

UNIVERSIDAD DE HUANUCO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
PROGRAMA ACADÉMICO DE OBSTETRICIA



TESIS

“Factores sociales y culturales asociados al embarazo en adolescentes atendidas en el Centro de Salud Supte San Jorge, Tingo María, Huánuco, 2024 - 2025”

PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE OBSTETRA

AUTORA: Aranda Orizano, Lucy Grosbilda

ASESORA: Castillo Ruiz, Veronica Del Pilar

HUÁNUCO – PERÚ

2026



U

TIPO DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN:

- Tesis (X)
- Trabajo de Suficiencia Profesional ()
- Trabajo de Investigación ()
- Trabajo Académico ()

LÍNEAS DE INVESTIGACIÓN: Salud Materno y Perinatal

AÑO DE LA LÍNEA DE INVESTIGACIÓN (2020)

CAMPO DE CONOCIMIENTO OCDE:

Área: Ciencias médicas, Ciencias de la salud

Sub área: Medicina clínica

Disciplina: Obstetricia, Ginecología

DATOS DEL PROGRAMA:

Nombre del Grado/Título a recibir: Título Profesional de Obstetra

Código del Programa: P02

Tipo de Financiamiento:

- Propio (X)
- UDH ()
- Fondos Concursables ()

DATOS DEL AUTOR:

Documento Nacional de Identidad (DNI): 72228079

DATOS DEL ASESOR:

Documento Nacional de Identidad (DNI): 18010634

Grado/Título: Maestra en ciencias de la salud con mención en: salud pública y docencia universitaria

Código ORCID: 0000-0003-0448-5255

DATOS DE LOS JURADOS:

N°	APELLIDOS Y NOMBRES	GRADO	DNI	Código ORCID
1	Marcelo Armas, Maricela Luz	Doctora en ciencias de la salud	04049506	0000-0001-8585-1426
2	Ruiz Herrera, Gina Paola	Maestra en ciencias de la salud, con mención en salud pública y docencia universitaria	10690118	0009-0000-6507-1676
3	Casas Barral, Susy Leticia	Maestra en ciencias de la salud con mención en gerencia en servicios de salud	22998287	0000-0002-9744-6003

D

H

ACTA DE SUSTENTACIÓN DE TESIS

En la ciudad de Tingo María, siendo las once con treinta horas del día veinte del mes de abril del año dos mil veintiséis, en el auditorio, edificio 2 de la Facultad de Ciencias de la Salud, en cumplimiento de lo señalado en el Reglamento de Grados y Títulos de la Universidad de Huánuco, se reunió el Jurado Calificador integrado por los docentes:


- DRA. MARICELA MARCELO ARMAS
- MG. GINA PAOLA RUIZ HERRERA
- MG. SUSY LETICIA CASAS BARRAL

Nombrados mediante RESOLUCION N° 0652-2026-D-FCS-UDH, para evaluar la Tesis intitulado: **"FACTORES SOCIALES Y CULTURALES ASOCIADOS AL EMBARAZO EN ADOLESCENTES ATENDIDAS EN EL CENTRO DE SALUD SUPTE SAN JORGE, TINGO MARÍA, HUÁNUCO 2024-2025"**, presentado por la Bachiller en Obstetricia Srta. **LUCY GROSBILDA ARANDA ORIZANO**, para optar el Título Profesional de Obstetra.

Dicho acto de sustentación se desarrolló en dos etapas: exposición y absolución de preguntas, procediéndose luego a la evaluación por parte de los miembros del Jurado.

Habiendo absuelto las objeciones que le fueron formuladas por los miembros del jurado y de conformidad con las respectivas disposiciones reglamentarias, procedieron a deliberar y calificar, declarándola APROBADA por Unanimidad con el calificativo cuantitativo de 15 y cualitativo de QUINCE.

Siendo las, 12:30 horas del día 20 del mes de abril del año 2026 los miembros del Jurado Calificador firman la presente Acta en señal de conformidad.



PRESIDENTA

DRA. MARICELA MARCELO ARMAS

DNI 04049506

ORCID 0000-0001-8585-1426

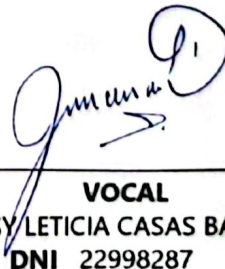


SECRETARIA

MG. GINA PAOLA RUIZ HERRERA

DNI 10690118

ORCID 0009-0000-6507-1676



VOCAL

MG. SUSY LETICIA CASAS BARRAL

DNI 22998287

ORCID 0000-0002-9744-6003



UNIVERSIDAD DE HUÁNUCO

CONSTANCIA DE ORIGINALIDAD

El comité de integridad científica, realizó la revisión del trabajo de investigación del estudiante: LUCY GROSBILDA ARANDA ORIZANO, de la investigación titulada "FACTORES SOCIALES Y CULTURALES ASOCIADOS AL EMBARAZO EN ADOLESCENTES ATENDIDAS EN EL CENTRO DE SALUD SUPTTE SAN JORGE, TINGO MARÍA, HUANUCO 2024-2025", con asesor(a) VERONICA DEL CASTILLO RUIZ, designado(a) mediante documento: RESOLUCIÓN N° 4343-2025-D-FCS-UDH del P. A. de OBSTETRICIA.

Puede constar que la misma tiene un índice de similitud del 24 % verificable en el reporte final del análisis de originalidad mediante el Software Turnitin.

Por lo que concluyo que cada una de las coincidencias detectadas no constituyen plagio y cumple con todas las normas de la Universidad de Huánuco.

Se expide la presente, a solicitud del interesado para los fines que estime conveniente.

Huánuco, 04 de marzo de 2026



MANUEL E. ALIAGA VIDURIZAGA
D.N.I.: 71345687
cod. ORCID: 0009-0004-1375-5004

135. LUCY GROSBILDA ARANDA ORIZANO.docx

INFORME DE ORIGINALIDAD

24%

INDICE DE SIMILITUD

24%

FUENTES DE INTERNET

11%

PUBLICACIONES

10%

TRABAJOS DEL ESTUDIANTE

FUENTES PRIMARIAS

1

repositorio.udh.edu.pe

Fuente de Internet

9%

2

repositorio.unc.edu.pe

Fuente de Internet

3%

3

hdl.handle.net

Fuente de Internet

2%

4

repositorio.unap.edu.pe

Fuente de Internet

1%

5

repositorio.ucp.edu.pe

Fuente de Internet

1%

6

repositorio.uwiener.edu.pe

Fuente de Internet

1%

7

Submitted to Universidad Continental

Trabajo del estudiante

1%

8

es.scribd.com

Fuente de Internet

<1%



MANUEL E. ALIAGA VIDURIZAGA
D.N.I.: 71345687
cod. ORCID: 0009-0004-1375-5004

DEDICATORIA

A mis padres, William y Humbelina, que son mi mayor fortaleza y ejemplo de perseverancia, gracias por el amor, la motivación, los valores y principios, por apoyarme en mi educación y en mi crecimiento profesional.

A mi pareja por ser el apoyo incondicional, la ayuda que me ha brindado a sido sumamente importante, inclusive en los momentos y situaciones más difíciles, gracias mi amor, también a mis hermanas que estuvieron presente de una u otra manera brindándome su apoyo.

AGRADECIMIENTO

Agradecer en primer lugar a Dios, quien me guía y me da la fuerza para salir adelante, afrontando todas las adversidades que se presentaron en mi camino.

Agradecer, también a la Universidad Privada de Huanuco, y en especial a todo los docentes que formaron parte de cada enseñanza durante mi vida universitaria.

Agradecer de manera especial a la Mg. Obsta. Veronica Del Pilar Castillo Ruiz, siendo mi asesora de tesis por su compromiso y apoyo durante este largo proceso.

ÍNDICE

DEDICATORIA.....	II
AGRADECIMIENTO	III
ÍNDICE	IV
ÍNDICE DE TABLAS.....	VII
ÍNDICE DE GRÁFICOS	IX
RESUMEN.....	X
ABSTRACT	XI
INTRODUCCION.....	XII
CAPITULO I.....	13
PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	13
1.1. DESCRIPCIÓN DEL PROBLEMA	13
1.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN	14
1.2.1. PROBLEMA GENERAL	14
1.2.2. PROBLEMAS ESPECÍFICOS.....	15
1.3. OBJETIVOS	15
1.3.1. OBJETIVO GENERAL	15
1.3.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS	15
1.4. JUSTIFICACIÓN	15
1.4.1. JUSTIFICACIÓN TEÓRICA	15
1.4.2. JUSTIFICACIÓN PRACTICA	16
1.4.3. JUSTIFICACIÓN METODOLÓGICA	17
1.5. LIMITACIONES	17
CAPITULO II.....	19
MARCO TEÓRICO	19
2.1. ANTECEDENTES	19
2.1.1. ANTECEDENTES INTERNACIONALES.....	19
2.1.2. ANTECEDENTES NACIONALES	21
2.1.3. ANTECEDENTES LOCALES.....	24
2.2. BASES TEÓRICAS	25
2.2.1. TEORIAS REFERIDAS A PROCESOS SOCIO ECONÓMICOS Y SU INFLUENCIA EN LA SALUD	25
2.2.2. EMBARAZO EN LA ADOLESCENCIA	26

2.2.3. FACTOR SOCIAL	26
2.2.4. FACTOR CULTURAL	30
2.3. BASES CONCEPTUALES	31
2.4. HIPÓTESIS DE LA INVESTIGACION	32
2.4.1. HIPÓTESIS GENERAL.....	32
2.4.2. HIPÓTESIS ESPECIFICAS	32
2.5. VARIABLES	32
2.5.1. VARIABLE DEPENDIENTE	32
2.5.2. VARIABLE INDEPENDIENTE.....	32
2.6. OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES.....	33
CAPITULO III.....	35
METODOLOGIA DE LA INVESTIGACION	35
3.1. TIPO DE INVESTIGACIÓN	35
3.1.1. ENFOQUE	35
3.1.2. NIVEL O ALCANCE DEL ESTUDIO	35
3.1.3. DISEÑO	35
3.1. POBLACIÓN Y MUESTRA.....	36
3.1.4. POBLACIÓN.....	36
3.1.5. MUESTRA	36
3.2. TÉCNICAS E INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS ..37	
3.2.1. TÉCNICA.....	37
3.2.2. INSTRUMENTO:.....	37
3.3. TECNICAS PARA EL PROCESAMIENTO Y ANALISIS DE LA INFORMACION.....	38
3.3.1. PARA LA RECOLECCIÓN DE DATOS.....	38
3.3.2. PARA LA PRESENTACIÓN DE CUADROS Y GRÁFICOS.....	38
3.3.3. PARA EL ANÁLISIS E INTERPRETACION	39
3.4. ASPECTOS ÉTICOS.....	39
CAPITULO IV	41
RESULTADOS	41
4.1. RESULTADOS DESCRIPTIVOS.....	41
4.2. RESULTADOS INFERENCIALES	61
CAPITULO V	65
DISCUSION DE RESULTADOS.....	65

CONCLUSIONES	67
RECOMENDACIONES.....	69
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	71
ANEXOS	78

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1. Descripción según la edad que tuvieron relaciones sexuales en en adolescentes atendidas en el Centro de Salud Supte San Jorge, Tingo María, Huánuco, 2024 - 2025	41
Tabla 2. Descripción según la edad que fue su primer embarazo en en adolescentes atendidas en el Centro de Salud Supte San Jorge, Tingo María, Huánuco, 2024 - 2025	42
Tabla 3. Descripción según si las gestaciones fueron planificadas en en adolescentes atendidas en el Centro de Salud Supte San Jorge, Tingo María, Huánuco, 2024 - 2025	43
Tabla 4. Descripción según el grado de instrucción de adolescentes atendidas en el Centro de Salud Supte San Jorge, Tingo María.....	44
Tabla 5. Descripción según el lugar donde viven los adolescentes atendidas en el Centro de Salud Supte San Jorge, Tingo María	45
Tabla 6. Descripción según el estado civil de los adolescentes atendidas en el Centro de Salud Supte San Jorge, Tingo María	46
Tabla 7. Descripción según la ocupación de los adolescentes atendidas en el Centro de Salud Supte San Jorge, Tingo María.....	47
Tabla 8. Descripción según el ingreso mensual del hogar de los adolescentes atendidas en el Centro de Salud Supte San Jorge, Tingo María	48
Tabla 9. Descripción según fuente principal de ingreso economico de los adolescentes atendidas en el Centro de Salud Supte San Jorge, Tingo María	49
Tabla 10. Descripción según tipo de empleo del que sustenta el hogar de los adolescentes atendidas en el Centro de Salud Supte San Jorge, Tingo María	50
Tabla 11. Descripción según con quien vivía antes del embarazo en adolescentes atendidas en el Centro de Salud Supte San Jorge, Tingo María	51
Tabla 12. Descripción según si algun miembro de su familia hatenido prblemas con el alcohol en adolescentes atendidas en el Centro de Salud Supte San Jorge, Tingo María	52

Tabla 13. Descripción según frecuencia existen discusiones o conflictos intensos en su familia en adolescentes atendidas en el Centro de Salud Supte San Jorge, Tingo María	53
Tabla 14. Descripción según la comunicación frecuente con los padres en adolescentes atendidas en el Centro de Salud Supte San Jorge, Tingo María	54
Tabla 15. Descripción según si recibieron información sobre sexualidad o métodos anticonceptivos por parte de su familia en las adolescentes atendidas en el Centro de Salud Supte San Jorge, Tingo María.....	55
Tabla 16. Descripción según si los padres o tutores controlaban los horarios de salida en adolescentes atendidas en el Centro de Salud Supte San Jorge, Tingo María	56
Tabla 17. Descripción según si en su comunidad o entorno es común que las adolescentes queden embarazadas Centro de Salud Supte San Jorge, Tingo María	57
Tabla 18. Descripción según si tienen amigas o conocidas menores de 17 años que están o estuvieron embarazadas en su comunidad del Centro de Salud Supte San Jorge, Tingo María	58
Tabla 19. Descripción según si ser madre antes de los 17 años es aceptado en tu entorno como algo normal y natural en las adolescentes que se atienden en el Centro de Salud Supte San Jorge, Tingo María	59
Tabla 20. Descripción según si amigas/os influyeron en la decisión de iniciar las relaciones sexuales coitales en las adolescentes que se atienden en el Centro de Salud Supte San Jorge, Tingo María.....	60
Tabla 21. Relación entre los factores sociales con el embarazo en adolescentes atendidas en el Centro de Salud Supte San Jorge, Tingo María, Huánuco, 2024 - 2025	61
Tabla 22. Relación entre los factores culturales con el embarazo en adolescentes atendidas en el Centro de Salud Supte San Jorge, Tingo María, Huánuco, 2024 - 2025	63

ÍNDICE DE GRÁFICOS

Gráfico 1. Edad de relaciones sexuales.....	41
Gráfico 2. Edad que fue su primer embarazo.....	42
Gráfico 3. Getaciones planificadas	43
Gráfico 4. Grado de instrucción	44
Gráfico 5. Lugar donde vive.....	45
Gráfico 6. Estado civil	46
Gráfico 7. Ocupación	47
Gráfico 8. Ingreso promedio mensual	48
Gráfico 9. Fuente principal de ingreso economico	49
Gráfico 10. Tipo de empleo del que sustenta al hogar	50
Gráfico 11. Con quien vivia antes del embarazo	51
Gráfico 12. Algun miembro de su familia hatenido prblemas con el alcohol .	52
Gráfico 13. Frecuencia existen discusiones o conflictos intensos en su familia.....	53
Gráfico 14. Comunicación frecuente con tus padres o tutores	54
Gráfico 15. Comunicación frecuente con tus padres o tutores	55
Gráfico 16. Padres o tutores controlaban sus horarios de salida	56
Gráfico 17. En su comunidad o entorno es común que las adolescentes queden embarazadas	57
Gráfico 18. Tienen amigas o conocidas menores de 17 años que están o estuvieron embarazadas en su comunidad.....	58
Gráfico 19. Ser madre antes de los 17 años es aceptado en su entorno como algo normal y natural	59
Gráfico 20. Amigas/os influyeron en la decisión de iniciar las relaciones sexuales coitales.	60

RESUMEN

Objetivo: Analizar los factores sociales y culturales asociados al embarazo en adolescentes atendidas en el Centro de Salud Supte San Jorge, Tingo María, Huánuco, 2024-2025. **Métodos:** Estudio observacional, prospectivo, transversal y analítico con enfoque cuantitativo. La muestra fue de 54 gestantes adolescentes. Se realizó análisis descriptivo con frecuencias y porcentajes, e inferencial mediante chi cuadrada con $p < 0,05$. **Resultados:** La mayoría inició su vida sexual a los 15-16 años (29,6%) y el primer embarazo ocurrió a los 16 años (29,6 %); el 77,8% no planificó su gestación. Factores sociales: nivel educativo secundario (64,8%), residencia rural (72,2%), solteras (59,3%), amas de casa (96,3%), ingresos menores a S/. 500 (59,3%), fuente de ingresos de otros familiares (50,0%) y empleo del hogar en comercio (64,8%). Factores culturales: 46,3% vivía con ambos padres, 100% sin problemas familiares de alcohol, drogas o violencia, 51,9% con comunicación parental ocasional, 81,5% recibió información sobre sexualidad y anticoncepción, 68,5% con supervisión parental intermitente, 57,4% percibe común el embarazo adolescente, 83,3% conoce amigas embarazadas menores de 17 años y 59,3% considera normal la maternidad precoz; el 98,1% indicó que sus amistades no influyeron en iniciar relaciones sexuales. Todos los factores mostraron asociación significativa con el embarazo ($p \leq 0,05$). **Conclusión:** Los factores sociales y culturales se relacionan significativamente con el embarazo en adolescentes, evidenciando la influencia del contexto familiar, educativo y comunitario en la gestación temprana.

Palabras clave: factores, sociales, culturales, embarazo, adolescentes

ABSTRACT

Objective: To analyze the social and cultural factors associated with pregnancy in adolescents treated at the Supte San Jorge Health Center, Tingo María, Huánuco, 2024-2025. **Methods:** Observational, prospective, cross-sectional, and analytical study with a quantitative approach. The sample consisted of 54 pregnant adolescents. Descriptive analysis was performed using frequencies and percentages, and inferential analysis was conducted using the chi-square test with $p < 0.05$. **Results:** The majority initiated their sexual lives at 15-16 years of age (29.6%), and their first pregnancy occurred at age 16 (29.6%); 77.8% did not plan their pregnancy. Social factors included: secondary education level (64.8%), rural residence (72.2%), single status (59.3%), housewife status (96.3%), income less than S/. 500 (59.3%), income from other family members (50.0%), and household employment in commerce (64.8%). Cultural factors: 46.3% lived with both parents, 100% had no family problems related to alcohol, drugs, or violence, 51.9% had occasional parental communication, 81.5% received information about sexuality and contraception, 68.5% had intermittent parental supervision, 57.4% perceived teenage pregnancy as common, 83.3% knew pregnant friends under 17 years of age, and 59.3% considered early motherhood normal; 98.1% indicated that their friends did not influence their decision to initiate sexual relations. All factors showed a significant association with pregnancy ($p \leq 0.05$). **Conclusion:** Social and cultural factors are significantly related to teenage pregnancy, demonstrating the influence of the family, educational, and community context on early pregnancy.

Keywords: factors, social, cultural, pregnancy, adolescents.

INTRODUCCION

El embarazo en adolescentes constituye un problema de salud pública de gran relevancia a nivel mundial debido a sus repercusiones físicas, psicológicas y sociales tanto para las jóvenes como para sus familias y la comunidad. Diversos estudios han señalado que factores sociales como el nivel educativo, la condición socioeconómica, la ocupación, el estado civil y la residencia influyen de manera significativa en la incidencia de embarazos tempranos. De igual forma, aspectos culturales como la comunicación familiar, la percepción de la maternidad precoz, la influencia de amistades y la exposición a conductas de riesgo contribuyen a la vulnerabilidad de las adolescentes frente a una gestación no planificada.

En este contexto, resulta necesario identificar los factores sociales y culturales asociados al embarazo en adolescentes atendidas en el Centro de Salud Supte San Jorge, Tingo María, Huánuco. Para ello, esta investigación se desarrolló mediante un estudio cuantitativo, observacional, transversal y correlacional, lo que permitió analizar la relación entre las variables sociales y culturales involucradas. Este enfoque posibilita comprender cómo las condiciones familiares, educativas y comunitarias influyen en la ocurrencia de embarazos tempranos y proporciona evidencia para diseñar estrategias preventivas y educativas orientadas a fortalecer la educación sexual integral, la planificación familiar y el entorno social de las adolescentes.

