



**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
ESCUELA PROFESIONAL DE TRABAJO SOCIAL**

**TESIS**

**FACTORES SOCIOECONÓMICOS Y RIESGO DE  
EMBARAZO EN ADOLESCENTES EN UN  
HOSPITAL DE LA ZONA ESTE DE LIMA, 2023**

**PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE  
LICENCIADA EN TRABAJO SOCIAL**

**Autora:**

**Bach. Soplin Martinez, Gladys Esther**

<https://orcid.org/0000-0001-7995-4939>

**Asesora:**

**Dra. Montenegro Saldaña, Cecilia Fabiola**

<https://orcid.org/0000-0001-6355-7322>

**Línea de Investigación**

**Desarrollo Humano, comunicación y ciencias jurídicas  
para enfrentar los desafíos globales**

**Sub línea de Investigación**

**Poblaciones vulnerables y brechas sociales**

**Pimentel – Perú  
2024**

**FACTORES SOCIOECONÓMICOS Y RIESGO DE EMBARAZO EN  
ADOLESCENTES EN UN HOSPITAL DE LA ZONA ESTE DE LIMA, 2023**

**Aprobación del jurado**

---

**Mg. Gonzalez Montero Luz Angelica  
Presidenta del Jurado de Tesis**

---

**Mg. Olivos Faya Jesus Martin Ramon  
Secretaria del Jurado de Tesis**

---

**Dra. Montenegro Saldaña Cecilia Fabiola  
Vocal del Jurado de Tesis**

# GLADYS SOPLIN

## TESIS FINAL GLADYS PARA TURNITIN.docx

My Files

My Files

Universidad Señor de Sipán

### Detalles del documento

Identificador de la entrega

tmold::26396:409562635

Fecha de entrega

25 nov 2024, 10:18 p.m. GMT-5

Fecha de descarga

25 nov 2024, 10:25 p.m. GMT-5

Nombre de archivo

TESIS FINAL GLADYS PARA TURNITIN.docx

Tamaño de archivo

398.5 KB

44 Páginas

5,395 Palabras

53,074 Caracteres

## 21% Similitud general

El total combinado de todas las coincidencias, incluidas las fuentes superpuestas, para ca...

### Filtrado desde el informe

- ▶ Bibliografía
- ▶ Texto citado
- ▶ Coincidencias menores (menos de 8 palabras)

### Fuentes principales

17%  Fuentes de Internet

3%  Publicaciones

15%  Trabajos entregados (trabajos del estudiante)

### Marcas de integridad

#### N.º de alertas de integridad para revisión

No se han detectado manipulaciones de texto sospechosas.

Los algoritmos de nuestro sistema analizan un documento en profundidad para buscar inconsistencias que permitirían distinguirlo de una entrega normal. Si advertimos algo extraño, lo marcamos como una alerta para que pueda revisarlo.

Una marca de alerta no es necesariamente un indicador de problemas. Sin embargo, recomendamos que preste atención y la revise.



## DECLARACIÓN JURADA DE ORIGINALIDAD

Quien suscribe la **DECLARACIÓN JURADA**, es egresada del Programa de Estudios de Trabajo Social de la Universidad Señor de Sipán S.A.C, declaro bajo juramento que soy autora del trabajo titulado:

### **Factores socioeconómicos y riesgo de embarazo en adolescentes en un hospital de la zona este de Lima, 2023**

El texto de mi trabajo de investigación responde y respeta lo indicado en el Código de Ética del Comité Institucional de Ética en Investigación de la Universidad Señor de Sipán (CIEI USS) conforme a los principios y lineamientos detallados en dicho documento, en relación a las citas y referencias bibliográficas, respetando al derecho de propiedad intelectual, por lo cual informo que la investigación cumple con ser inédito, original y autentico.

En virtud de lo antes mencionado, firmo

Soplin Martinez, Gladys Esther	DNI 08621597	
--------------------------------	--------------	--

Pimentel, 15 de noviembre del 2024

## **DEDICATORIA**

Doy infinitas gracias a Dios, por haberme dado la fuerza y valor para culminar esta etapa de mi vida y de mi formación profesional.

A todos y cada uno de ustedes, mi familia, que han destinado tiempo para enseñarme nuevas cosas, para brindarme aportes invaluable que servirán para toda la vida.

A mis hijos, por ser el pilar más importante y apoyo incondicional sin importar nuestras diferencias de opiniones

**Gladys Esther**

## **AGRADECIMIENTO**

Quiero expresar mi agradecimiento a mis hijos por haberme brindado la oportunidad de estudiar con la esperanza de saber que cuento con su respaldo y su apoyo siempre que lo he necesitado.

**Gladys Esther**

## Índice General

Aprobación del jurado.....	ii
<b>DECLARACIÓN JURADA DE ORIGINALIDAD .....</b>	<b>iv</b>
<b>DEDICATORIA .....</b>	<b>v</b>
<b>AGRADECIMIENTO .....</b>	<b>vi</b>
<b>RESUMEN.....</b>	<b>xi</b>
<b>ABSTRACT .....</b>	<b>xii</b>
<b>I. INTRODUCCIÓN.....</b>	<b>1</b>
1.1. Realidad problemática .....	1
1.2. Antecedentes del estudio .....	3
1.3. Teorías relacionadas al tema.....	7
1.3.1. Bases teóricas.....	7
1.3.2. Bases conceptuales.....	9
1.4. Formulación del problema.....	13
1.4.1. Problema general .....	13
1.4.2. Problemas específicos.....	13
1.5. Justificación e importancia del estudio.....	14
1.6. Hipótesis .....	14
1.6.1. Hipótesis general .....	14
1.6.2. Hipótesis específicas.....	14
1.7. Objetivos .....	15
1.7.1. Objetivo general .....	15
1.7.2. Objetivos específicos .....	15
<b>II. MATERIALES Y MÉTODOS.....</b>	<b>16</b>
2.1. Tipo y diseño de la investigación.....	16
2.1.1. Tipo de investigación.....	16
2.1.2. Diseño de investigación. ....	16
2.2. Población y muestra .....	17
2.3. Variables y operacionalización.....	19
2.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos, validez y confiabilidad.....	23
2.5. Procedimientos de análisis de datos.....	25
2.6. Criterios éticos .....	25
2.7. Criterios de rigor científico.....	26
<b>III. RESULTADOS.....</b>	<b>27</b>
3.1. Resultados en tablas y figuras .....	27
3.1.1. Presentación de resultados .....	27

3.1.2. Análisis correlacional .....	34
3.1.2.1. Prueba de hipótesis .....	34
3.1.2.2. Prueba de hipótesis general .....	35
3.1.2.3. Prueba de la hipótesis específica 1.....	36
3.1.2.4. Prueba de la hipótesis específica 2.....	37
3.1.2.5. Prueba de la hipótesis específica 3.....	38
3.2. Discusión de resultados .....	39
IV. Conclusiones y recomendaciones .....	43
4.1. Conclusiones .....	43
4.2. Recomendaciones .....	44
Referencias bibliográficas.....	45
ANEXOS .....	50

## Índice de Tablas

Tabla 1: Operacionalización de variables – Factores socioeconómicos .....	21
Tabla 2: Operacionalización de variables – Riesgo de embarazo.....	22
Tabla 3: Juicio de expertos .....	23
Tabla 4: Fiabilidad de la muestra- factores socioeconómicos .....	24
Tabla 5: Fiabilidad de la muestra - riesgo de embarazo.....	24
Tabla 6: Validación de la muestra.....	24
Tabla 7: Frecuencia de la variable factores socioeconómicos .....	27
Tabla 8: Frecuencia de la dimensión factor social .....	28
Tabla 9: Frecuencia de la dimensión factor económico .....	29
Tabla 10: Frecuencia de la dimensión factor familiar .....	30
Tabla 11: Frecuencia de la variable riesgo de embarazos en adolescentes .....	31
Tabla 12: Frecuencia de la dimensión violencia.....	32
Tabla 13: Frecuencia de la dimensión comunicación entre padres e hijos .....	33
Tabla 14: Prueba de hipótesis .....	34
Tabla 15: Prueba de hipótesis general.....	35
Tabla 16: Prueba de la hipótesis específica 1 .....	36
Tabla 17: Prueba de la hipótesis específica 2.....	37
Tabla 18: Prueba de la hipótesis específica 3.....	38

## Índice de Figuras

Figura 1: Frecuencia de la variable factores socioeconómicos .....	27
Figura 2: Frecuencia de la dimensión factor social .....	28
Figura 3: Frecuencia de la dimensión factor económico .....	29
Figura 4: Frecuencia de la dimensión factor familiar .....	30
Figura 5: Frecuencia de la variable riesgo de embarazos en adolescentes .....	31
Figura 6: Frecuencia de la dimensión violencia .....	32
Figura 7: Frecuencia de la dimensión comunicación entre padres e hijos .....	33

# FACTORES SOCIOECONÓMICOS Y RIESGO DE EMBARAZO EN ADOLESCENTES EN UN HOSPITAL DE LA ZONA ESTE DE LIMA, 2023

## RESUMEN

El presente estudio tuvo como objetivo analizar la relación entre los factores socioeconómicos y el riesgo de embarazo en adolescentes atendidas en un hospital de Lima Este en 2023. La metodología empleada fue una básica con enfoque cuantitativo, utilizando un diseño no experimental de tipo transversal y correlacional. La muestra incluyó a 67 adolescentes que recibieron atención en el área de servicio social del hospital. Se recolectaron datos mediante una encuesta basada en un cuestionario tipo Likert de 32 ítems, realizado con el software SPSS 24, utilizó técnicas descriptivas e inferenciales. El análisis estadístico de los resultados, indicaron una relación significativa entre los factores socioeconómicos y el riesgo de embarazo adolescente, reflejada en un coeficiente de calificación de Spearman de 0,469 con un nivel de significancia bilateral de 0,000 ( $p < 0,05$ ), lo que llevó al rechazo de la hipótesis nula. Estos , destacan la influencia de los factores sociales, económicos y familiares en el riesgo de embarazo. En conclusión, se identificó una correlación media positiva entre las variables estudiadas.