El informe de investigación se estructura en cinco capítulos. El Capítulo I presenta el problema de investigación, la justificación, los objetivos, la factibilidad y las limitaciones del estudio. El Capítulo II desarrolla el marco teórico, que incluye las bases conceptuales, los antecedentes, la definición de variables y las hipótesis planteadas. El Capítulo III expone la metodología empleada, especificando el tipo y diseño del estudio, la población, la muestra, el muestreo, y los instrumentos utilizados para la recolección de datos. El Capítulo IV muestra los resultados obtenidos y su respectiva interpretación a través de tablas y figuras. Finalmente, el Capítulo V presenta la discusión de los hallazgos, así como las conclusiones, recomendaciones y la bibliografía correspondiente..

CAPITULO I

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1. DESCRIPCIÓN DEL PROBLEMA

El embarazo en adolescentes constituye un problema de salud pública a nivel mundial. La Organización Mundial de la Salud (OMS) estima que cada año aproximadamente 21 millones de adolescentes de 15 a 19 años que viven en países de ingresos medianos y bajos quedan embarazadas. Esta situación genera importantes implicancias en la salud física, psicológica, social y económica tanto para las adolescentes como para sus familias y para el sistema de salud, debido a las limitaciones de acceso a servicios, la vulnerabilidad social y la persistencia de brechas de desigualdad ¹.

En el Perú, según la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (ENDES) 2022, la tasa de embarazo y maternidad en adolescentes de 15 a 19 años aumentó progresivamente de 8,3 % en el 2020 a 9,2 % en el 2022. En el ámbito urbano, la proporción se incrementó de 15,6 % a 18,4 %, mientras que en la zona rural se observó una ligera reducción de 7,2 % a 6,8 %. Para el año 2023, la ENDES reportó que el 8,2 % de adolescentes había estado embarazada, con una marcada diferencia entre el área rural (17,1 %) y urbana (6,1 %) ². Asimismo, la Mesa de Concertación para la Lucha contra la Pobreza (2021-2022) identificó disparidades regionales significativas, con Amazonas alcanzando una incidencia del 21,8 % frente a Arequipa con solo 3,6 %³.

En este escenario, la región Huánuco se ubicó entre las diez regiones con mayor índice de embarazo adolescente al registrar un 14,5 % en 2021. Para 2022, este valor descendió al 6,5 %, lo cual representa una reducción considerable en la incidencia regional⁴. Sin embargo, persisten cifras preocupantes: en 2020 se registraron 1,974 embarazos adolescentes, superando en 401 casos la cifra del año previo⁵. Además, provincias como Puerto Inca y Pachitea presentan tasas superiores al 20 %⁶; mientras que en Leoncio Prado, un 10 % de los embarazos corresponden a este grupo etario⁷.

En el Centro de Salud Supte San Jorge, ubicado en el distrito de Rupa

Rupa, provincia de Leoncio Prado, se reporta un flujo constante de gestantes adolescentes que acuden al control prenatal y a la atención del parto. Esta situación evidencia la presencia de múltiples factores sociales y culturales que incrementan el riesgo de embarazo adolescente: limitado acceso a información y servicios de salud sexual y reproductiva, bajo nivel educativo, pobreza estructural, prácticas culturales tradicionales, escasa comunicación familiar, influencia de pares y situaciones de violencia de género.

Las consecuencias del embarazo adolescente son amplias y profundas, siendo en el ámbito físico, aumenta el riesgo de anemia, parto prematuro, bajo peso al nacer, complicaciones obstétricas y mortalidad materna y neonatal, además en el aspecto psicológico y emocional, puede generar estrés, ansiedad, depresión y sentimientos de abandono y en el plano familiar y comunitario, incrementa la dependencia económica, la sobrecarga de los cuidadores y la vulnerabilidad a relaciones desiguales, lo que limita el desarrollo integral de la adolescente y de su entorno.

A pesar de los programas y estrategias implementados para prevenir el embarazo adolescente, en zonas como Supte San Jorge la incidencia continúa siendo preocupante. Por ello, es fundamental identificar y analizar los factores sociales y culturales que influyen en su ocurrencia, con el fin de generar intervenciones contextualizadas, pertinentes y sostenibles.

A partir de esta problemática, surge la siguiente interrogante de investigación: ¿Cuál es la relación entre los factores sociales y culturales con el embarazo en adolescentes atendidas en el Centro de Salud Supte San Jorge, Tingo María, Huánuco, 2024 - 2025?

1.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

1.2.1. PROBLEMA GENERAL

¿Cuál es la relación entre los factores sociales y culturales con el embarazo en adolescentes atendidas en el Centro de Salud Supte San Jorge, Tingo María, Huánuco, 2024 - 2025?

1.2.2. PROBLEMAS ESPECÍFICOS

¿Qué asociación existe entre los factores sociales y el embarazo en adolescentes atendidas en el Centro de Salud Supte San Jorge, Tingo María, Huánuco, 2024 - 2025?

¿Qué asociación existe entre los factores culturales y el embarazo en adolescentes atendidas en el Centro de Salud Supte San Jorge, Tingo María, Huánuco, 2024 - 2025?

1.3. OBJETIVOS

1.3.1. OBJETIVO GENERAL

Analizar los factores sociales y culturales asociados al embarazo en adolescentes atendidas en el Centro de Salud Supte San Jorge, Tingo María, Huánuco, 2024 - 2025.

1.3.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS

Identificar la asociación entre los factores sociales y el embarazo en adolescentes atendidas en el Centro de Salud Supte San Jorge, Tingo María, Huánuco, 2024 - 2025.

Identificar la asociación entre los factores culturales y el embarazo en adolescentes atendidas en el Centro de Salud Supte San Jorge, Tingo María, Huánuco, 2024 - 2025.

1.4. JUSTIFICACIÓN

1.4.1. JUSTIFICACIÓN TEÓRICA

El embarazo en la adolescencia representa un problema de salud pública con múltiples implicancias sociales, económicas, sanitarias y culturales. Desde una perspectiva teórica, este fenómeno puede abordarse a partir del modelo ecológico de Bronfenbrenner ⁸ el cual plantea que el entorno inmediato y los contextos macrosociales influyen en el desarrollo y las decisiones de las personas ⁹, así también, la teoría

de la vulnerabilidad social permite comprender cómo condiciones estructurales como la pobreza, la desigualdad en el acceso a la educación y los servicios de salud, generan entornos de riesgo para las adolescentes.

En el caso de Tingo María, especialmente en zonas rurales como el área de influencia del Centro de Salud Supte San Jorge, estos factores se manifiestan con particular intensidad. La pobreza estructural, por ejemplo, limita el acceso a recursos básicos, aumenta la dependencia económica de las adolescentes respecto a sus familias o parejas, y reduce sus oportunidades de desarrollo personal. El bajo nivel educativo, frecuente en áreas rurales, conlleva deserción escolar, escasa formación en salud sexual y reproductiva, y falta de proyectos de vida, factores que aumentan la probabilidad de un embarazo precoz. Asimismo, el acceso limitado a servicios de salud, tanto por distancia geográfica como por barreras socioculturales, impide que las adolescentes reciban información oportuna y atención preventiva eficaz.

Estas condiciones, que pueden diferir significativamente de las zonas urbanas de Tingo María, generan un entorno propenso a la vulnerabilidad, en el que las adolescentes ven restringidas sus decisiones libres e informadas sobre su sexualidad y reproducción. Por ello, esta investigación busca comprender el fenómeno del embarazo adolescente desde una perspectiva contextualizada y multidimensional, con el fin de contribuir con evidencias pertinentes para la intervención en esta realidad local.

1.4.2. JUSTIFICACIÓN PRACTICA

Se justifica a este nivel debido a que tiene una importante utilidad práctica, ya que proporcionará evidencia científica local que contribuirá a una mejor comprensión de la complejidad del embarazo en adolescentes por parte del equipo multidisciplinario que atiende a esta población en el Centro de Salud Supte San Jorge. Dado que se trata de una zona de selva, la caracterización de los factores sociales y culturales

permitirá obtener una perspectiva más precisa sobre su influencia en la ocurrencia del embarazo durante esta etapa de la vida. Por lo que esta información será de gran valor para diseñar estrategias preventivas contextualizadas y efectivas.

1.4.3. JUSTIFICACIÓN METODOLÓGICA

Desde el punto de vista metodológico, la presente investigación se sustenta en los principios del método científico, siguiendo una secuencia lógica que parte de la formulación del problema hasta la contrastación de hipótesis. Se trata de un estudio de tipo no experimental, de nivel relacional y con diseño correlacional transversal. Este diseño es adecuado, ya que permite analizar la relación existente entre los factores sociales y culturales y la incidencia del embarazo en adolescentes en un momento específico del tiempo, sin manipular las variables.

La elección de este diseño responde a la necesidad de observar los fenómenos tal como ocurren en su contexto natural, es decir, en la realidad de las adolescentes atendidas en el Centro de Salud Supte San Jorge. Asimismo, se emplearán técnicas e instrumentos validados para la recolección de datos, garantizando rigurosidad en el análisis estadístico que permitirá aceptar o rechazar las hipótesis planteadas.

1.5. LIMITACIONES

El presente estudio presenta algunas limitaciones que deben ser consideradas.

En primer lugar, los resultados no serán generalizables a otras poblaciones, ya que el estudio se limita a una muestra de gestantes adolescentes que fueron atendidas exclusivamente en el Centro de Salud Supte San Jorge, Tingo María, durante los meses de junio del 2024 julio del 2025.

En segundo lugar, la recolección de datos mediante un cuestionario autoadministrado pudo generar errores en las respuestas, ya que algunas participantes podrían no haber contestado con total sinceridad o exactitud

debido a que el tema es sensible. Esto significa que los resultados podrían verse afectados por sesgos de respuesta, es decir, por respuestas incompletas, exageradas, minimizadas o no totalmente honestas, lo cual puede influir en la precisión de los datos obtenidos.

Por último, factores externos como el tiempo disponible de las adolescentes, barreras culturales o sociales y el acceso a ciertas informaciones personales se pudo restringir la amplitud de las respuestas y la profundidad del análisis.

CAPITULO II

MARCO TEÓRICO

2.1. ANTECEDENTES

2.1.1. ANTECEDENTES INTERNACIONALES

En Ecuador 2024, Gonzales S, *et al*¹⁰. Realizaron un estudio titulado “Factores asociados al embarazo adolescente en una población urbano marginal de la ciudad de Loja”. Con el **Objetivo** de identificar factores relacionados con el embarazo precoz en adolescentes rurales. Cuya **metodología** correspondió a un estudio de casos y controles en una muestra de 38 casos y 76 controles. Los datos fueron obtenidos a través de una ficha de recolección de datos teniendo como resultados que los investigadores reportaron que 91,7% de las embarazadas adolescentes tenían entre 15 a 19 años y 79,2% se encontraba en el nivel de instrucción secundaria. Al analizar el factor familiar, se determinó que la comunicación intrafamiliar fue factor protector por su valor de significancia ($p < 0,05$ y OR:0,43). Conclusión, Aunque no se encontró relación significativa con otros factores familiares y socioeconómicos, sin embargo, se identificó como factor protector la comunicación intrafamiliar.

En Ecuador, 2023, Parrales I, *et al*¹¹. Desarrollaron un estudio que lleva por título “Factores desencadenantes de embarazo precoz en adolescentes de Latinoamérica”. Donde el **objetivo** fue analizar los factores asociados al embarazo en adolescentes a nivel de Latinoamérica. Además, la metodología se basa en una investigación de nivel descriptivo, de tipo retrospectivo, transversal con enfoque cualitativo. La técnica empleada fue la documental de investigaciones publicadas en bases de datos virtuales. Teniendo como resultados que los investigadores encontraron como común denominador a nivel de los países latinoamericanos problemas a nivel familiar, tanto en la calidad de la comunicación intrafamiliar como en el clima de violencia familiar de

hogares disfuncionales. Se halló una cadena intergeneracional de embarazos en la adolescencia, en donde la condición económica y el nivel educativo son bajos. Se concluyó que estos factores crean un entorno adverso que predispone a las adolescentes a iniciar tempranamente su vida sexual y, por ende, a embarazos no planificados.

En Ecuador, 2023, Coral D, et al ¹². Elaboraron un estudio denominado **“Factores asociados al embarazo en adolescentes en la comunidad de Jimbitono”**. Cuyo objetivo fue identificar aquellos actores que pudieran estar relacionados con la incidencia de embarazo en adolescentes de dicha comunidad rural. Donde la metodología correspondió a un estudio no experimental, de nivel descriptivo, enfoque cuantitativo y de tipo transversal. La técnica aplicada la revisión documental en una muestra de 147 mujeres adolescentes madres. Los resultados fueron la correlación de Pearson fue de 0,642 lo que corrobora la correlación entre el embarazo adolescente y los factores referidos. Entre los factores económicos se identificó que la inestabilidad económica es un factor presente en el 100% de las familias, lo que no les permite brindar a sus hijos educación, salud y necesidades básicas y oportunidades laborales. En aquellas familias con más de 3 hijos, los padres dan a sus hijas adolescentes en matrimonio debido a que sus ingresos económicos no suplen las necesidades para todos los integrantes. En el factor social reportaron que el 100% familias son disfuncionales y desestructuradas, con bajo nivel de instrucción, temprano inicio de vida sexual. Se **concluyeron** que los factores sociales y económicos son determinantes y están asociados a la ocurrencia de gestaciones a temprana edad.

En España, 2022, Moran D, et al ¹³. Realizaron un estudio denominado **“Factores asociados al embarazo subsecuente en adolescentes”**. Con el objetivo de hacer un análisis de aquellos aspectos sociales que pudieran mostrar asociación con el embarazo en la adolescencia. La metodología fue un estudio de tipo retrospectivo, transversal, enfoque misto, nivel descriptivo y diseño correlacional en

una muestra de 66 adolescentes rurales, amas de casa. La técnica empleada fue la encuesta y el instrumento una guía de recojo de datos. En los resultados se identificaron que además de aspectos concernientes a la salud reproductiva como inicio temprano vida sexual un contexto social caracterizado por proceder de familias disfuncionales, con problemas de comunicación, donde el embarazo adolescente responde también a una cadena intergeneracional, asociada a la pobreza. Dentro del factor económico, la dependencia económica de las parejas y la falta de ingresos propios fue una constante. Cuya conclusión fue que si bien es cierto el embarazo en la adolescencia responde a un carácter multifactorial, el aspecto social y económico negativo en que viven las adolescentes se constituye en un factor de riesgo altamente asociado al embarazo en esta etapa de la vida.

En Ecuador, 2022, Caraguay S, et al ¹⁴. Ejecutaron un estudio titulado **“Factores de riesgo asociados al embarazo en adolescentes del Centro de Salud 1 y 2 de Loja”**. Con el objetivo de analizar en el contexto socio cultural aquellos aspectos vinculantes al embarazo en adolescentes. La metodología del estudio fue analítica de casos y controles en 44 adolescentes embarazadas y 44 no embarazadas. La técnica fue la documental y el instrumento una ficha de registro de datos. Teniendo como resultados una prevalencia de embarazo precoz del 11% y 14% en ambos grupos respectivamente. Se identificó como falencia la falta de educación sexual integral, los problemas de comunicación intrafamiliar y el consumo de alcohol. Se concluyó que el nivel de riesgo de embarazo precoz está asociado a aspectos personales, familiares y socioeconómicos.

2.1.2. ANTECEDENTES NACIONALES

En Chiclayo, 2023, Soplin G ¹⁸. Ejecutó un estudio titulado **"Factores socioeconómicos y riesgo de embarazo en adolescentes en un hospital en la zona este de Lima"**. El objetivo fue establecer la relación entre el riesgo de embarazo precoz y la condición socioeconómica. Se realizó una **metodología** de investigación no

experimental, transversal y correlacional con enfoque cuantitativo, en una muestra de 67 adolescentes. Los **resultados** se obtuvo una correlación positiva media ($r = 0,469$; $p < 0,05$). Se **concluyó** que existe asociación entre la pobreza y la falta de educación sexual con el embarazo en adolescentes.

En Chota, 2023, Banda E ¹⁹. Desarrolló un estudio titulado "**Factores sociales y culturales asociados al embarazo en adolescentes atendidos en el Centro de Salud Paccha, Chota, Cajamarca 2022-2023**". El **objetivo** fue analizar el contexto sociocultural asociado al embarazo precoz. Se aplicó una **metodología** relacional, de tipo transversal y enfoque cuantitativo, en una muestra de 110 adolescentes. Los **resultados** revelaron que el 90 % tenía primaria como nivel de instrucción, el 84,2 % convivía con su pareja, el 65,5 % no accedió a educación sexual, y el 42,9 % tenía madres que también fueron adolescentes. Se **concluyó** que el embarazo adolescente se relaciona con pobreza, desinformación y patrones familiares repetitivos.

En Pasco, 2022, Crispín C, et al ¹⁵. Desarrollaron una tesis titulada "**Factores asociados al embarazo en adolescentes atendidas en el Hospital Regional de Medicina Tropical JCDC, Chanchamayo**". El objetivo fue identificar los factores asociados a la ocurrencia de embarazo en adolescentes. Se aplicó una metodología retrospectiva, transversal, con enfoque cuantitativo en adolescentes de entre 15 y 17 años. Los resultados señalaron que el 30 % tenía 17 años, el 57,5 % contaba con secundaria como nivel educativo y el 65 % era del ámbito rural. Se evidenció dependencia económica, violencia familiar y baja comunicación con los padres. Se concluyó que la procedencia rural, el bajo nivel de instrucción y los conflictos familiares están relacionados al embarazo precoz.

En Libertad, 2022, García A ¹⁶. realizó un estudio titulado "**Factores socioeconómicos y culturales asociados al embarazo en adolescentes**". El objetivo fue establecer la relación entre lo socioeconómico y lo cultural con el embarazo adolescente. La

metodología fue descriptiva, de tipo transversal y enfoque cuantitativo en una muestra de 20 adolescentes embarazadas. En los resultados se encontró que el 100 % de los embarazos no fueron planificados, el 65 % tenía secundaria, y el 100 % reportó mala comunicación familiar. Se concluyó que el entorno familiar y la condición económica influyen en la ocurrencia del embarazo adolescente.

En Lima, 2022, Sanca S, et al ¹⁷. Desarrollaron un estudio titulado "Factores sociales y demográficos asociados al embarazo y al embarazo repetido en mujeres adolescentes de Perú". El **objetivo** fue determinar la relación entre los factores sociodemográficos y el embarazo adolescente. Se utilizó una **metodología** de un estudio transversal, con diseño correlacional y enfoque cuantitativo, en una muestra de 49,676 adolescentes de 12 a 19 años usando la base de datos de la ENDES. Los **resultados** mostraron que el 12,6 % tuvo un embarazo y el 5,1 % más de uno. Se encontró asociación con región geográfica, etnia, nivel educativo y pobreza. Se **concluyó** que los factores estructurales condicionan el embarazo en adolescentes.

En Lima, 2021, Rengifo J ²⁰. Elaboro un estudio titulado "Factores asociados al embarazo en adolescentes atendidas en el hospital nacional Dos de Mayo". Cuyo **objetivo** realizó un análisis del contexto socio cultural de las gestantes adolescentes. La **metodología** correspondió a un estudio observacional, analítico de tipo prospectivo, transversal, de casos y controles. Donde los **resultados** se identificaron como falencias en la educación sexual ($p=0.017$), el inicio precoz de actividad sexual sin anticoncepción por desconocimiento, bajo nivel educativo y disfuncionalidad familiar. Se **concluyó** que la falta de educación sexual integral desde la familia y el colegio elevan el riesgo de relaciones sexuales sin protección, lo que tuvo asociación estadísticamente significativa. Por otro lado, la condición de disfuncionalidad intra familiar mono parenteral, violencia tuvo también asociación significativa.

2.1.3. ANTECEDENTES LOCALES

En Huánuco, 2023, Carrión M ²². Llevó a cabo un estudio titulado "Factores de riesgo asociados al embarazo en adolescentes que asisten al servicio prenatal en el Centro de Salud San Sebastián de Quera". El objetivo fue identificar la influencia de factores de riesgo en el embarazo precoz. Se trató de una metodología no experimental, transversal y descriptiva con enfoque cuantitativo, en una muestra de 50 adolescentes. Los resultados revelaron que el 88 % tenía condición económica baja, el 63 % inició su vida sexual tempranamente y el 96 % no usó anticoncepción. Se concluyó que la falta de educación sexual, el entorno familiar y la pobreza se asocian al embarazo adolescente.