**Palabras clave:** factores socioeconómicos, embarazo adolescente, adolescentes, evaluación, prevención.

## ABSTRACT

The present study investigated the relationship between socioeconomic factors and the risk of pregnancy in adolescents treated at a hospital in Lima Este in 2023. The methodology used was a basic one with a quantitative approach, using a non-experimental cross-sectional and correlational design. The sample included 67 adolescents who received care in the hospital's social service area. Data were collected through a survey based on a 32-item Likert-type questionnaire. The statistical analysis, performed with SPSS 24 software, used descriptive and inferential techniques. The results indicated a significant relationship between socioeconomic factors and the risk of teenage pregnancy, reflected in a Spearman score coefficient of 0.469 with a two-sided significance level of 0.000 ( $p < 0.05$ ), which led to the rejection of the null hypothesis. The results highlight the influence of social, economic and family factors on the risk of pregnancy. In conclusion, a positive average correlation was identified between the variables studied. It is suggested that the hospital implement comprehensive sexual education programs and family counseling strategies, with the aim of reducing risk factors and encouraging informed decisions.

Keywords: socioeconomic factors, teenage pregnancy, adolescents, evaluation, prevention.

## **I. INTRODUCCIÓN**

### **1.1. Realidad problemática**

De acuerdo con la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2022), la adolescencia está comprendida desde los 10 hasta los 19 años, caracterizada por transformaciones significativas tanto físicas como psicológicas. Durante este tiempo, se desarrolla la capacidad reproductiva, adoptan roles adultos y comienzan a tomar decisiones con mayor autonomía. Es una etapa clave en la que enfrentar nuevos desafíos y responsabilidades, construyendo las primeras etapas emocionales y sociales de su desarrollo.

El informe de la OMS (2022) subraya que los embarazos adolescentes tienen una alta incidencia, especialmente en África subsahariana y América Latina, donde se encuentran las tasas más elevadas a nivel global. En América Latina, esta problemática refleja desigualdades estructurales que limitan el acceso a la educación, afectan el bienestar de la madre y el desarrollo emocional, repercutiendo en las dinámicas familiares. Los embarazos tempranos generan efectos negativos a largo plazo, tanto para las jóvenes como para sus hijos, restringiendo sus oportunidades futuras y acentuando las desigualdades sociales y económicas.

Los estudios realizados en Ecuador describen la adolescencia como una etapa de crecimiento personal y social que enfrenta diversos retos. Sin embargo, el embarazo en esta etapa, aun es, en América Latina, un grave problema de salud pública, afectando significativamente la salud materna y neonatal (Manosalvas et al., 2022). En países como México y Perú, se identificó una relación directa entre las relaciones sexuales tempranas, la violencia sexual y la alta prevalencia de embarazos adolescentes.

Factores como la falta de acceso a programas de educación sexual integral y las persistentes desigualdades socioeconómicas contribuyen a que esta etapa de desarrollo se convierta en una fase de riesgos para muchos jóvenes, restringiendo su capacidad de proyectarse hacia un futuro con mayores oportunidades.

Sancas et al. (2022) señalan que, en el Hospital Aurelio Díaz Ufano y Peral, diversos factores socioeconómicos incrementan el riesgo de embarazo adolescente. Entre estos se destacan la ausencia de figuras parentales, la falta de educación sexual, la pobreza, la desigualdad de género y las agresiones

sexuales. Estos factores no solo generan un entorno de alta vulnerabilidad, sino que también derivan en estrés físico y emocional, complicando aún más la situación de los adolescentes afectados.

Estas condiciones también limitan el acceso a información y métodos de prevención, aumentando las posibilidades de embarazos no planificados, especialmente en sectores más vulnerables.

En el Perú, el embarazo adolescente en regiones como la zona este de Lima está influenciado por factores similares. Según el Ministerio de Salud (2021), la pobreza, la carencia de educación sexual adecuada, las dinámicas familiares limitantes y las insuficiencias en los centros de salud especializados son causas recurrentes. Estas condiciones incrementan la vulnerabilidad de los adolescentes al restringir su conocimiento sobre métodos de prevención, lo cual incentiva los índices elevados de embarazos no planificados.

El fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF) indica que las consecuencias de estos embarazos incluyen riesgos a la integridad física de la madre como del neonato, altos niveles de abandono escolar y limitaciones en el desarrollo personal. Estos factores perpetúan ciclos de pobreza y dependencia económica, afectando la calidad de vida de las jóvenes y reduciendo sus oportunidades de progreso a largo plazo (UNICEF, 2022).

La OMS (2020) y UNICEF (2022) han advertido que las madres adolescentes enfrentan mayores riesgos de partos prematuros y complicaciones obstétricas. Asimismo, experimentan impactos emocionales profundos, a consecuencia de la falta de apoyo y los desafíos propios de la maternidad temprana. En Perú, esta problemática también está asociada a los elevados niveles de estrés y problemas de salud mental en adolescentes que carecen de redes de soporte (Ministerio de Educación del Perú, 2020).

Diversas estrategias han sido recomendadas para enfrentar esta situación. El establecimiento de iniciativas educativas que promueven una sexualidad informada y responsable es una de las más efectivas. Estos programas han mostrado buenos resultados cuando se diseñan para ser accesibles, culturalmente relevantes y de alta calidad (UNICEF, 2021).

Además, es preciso mejorar la cobertura y calidad de los servicios de salud reproductiva y orientación especializada. En países como Chile y Colombia, las clínicas amigables para adolescentes han logrado reducir

significativamente los embarazos no planificados, demostrando la efectividad de estos enfoques (Ministerio de Salud de Chile, 2020).

En el Perú, el Ministerio de Salud (2022) ha desarrollado campañas orientadas a adolescentes y sus familias, con énfasis en la comunicación sobre sexualidad y planificación familiar. Estas campañas también promueven el fortalecimiento del área de Trabajo Social en hospitales, como el ubicado en la zona este de Lima, para brindar apoyo integral a las adolescentes en situación de riesgo (González & Herrera, 2020).

Con estas acciones articuladas, se busca prevenir situaciones que puedan poner en peligro a los jóvenes, promoviendo un entorno seguro que favorezca su desarrollo integral y reduzca la incidencia de embarazos en la adolescencia.

## **1.2. Antecedentes del estudio**

### **Internacionales**

El trabajo de Vizcaíno et al. (2021) realizado en Ecuador examinó la dinámica familiar de adolescentes embarazadas mediante un enfoque mixto con 12 participantes. A través de cuestionarios y entrevistas semiestructuradas, se evalúan el apoyo parental y la funcionalidad familiar. Los hallazgos indicaron que el 58,33% de los adolescentes provenían de familias moderadamente funcionales, el 33,33% pertenecían a familias disfuncionales y el 8,33% cuidaban de vínculos familiares. La falta de respaldo parental fue identificada como un factor que promueve la desconfianza y fracturas en las relaciones familiares, aumentando así la vulnerabilidad de las adolescentes. Este estudio subraya la importancia del apoyo familiar para afrontar el embarazo adolescente.

En otra investigación realizada por Pintado (2019) en Ecuador, se analizaron los componentes de conflicto asociados a embarazos no planificados en adolescentes de 12 a 19 años, empleando un enfoque cuantitativo. A través de pruebas de funcionalidad familiar y cuestionarios sobre conductas sexuales y apoyo social, se evidenció que el 44% de los participantes estaban en la adolescencia media y el 25,4% inició su vida sexual a los 17 años. Los resultados mostraron que, al iniciar tempranamente la actividad sexual, combinado con la falta de educación sexual integral, contribuía al aumento de los embarazos en adolescentes.

Por su parte, Cornado (2017) llevó a cabo un estudio univariado en Guatemala con 87 adolescentes para identificar las causas del embarazo en esta etapa. Usando un cuestionario de 30 preguntas, se encontró que el 64% de los participantes abandonaron sus estudios sin recibir orientación sexual, el 48% experimentó acoso escolar tras el embarazo y el 40% fue aceptado en su nueva condición. El autor concluyó que la falta de preparación para la maternidad y el abandono escolar son factores cruciales que incrementan la incidencia de embarazos adolescentes.

De igual manera, Guevara y Roberto (2017) analizaron las condiciones que motivan en el embarazo adolescente de poblaciones vulnerables en Panamá. Este estudio descriptivo y transversal reveló que las adolescentes cuyas madres habían abandonado la escuela y vivían en condiciones de pobreza, enfrentaban un mayor riesgo. Los investigadores señalaron que las desventajas socioeconómicas heredadas de una generación a otra incrementaban significativamente la posibilidad de embarazo temprano en entornos marginados.

En Guayaquil, Ecuador, Ruiz (2017) realizó un análisis longitudinal entre mayo y agosto de 2016 con 198 adolescentes de 13 a 17 años para determinar factores asociados al embarazo adolescente. A través de un enfoque cuantitativo, se encontraron datos relevantes: el 76% de las jóvenes había iniciado la menstruación antes de los 13 años, el 89% provenía de hogares con ingresos bajos y el 35,2% mantenía relaciones positivas con sus padres. Ruiz concluyó que las limitaciones familiares, como el bajo ingreso y la falta de educación, incrementaban las probabilidades de embarazo en esta población.

En un estudio realizado en Buenaventura, Colombia, Carbajal y Rodríguez (2019) analizaron los factores relacionados al embarazo de adolescentes entre 13 y 19 años mediante un diseño de cohorte. Durante el seguimiento, el 10% de las participantes quedaron embarazadas y el 67,7% no utilizaron métodos anticonceptivos en su primera relación sexual. Este análisis evidenció que la falta de acceso a servicios de planificación familiar incrementaba 4,7 veces la probabilidad de embarazo adolescente.