En Huánuco, 2023, Rosas B ²⁴. Ejecutó una investigación titulada "Factores relacionados al embarazo en adolescentes del Centro de Salud de Acomayo, 2022". El objetivo fue establecer la relación entre los factores personales, familiares y sociales con el embarazo precoz. La metodología se trató de un estudio correlacional, transversal con enfoque cuantitativo, en una muestra de 105 adolescentes. Los resultados mostraron que el 60 % tuvo relaciones sexuales sin protección, el 39 % consumía alcohol y el 66,7 % carecía de conocimientos sobre salud sexual. Se concluyó que el embarazo adolescente se asocia a falta de educación, presión social y desestructuración familiar.

En Huánuco, 2021, ²¹, Castro A. Ejecutó un estudio titulado "Factores que influyen en el embarazo en adolescentes atendidas en el Centro de Salud San Fernando, Ucayali". El objetivo fue identificar los factores asociados al embarazo precoz. La metodología fue una investigación de tipo descriptivo, transversal, con enfoque cuantitativo, en una muestra de 50 adolescentes. Los resultados indicaron que el 54 % tenía 15 años, el 74 % registró secundaria incompleta, el 90 % vivía en pobreza, y el 76 % había desertado del sistema educativo. Se concluyó que la pobreza, el bajo nivel educativo y

la falta de acceso a métodos anticonceptivos influyen en el embarazo en adolescentes.

En Huánuco, 2021, Aquino J, et al ²³. realizaron un estudio titulado "Factores socioculturales asociados al embarazo adolescente en el Centro de Salud Aparicio Pomares". El objetivo fue identificar los aspectos socioculturales relacionados al embarazo precoz. La metodología fue relacional, con diseño transversal y enfoque cuantitativo en una muestra de 60 adolescentes. Los resultados mostraron una asociación significativa entre el embarazo adolescente y el contexto sociocultural. Se concluyó que las condiciones sociales y culturales desfavorables representan un entorno de riesgo para las adolescentes.

2.2. BASES TEÓRICAS

2.2.1. TEORIAS REFERIDAS A PROCESOS SOCIO ECONÓMICOS Y SU INFLUENCIA EN LA SALUD

En torno a los factores socio económicos vinculantes al embarazo en la adolescencia se ha planteado los siguientes sustentos teóricos.

TEORÍA ECOLÓGICA DE BRONFENBRENNER

Fue planteada en 1979 y corresponde a lo que se ha denominado como un sistema ambiental que aplica al desarrollo cognitivo y moral en las relaciones interpersonales. Señala que el entorno social es la piedra angular de desarrollo de las personas y sociedades. Se habla del entorno como una suerte de estructuras anidadas que nacen en el hogar y se expanden a la escuela, el vecindario e impactan en la cultura y desarrollo de las personas ⁸.

TEORÍA DE LA VULNERABILIDAD SOCIAL:

Esta teoría es una tendencia de estudio por numerosos autores y que conceptualiza una condición de riesgo o susceptibilidad a sufrir algún tipo de daño o perjuicio, o de padecer la incertidumbre y que

representan condiciones dinámicas que afectan las posibilidades de integración, movilidad social ascendente o desarrollo. Están correlacionadas a problemas de exclusión social en donde la persona, el hogar, la comunidad son vulnerables a múltiples factores de riesgo, lo que muestra una situación de vulnerabilidad social ⁹.

2.2.2. EMBARAZO EN LA ADOLESCENCIA

El embarazo es un evento normal en la mujer en etapa fértil, sin embargo, cuando este se produce de manera precoz puede inferirse que el cuerpo y la mente de la adolescente púber no están aún preparados para la maternidad; de allí que puede afirmarse que la mayoría de estos embarazos no fueron planificados ni deseados. Según la Organización Mundial de la Salud corresponde a las gestaciones ocurridas antes de los 19 años de edad según señala Plan Internacional ²⁵.

En el Perú, el Ministerio de Salud ha señalado que el embarazo precoz es aquel ocurrido entre los 12 a 17 años 11 meses de edad y 29 días ²⁶.

2.2.3. FACTOR SOCIAL

Dentro de la compleja caracterización social, el aspecto demográfico considera indicadores que son determinantes en dicho enfoque:

EL ASPECTO DEMOGRÁFICO

a) EL GRADO DE INSTRUCCIÓN

Es una característica personal que define el grado o nivel de estudios alcanzado y se sustenta en los años que la persona ha logrado aprobar y obtener. Es un indicador vinculante al desarrollo personal alcanzado y representa un capital de desarrollo social ²⁷.

b) LA PROCEDENCIA

Es un indicador que hace referencia al origen o lugar de donde

proviene una persona y aplica al lugar donde ha nacido o a la residencia habitual. Corresponde a la zona geográfica específica y es útil para definir patrones geográficos de diferentes fenómenos sociales ²⁷.

c) LA OCUPACIÓN

Corresponde a relaciones de dependencia de la persona respecto a un centro laboral donde desarrollo una actividad laboral por la que recibe una remuneración. Puede darse de manera dependiente cuando se cuenta con un contrato de trabajo y una remuneración mensual; de manera independiente cuando la actividad económica que ejerce la hace por su cuenta sin depender de un empleador; trabajador familiar no remunerado sin un salario explícito o finalmente trabajador del hogar a cargo de las tareas domésticas del hogar. El INEI (2023) señaló que este indicador es clave para entender el comportamiento del mercado laboral ²⁷.

d) EL ESTADO CIVIL

Es un indicador demográfico que corresponde a la situación legal de una persona. Indica la condición de soltera, casada, divorciada, viuda o en unión de hecho. Es una condición jurídica personal en las relaciones de familia, del estado matrimonial y unión conyugal. Es un indicador importante para análisis de fecundidad, nupcialidad, separaciones legales y viudez ²⁷.

EL ASPECTO DE ESTRUCTURA FAMILIAR:

La tipificación del tipo de familia está dada por la estructura del hogar y relaciones de parentesco.

FAMILIA FUNCIONAL

Es aquella que cumple eficazmente con las funciones básicas de brindar a sus miembros protección, seguridad, amor y apoyo emocional. En este tipo de familia se fomenta el desarrollo personal y la autonomía de sus miembros ^{28,29}.

CARACTERÍSTICAS DE LAS FAMILIAS FUNCIONALES

1. Brinda la seguridad económica básica que sus miembros necesitan.
2. Existe equidad en el reparto de las tareas del hogar.
3. Fomenta la pertenencia al núcleo familiar y la individuación.
4. Define límites de tolerancia que regulan posibles conflictos.
5. Sin flexibles a llegar a acuerdos y soluciones para favorecer el bienestar familiar.
6. La jerarquía entre los padres es horizontal, pero ejercen una jerarquía vertical sobre sus hijos estableciendo normas y haciéndolas cumplir.
7. La comunicación clara y asertiva y sin dañar a los demás.
8. Brinda seguridad emocional a sus miembros.
9. La familia crece a partir del aprendizaje de sus experiencias.

FAMILIA DISFUNCIONAL

Se caracteriza por presentar dificultades para cumplir con sus funciones básicas y esta condición eleva el riesgo de que se generen conflictos, relaciones de violencia psicológica, física e incluso sexual; que se relacionen con una mala comunicación y se genere problemas de interrelación entre sus miembros.

CARACTERÍSTICAS DE LAS FAMILIAS DISFUNCIONALES

1. Son hiper protectoras y generan inseguridad y dependencia en sus miembros.
2. Son permisivas generando el desarraigo de sus miembros.
3. Tienen desequilibrio de poder donde algunos asumen roles dominantes y otros de dominados.
4. Invierte la jerarquía de poder donde los padres se subordinan a los hijos niño o situaciones de autoritarismo que limita a los demás miembros opinar.

5. Presentan falencias en la forma en que se comunican, no expresan sus sentimientos o ideas, lo hacen indirectamente y comportamientos defensivos.
6. Sus miembros no son empáticos y sensibles hacia los demás.
7. Existe un escaso nivel de tolerancia, se busca culpar al otro dándole trato injusto de humillación, desprecio o falta de respeto.
8. Recurren a la manipulación emocional para controlar a los miembros de la familia.

EI ASPECTO DE COMUNICACIÓN INTRAFAMILIAR:

Comunicar a este nivel es una forma de interactuar con los miembros de una familia entre los miembros de una familia compartiendo pensamientos, opiniones, sentimientos. Puede darse de manera verbal y no verbal. Cuando esta es unidireccional se da en crianzas autoritarias en donde los padres suelen ser muy exigentes y poco sensibles generando en sus hijos ansiedad y baja autoestima, así como sumisión ^{28,29}. Una adecuada comunicación intrafamiliar, favorece un ambiente de unión y afecto en el hogar, vínculos sanos y fuertes entre sus miembros, reconociendo la individualidad, el respeto y cuidado mutuo ³⁰.

LA VIOLENCIA PSICOLÓGICA:

Es definido como toda acción u omisión que daña la estabilidad psicológica de una persona, su autoestima, integridad y bienestar emocional. Corresponde a una forma de violencia de índole emocional, de abuso mental o psicológico, expresado en situaciones que atemorizan, aterrorizan, amenazan explotan, rechazan, aislan, ignoran, insultan, humillan o ridiculizan a una persona ³¹.

LA VIOLENCIA FÍSICA:

Se define así al uso intencional de la fuerza física o el poder o amenaza contra uno mismo o los demás y que genera daño psicológico, lesiones, la muerte, privación o mal desarrollo. Impacta negativamente

en lo social y en la salud. Es causante de morbi mortalidad y/o discapacidad. La exposición a la violencia puede aumentar el riesgo de embarazos precoces ³².

LA VIOLENCIA SEXUAL

Se define así a todo acto sexual, tentativa de consumar un acto sexual, comentarios o insinuaciones sexuales no deseados, o acciones para comercializar o utilizar de cualquier otro modo la sexualidad de una persona mediante coacción por otra persona, independientemente de la relación de esta con la víctima, en cualquier ámbito, incluidos el hogar y el lugar de trabajo. La coacción puede abarcar el uso de la fuerza, la intimidación psicológica, extorsión, amenazas ³³.

2.2.4. FACTOR CULTURAL

Conjunto de creencias, valores, normas, costumbres, prácticas y significados compartidos por una comunidad o grupo social, que influyen en la forma en que las personas interpretan la realidad, toman decisiones y adoptan conductas ³⁴.

a) TIPO DE FAMILIA

Estructura y composición del núcleo familiar en el que se desarrolla la adolescente, pudiendo ser nuclear, extensa, monoparental u otros tipos ³⁵.

b) COMUNICACIÓN INTRAFAMILIAR

Comprende la calidad, frecuencia y forma de interacción entre la adolescente y los miembros de su familia, especialmente con padres o tutores. Incluye el intercambio de información, normas, valores y orientaciones sobre temas como la sexualidad, las relaciones afectivas y la prevención del embarazo ³⁵.

c) PRACTICAS CULTURALES

Hace referencia a los comportamientos, costumbres, creencias y

normas socialmente compartidas dentro del entorno familiar y comunitario que influyen en la percepción de la sexualidad y la maternidad temprana ³⁵.

2.3. BASES CONCEPTUALES

EMBARAZO EN LA ADOLESCENCIA:

Se define así al embarazo ocurrido entre los 12 y 17 años de edad. Dicha medida aplica al contexto del Perú y está alineado a la Ley N° 27227 del nuevo Código de Niños y Adolescentes ³⁶ y a la Norma Técnica de Planificación Familiar del Ministerio de Salud ³⁷.

FACTOR SOCIAL:

Esta definición corresponde al contexto o circunstancia de desarrollo social en que viven las personas. Responde a una serie de condiciones que impactan en la forma de pensar, sentir y comportarse en sociedad. El factor social determina conductas, actitudes, percepciones que las personas tienen de sí mismas, de su relación intrafamiliar y con la comunidad. Están relacionados a las normas y valores con las que construyen sus relaciones interpersonales, suelen ser dinámicos por lo que están sujetos a ser modificados ³⁸. Por otro lado, corresponde a fenómenos que representan fuerzas sociales que impactan en los grupos humanos y expresan acciones dinámicas en el campo de la educación, la condición social y la cohesión social ³⁹.

FACTOR CULTURAL:

Conjunto de creencias, valores, normas, costumbres y prácticas sociales compartidas en el entorno familiar y comunitario que influyen en la percepción de la sexualidad, la maternidad temprana y las decisiones relacionadas con el embarazo en la adolescencia ⁴⁰.

2.4. HIPÓTESIS DE LA INVESTIGACION

2.4.1. HIPÓTESIS GENERAL

H_a: Los factores sociales y culturales se asocian significativamente con el embarazo en adolescentes atendidas en el Centro de Salud Supte San Jorge, Tingo María, Huánuco, 2024 - 2025.

H₀: Los factores sociales y culturales no se asocian significativamente con el embarazo en adolescentes atendidas en el Centro de Salud Supte San Jorge, Tingo María, Huánuco, 2024 - 2025.

2.4.2. HIPÓTESIS ESPECIFICAS

H_{a1}: Los factores sociales se asocian con el embarazo en adolescentes atendidas en el Centro de Salud Supte San Jorge, Tingo María.

H₀₁: Los factores sociales no se asocian con el embarazo en adolescentes atendidas en el Centro de Salud Supte San Jorge, Tingo María.

H_{a2}: Los factores culturales se asocian con el embarazo en adolescentes atendidas en el Centro de Salud Supte San Jorge, Tingo María.

H₀₂: Los factores culturales no se asocian con el embarazo en adolescentes atendidas en el Centro de Salud Supte San Jorge, Tingo María.

2.5. VARIABLES

2.5.1. VARIABLE DEPENDIENTE

Embarazo en adolescentes

2.5.2. VARIABLE INDEPENDIENTE

Factores sociales y culturales

2.6. OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

Variables	Definición Conceptual	Definición Operacional	Dimensiones	Indicadores	Escala de medición
Variable dependiente: Embarazo en adolescentes	Es aquel que se produce entre los 12 años a los 17 años 11 meses de edad. (Minsa)	La variable se operacionalizará a través de un cuestionario aplicado a gestantes adolescentes atendidas en el Centro de Salud Supte San Jorge.	Iniciación sexual	Edad de inicio de relaciones sexuales	12 años 13 años 14 años 15 años 16 años 17 años
					Primera gestación
Variable independiente: Factor social y cultural	Corresponde a toda característica o circunstancia que demográfica que impacta en el comportamiento de las personas o grupos en una sociedad.	La variable se operacionalizará a través de la aplicación de un cuestionario a las gestantes adolescentes atendidas en el Centro de Salud Supte San Jorge, Tingo María, Huánuco, 2025.	Socio demografico	Grado de instrucción	Ordinal: Sin instrucción, primaria, secundaria, superior.
				Procedencia	Nominal: Urbana, rural
				Estado civil	Ordinal: Soltera, conviviente, casada, separada.
				Ocupación	Nominal: Estudiante, ama de casa, comerciante, agricultora.
				Ingresos económico mensual del hogar	Ordinal: Menos de S/. 1100. Más de S/. 1100
				Fuente principal de ingresos	Nominal: El padre, la madre, hermanos, otros.
				Tipo de empleo del que sustenta el hogar	Nominal: Agricultura, comercio, otro
				¿Con quién vivías antes del embarazo?	Nominal: Con ambos padres, solo madre, solo padre, otros familiares, la pareja, sola.
Lo cultural es relativo a los valores, las creencias,	La variable se operacionalizará a través de la aplicación de un	Tipo de familia			

<p>costumbres, normas, los conocimientos, las prácticas y formas de vida que comparten los miembros de una sociedad o grupo social, y que influyen en su comportamiento, percepciones y decisiones.</p>	<p>cuestionario a las gestantes adolescentes atendidas en el Centro de Salud Supte San Jorge, Tingo María, Huánuco, 2025.</p>	<p>¿Algún miembro de su familia ha tenido problemas con alcohol, drogas o violencia?</p>	<p>Nominal: si, no</p>
		<p>¿Con qué frecuencia existen discusiones o conflictos intensos en su familia?</p>	<p>Nominal: Frecuentemente, ocasionalmente, casi nunca</p>
		<p>¿Existe comunicación frecuente con tus padres o tutores?</p>	<p>Nominal: si, no</p>
		<p>¿Recibiste información sobre sexualidad o métodos anticonceptivos por parte de tu familia?</p>	<p>Nominal: si, no</p>
		<p>¿Tus padres o tutores controlaban tus horarios de salida?</p>	<p>Nominal: si, no</p>
		<p>En tu comunidad o entorno ¿Es común que las adolescentes queden embarazadas?</p>	<p>Nominal: si, no, no sabe</p>
		<p>¿Tienes amigas o conocidas menores de 17 años que están o estuvieron embarazadas en tu comunidad?</p>	<p>Nominal: si, no</p>
		<p>¿Ser madre antes de los 17 años es aceptado en tu entorno como algo normal y natural?</p>	<p>Nominal: si, no</p>
		<p>¿Tus amigas/os influyeron en tu decisión de empezar a relaciones sexuales?</p>	<p>Nominal: si, no</p>
		<p>Comunicación intrafamiliar</p>	
<p>Practicas culturales</p>			

CAPITULO III

METODOLOGIA DE LA INVESTIGACION

3.1. TIPO DE INVESTIGACIÓN

El proceso investigativo demandó del uso del método científico debido a que aplicó un proceso ordenado, secuencial de estudio para dar respuestas a sus interrogantes ⁽⁴¹⁾.

De acuerdo a la intervención del investigador el estudio fue de tipo observacional, debido a que se limitó a observar y se describió en forma precisa el fenómeno en cuestión.

Según la planificación de la toma de datos fue una investigación retrospectiva, según el número de ocasiones en que se midieron la variable se consideró transversal fue una sola vez y según el número de variables de interés, el estudio fue analítico multivariado (2 variables) ⁴².

3.1.1. ENFOQUE

El estudio empleó el enfoque cuantitativo debido a que sus resultados fueron organizados de manera numérica y expresados en tablas con frecuencias y porcentajes, así mismo requirió de una prueba estadística con valores numéricos para establecer la asociación entre las variables ⁴².

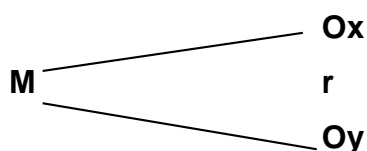
3.1.2. NIVEL O ALCANCE DEL ESTUDIO

La investigación corresponderá al nivel relacional por cuanto se buscó establecer la asociación entre el embarazo adolescente y los factores sociales y culturales en que viven las adolescentes gestantes atendidas en el Centro de Salud Supte San Jorge, Tingo María, Huánuco. ⁴².

3.1.3. DISEÑO

Se hizo uso del diseño correlacional presentando el siguiente

esquema:



Donde:

M = Muestra de estudio

O_x = Embarazo en la adolescencia

O_y = Factor social y cultural

r = Correlación entre las variables

3.1. POBLACIÓN Y MUESTRA

3.1.4. POBLACIÓN

La población estuvo conformada por 54 gestantes adolescentes atendidas en el consultorio de control pre natal del Centro de Salud Supte San Jorge, ubicado en la localidad de Tingo María departamento de Huánuco durante el año 2024 hasta julio del 2025.

3.1.5. MUESTRA

La muestra estuvo conformada por la totalidad de gestantes adolescentes atendidas durante el periodo 2024 hasta julio del 2025 en el Centro de Salud Supte San Jorge, correspondiendo a un total de 54 participantes. La selección se realizó mediante un muestreo no probabilístico de tipo intencionado, al considerar únicamente a las adolescentes que cumplan con los criterios de inclusión establecidos.

COMPARATIVA DE LAS GESTANTES ADOLESCENTES SEGÚN AÑO			
Año 2024		Año 2025	
Junio	4	Enero	8
Julio	2	Febrero	1
Agosto	11	Marzo	7
Setiembre	1	Abril	4
Octubre	3	Mayo	4
Noviembre	5	Junio	4
Diciembre	0		
Total	26	Total	28

TOTAL: 54 GESTANTES ADOLESCENTES

CRITERIOS DE INCLUSIÓN: Participaron del estudio:

- ✓ Gestantes adolescentes entre 12 años a 17 años 11 meses que fueron atendidas en el Centro de Salud Supte San Jorge, ubicado en la localidad de Tingo María, departamento de Huánuco hasta julio del 2025.
- ✓ Adolescentes madres que tuvieron su parto en el año 2024.
- ✓ Gestantes que aceptaron participar en el estudio, quienes firmaron el asentimiento.
- ✓ Padres (familia) de las gestantes que aceptaron participar en el estudio, y firmaron el consentimiento.

CRITERIOS DE EXCLUSIÓN: No participaron del estudio:

- ✓ Gestantes mayores de 17 años 11 meses atendidas en el Centro de Salud Supte San Jorge.
- ✓ Presentar datos incompletos o inconsistentes en la ficha de recolección de datos.
- ✓ Adolescentes gestantes o madres que no desean participar en la investigación, o de quienes los padres o familiares no les permitieron participar.

3.2. TÉCNICAS E INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

3.2.1. TÉCNICA

El estudio requirió del uso de la técnica de la revisión documental, y de la entrevista; dado que se obtuvieron datos como: Dirección y teléfonos de las adolescentes madres cuyos partos fueron atendidos durante el 2024 y de las gestantes atendidas hasta julio del año 2025 en el Centro de Salud Supte San Jorge, Tingo María, Huánuco.

3.2.2. INSTRUMENTO:

En principio, se utilizó el recojo de datos, las mismas que se plasmaron en una ficha de recolección de datos de las gestantes adolescentes atendidas en el Centro de Salud Supte San Jorge, así

como de las adolescentes madres que tuvieron su parto en el año 2024; seguida de un cuestionario con ítems relacionadas al embarazo, así como a los factores sociales y culturales presentes en su entorno, que son objeto de estudio.

Se procedió a llamar o a buscar a las adolescentes según direcciones o números telefónicos obtenidos, para coordinar la entrevista, que se realizó de manera individual.

La validación del instrumento se llevó a cabo mediante juicio de expertos, con el fin de garantizar su pertinencia, claridad y coherencia con los objetivos de la investigación.

3.3. TECNICAS PARA EL PROCESAMIENTO Y ANALISIS DE LA INFORMACION

3.3.1. PARA LA RECOLECCIÓN DE DATOS

El proceso de recojo de datos partio de contar con la autorización de la jefatura del Centro de Salud Supte San Jorge. Se aplicó la ficha de recoleccion de datos para cada historia clinica de las gestantes adolescentes que fueron atendidas en el establecimiento de salud hasta julio del año 2025, asi como de las adolescentes madres que tuvieron su parto en el año 2024.

Posteriormente, los datos obtenidos pasaron a ser clasificados según datos, ya sean del embarazo, factor social y factor cultural; los mismos que fueron codificados y tabulados.

3.3.2. PARA LA PRESENTACIÓN DE CUADROS Y GRÁFICOS

Con los datos ya organizados, se procedió a ingresarlos al programa SPSS versión 26 donde fueron procesados para obtener tablas y figuras de frecuencias y porcentajes, así mismo se sometieron al procesamiento estadístico mediante la prueba no paramétrica de chi cuadrado, lo que permitió aceptar y/o rechazar las hipótesis de investigación planteadas.

3.3.3. PARA EL ANÁLISIS E INTERPRETACION

Los datos obtenidos fueron procesados utilizando software estadístico, aplicando la prueba no paramétrica de Chi cuadrado (χ^2) para determinar la existencia de asociación entre las variables de estudio. Este análisis permitió establecer si las diferencias observadas en la distribución de frecuencias son estadísticamente significativas.

En base a los resultados obtenidos y considerando un nivel de significancia estadística de $p < 0.05$, se procederá a aceptar o rechazar las hipótesis planteadas en la investigación.

3.4. ASPECTOS ÉTICOS

Para la recolección de datos, se implementó el asentimiento informado, explicando a las participantes la finalidad del estudio y la importancia de su colaboración, con el objetivo de que se perciban no solo como sujetos de investigación, sino como partícipes activos en un trabajo que aporta al desarrollo profesional del investigador.

Asimismo, el estudio se desarrolló respetando los principios bioéticos en investigación obstétrica, que se detallan a continuación:

Beneficencia: Se procuró que los resultados obtenidos aporten beneficios directos a cada participante.

No maleficencia: Se garantizó que en ningún momento se vulnerara la dignidad, los derechos o el bienestar de las adolescentes, asegurando la confidencialidad de la información y su uso exclusivo para fines de investigación.

Autonomía: Se explicó de manera clara y precisa que la participación era voluntaria, requiriéndose la aceptación y firma del consentimiento informado antes de incluirlas en el estudio.

Justicia: Se respetó a todas las participantes, aplicando los instrumentos de investigación de manera uniforme y brindando un trato

respetuoso, equitativo y sin discriminación por raza, religión, condición social u otra característica.

CAPITULO IV

RESULTADOS

4.1. RESULTADOS DESCRIPTIVOS

➤ Embarazo en la adolescencia

Tabla 1. Descripción según la edad que tuvieron relaciones sexuales en en adolescentes atendidas en el Centro de Salud Supte San Jorge, Tingo María, Huánuco, 2024 - 2025

¿A qué edad tuviste relaciones sexuales por primera vez?	N= 54	
	fi	%
12 años	0	0,0%
13 años	2	3,7%
14 años	5	9,3%
15 años	16	29,6%
16 años	16	29,6%
17 años	15	27,8%

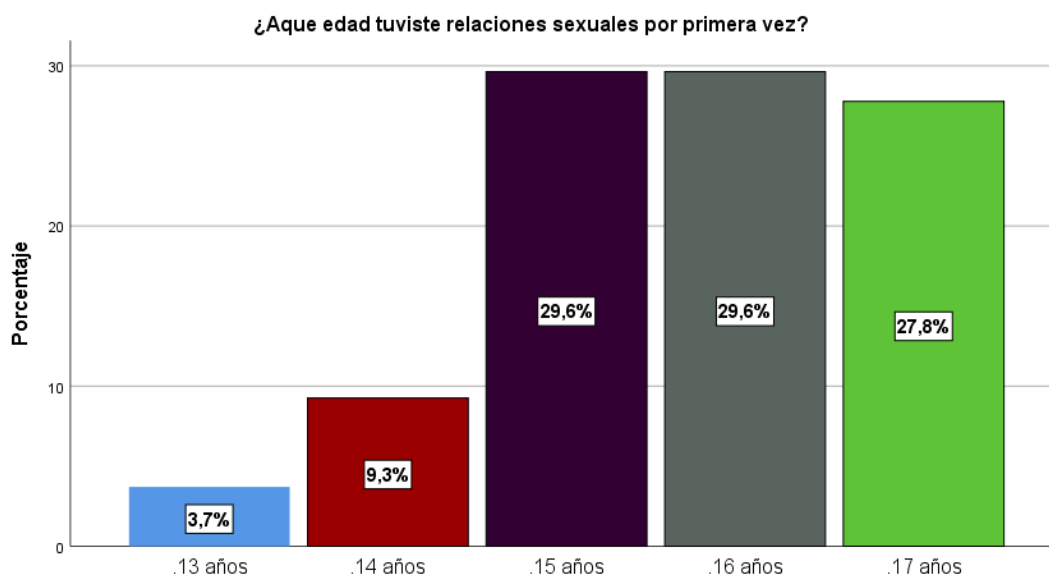


Gráfico 1. Edad de relaciones sexuales

Se observa que la mayor parte de las adolescentes inició su vida sexual a los 15 y 16 años, con un 29,6 % en cada grupo.

Tabla 2. Descripción según la edad que fue su primer embarazo en en adolescentes atendidas en el Centro de Salud Supte San Jorge, Tingo María, Huánuco, 2024 - 2025

¿A que edad fue tu primer embarazo?	N= 54	
	fi	%
.12 años	0	0,0%
.13 años	2	3,7%
.14 años	5	9,3%
.15 años	15	27,8%
.16 años	16	29,6%
.17 años	16	29,6%

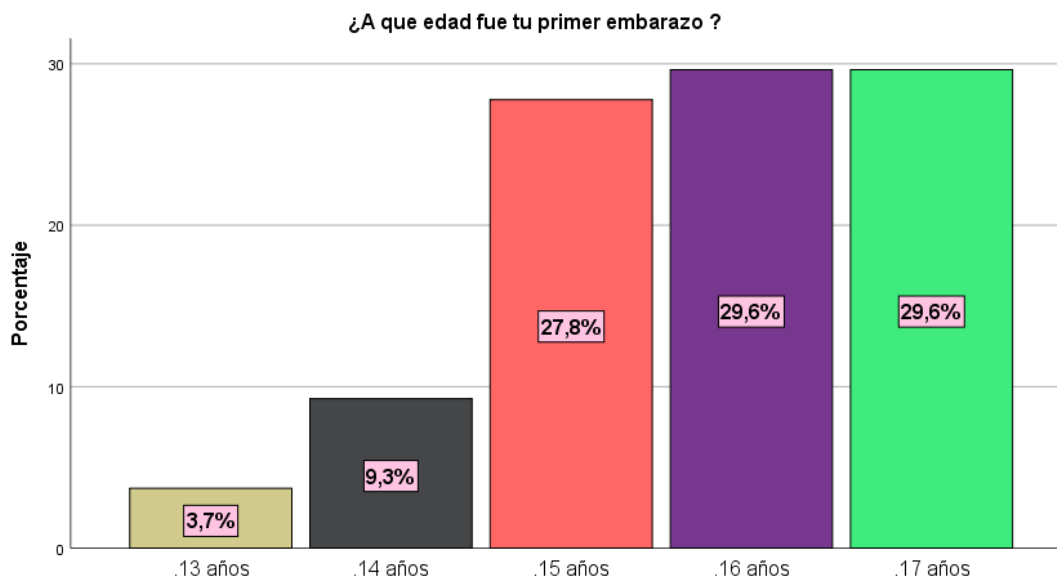


Gráfico 2. Edad que fue su primer embarazo

La edad del primer embarazo se concentra en los 16 y 17 años, también con un 29,6 % respectivamente.

Tabla 3. Descripción según si las gestaciones fueron planificadas en en adolescentes atendidas en el Centro de Salud Supte San Jorge, Tingo María, Huánuco, 2024 - 2025

¿La/las gestaciones fueron planificadas?	N= 54	
	fi	%
Si	12	22,2%
No	42	77,8%

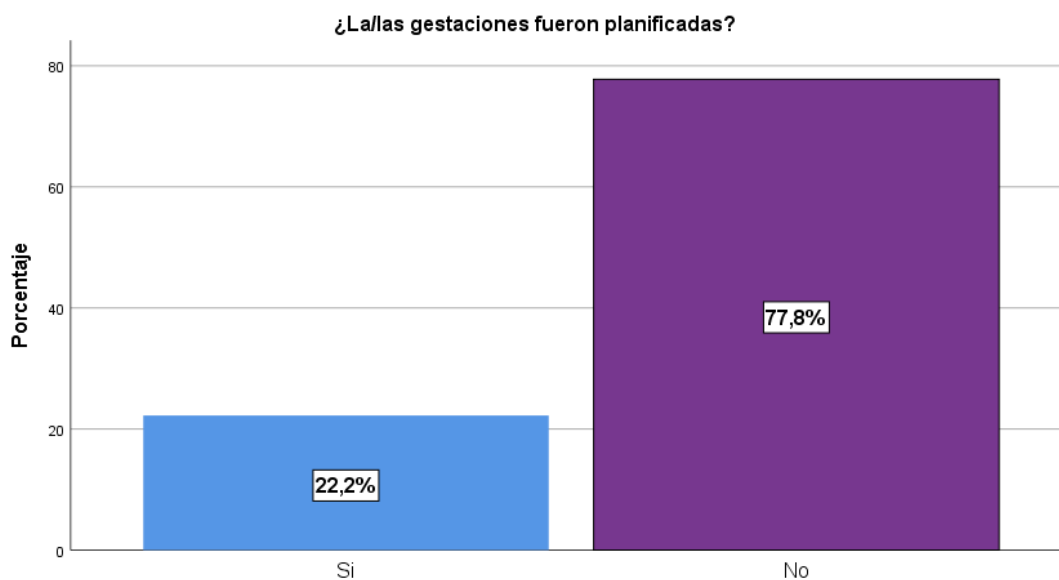


Gráfico 3. Getaciones planificadas

Se observa que un 77,8% no planificaron sus gestaciones y solo el 22,2% lo planifico.

➤ Factor social

Tabla 4. Descripción según el grado de instrucción de adolescentes atendidas en el Centro de Salud Supte San Jorge, Tingo María

¿Hasta qué grado de instrucción has estudiado?	fi	N= 54	%
Sin instrucción	0		0,0%
Primaria	19		35,2%
Secundaria	35		64,8%
Superior	0		0,0%

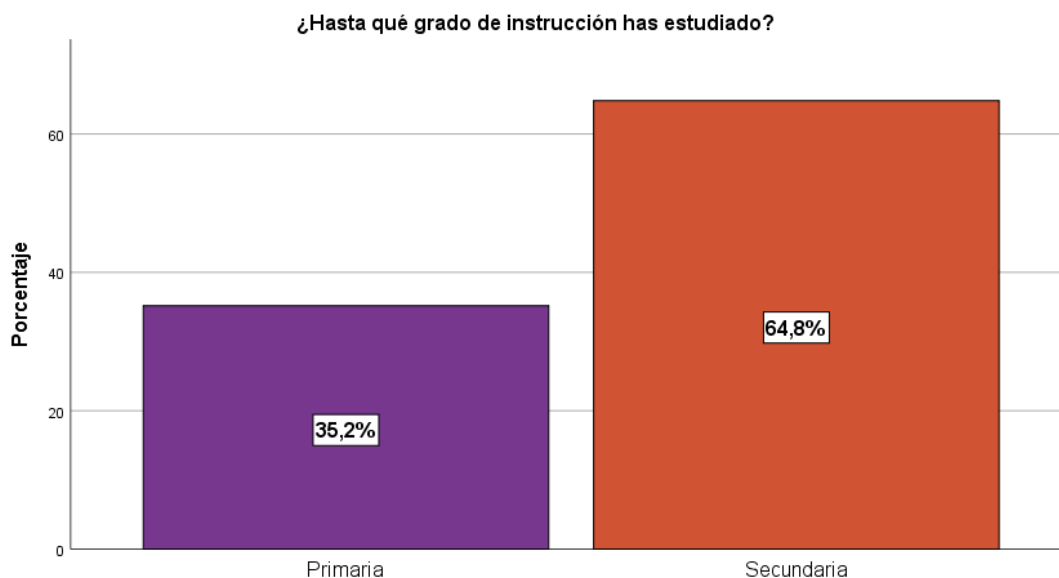


Gráfico 4. Grado de instrucción

En relación con el grado de instrucción, se observa que la mayoría de las adolescentes cuenta con nivel secundario, con un 64,8 %.

Tabla 5. Descripción según el lugar donde viven los adolescentes atendidas en el Centro de Salud Supte San Jorge, Tingo María

El lugar en donde vives es	N= 54	
	fi	%
Urbana	15	27,8%
Rural	39	72,2%

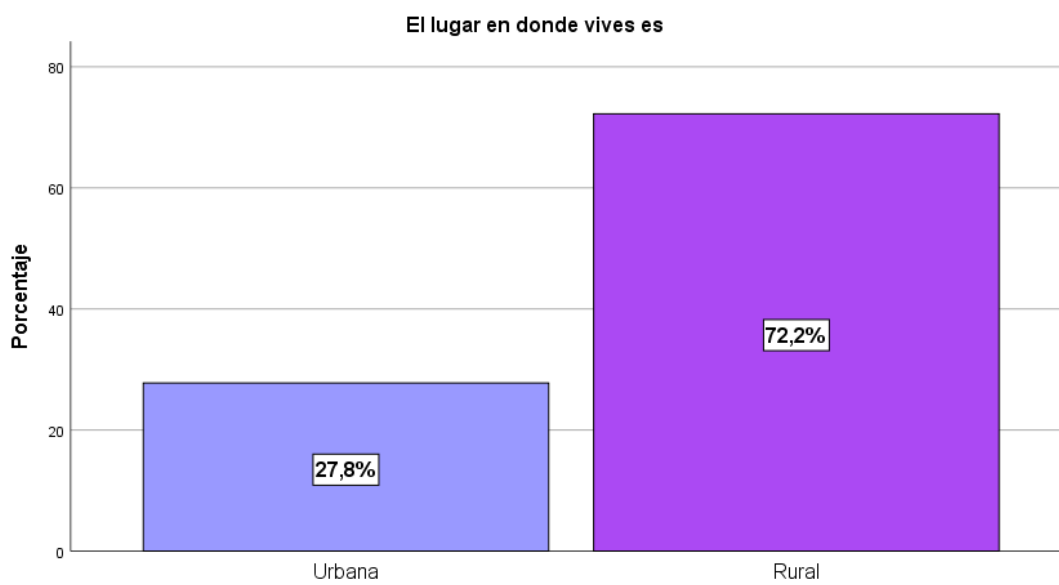


Gráfico 5. Lugar donde vive

En relación al lugar donde vive, se observa que la mayoría de las adolescentes el 72,2% reside en zona rural.

Tabla 6. Descripción según el estado civil de los adolescentes atendidas en el Centro de Salud Supte San Jorge, Tingo María

¿Cuál es tu estado civil?	N= 54	
	fi	%
Soltera	32	59,3%
Conviviente	20	37,0%
Casada	0	0,0%
Separada	2	3,7%

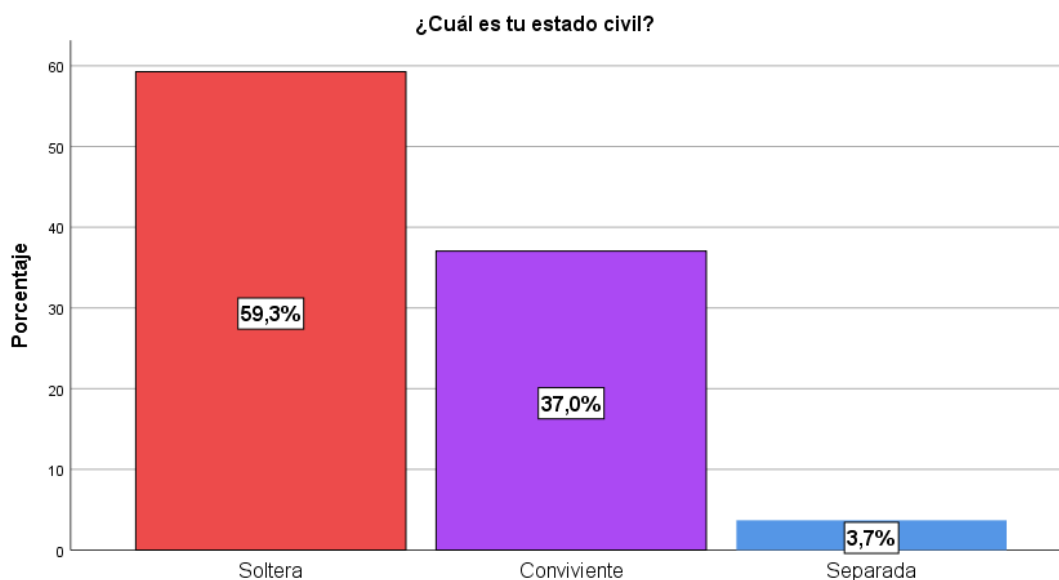


Gráfico 6. Estado civil

De acuerdo al estado civil, se detalla que la mayoría de las adolescentes con el 59,3% son solteras.

Tabla 7. Descripción según la ocupación de los adolescentes atendidas en el Centro de Salud Supte San Jorge, Tingo María

¿Qué ocupación tienes actualmente?	N= 54	
	fi	%
Estudiante	2	3,7%
Ama de casa	52	96,3%
Comerciante	0	0,0%
Agricultura	0	0,0%
Otra	0	0,0%

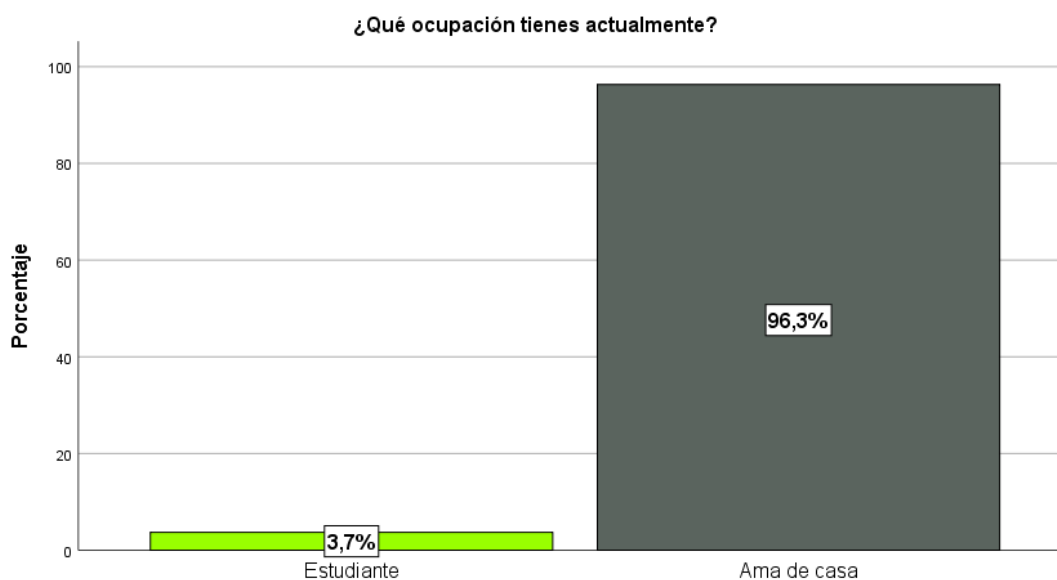


Gráfico 7. Ocupación

Respecto a la ocupación, se observa que la mayoría de las adolescentes con el 96,3% eran amas de casa.