## **Nacionales**

García y Rodríguez (2020) realizaron un análisis sobre el impacto de los factores familiares en el riesgo de embarazo adolescente en Puno. A través de una metodología no experimental y utilizando la prueba Tau B de Kendall, estudiaron a 47 adolescentes en situación de riesgo. Los resultados mostraron que el 78% provenían de familias con funcionamiento medio, mientras que el 11% correspondía a familias con alto funcionamiento y el otro 11% a familias con bajo funcionamiento. Esto sugiere que la dinámica familiar influye en la probabilidad de embarazo adolescente.

En el distrito de Chota, Peralta (2018) llevó a cabo una investigación descriptiva correlacional para examinar la relación entre el embarazo adolescente y factores biológicos, sociales, económicos y el consumo de alcohol. Su muestra incluyó a 41 adolescentes embarazadas de 12 a 17 años, provenientes de áreas urbanas y rurales. Los hallazgos indicaron que el 95,12% de los factores estaban asociados a características biológicas, el 70,73% a factores sociales, el 75,61% a creencias religiosas, el 85,37% a la falta de escolarización y el 68,28% a un nivel educativo secundario. Los resultados destacan que la combinación de factores sociales y la ausencia de educación desempeñan un rol crucial en el riesgo de embarazo en adolescentes.

Por otro lado, Cisneros (2018) exploró los factores socioculturales en madres adolescentes a través de un estudio cuantitativo descriptivo en el centro de salud de Tambo Grande. Con una muestra de 109 participantes, descubrió que el 51,4% tenía entre 17 y 18 años, el 79,8% conocía métodos de planificación familiar y el 59,6% había iniciado su vida sexual entre los 14 y 16 años. También encontró que el 55% tenía antecedentes familiares de embarazo adolescente y que el 59,6% vivía en hogares monoparentales. Esto resalta una fuerte conexión entre los factores familiares y socioculturales con la incidencia de embarazo adolescente.

En Cuzco, Tarazona (2018) realizó un estudio descriptivo y transversal con enfoque cuantitativo en 34 adolescentes embarazadas para analizar variables relacionadas al embarazo adolescente, como factores culturales, económicos, familiares y sexuales/reproductivos. El estudio empleó un muestreo no probabilístico y concluyó que el 35,30% de la varianza estaba relacionada con factores económicos, el 32,35% con factores sociodemográficos, el 17,65% con

factores familiares, el 8,82% con factores sexuales y el 5,88% con factores culturales. Los resultados muestran que los factores económicos y sociodemográficos tienen un impacto considerable en esta problemática.

Ñaupá (2021), en su investigación en la provincia de Macari, Arequipa, analizó el conocimiento y la práctica de métodos anticonceptivos en adolescentes a través de un estudio cuantitativo. Los resultados indicaron que, aunque el 95% de las participantes conocía algún método anticonceptivo, el 72,5% no los utilizaba de manera constante. Esto representa un obstáculo importante en la prevención de embarazos no planificados en adolescentes, asociado a la falta de uso regular de métodos de protección.

De manera similar, Díaz (2021) exploró los factores socioculturales asociados a los embarazos no deseados en jóvenes, utilizando un enfoque cuantitativo con una muestra de 90 jóvenes. Los hallazgos mostraron que el 86,7% había iniciado la menstruación entre los 10 y 11 años, el 53,3% carecía de acceso a información sobre educación sexual y el 73,3% enfrentaba problemas económicos. Los resultados obtenidos indican que una combinación de educación sexual de calidad y acceso a recursos económicos puede ser efectiva para reducir el riesgo de embarazos precoces.

Por último, López y Sánchez (2018) investigaron los factores asociados al embarazo adolescente en un centro de salud del Cercado de Lima, trabajando con una muestra de 118 adolescentes, embarazadas y no embarazadas. Sus resultados señalaron que el 33,1% de los embarazos estaban relacionados con factores sociales, el 34,7% con factores económicos, el 78% con la dinámica familiar y el 27% con condiciones sociales adversas. Este estudio resalta cómo los factores socioeconómicos y familiares afectan significativamente la incidencia de embarazos en adolescentes.

### **1.3. Teorías relacionadas al tema**

#### **1.3.1. Bases Teóricas**

##### **Teoría de la Desventaja Social**

Brown y Mitchael (2019) Según los investigadores, las barreras socioeconómicas, como la falta de educación y oportunidades laborales, crean un entorno que normaliza y refuerza los roles de género tradicionales, lo que a su vez contribuye a las altas tasas de embarazo adolescente.

Las condiciones de vulnerabilidad social en las que se encuentran muchas adolescentes limitan significativamente su capacidad para ejercer sus derechos sexuales y reproductivos. La falta de acceso a una educación sexual integral, que les permita conocer su cuerpo y tomar decisiones informadas, se suma a la escasez de servicios de salud sexual y reproductiva de calidad, lo que las expone a un mayor riesgo de embarazos no planificados. Estas situaciones, agravadas por la falta de apoyo familiar y comunitario, contribuyen a perpetuar las desigualdades de género y a limitar las oportunidades de desarrollo personal y profesional de estas jóvenes. La interrupción de sus trayectorias educativas, producto de las condiciones de pobreza y la falta de acceso a servicios adecuados, las coloca en una situación de mayor vulnerabilidad y restringe sus opciones de futuro.