Tabla 8. Descripción según el ingreso mensual del hogar de los adolescentes atendidas en el Centro de Salud Supte San Jorge, Tingo María

Ingreso promedio mensual en tu hogar es de	N= 54	
	fi	%
Menos de S/. 500.00	32	59,3%
500.00 a S/. 1000.00	19	35,2%
.1001.00 A S/. 1500.00	3	5,6%
Más de s/. 1500.00	0	0,0%

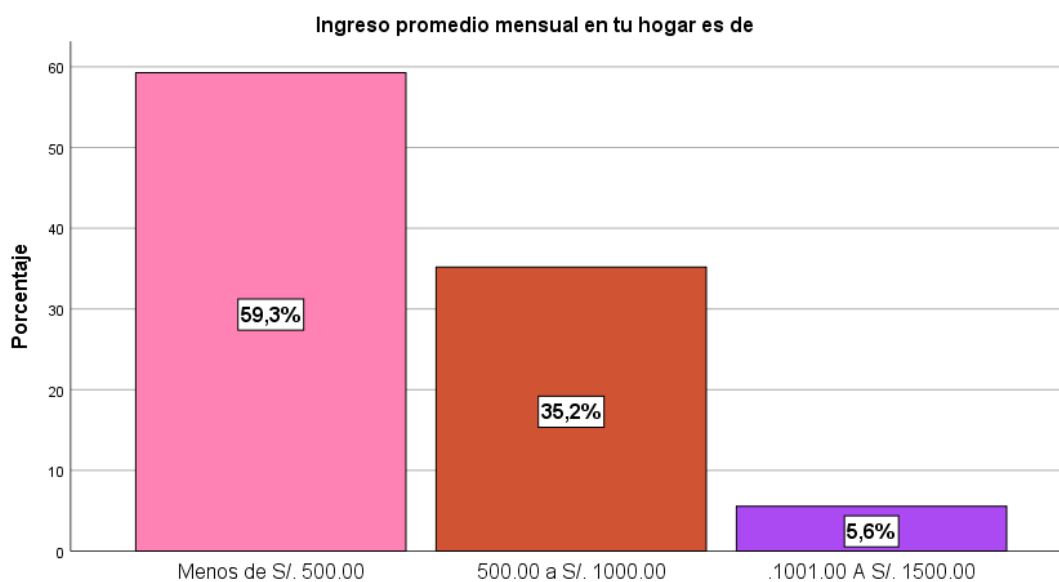


Gráfico 8. Ingreso promedio mensual

Según el ingreso promedio mensual, se obtuvo que la mayoría de las adolescentes tienen ingresos menos de 500 soles con el 59,3%.

Tabla 9. Descripción según fuente principal de ingreso económico de los adolescentes atendidas en el Centro de Salud Supte San Jorge, Tingo María

Fuente principal de ingreso económico familiar	N= 54	
	fi	%
Padre	18	33,3%
Madre	7	13,0%
Hermana/o	2	3,7%
Otros	27	50,0%

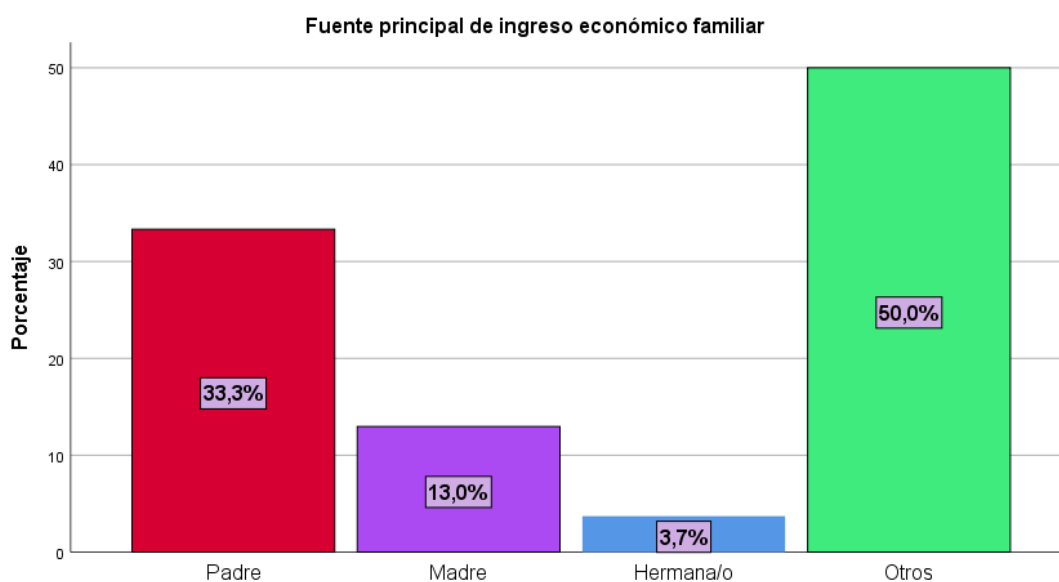


Gráfico 9. Fuente principal de ingreso económico

De acuerdo a la fuente principal de ingreso económico, se obtuvo que la mayoría de las adolescentes lo obtienen de otras fuentes con el 50,0%.

Tabla 10. Descripción según tipo de empleo del que sustenta el hogar de los adolescentes atendidas en el Centro de Salud Supte San Jorge, Tingo María

Tipo de empleo del que sustenta el hogar	N= 54	
	fi	%
Agricultura	10	18,5%
Comercio	35	64,8%
Empleado	9	16,7%
Otro	0	0,0%

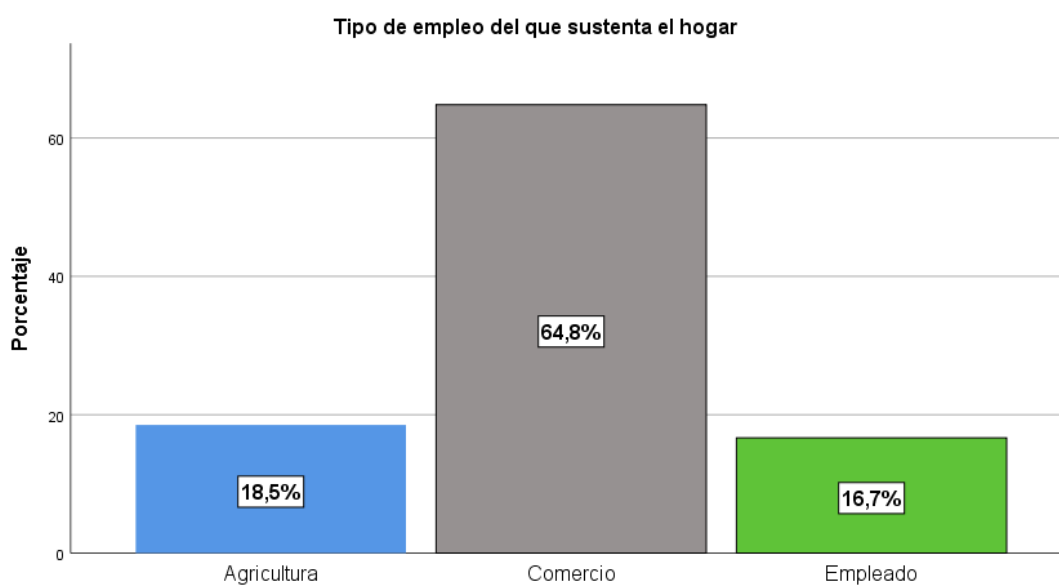


Gráfico 10. Tipo de empleo del que sustenta al hogar

Al respecto el tipo de empleo del que sustenta al hogar, se detalla que la el 64,8% es el tipo de empleo de comercio.

➤ **Factor cultural**

Tabla 11. Descripción según con quien vivía antes del embarazo en adolescentes atendidas en el Centro de Salud Supte San Jorge, Tingo María

¿Con quién vivías antes del embarazo?	fi	N= 54	%
Con ambos padres	25		46,3%
Únicamente con la madre	8		14,8%
Únicamente con la madre	1		1,9%
Con otros familiares como abuelos, tios, etc.	14		25,9%
Con la pareja	4		7,4%
Sola	2		3,7%

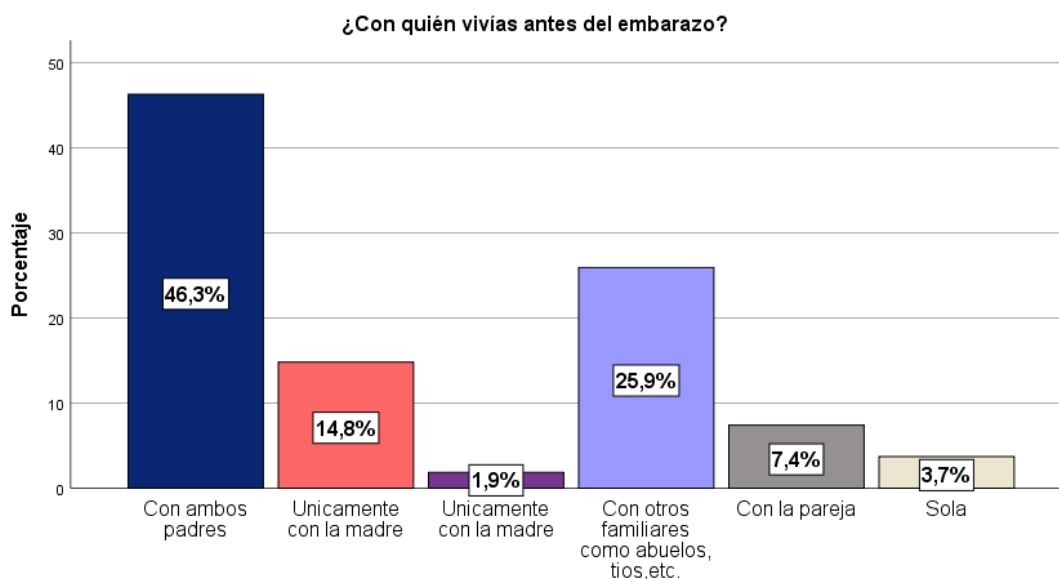


Gráfico 11. Con quien vivía antes del embarazo

La relación muestra que, antes del embarazo, la mayoría de las adolescentes vivía con ambos padres, con un 46,3%.

Tabla 12. Descripción según si algún miembro de su familia ha tenido problemas con el alcohol en adolescentes atendidas en el Centro de Salud Supte San Jorge, Tingo María

¿Algún miembro de su familia ha tenido problemas con alcohol, drogas o violencia?	N= 54	
	fi	%
Si	0	0,0%
No	54	100,0%

Barras simples Recuento de ¿Algún miembro de su familia ha tenido problemas con alcohol, drogas o violencia?

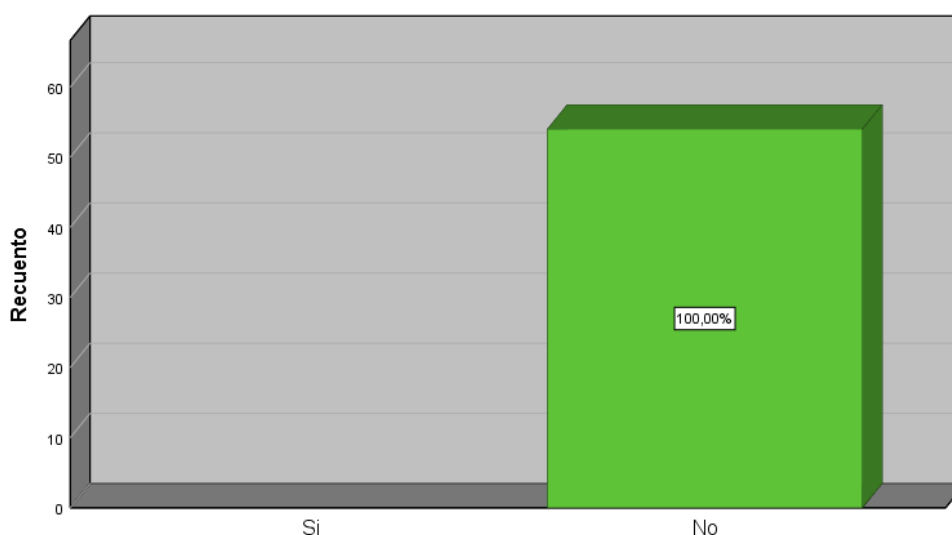


Gráfico 12. Algun miembro de su familia ha tenido problemas con el alcohol

Se muestra que, las adolescentes con el 100% de los casos no reportaron problemas familiares asociados al consumo de alcohol, drogas o violencia en su familia.

Tabla 13. Descripción según frecuencia existen discusiones o conflictos intensos en su familia en adolescentes atendidas en el Centro de Salud Supte San Jorge, Tingo María

¿Con qué frecuencia existen discusiones o conflictos intensos en su familia?	N= 54	
	fi	%
Frecuentemente	0	0,0%
Ocasionalmente	24	44,4%
Casi nunca	30	55,6%

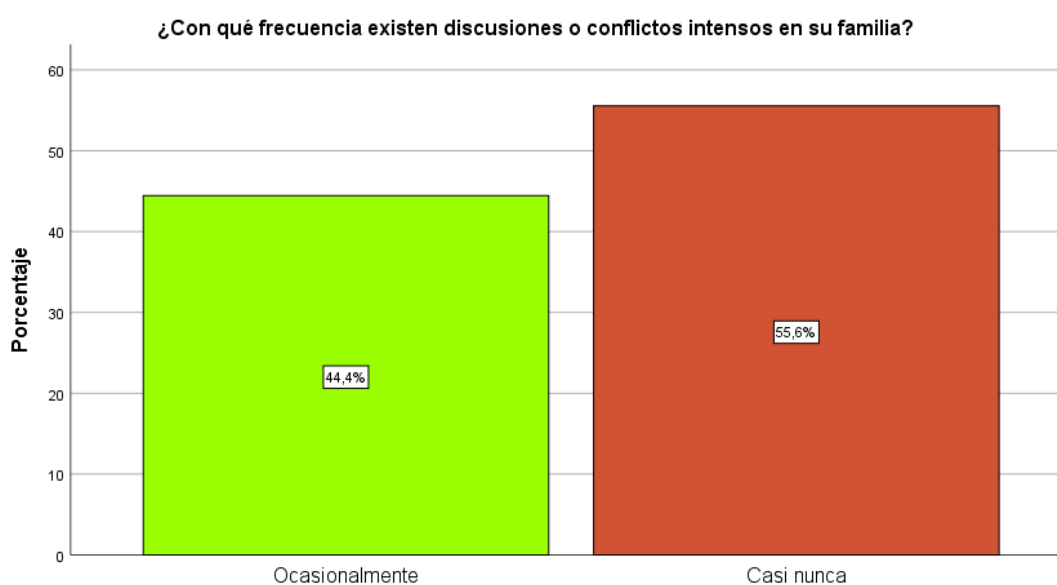


Gráfico 13. Frecuencia existen discusiones o conflictos intensos en su familia

Se detalla que, la mayoría de las adolescentes, indicó que en su hogar casi nunca se presentan conflictos intensos con el 55,6%

Tabla 14. Descripción según la comunicación frecuente con los padres en adolescentes atendidas en el Centro de Salud Supte San Jorge, Tingo María

¿Existe comunicación frecuente con tus padres o tutores?	N= 54	
	fi	%
Si, continuamente	1	1,9%
No nos comunicamos frecuentemente	25	46,3%
Solo a veces	28	51,9%

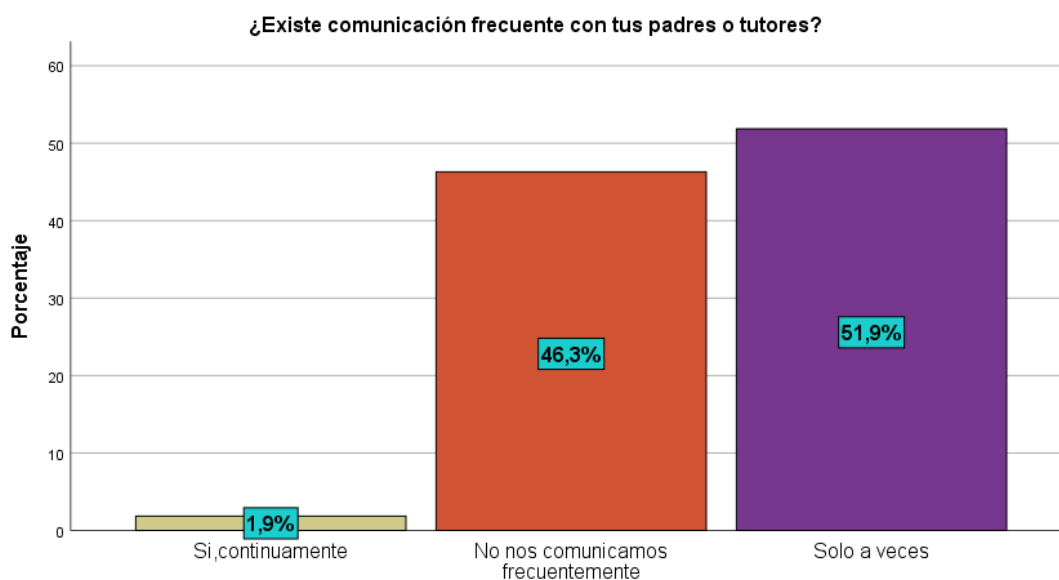


Gráfico 14. Comunicación frecuente con tus padres o tutores

De acuerdo al grafico 14, un 51,9% refieren que solo aveces existe comunicación frecuente con sus padres o tutores.

Tabla 15. Descripción según si recibieron información sobre sexualidad o métodos anticonceptivos por parte de su familia en las adolescentes atendidas en el Centro de Salud Supte San Jorge, Tingo María

¿Recibiste información sobre sexualidad o métodos anticonceptivos por parte de tu familia o entorno familiar?	N= 54	
	fi	%
Si, siempre	44	81,5%
No, nunca	10	18,5%

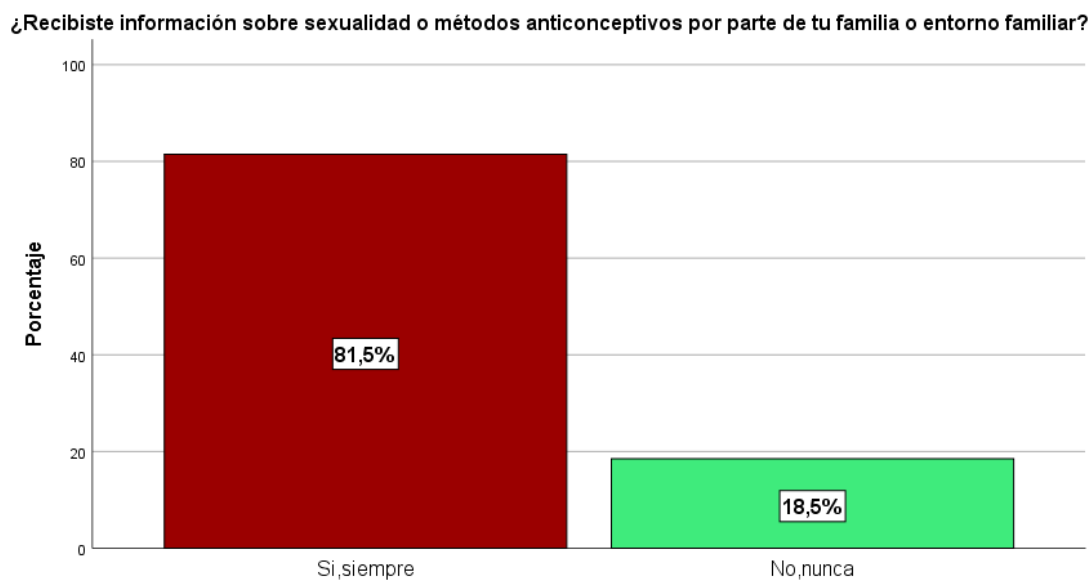


Gráfico 15. Comunicación frecuente con tus padres o tutores

Al respecto se logro obtener que un 81,5% de las adolescentes refieren que si siempre recibieron informacion sobre sexualidad o metodos anticonceptivos por parte de su familia.

Tabla 16. Descripción según si los padres o tutores controlaban los horarios de salida en adolescentes atendidas en el Centro de Salud Supte San Jorge, Tingo María

¿Tus padres o tutores controlaban tus horarios de salida?	N= 54	
	fi	%
Si, siempre estan pendientes	3	5,6%
No, no se fijan en ello	14	25,9%
A veces lo hacen	37	68,5%

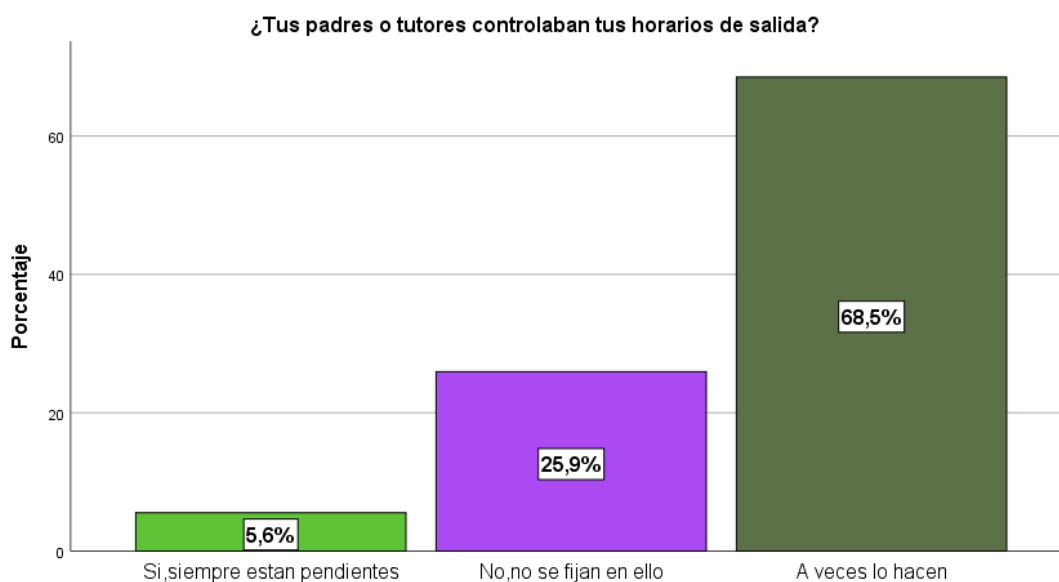


Gráfico 16. Padres o tutores controlaban sus horarios de salida

De acuerdo al gráfico 16, que el 68,5 % refirió que sus padres solo a veces controlaban sus horarios de salida.

Tabla 17. Descripción según si en su comunidad o entorno es común que las adolescentes queden embarazadas Centro de Salud Supte San Jorge, Tingo María

En tu comunidad o entorno ¿Es común que las adolescentes queden embarazadas?	N= 54	
	fi	%
Si	31	57,4%
No	1	1,9%
No sabe	22	40,7%

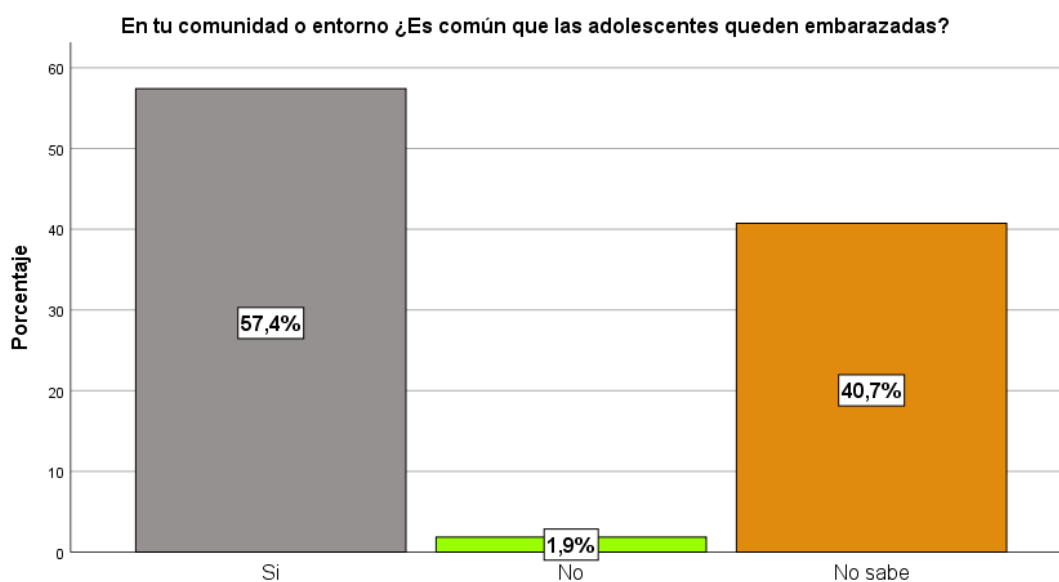


Gráfico 17. En su comunidad o entorno es común que las adolescentes queden embarazadas

Según la información del gráfico 17, el 57,4 % considera común el embarazo adolescente en su comunidad.

Tabla 18. Descripción según si tienen amigas o conocidas menores de 17 años que están o estuvieron embarazadas en su comunidad del Centro de Salud Supte San Jorge, Tingo María

¿Tienes amigas o conocidas menores de 17 años que están o estuvieron embarazadas en tu comunidad?	N= 54	
	fi	%
Si	45	83,3%
No	9	16,7%

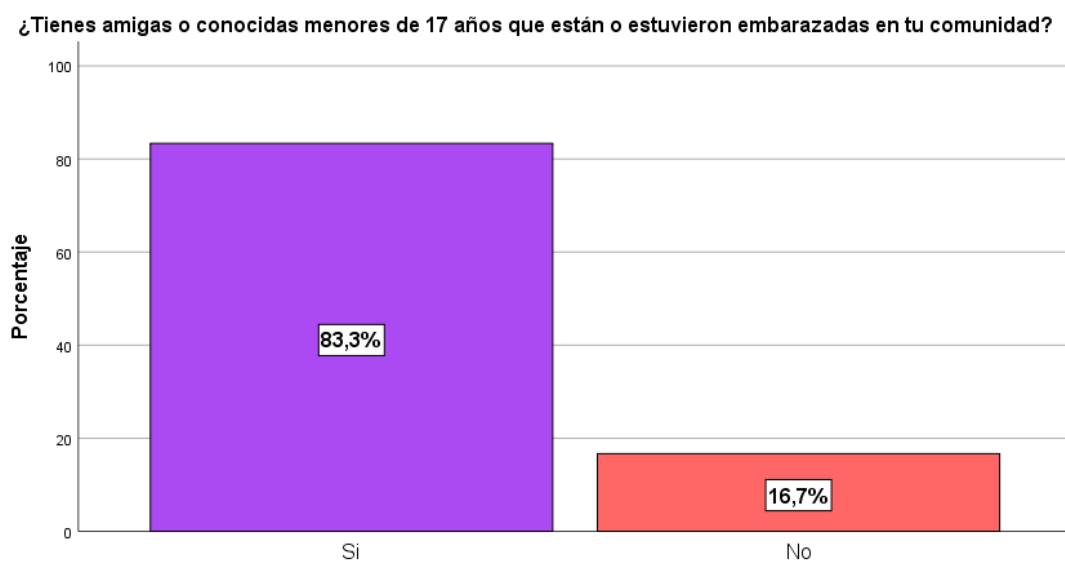


Gráfico 18. Tienen amigas o conocidas menores de 17 años que están o estuvieron embarazadas en su comunidad

Al respecto la información del gráfico 18, el 83,3 % tiene amigas menores de 17 años que han estado embarazadas.

Tabla 19. Descripción según si ser madre antes de los 17 años es aceptado en tu entorno como algo normal y natural en las adolescentes que se atienden en el Centro de Salud Supte San Jorge, Tingo María

¿Ser madre antes de los 17 años es aceptado en tu entorno como algo normal y natural?	N= 54	
	fi	%
Si	32	59,3%
No	22	40,7%

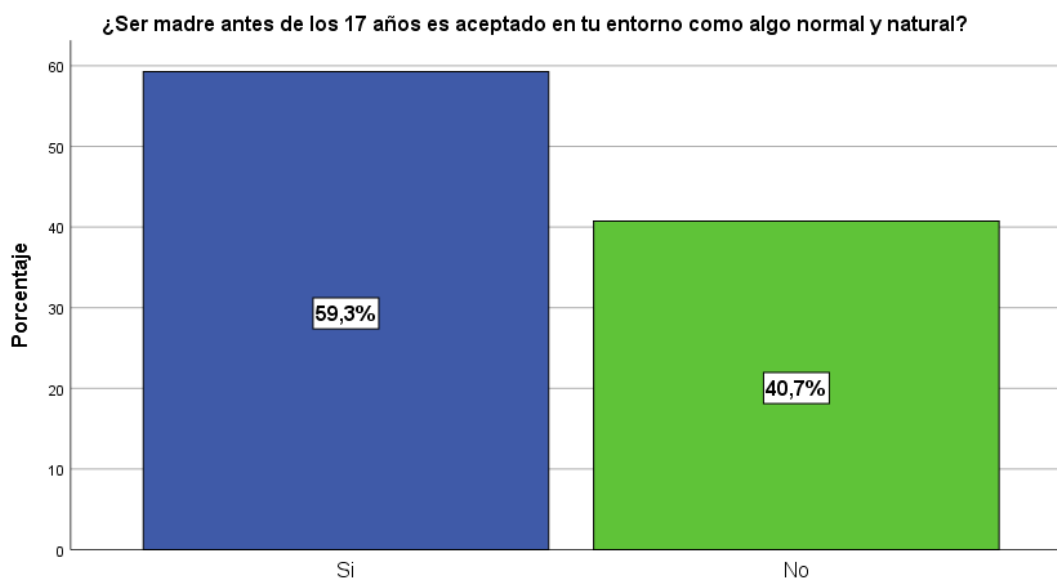


Gráfico 19. Ser madre antes de los 17 años es aceptado en su entorno como algo normal y natural

De acuerdo al grafico 19, el 59,3% percibe que ser madre antes de los 17 años es visto como algo normal.

Tabla 20. Descripción según si amigas/os influyeron en la decisión de iniciar las relaciones sexuales coitales en las adolescentes que se atienden en el Centro de Salud Supte San Jorge, Tingo María

¿Tus amigas/os influyeron en tu decisión de iniciar las relaciones sexuales coitales?	N= 54	
	fi	%
Si	1	1,9%
No	53	98,1%

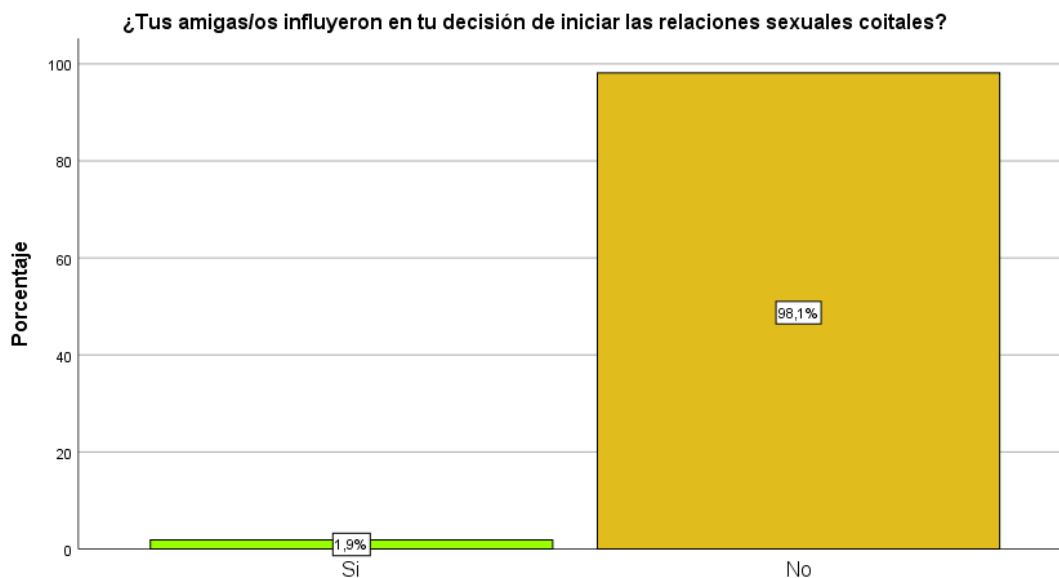


Gráfico 20. Amigas/os influyeron en la decisión de iniciar las relaciones sexuales coitales.

Y el 40,7% afirmó que sus amistades no influyeron en su decisión de iniciar relaciones sexuales.

4.2. RESULTADOS INFERENCIALES

➤ HIPÓTESIS GENERAL

Ha: Los factores sociales y culturales se asocian significativamente con el embarazo en adolescentes atendidas en el Centro de Salud Supte San Jorge, Tingo María, Huánuco, 2024 - 2025.

H0: Los factores sociales y culturales no se asocian significativamente con el embarazo en adolescentes atendidas en el Centro de Salud Supte San Jorge, Tingo María, Huánuco, 2024 - 2025.

Tabla 21. Relación entre los factores sociales con el embarazo en adolescentes atendidas en el Centro de Salud Supte San Jorge, Tingo María, Huánuco, 2024 - 2025

Factores sociales	Embarazo en adolescentes				Total		X ²	P (valor)
	12 a 14 años		15 a 17 años		fi	%		
	fi	%	fi	%				
Grado de instrucción								
Sin instrucción	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0,221	0,003
Primaria	6	11,1	13	24,1	19	35,2		
Secundaria	1	1,9	34	63,0	35	64,8		
Superior	0	0,0	0	0,0	0	0,0		
Lugar donde vives								
Urbana	2	3,7	13	24,1	15	27,8	0,670	0,002
Rural	5	9,3	34	63,0	39	72,2		
Estado civil								
Soltera	6	11,1	26	48,1	32	59,3	2,270	0,000
Conviviente	1	1,9	19	35,2	20	37,0		
Casada	0	0,0	0	0,0	0	0,0		
Separada	0	0,0	2	3,7	2	3,7		
Ocupación								
Estudiante	0	0,0	2	3,7	2	3,7	0,408	0,000
Ama de casa	7	13,0	45	83,3	52	96,3		
Comerciante	0	0,0	0	0,0	0	0,0		
Agricultura	0	0,0	0	0,0	0	0,0		
Otra	0	0,0	0	0,0	0	0,0		
Ingreso promedio mensual en tu hogar es de								
Menos de S/. 500.00	7	13,0	25	46,3	32	59,3	2,240	0,000
500.00 a S/. 1000.00	0	0,0	19	35,2	19	35,2		
1001.00 A S/. 1500.00	0	0,0	3	5,6	3	5,6		
Más de s/. 1500.00	0	0,0	0	0,0	0	0,0		
Fuente principal de ingreso económico familiar								
Padre	4	7,4	14	25,9	18	33,3	2,222	0,000
Madre	2	3,7	5	9,3	7	13,0		
Hermana/o	0	0,0	2	3,7	2	3,7		
Otros	1	1,9	26	48,1	27	50,0		
Tipo de empleo del que sustenta el hogar								
Agricultura	1	1,9	9	16,7	10	18,5	3,416	0,000
Comercio	4	7,4	31	57,4	35	64,8		
Empleado	2	3,7	7	13,0	9	16,7		
Otro	0	0,0	0	0,0	0	0,0		

Desde el análisis inferencial presentado en la Tabla 21, se observa que todos los factores sociales evaluados muestran una asociación estadísticamente significativa con la edad del embarazo en adolescentes, ya que en cada caso el valor p es menor a 0.05. Esto incluye el grado de instrucción ($p = 0.003$), el lugar de residencia ($p = 0.002$), el estado civil ($p = 0.000$), la ocupación ($p = 0.000$), el ingreso mensual familiar ($p = 0.000$), la fuente principal de ingresos del hogar ($p = 0.000$) y el tipo de empleo del sustento familiar ($p = 0.000$). Estos resultados indican que, según la prueba de chi cuadrado, todos los factores sociales analizados se relacionan significativamente con el embarazo en adolescentes, evidenciando que las condiciones sociales influyen de manera relevante en la edad en que ocurre la gestación.

Tabla 22. Relación entre los factores culturales con el embarazo en adolescentes atendidas en el Centro de Salud Supte San Jorge, Tingo María, Huánuco, 2024 - 2025

Factores culturales	Embarazo en adolescentes				Total		X ²	P (valor)
	12 a 14 años		15 a 17 años		fi	%		
	fi	%	fi	%				
¿Con quién vivías antes del embarazo?								
Con ambos padres	4	7,4	21	38,9	25	46,3		
Únicamente con la madre	2	3,7	6	11,1	8	14,8		
Únicamente con la madre	0	0,0	1	1,9	1	1,9		
Con otros familiares como abuelos, tíos, etc.	1	1,9	13	24,1	14	25,9	1,250	0,000
Con la pareja	0	0,0	4	7,4	4	7,4		
Sola	0	0,0	2	3,7	2	3,7		
¿Algún miembro de su familia ha tenido problemas con alcohol, drogas o violencia?								
Si	0	0,0	0	0,0	0	0,0	12,025	0,000
No	7	13,0	47	87,0	54	100,0		
¿Con qué frecuencia existen discusiones o conflictos intensos en su familia?								
Frecuentemente	0	0,0	0	0,0	0	0,0		
Ocasionalmente	5	9,3	19	35,2	24	44,4	1,696	0,000
Casi nunca	2	3,7	28	51,9	30	55,6		
¿Existe comunicación frecuente con tus padres o tutores?								
Si, continuamente	0	0,0	1	1,9	1	1,9		
No nos comunicamos frecuentemente	5	9,3	20	37,0	25	46,3	1,491	0,000
Solo a veces	2	3,7	26	48,1	28	51,9		
¿Recibiste información sobre sexualidad o métodos anticonceptivos por parte de tu familia o entorno familiar?								
Si, siempre	7	13,0	37	68,5	44	81,5	1,087	0,036
No, nunca	0	0,0	10	18,5	10	18,5		
¿Tus padres o tutores controlaban tus horarios de salida?								
Si, siempre están pendientes	0	0,0	3	5,6	3	5,6		
No, no se fijan en ello	2	3,7	12	22,2	14	25,9	12,021	0,00
A veces lo hacen	5	9,3	32	59,3	37	68,5		
En tu comunidad o entorno ¿Es común que las adolescentes queden embarazadas?								
Si	3	5,6	28	51,9	31	57,4		
No	0	0,0	1	1,9	1	1,9	15,000	0,005
No sabe	4	7,4	18	33,3	22	40,7		
¿Tienes amigas o conocidas menores de 17 años que están o estuvieron embarazadas en tu comunidad?								
Si	7	13,0	38	70,4	45	83,3	0,181	0,000
No	0	0,0	9	16,7	9	16,7		
¿Ser madre antes de los 17 años es aceptado en tu entorno como algo normal y natural?								
Si	3	5,6	29	53,7	32	59,3	1,560	0,000
No	4	7,4	18	33,3	22	40,7		
Tus amigas/os influyeron en tu decisión de iniciar las relaciones sexuales coitales								
Si	0	0,0	1	1,9	1	1,9	10,000	0,001
No	7	13,0	46	85,2	53	98,1		

El análisis inferencial de la Tabla 22 evidencia que todos los factores culturales evaluados presentan una asociación estadísticamente significativa con la edad del embarazo en adolescentes, dado que en cada caso el valor p es menor a 0.05. Esto incluye la persona con quien vivían antes del embarazo ($p = 0.000$), la presencia de problemas familiares como alcohol, drogas o

violencia ($p = 0.000$), la frecuencia de conflictos en el hogar ($p = 0.000$), la comunicación con los padres o tutores ($p = 0.000$), la recepción de información sobre sexualidad y anticoncepción ($p = 0.036$), el control parental de los horarios de salida ($p = 0.000$), la percepción de que el embarazo adolescente es común en la comunidad ($p = 0.005$), tener amigas o conocidas menores de 17 años que estuvieron embarazadas ($p = 0.000$), la aceptación social de ser madre antes de los 17 años ($p = 0.000$) y la influencia de las amistades en el inicio sexual ($p = 0.001$).