El estudio de Brown y Mitchael (2019) Los datos empíricos revelan una estrecha relación entre las condiciones socioeconómicas desfavorables y las altas tasas de embarazo adolescente. Las jóvenes que habitan en contextos de pobreza se encuentran en una situación de mayor vulnerabilidad ante la maternidad temprana debido a la escasez de oportunidades educativas y laborales, la limitada disponibilidad de recursos y la falta de apoyo social. Esta situación no solo afecta su proyecto de vida, sino que también perpetúa el ciclo de pobreza y desigualdad. Para revertir esta tendencia, es imperativo implementar políticas públicas que promuevan la equidad y la inclusión, garantizando el acceso universal a educación de calidad, servicios de salud sexual y reproductiva integral y fortaleciendo los vínculos sociales y comunitarios.

##### **Teoría del Capital Social**

Coleman (1988) resalta que las redes sociales y los entornos sociales cercanos son factores determinantes en la formación de las conductas individuales, con

un impacto particular en la salud sexual y reproductiva de las jóvenes. Según su Teoría del Capital Social, las jóvenes con fuertes vínculos sociales, familiares y comunitarios tienen menores probabilidades de experimentar un embarazo precoz.

El capital social, según Coleman, se refiere a los recursos que los individuos obtienen a través de sus relaciones. Estos recursos incluyen no solo información y apoyo emocional, sino también normas sociales que promueven conductas saludables y acceso a oportunidades. La calidad y fortaleza de estas redes sociales determinan la cantidad de capital social disponible para cada individuo.

Las adolescentes con alto capital social tienen mayor información y más precisa, sobre métodos anticonceptivos y reproducción humana, lo que brinda mejores herramientas para tomar decisiones informadas y autónomas. Además, el apoyo emocional proporcionado por su entorno les brinda la fortaleza necesaria para resistir presiones sociales y tomar decisiones saludables.

Las comunidades con un fuerte tejido social suelen fomentar normas que desalientan conductas de riesgo, como la actividad sexual temprana sin protección. Este control social positivo contribuye a crear entornos más saludables para las adolescentes.

La evidencia empírica respalda la teoría de Coleman. Numerosos estudios han demostrado que las adolescentes con redes sociales sólidas y vínculos familiares fuertes tienen menores tasas de embarazo adolescente. Al participar en actividades comunitarias, sentirse conectadas con sus escuelas y contar con el apoyo de mentores, las jóvenes adquieren las herramientas necesarias para tomar decisiones informadas sobre su futuro.

En conclusión, la Teoría del Capital Social de Coleman muestra lo importante de fortalecer los lazos sociales y comunitarios para prevenir el embarazo adolescente. Invertir en programas que promuevan la cohesión social, el empoderamiento de las jóvenes y el acceso a servicios de salud reproductiva es fundamental para reducir las tasas de embarazo precoz y mejorar la salud y el bienestar de las adolescentes.

## **1.3.2. Bases Conceptuales**

### **1.3.2.1. Factores socioeconómicos en los adolescentes**

Estos factores representan el contexto económico y social en las que se desarrollan los adolescentes, influyendo en su calidad de vida, oportunidades y comportamientos. Diversos autores dividen estos factores en varias dimensiones, lo que facilita analizar y comprender mejor su impacto en diferentes contextos:

### **1.3.2.2. Factores sociales**

Según Coleman, citado por Moreno & Chauta (2017), esta variable incluye las relaciones sociales, las redes de apoyo y las normas y valores culturales que influyen en la conducta y las oportunidades de las personas. Las redes sociales y el capital social son elementos clave en esta dimensión, los efectos sociales de la noticia de la gestación en adolescentes también son un factor de riesgo. Se encuentren estudiando o no, necesitan la ayuda de sus familias para criar al niño.

Las personas de clase media o alta suelen ver el aborto como una opción. Estar enamorada, utilizar incorrectamente un dispositivo anticonceptivo, mantener relaciones sexuales ocasionales, consumir drogas, beber o ser violada son posibles causas de embarazo. Los factores sociales también pueden influir. La familia es el más importante de estos elementos, que conforman el contexto social y medioambiental. El embarazo en la adolescencia se ve afectado por estos factores porque históricamente ha sido una preocupación de la sociedad.

Para poder medir los factores sociales es necesario tener en cuenta la edad de los adolescentes, su estado civil y el ambiente social en que se despliegan. En consecuencia, la estructura familiar tiene una estrecha relación con los adolescentes y la capacidad de regir su comportamiento; en los hogares monoparentales, esta relación es mucho más fuerte (por ser monoparentales). Existen pruebas de que, en determinadas situaciones, la vigilancia cooperativa está relacionada con una menor actividad entre ellos.