CAPITULO V

DISCUSION DE RESULTADOS

Los resultados inferenciales de la Tabla 21 muestran que todos los factores sociales evaluados presentan asociación significativa con el embarazo en adolescentes atendidas en el Centro de Salud Supte San Jorge, Tingo María, Huánuco, con valores de p menores a 0,05. En particular, se observa que un bajo nivel de instrucción (35,2%), residencia en zonas rurales (72,2%), estado civil conviviente (37%), ocupación como ama de casa (96,3%), ingresos familiares bajos (59,3%), y dependencia económica de padres u otros miembros del hogar se relacionan significativamente con la edad del embarazo (50%).

Estos hallazgos coinciden con los estudios de Crispín C, et al ¹⁵, quienes reportaron que el 57,5 % de las adolescentes tenían secundaria como nivel educativo, el 65 % provenía del ámbito rural y existía dependencia económica y baja comunicación familiar, confirmando que estas condiciones aumentan el riesgo de embarazo precoz. De igual manera, los resultados de Banda E ¹⁹ respaldan esta asociación, mostrando que el 90 % de las adolescentes tenía primaria, el 84,2 % convivía con su pareja y el 65,5 % carecía de educación sexual, evidenciando la influencia de la pobreza y los patrones familiares repetitivos en la ocurrencia de embarazos tempranos.

Sin embargo, algunos estudios presentan resultados que difieren de los encontrados por ejemplo, Gonzales S, et al ¹⁰ reportaron que, si bien el 79,2 % de las adolescentes tenían secundaria, la comunicación intrafamiliar actuó como factor protector ($p < 0,05$; $OR = 0,43$), lo que sugiere que la educación y las condiciones sociales no son determinantes por sí solas si existen factores familiares protectores. De manera similar, Prrales I, et al ¹¹ encontraron que aunque la pobreza y el bajo nivel educativo son factores de riesgo, el clima familiar y la calidad de la comunicación fueron determinantes para prevenir embarazos adolescentes, evidenciando que no todos los factores sociales negativos llevan necesariamente a la gestación temprana.

Los resultados inferenciales de la Tabla muestran que los factores culturales evaluados están significativamente asociados con la edad del embarazo en adolescentes atendidas en el Centro de Salud Supte San Jorge, con valores de $p < 0,05$ en todos los casos. Entre los factores culturales más relevantes se encuentran la persona con quien vivían antes del embarazo ($p=0,000$), la presencia de problemas familiares como alcohol, drogas o violencia ($p=0,000$), la comunicación con padres o tutores ($p=0,000$), la recepción de información sobre sexualidad y métodos anticonceptivos ($p=0,036$), y la influencia de amistades en el inicio de relaciones sexuales ($p=0,001$). Esto evidencia que el entorno familiar y social-cultural tiene un papel determinante en la ocurrencia del embarazo adolescente.

Estos hallazgos coinciden con los estudios nacionales de Rengifo J ²⁰, quien encontró que la falta de educación sexual integral ($p=0,017$), la disfuncionalidad familiar y la violencia estuvieron asociadas de manera significativa al inicio precoz de la actividad sexual en adolescentes. Asimismo, Carrión M ²² reportó que el 88 % de las adolescentes tenían condición económica baja, el 63 % inició su vida sexual tempranamente y el 96 % no utilizó anticoncepción, confirmando que los factores culturales y familiares influyen directamente en el embarazo adolescente.

Por otro lado, algunos estudios internacionales presentan resultados que contrastan con los hallazgos locales. Por ejemplo, Gonzales S, et al ¹⁰ reportaron que aunque la mayoría de las adolescentes tenían secundaria (79,2 %) y pertenecían a un contexto familiar con ciertas dificultades, la comunicación intrafamiliar actuó como un factor protector ($p<0,05$; $OR=0,43$), lo que sugiere que los factores culturales negativos no siempre conducen a un embarazo precoz. De manera similar, Parrales I, et al. ¹¹ identificaron que la calidad de la comunicación familiar y la presencia de redes de apoyo podían contrarrestar los efectos de la pobreza y los patrones familiares desfavorables, evidenciando que no todas las adolescentes expuestas a contextos culturales adversos presentan embarazo precoz.

CONCLUSIONES

Se concluye que los factores sociales se relacionan de manera significativa con el embarazo en adolescentes atendidas en el Centro de Salud Supte San Jorge, evidenciándose una mayor ocurrencia del embarazo en el grupo etario de 15 a 17 años. El grado de instrucción mostró una asociación significativa ($p = 0,003$), observándose que la mayoría de las adolescentes embarazadas tenía nivel educativo secundario, lo que sugiere limitaciones en la continuidad educativa y en el acceso efectivo a información preventiva. Asimismo, el lugar de residencia se asoció significativamente ($p = 0,002$), predominando el embarazo en adolescentes procedentes de zonas rurales, lo cual refleja desigualdades sociales y limitaciones en el acceso a servicios de salud y educación sexual. De igual manera, el estado civil ($p = 0,000$) y la ocupación ($p = 0,000$) mostraron una relación estadísticamente significativa, destacándose que la mayoría de las adolescentes eran solteras y amas de casa, situación que incrementa la vulnerabilidad social y económica. El ingreso mensual familiar, la fuente principal de ingresos y el tipo de empleo del hogar también se asociaron significativamente ($p < 0,05$), predominando ingresos bajos y empleos informales, lo que evidencia que la precariedad socioeconómica constituye un factor determinante en la ocurrencia del embarazo adolescente, influyendo directamente en la edad de inicio de la maternidad.

También se concluye que los factores culturales presentan una asociación estadísticamente significativa con la edad del embarazo en adolescentes, predominando nuevamente el grupo de 15 a 17 años. La convivencia previa al embarazo mostró una relación significativa ($p = 0,000$), observándose mayor frecuencia en adolescentes que vivían con ambos padres o con otros familiares, lo que evidencia que la sola convivencia familiar no garantiza una adecuada orientación sexual. Asimismo, la comunicación familiar, el control parental y la presencia de conflictos en el hogar mostraron asociaciones significativas ($p = 0,000$), destacándose que la falta de comunicación frecuente con los padres y el control irregular de los horarios de salida influyen negativamente en la prevención del embarazo adolescente. La

información sobre sexualidad y métodos anticonceptivos recibida en el entorno familiar también presentó asociación significativa ($p = 0,036$), evidenciando que la información incompleta o tardía incrementa el riesgo de gestación temprana. La normalización social del embarazo adolescente, la influencia del entorno comunitario y de las amistades ($p < 0,05$) evidencian que las normas culturales, las creencias compartidas y la presión social desempeñan un rol determinante en el inicio temprano de la maternidad, reforzando conductas de riesgo y perpetuando el embarazo adolescente como un fenómeno socialmente aceptado en determinados contextos.

RECOMENDACIONES

➤ **DIRECTIVA DEL CENTRO DE SALUD SUPTE SAN JORGE, TINGO MARÍA**

- Fortalecer e institucionalizar el Consultorio Amigable para Adolescentes, priorizando a adolescentes provenientes de contextos de bajo nivel educativo, ingresos familiares insuficientes y entornos familiares vulnerables, garantizando atención integral, confidencial y continua en salud sexual y reproductiva, así como orientación para el desarrollo del proyecto de vida.
- Implementar estrategias que aseguren el acceso equitativo y universal a métodos anticonceptivos modernos, con énfasis en adolescentes de zonas rurales y urbano-marginales, reduciendo las brechas sociales que incrementan el riesgo de embarazo precoz.
- Capacitar permanentemente al personal de salud en consejería con enfoque intercultural, de género y derechos, considerando las dinámicas familiares tradicionales, la influencia comunitaria y las normas culturales que normalizan el embarazo adolescente.
- Articular acciones intersectoriales con instituciones educativas, municipalidades y organizaciones comunitarias para abordar los determinantes sociales y culturales, promoviendo la permanencia escolar, la igualdad de oportunidades y la prevención del embarazo adolescente como un problema social y no solo sanitario.

➤ **OBSTETRAS Y PROFESIONALES DE SALUD**

- Brindar una atención integral diferenciada para adolescentes, considerando su contexto social, educativo y familiar, que incluya salud sexual y reproductiva, salud mental y orientación social.
- Desarrollar intervenciones educativas que aborden la educación integral en sexualidad, incorporando temas como toma de decisiones responsables, presión de pares, roles de género, relaciones saludables y

prevención de la violencia familiar, identificados como factores culturales asociados al embarazo temprano.

- Garantizar la disponibilidad y acceso oportuno a métodos anticonceptivos, asegurando consejería personalizada que considere el nivel educativo y la capacidad de comprensión de las adolescentes.
- Promover el fortalecimiento del proyecto de vida, autoestima, habilidades sociales y resiliencia, como estrategias protectoras frente a la influencia negativa del entorno social y cultural.
- Utilizar información estadística y evidencia local para identificar adolescentes en situación de riesgo, involucrando activamente a la familia, instituciones educativas y la comunidad en estrategias preventivas.

➤ **ADOLESCENTES**

- Participar activamente en los talleres y actividades educativas promovidas por el Centro de Salud y las instituciones educativas, fortaleciendo sus conocimientos sobre salud sexual y reproductiva, autocuidado y prevención del embarazo adolescente.
- Promover la continuidad educativa y la construcción de un proyecto de vida, estableciendo metas personales, académicas y laborales que contribuyan a postergar la maternidad temprana.
- Buscar información confiable y oportuna sobre sexualidad, métodos anticonceptivos e infecciones de transmisión sexual, superando mitos, creencias erróneas y presiones sociales.
- Fomentar una comunicación abierta y de confianza con padres, madres o cuidadores, reconociendo que el diálogo familiar y el acompañamiento parental actúan como factores protectores frente al embarazo precoz.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Organización Mundial de la Salud. Embarazo en la adolescencia. [Internet]. Ginebra: 2024 [Consultado el 18 de abril de 2025] Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/adolescent-pregnancy>
2. Instituto Nacional de Estadística e Informática. Encuesta Demográfica y de Salud Familiar. [Internet]. Lima: Gobierno del Perú; mayo de 2024 [Consultado el 17 de abril de 2025]. Disponible en: p 40. <https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/6389989/5601739-resumen-peru-encuesta-demografica-y-de-salud-familiar-endes-2023.pdf>
3. Mesa de Concertación de Lucha contra la Pobreza. Prevenir el embarazo en niñas y adolescentes y reducir las muertes maternas. [Internet]. Lima: 2023. [Consultado el 16 de abril de 2025]. Disponible en: <https://www.mesadeconcertacion.org.pe/storage/documentos/2023-09-29/mclcp-cartilla-prevenciondelembarazoenadolescentes-2023-v33.pdf>
4. Defensoría del Pueblo. Direcciones regionales de salud y educación deben de Huánuco, deben adoptar acciones frente a elevadas cifras de embarazo en adolescentes. [Internet]. Lima.2021 [Consultado el 19 de abril de 2025]. Disponible en: <https://www.defensoria.gob.pe/defensoria-del-pueblo-direcciones-regionales-de-salud-y-educacion-de-huanuco-deben-adoptar-acciones-frente-a-elevadas-cifras-de-embarazos-en-adolescentes/>
5. Defensoría del pueblo. Urge capacitar sobre prevención del embarazo adolescente en distritos de Huánuco. [Internet]. Huánuco: 2021. [Consultado el 18 de abril de 2025]. Disponible en: <https://www.defensoria.gob.pe/defensoria-del-pueblo-urge-capacitar-sobre-prevencion-del-embarazo-adolescente-en-distritos-de-huanuco/>
6. Pachitea y Puerto Inca con el mayor índice de embarazos adolescentes. Página 3. [Internet],02 de junio del 2023 [Consultado el 19 de abril de 2025] 2023. Disponible en: <https://pagina3.pe/sociedad/pachitea-y-puerto-inca-con-el-mayor-indice-de-embarazos-adolescentes/>

7. Huánuco: aumentan los casos de embarazos adolescentes en Leoncio Prado. [Internet] [Internet], 02 de junio del 2023 [Consultado el 19 de abril de 2025] 2023. Disponible en: <https://elbuho.pe/2024/05/huanuco-aumentan-embarazos-adolescentes-en-leoncio-prado/>
8. Psico Activa Peña B. Teoría ecológica de Bronfenbrenner: Entendiendo el desarrollo humano y sus sistemas. [Internet] España: 18 de octubre de 2024. [Consultado el 19 de abril del 2025]. Disponible en: <https://www.psicoactiva.com/blog/teoria-ecologica-de-bronfenbrenner/>
9. Gonzales M. Orientaciones de lecturas sobre vulnerabilidad social. [Internet] España: 18 de octubre de 2024. [Consultado el 19 de abril del 2025]. Disponible en: <http://www.derechoshumanos.unlp.edu.ar/assets/files/documentos/orientaciones-de-lectura-sobre-vulnerabilidad-social.pdf>
10. Gonzales S, Luna B, Martínez S, Gonzales K, Quito M. Factores asociados al embarazo adolescente en una población urbano marginal de la ciudad de Loja. Revista Universidad Tecnológica de Ambato. [Internet] 2024. [Consultado el 19 de abril de 2025]; 9(1): 32-37. <https://doi.org/10.31243/ei.uta.v9i1.2284.2024>
11. Parrales I, Dueñas W, Muñoz M. Factores desencadenantes de embarazo precoz en adolescentes de Latinoamérica. [Internet]. Ecuador: Universidad Estatal del Sur de Manabí, 2023 [Consultado el 11 de abril del 2025] Disponible en: <https://repositorio.unesum.edu.ec/handle/53000/4905>
12. Coral D, Salvopiña E, Espinosa R, Cajilema A, Suarez L. Ecuador, 2023. Factores asociados al embarazo en adolescentes en la comunidad de Jimbitono. Redilat [Internet] 2023. [Consultado el 19 de abril de 2025]; 4(1) 1765-1780. <https://latam.redilat.org/index.php/lt/article/view/376/414>
13. Moran D, Jimenes X. España, 2021. Factores asociados al embarazo subsecuente en adolescentes. Revista Ciencias de la Salud y Educación Médicas. [Internet]. 2022. [Consultado el 19 de abril de 2025]; 3(4). <https://revistasnicaragua.cnu.edu.ni/index.php/rcsem/article/view/7378>

14. Caraguay S, Martínez J, Vivanco D. Ecuador, 2022. Factores de riesgo asociados al embarazo en adolescentes del Centro de Salud 1 y 2 de Loja. *Enfermería Investiga, Investigación, Vinculación, Docencia y Gestión* [Internet] 2022 [Consultado el 31 de abril de 2025]; 7 (4). <https://revistas.uta.ec/erevista/index.php/enfi>
15. Crispín C, Tovar N. Factores asociados al embarazo en adolescentes atendidas en el Hospital Regional de Medicina Tropical JCDC, Chanchamayo. [Internet]. Universidad Nacional Daniel Alcides Carrión. Pasco, 2022. Disponible en: http://repositorio.undac.edu.pe/bitstream/undac/5101/1/T026_72646422_T.pdf
16. García, A. Factores socioeconómicos y culturales asociados al embarazo en adolescentes. *Revi Journal of science and research* [Internet]2022 [Consultado el 31 de abril de 2025]; 7 (2) <https://zenodo.org/records/7261765>
17. Sanca S, Espinola M, Racchumi A. Factores sociales y demográficos asociados al embarazo y al embarazo repetido en mujeres adolescentes de Perú. *Rev. chil. obstet. ginecol.* [Internet]. 2022, [Consultado el 19 de abril del 2025] 87(1):11-18. http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-75262022000100011&lng=es&nrm=iso. ISSN 0048-766X. <http://dx.doi.org/10.24875/rechog.21000010>.
18. Soplin G. Factores socioeconómicos y riesgo de embarazo en adolescentes en un hospital en la zona este de Lima.2024. [Internet]. Chiclayo: Universidad de Sipán; 2024 [Consultado el 30 de abril de 2024]Disponible en: <https://repositorio.uss.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12802/13711/Soplin%20Martinez%2C%20Gladys%20Esther.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
19. Banda E. Factores sociales y culturales asociados al embarazo en adolescentes atendidos en el Centro de Salud Paccha, Chota, Cajamarca 2022-2023. [Internet]. Cajamarca: Universidad Nacional de Cajamarca.

- 2024[Consultado el 30 de abril de 2024]. Disponible en: <https://repositorio.unc.edu.pe/handle/20.500.14074/6821>
20. Rengifo J. Factores asociados al embarazo en adolescentes atendidas en el hospital nacional Dos de Mayo. [Internet]. Lima: Universidad San Martín de Porres. 2024 [Consultado el 30 de abril de 2024]. Disponible en: https://repositorio.usmp.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12727/8613/Rengifo%20_%20MJI.pdf?sequence=1
21. Castro A. Factores que influyen en el embarazo en adolescentes atendidas en el Centro de Salud San Fernando, 2022. Ucayali. [Internet]. Huánuco: Universidad de Huánuco; 2022. [Consultado el 10 de abril de 2022]. Disponible en: [\[https://repositorio.udh.edu.pe/bitstream/handle/123456789/3510/CASTRO%20HUAMAN%2c%20ALL%20HERBERT.pdf?sequence=1&isAllowed=y\]](https://repositorio.udh.edu.pe/bitstream/handle/123456789/3510/CASTRO%20HUAMAN%2c%20ALL%20HERBERT.pdf?sequence=1&isAllowed=y).
22. Carrión M. Factores de riesgo asociados al embarazo en adolescentes que asisten al servicio pre natal en el Centro de Salud San Sebastián de Quera, 2023. [Internet] Huánuco: Universidad de Huánuco. 2024[Consultado el 30 de abril de 2025] Disponible en: <https://repositorio.udh.edu.pe/20.500.14257/5271>
23. Aquino J, Cabello J, Salinas M. Huánuco, 2021. Factores socio culturales asociados al embarazo adolescente en el Centro de Salud Aparicio Pomares. [Internet]. Huánuco: Universidad Nacional Hermilio Valdizán. 2022 [Consultado el 30 de abril de 2025] Disponible en: <https://repositorio.unheval.edu.pe/item/a58f3006-54fd-48f3-bae6-5ebc4eb1bdf4>
24. Rosas B. Factores relacionados al embarazo en adolescentes del Centro de Salud de Acomayo, 2022 [Internet] Huánuco: Universidad de Huánuco. 2024 [Consultado el 30 de abril de 2025] Disponible en: <http://repositorio.udh.edu.pe/20.500.14257/3949>
25. Plan Internacional. Embarazo adolescente o embarazo precoz. [Internet] Lima. [Consultado el 07 de mayo del 2025]. Disponible en: <https://plan-international.es/girls-get-equal/embarazo->

33. Organización Panamericana de la salud. Comprender y abordar la violencia contra las mujeres. Violencia sexual. [Internet] Washington 2013 [Consultado el 9 de abril de 2025]. Disponible en: https://oig.cepal.org/sites/default/files/20184_violenciasexual.pdf
34. García A. Factores socioeconómicos y culturales asociados al embarazo en adolescentes. Journal Of Science And Research [Internet] 2022 [Consultado el 09 de mayo del 2025]. Disponible en: <https://zenodo.org/records/7261765>
35. Amod M, Ansah E, Assopiah P, Acquah P, Ansah J, Berchie E, Hagan D, Amoah E. Socio-cultural factors influencing adolescent pregnancy in Ghana: a scoping review. BMC pregnancy and childbirth [Internet] 2022 [Consultado el 11 de mayo del 2025]; 22 (1): 834. Disponible en: <https://doi.org/10.1186/s12884-022-05172-2>
36. Plataforma del estado peruano. Aprueban el nuevo código de niños y adolescentes. [Internet] Lima: Congreso de la República; 02 de agosto del 2000., 2000. [Consultado el 30 de abril de 2025]. Disponible en: https://www.mimp.gob.pe/files/direcciones/dgnna/Lectura_3_Nuevo_codigo_de_los_ni%C3%B1os_y_adolescentes.pdf
37. Ministerio de Salud. Norma técnica de salud de planificación familiar. [Internet] Lima: MINSA 2017 [Consultado el 05 de mayo del 2025]. Disponible en: <https://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/4191.pdf>
38. Sociale wetenschappen. Factor social [Internet] Países Bajos [Consultado el 05 de mayo de 2025] Disponible en: <https://www.seksediversiteit.nl/es/woordenlijst/sociale-factor/>
39. Sarasola J. en Ikusmira. Factores sociales [Internet] 02 de mayo 2025. [Consultado el 05 de mayo de 2025] Disponible en: <https://ikusmira.org/p/factores-sociales>
40. Del Toro M, Barrios Z, Borré Y. Creencias y prácticas culturales de madres adolescentes en el cuidado de sus hijos menores de 5 años. Enferm. glob. [Internet] 2022 [Consultado el 05 de mayo de 2025]; 21 (67): 221 - 249. Disponible en:

http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1695-61412022000300221&lng=es

41. Ñaupas H, Mejía E, Novoa E, Villagómez A. Metodología de la investigación científica y asesoramiento de tesis. Segunda Ed. 2011. Centro de producción Editorial e imprenta de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos. p 69.
42. Hadi M, Martel C, Huayta F, Rojas C, Arias J. Metodología de la investigación. Guía para el proyecto de tesis. Instituto Universitario de innovación, ciencia y tecnología. Wilson Sucari / Patty Aza /Antonio Flores Puno, 2023. P. 76 DOI: 10.35622/inudi.b.073

COMO CITAR ESTE TRABAJO DE INVESTIGACIÓN

Aranda L. Factores sociales y culturales asociados al embarazo en adolescentes atendidas en el Centro de Salud Supte San Jorge, Tingo María, Huánuco, 2024 - 2025 [Internet] Huánuco: Universidad de Huánuco; 2026 [Consultado]. Disponible en: <http://...>

ANEXOS

ANEXO 1

MATRIZ DE CONSISTENCIA

Título de la investigación: Factores sociales y culturales asociados al embarazo en adolescentes atendidas en el Centro de Salud Supte San Jorge, Tingo María, Huánuco, 2024 - 2025

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	VARIABLES DE OBSERVACIÓN	POBLACION /MUESTRA	DISEÑO METODOLOGICO	INSTRUMENTOS RECOLECCION DE DATOS
<p>Problema General: ¿Cuál es la relación entre los factores sociales y culturales con el embarazo en adolescentes atendidas en el Centro de Salud Supte San Jorge, Tingo María, Huánuco, 2024 - 2025?</p> <p>Problemas Específicos: ¿Existe asociación entre los factores sociales y el embarazo en adolescentes atendidas en el Centro de Salud Supte San Jorge, Tingo María, Huánuco, 2024 - 2025? ¿Existe asociación entre los factores culturales y el embarazo en adolescentes atendidas en el Centro de Salud Supte San Jorge, Tingo María, Huánuco, 2024 - 2025?</p>	<p>Objetivo General: Analizar los factores sociales y culturales asociados al embarazo en adolescentes atendidas en el Centro de Salud Supte San Jorge, Tingo María, Huánuco, 2024 - 2025.</p> <p>Objetivos Específicos: Identificar la asociación entre los factores sociales y el embarazo en adolescentes atendidas en el Centro de Salud Supte San Jorge, Tingo María, Huánuco, 2024 - 2025. Identificar la asociación entre los factores culturales y el embarazo en adolescentes atendidas en el Centro de Salud Supte San Jorge, Tingo María, Huánuco, 2024 - 2025.</p>	<p>Hipótesis General: Ha: Los factores sociales y culturales se asocian significativamente con el embarazo en adolescentes atendidas en el Centro de Salud Supte San Jorge, Tingo María, Huánuco, 2024 - 2025.</p> <p>Ho: Los factores sociales y culturales no se asocian significativamente con el embarazo en adolescentes atendidas en el Centro de Salud Supte San Jorge, Tingo María, Huánuco, 2024 - 2025.</p>	<p>Variable dependiente: Embarazo en adolescentes</p> <p>Variable independiente: Factor social y Factor cultural</p>	<p>Población o Universo: La población estará conformada por 54 gestantes adolescentes atendidas en el Centro de Salud Supte San Jorge, Tingo María, Huánuco.</p> <p>Muestra: Corresponderá a 54 gestantes adolescentes atendidas en el Centro de Salud Supte San Jorge entre junio del 2024 a julio del año 2025. La técnica es de muestreo no probabilístico debido a que se</p>	<p>Tipo: Estudio observacional, transversal. Nivel: Relacional Enfoque: Cuantitativo Diseño: Correlacional</p>	<p>Técnica: Encuesta</p> <p>Instrumento: Cuestionario</p>

María, Huánuco, 2024 -
2025?

Huánuco, 2024 -
2025.

**Hipótesis
específicas:**

Ha1: Los factores
sociales se
asocian con el
embarazo en
adolescentes
atendidas en el
Centro de Salud
Supte San Jorge,
Tingo María.

Ho1: Los factores
sociales no se
asocian con el
embarazo en
adolescentes
atendidas en el
Centro de Salud
Supte San Jorge,
Tingo María.

Ha2: Los factores
culturales se
asocian con el
embarazo en
adolescentes
atendidas en el
Centro de Salud
Supte San Jorge,
Tingo María.

Ho2 Los factores
culturales no se
asocian con el
embarazo en

seleccionó por
criterios de
intencionalidad y
factibilidad del
investigador.

adolescentes
atendidas en el
Centro de Salud
Supte San Jorge,
Tingo María.

ANEXO 2

FICHA DE RECOJO DE DATOS

Título de la investigación: **Factores sociales y culturales asociados al embarazo en adolescentes atendidas en el Centro de Salud Supte San Jorge, Tingo María, Huánuco, 2024 – 2025.**

Objetivo: El siguiente cuestionario tiene como finalidad conocer los factores sociales y culturales en los que viven las gestantes adolescentes atendidas en nuestro establecimiento de salud como parte del conocimiento relacionado al embarazo en la adolescencia.

Indicaciones: El presente cuestionario es anónimo, sus respuestas serán usados con fines de investigación sobre el embarazo adolescente. Responda marcando con una X según corresponda. Sea sincera en sus respuestas.

EDAD	CANTIDAD DE ADOLESCENTES
13 AÑOS	UNO (1)
14 AÑOS	TRES (3)
15 AÑOS	DIESEISEIS (16)
16 AÑOS	DIESEISEIS (16)
17 AÑOS	DIESIOCHO (18)

ADOLESCENTES GESTANTES : TOTAL 54

I. ANTECEDENTES PERSONALES

1.1. ¿A qué edad tuviste relaciones sexuales por primera vez?

a) 12 años () 13 años () 14 años ()

b) 15 años () 16 años () 17 años ()

1.2. ¿A qué edad fue tu primer embarazo?

a) 12 años () 13 años () 14 años ()

b) 15 años () 16 años () 17 años ()

1.3. ¿La/las gestaciones fueron planificadas?

a) Si ()

b) No ()

II. FACTOR SOCIAL

2.1. ¿Hasta qué grado de instrucción has estudiado?

a) Sin instrucción () c) Secundaria ()

b) Primaria () d) Superior ()

2.2. El lugar en donde vives es:

a) Urbana () b) Rural ()

2.3. ¿Cuál es tu estado civil?

a) Soltera () b) Conviviente ()

b) Casada () d) Separada ()

2.4. ¿Qué ocupación tienes actualmente?

a) Estudiante () b) Ama de casa ()

b) Comerciante () d) Agricultora ()

c) Otra ()

2.5. Ingreso promedio mensual en tu hogar es de:

a) Menos de S/. 500.00 ()

b) S/. 500.00 a S/. 1000.00 ()

c) S/. 1001.00 A S/. 1500.00 ()

d) Más de s/. 1500.00 ()

2.6. Fuente principal de ingreso económico familiar

a) Padre ()

b) Madre ()

c) Hermano/a ()

d) Otros ()

2.7. Tipo de empleo del que sustenta el hogar

- a) Agricultura ()
- b) Comercio ()
- c) Empleado ()
- d) Otro ()

III. FACTOR CULTURAL

Estructura familia:

3.1. ¿Con quién vivías antes del embarazo?

- a) Con ambos padres ()
- b) Únicamente con la madre ()
- c) Únicamente con el padre ()
- d) Con otros familiares como abuelos, tíos, etc. ()
- e) Con la pareja ()
- f) Sola

3.2. ¿Algún miembro de su familia ha tenido problemas con alcohol, drogas o violencia?

- Si () No ()

3.3. ¿Con qué frecuencia existen discusiones o conflictos intensos en su familia?

- () Frecuentemente
- () Ocasionalmente
- () Casi nunca

Comunicación intrafamiliar

3.4. ¿Existe comunicación frecuente con tus padres o tutores?

- a) Sí, continuamente
- b) No nos comunicamos frecuentemente
- c) Solo a veces

3.5. ¿Recibiste información sobre sexualidad o métodos anticonceptivos por parte de tu familia o entorno familiar?

- a) Sí, siempre ()
- b) No, nunca ()

3.6. ¿Tus padres o tutores controlaban tus horarios de salida?

- a) Sí, siempre están pendientes
- b) No, no se fijan en ello
- c) A veces lo hacen

Prácticas culturales:

3.7. En tu comunidad o entorno ¿Es común que las adolescentes queden embarazadas?

a) Si ()

b) No ()

c) No sabe ()

3.8. ¿Tienes amigas o conocidas menores de 17 años que están o estuvieron embarazadas en tu comunidad?

a) Si ()

b) No ()

3.7. ¿Ser madre antes de los 17 años es aceptado en tu entorno como algo normal y natural?

a) Si ()

b) No ()

3.8. ¿Tus amigas/os influyeron en tu decisión de iniciar las relaciones sexuales coitales?

a) Si ()

b) No ()

ANEXO 4

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Sr. (a). padre o madre de familia se le hace llegar este consentimiento, para que su hijo (a) de dicho establecimiento, pueda participar en una investigación titulada **"FACTORES SOCIALES Y CULTURALES ASOCIADOS AL EMBARAZO EN ADOLESCENTES ATENDIDAS EN EL CENTRO DE SALUD SUPTE SAN JORGE, TINGO MARÍA, HUÁNUCO, 2024 – 2025 "**, que sera desarrollada por la bachiller en Obstetricia **Aranda Orizano, Lucy Grosbilda**. Si acepta que su hijo (a) participe en esta investigación, se le solicitara su colaboración para el llenado de un cuestionario de datos.

Dentro del estudio no habra ningun riesgo que ocasione a su hijo (a), por el contrario, esta investigación traera muchos beneficios a la poblacion adolescente y comunidad científica.

Para su seguridad de su hijo (a) este cuestionario sera rellenado de forma anonima, donde se guardara absoluta confidencialidad de sus datos.

Si a leido el presente documento decidio que su hijo (a) participe del estudio, le permito a firmar el presente consentimiento informado, asi mismo se le informa que, si usted decide que su hijo (a) se retire del estudio en cualquier momento por alguna razon, lo puede hacer sin ninguna restriccion:

Yo, manifiesto que se me ha explicado acerca del estudio y mis preguntas han sido contestadas de manera satisfactoria y asimismo, acepto que mi hijo (a) participe en el presente estudio.



FIRMA DEL PADRE O FAMILIAR

ANEXO 5

INFORME DE OPINIÓN DE EXPERTOS SOBRE EL INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN

I. DATOS GENERALES

- 1.1. **Nombre de la investigación:** Factores sociales y culturales asociados al embarazo en adolescentes atendidas en el Centro de Salud Supte San Jorge, Tingo María, Huánuco, 2024 – 2025.
- 1.2. **Apellidos y nombres del experto:**
- 1.3. **Grado Académico:**
- 1.4. **Profesión:**
- 1.5. **Institución donde labora:**
- 1.6. **Cargo que desempeña:**
- 1.7. **Denominación del Instrumento**
- 1.8. **Autor del instrumento:** Aranda Orizano Lucy Grosbilda

II. VALIDACIÓN

Indicadores de evaluación del Instrumento	CRITERIOS Sobre los ítems del instrumento	Malo	Regular	Bueno	Muy Bueno
		1	2	3	4
1. Claridad	Emplea un lenguaje apropiado de fácil comprensión.				
2. Objetividad	Están expresados en conductas observables, medibles.				
3. Consistencia	Existe una organización lógica en los contenidos y relación con la teoría.				
4. Coherencia	Existe relación de los contenidos con los indicadores de la variable.				
5. Pertinencia	Las categorías de respuestas y sus valores son apropiados				
6. Suficiencia	Son suficientes la cantidad y calidad de ítems presentados en el instrumento.				
TOTAL					

III. RESULTADOS DE LA VALIDACIÓN

3.1. Valoración total cuantitativa: _____

3.2. Opinión: FAVORABLE _____

NO FAVORABLE _____

3.3. Observaciones _____

FIRMA

ANEXO 6
DOCUMENTOS DE PERMISO DE LA EJECUCIÓN DEL
ESTUDIO
SOLICITUD DE PERMISO



UNIVERSIDAD DE HUANUCO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
PROGRAMA ACADÉMICO PROFESIONAL DE
OBSTETRICIA

SEÑOR:

MC. Wilson Panez Marcelo.

Jefe Del Centro de Salud Supte San Jorge.

Rupa Rupa.

ASUNTO: SOLICITO AUTORIZACION PARA EJECUCION DE TRABAJO DE INVESTIGACION – TESIS.

YO; LUCY GROSBILDA ARANDA ORIZANO, identificado con DNI 72228079, me dirijo a usted cordialmente por medio del presente para solicitarle el permiso para poder realizar mi ejecución de proyecto de investigación – tesis titulado: **“FACTORES SOCIALES Y CULTURALES ASOCIADOS AL EMBARAZO EN ADOLESCENTES ATENDIDAS EN EL CENTRO DE SALUD SUPTe SAN JORGE, TINGO MARIA 2024 – 2025”.**

Sin otro particular quedo de usted, esperando que mi petición pueda ser aceptada atentamente;



Tingo María, 15 de setiembre del 2025.



LUCY G. ARANDA ORIZANO
DNI: 72228079

CARTA DE AUTORIZACION



Gerencia Regional de
Desarrollo Social

Dirección Regional de
Salud Huánuco



Supte San Jorge, 15 de septiembre del 2025.

CARTA N° 027 -2025-GOB-REG-HCO-DRSHCO/RSLP-MR. RR.

Sr. LUCY GROSBILDA ARANDA ORIZANO

Presente. -

De mi mayor consideración:

Tengo el agrado de dirigir la presente para saludarlo y a la vez informarle lo siguiente:

Que, habiendo visto la solicitud presentada por su persona, **SE AUTORIZA** realizar la ejecución del proyecto de investigación, titulado "**FACTORES SOCIALES Y CULTURALES ASOCIADOS AL EMBARAZO EN ADOLESCENTES ATENDIDAS EN EL CENTRO DE SALUD SUPTE SAN JORGE, TINGO MARIA 2024-2025**".

Sin otro en particular me suscribo de usted, no sin antes reiterarle las muestras de mi especial consideración.

Atentamente,



GOBIERNO REGIONAL HUÁNUCO
DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD HUÁNUCO
REDA DE SALUD LEONCIO PRADO
Wilson Páñez Marcelo
CD. WILSON PÁÑEZ MARCELO
COP. 19412
JEFE DE LA MICRO RED RUPA RUPA

ANEXO 7

BASE DE DATOS

EA1	EA2	EA_2	EA3	EA4	FS1	FS2	FS3	FS4	FS5	FS6	FS7	FC1	FC2	FC3	FC4	FC5	FC6	FC7	FC8	FC9	FC10
5	5	2	4	2	2	1	1	2	3	4	3	4	2	2	3	1	3	1	1	2	2
4	4	2	4	2	3	1	1	2	3	4	1	1	2	2	3	1	2	1	1	2	2
4	4	2	4	2	2	1	1	2	1	2	1	1	2	2	2	1	2	1	1	2	2
5	5	2	3	2	3	1	2	2	2	4	1	4	2	3	2	1	2	1	1	2	2
3	3	1	1	2	2	1	1	2	1	1	3	1	2	2	2	1	2	1	1	2	2
4	6	2	4	1	3	1	1	2	2	1	2	1	2	3	1	1	1	1	2	1	2
4	4	2	2	2	3	1	1	2	1	1	2	1	2	3	2	1	1	1	1	2	2
5	5	2	3	1	3	2	2	2	2	4	2	4	2	2	3	1	3	1	2	2	2
6	4	2	4	1	3	1	2	2	2	4	2	1	2	2	2	1	2	1	1	2	2
6	5	2	4	1	3	1	1	2	1	1	2	1	2	2	3	1	3	1	1	2	2
4	4	2	4	2	3	1	1	2	1	1	2	4	2	3	2	2	3	1	1	1	2
5	5	2	4	2	3	1	2	2	1	4	3	1	2	2	2	2	3	1	1	1	2
5	5	2	4	2	3	2	2	2	2	4	3	1	2	3	3	2	3	3	2	2	2
5	5	2	4	2	3	1	1	1	2	2	1	1	2	3	2	1	3	1	1	2	2
4	6	2	4	2	3	2	1	2	2	4	1	4	2	2	2	2	2	1	1	1	1
5	4	2	4	2	3	1	2	2	1	4	1	5	2	3	2	2	2	2	1	2	2
3	3	1	4	2	3	2	2	2	1	4	1	4	2	2	2	1	3	1	1	1	2
6	5	2	4	1	3	1	1	2	1	1	1	4	2	2	2	1	3	1	1	1	2
4	4	2	4	2	3	2	1	2	1	4	1	1	2	3	2	1	2	1	2	1	2
5	5	2	4	2	3	2	2	2	2	4	2	1	2	3	3	1	3	1	2	1	2
6	6	2	4	1	3	2	2	2	1	4	2	1	2	3	3	1	2	1	2	2	2
4	4	2	4	2	2	2	2	2	2	4	2	1	2	3	3	1	2	3	1	1	2
5	6	2	4	2	3	2	1	2	1	1	2	1	2	2	3	1	3	3	1	1	2
5	5	2	4	2	3	2	1	2	1	4	2	5	2	3	3	1	3	3	1	1	2
5	5	2	3	2	3	2	1	2	1	1	2	1	2	2	2	1	3	3	1	2	2
5	5	2	3	2	3	2	2	2	1	4	2	4	2	3	2	1	3	1	2	1	2
6	6	2	4	1	3	2	2	2	2	1	2	1	2	2	3	2	2	3	1	1	2
4	4	2	2	2	2	2	1	2	1	1	2	1	2	3	2	2	3	3	2	2	2
6	6	2	4	1	3	2	1	2	2	4	2	4	2	2	3	1	2	3	1	1	2
4	6	2	4	2	3	2	1	2	1	3	2	4	2	3	3	1	3	1	1	2	2
4	4	2	4	2	2	2	1	2	1	4	2	2	2	2	3	1	3	1	1	2	2
4	4	2	2	2	2	2	1	2	1	1	2	1	2	3	2	2	3	3	1	1	2
6	6	2	4	2	3	2	2	2	2	4	2	4	2	3	3	1	3	1	1	2	2
4	4	2	2	2	2	2	1	2	1	1	2	1	2	2	3	1	3	1	1	2	2
2	2	1	4	2	2	2	1	2	1	2	2	2	2	2	2	1	3	3	1	2	2
6	6	2	4	2	2	2	2	2	2	4	3	2	2	3	3	1	3	1	2	1	2
5	5	2	4	2	3	2	1	2	1	2	2	2	2	2	3	2	3	3	1	1	2
4	4	2	2	2	2	2	2	2	1	1	2	1	2	3	3	1	1	1	1	1	2
6	6	2	4	2	3	2	2	2	2	4	2	4	2	3	2	1	3	3	1	1	2
6	6	2	4	2	3	2	2	2	2	4	2	5	2	3	3	1	3	3	1	1	2

5	5	2	4	2	2	2	1	1	2	1	2	1	2	3	2	1	3	3	1	1	2
4	4	2	4	2	2	2	1	2	1	3	2	4	2	2	2	1	3	3	1	1	2
5	5	2	4	2	3	2	1	2	2	4	2	4	2	3	3	1	2	1	1	1	2
3	3	1	4	2	2	2	1	2	1	1	2	1	2	3	3	1	3	3	1	1	2
6	6	2	4	1	3	2	4	2	1	2	2	2	2	3	3	1	3	1	1	1	2
6	6	2	4	1	3	2	2	2	2	4	3	6	2	3	3	1	3	3	1	1	2
4	4	2	4	2	2	2	1	2	1	4	2	2	2	3	3	1	3	3	1	1	2
6	6	2	4	2	3	2	2	2	2	4	3	5	2	3	3	1	3	1	1	1	2
6	6	2	4	2	3	2	1	2	1	1	1	3	2	2	2	2	3	3	1	1	2
5	5	2	4	1	2	2	2	2	3	4	3	6	2	2	2	1	3	3	1	1	2

ANEXO 8 EVIDENCIAS FOTOGRAFICAS