### **1.3.2.3. Factores económicos**

El factor económico en el contexto del embarazo adolescente se refiere a cómo las condiciones financieras, como el nivel de ingresos, el empleo y la

estabilidad económica, influyen en la incidencia y las consecuencias del embarazo en adolescentes:

**Nivel de ingresos:** Según Ramírez y Vázquez (2020), el nivel de ingresos familiares puede afectar notablemente la probabilidad de que una adolescente quede embarazada. Las familias con ingresos más bajos suelen tener menos acceso a recursos educativos y servicios de salud, lo que incrementa el riesgo de embarazos no deseados.

**Empleo y estabilidad financiera:** Pérez y Rodríguez (2019) afirman que la situación laboral de los padres y la estabilidad económica del hogar pueden influir en las expectativas y comportamientos de las adolescentes. La falta de empleo estable puede generar estrés y desesperanza, factores que pueden fomentar conductas de riesgo.

**Acceso a recursos y servicios:** Según Gómez y Castro (2021), el acceso limitado a recursos como una educación de calidad y servicios de salud reproductiva es frecuente en contextos de bajos recursos económicos. Esta falta de acceso puede llevar a una menor comprensión sobre salud sexual y reproductiva, aumentando así el riesgo de embarazos no planificados.

#### **1.3.2.4. Factores Familiares**

Los factores familiares en el contexto del embarazo adolescente abarcan las dinámicas y características del entorno familiar que influyen en la incidencia y las consecuencias del embarazo en adolescentes. Estos factores incluyen la distribución de la familia, la comunicación, la supervisión y el soporte emocional.

**Estructura familiar:** Según Fernández y López (2020), la composición y estabilidad de la familia son esenciales en el riesgo de embarazo adolescente. Familias monoparentales o disfuncionales pueden ofrecer menos supervisión y apoyo, lo que incrementa la vulnerabilidad de las adolescentes.

**Comunicación familiar:** Martínez y Rodríguez (2019) destacan que la comunicación abierta y efectiva entre padres e hijos es un factor clave para una educación sexual adecuada y la prevención de embarazos no deseados en la adolescencia. Esto empodera a las jóvenes para tomar decisiones informadas y responsables sobre su salud sexual.

**Supervisión y apoyo emocional:** Gómez y Ramírez (2021) señalan que la supervisión parental y el apoyo emocional son factores determinantes en la

prevención del embarazo adolescente. Padres que están comprometidos y proporcionan un apoyo emocional constante pueden reducir significativamente el riesgo de conductas sexuales de riesgo en sus hijos.

### **1.3.3. Riesgo de embarazo en adolescentes**

#### **1.3.3.1. Embarazo adolescente**

La adolescencia, un periodo comprendido entre los 10 y los 19 años según la OMS (2022), se caracteriza por intensos cambios físicos, emocionales y sociales. Durante esta etapa, la madurez sexual temprana, marcada por la menarquia, incrementa la vulnerabilidad al embarazo no planificado, especialmente debido a prácticas sexuales sin protección.

Los embarazos en adolescentes conllevan riesgos significativos tanto para la madre como para el bebé. Las jóvenes embarazadas presentan un mayor riesgo de complicaciones obstétricas, como preeclampsia, anemia y parto prematuro. Además, existe una mayor probabilidad de que tanto la madre adolescente como su hijo presenten problemas de salud a largo plazo, incluyendo enfermedades crónicas, trastornos mentales y dificultades en el desarrollo.

La vulnerabilidad de las adolescentes al embarazo no planificado se ve exacerbada por factores biológicos, sociales y psicológicos. La falta de acceso a educación sexual integral, métodos anticonceptivos y servicios de salud reproductiva, así como las presiones sociales y las normas de género, contribuyen a esta situación.

Es importante destacar que las consecuencias del embarazo adolescente trascienden el ámbito individual, impactando también a la sociedad en su conjunto. Los embarazos precoces suelen interrumpir los proyectos educativos y laborales de las jóvenes madres, perpetuando el ciclo de pobreza y desigualdad.

El embarazo adolescente es un problema de salud pública complejo que requiere una intervención multifactorial. Es fundamental abordar las causas subyacentes, como la falta de acceso a servicios de salud reproductiva, la educación sexual integral y el empoderamiento de las adolescentes, para prevenir embarazos no planificados y mejorar la salud y el bienestar de las jóvenes y sus hijos.

Según Walton et al. (2019), la violencia hacia los adolescentes y la falta de educación adecuada son factores determinantes en el embarazo adolescente. Este tipo de violencia, descrito como un comportamiento contagioso y perjudicial, tiene un impacto profundo en las dinámicas familiares y sociales. Las familias, al ser los principales agentes de socialización, desempeñan un papel crucial en la formación de normas de convivencia, lo que hace necesario evaluar las prácticas sociales que fomentan o perpetúan la violencia en el hogar.

La OMS (2022) señala que el maltrato y la agresión física, psicológica y sexual suelen ser infligidos por miembros de la familia hacia los integrantes más vulnerables. La violencia física puede implicar contacto directo, como golpes, patadas o empujones, así como restricciones mediante armas o herramientas (Walton et al., 2019). Por su parte, la violencia psicológica, considerada la más dañina, incluye insultos, humillaciones y otras conductas lesivas, mientras que la violencia sexual abarca actos no consensuados, como tocamientos, coerción y acoso persistente (Walton et al., 2019).

En entornos familiares violentos, las adolescentes son especialmente vulnerables a los embarazos no deseados debido a la falta de apoyo emocional, la baja autoestima y la búsqueda de afecto en relaciones externas al hogar. Esta situación no solo afecta su salud física y mental, sino que también limita el acceso a información y recursos educativos sobre salud sexual y reproductiva, incrementando significativamente el riesgo de embarazos no planificados.

Abordar la violencia familiar es, por lo tanto, una prioridad dentro de las estrategias para prevenir los embarazos adolescentes. Implementar programas que promuevan entornos familiares seguros y saludables es esencial para reducir los riesgos y fomentar un desarrollo integral en las adolescentes.

#### Nivel educativo

El nivel educativo, tanto de los padres como de las propias adolescentes, se erige como un factor determinante en la probabilidad de embarazo adolescente. Diversas investigaciones han delineado esta relación compleja.

Estudios de la Universidad Nacional Autónoma de México UNAM (2017) revelan que las adolescentes cuyos progenitores cuentan con un bajo nivel educativo presentan un mayor riesgo de embarazo precoz. La falta de

comunicación abierta y educación sexual en el hogar crea un vacío de conocimiento que las vuelve más vulnerables.

Por otro lado, el nivel educativo de la adolescente se correlaciona directamente con su riesgo de embarazo. Investigaciones como las del Instituto de Investigaciones Germani (2018) evidencian que la deserción escolar incrementa significativamente la probabilidad de un embarazo no planificado. La escuela no solo proporciona conocimientos sobre salud sexual y reproductiva, sino que también ofrece un entorno estructurado que retrasa la iniciación sexual y promueve aspiraciones a futuro.

El acceso a información precisa y completa sobre métodos anticonceptivos es otro factor crucial. Estudios como el del Instituto Nacional de Salud Pública de México (2019) demuestran que la falta de educación sexual integral, tanto en el ámbito escolar como familiar, genera un vacío de conocimiento que dificulta la adopción de prácticas preventivas.

En resumen, el nivel educativo, tanto a nivel individual como familiar, desempeña un papel fundamental en la prevención del embarazo adolescente. La educación sexual integral, el acceso a servicios de salud reproductiva y la promoción de la permanencia escolar son estrategias clave para reducir este problema de salud pública.

## **1.4. Formulación del problema**

### **1.4.1. Problema General**

¿Cuál es la relación entre los factores socioeconómicos y el riesgo de embarazo en adolescentes en un hospital de la zona este de Lima, 2023?

### **1.4.2. Problemas Específicos**

- ¿Cuál es la relación entre el factor social y el riesgo de embarazo en adolescentes en un hospital de la zona este de Lima, 2023?
- ¿Cuál es la relación entre el factor económico y el riesgo de embarazo en adolescentes en un hospital de la zona este de Lima, 2023?
- ¿Cuál es la relación entre los factores familiares y el riesgo de embarazo en adolescentes en un hospital de la zona este de Lima, 2023?

## **1.5. Justificación e importancia del estudio**

La familia sigue siendo el principal mecanismo de desarrollo de los adolescentes, lo que puede convertirse en un problema cuando no hay suficientes modelos parentales que ayuden a prevenir los factores de riesgo de comportamientos potencialmente peligrosos. Por eso la investigación está socialmente justificada.

Sin embargo, mientras aumenta el número de adolescentes que entran en el periodo de cuidado cada año, las enfermedades y la mortalidad materna e infantil aumentan en muchos países. Como consecuencia, se producen con frecuencia ciclos de pobreza y feminización dolorosa, con embarazos, abandono escolar, hijos adicionales, desempleo, matrimonios fracasados y menores ingresos a lo largo de la vida.

Además, este esfuerzo debe justificarse metodológicamente, ya que pretende informar a los adolescentes que acuden al departamento de servicios sociales del centro de salud mencionado sobre las razones de esta epidemia mediante la creación de herramientas y su uso.

También debe justificarse teóricamente, ya que pretende suscitar la discusión y el debate sobre el objetivo del estudio; en este sentido, este trabajo se justifica teóricamente porque pretende suscitar la discusión sobre las variables socioeconómicas que ponen a las adolescentes en riesgo de embarazo.

## **1.6. Hipótesis**

### **1.6.1. Hipótesis General**

Existe relación entre los factores socioeconómicos y el riesgo de embarazo en adolescentes en un hospital de la zona este de Lima, 2023.

### **1.6.2. Hipótesis Específicas**

- Existe relación entre el factor social y el riesgo de embarazo en adolescentes en un hospital de la zona este de Lima, 2023.
- Existe relación entre el factor económico y el riesgo de embarazo en adolescentes en un hospital de la zona este de Lima, 2023.
- Existe relación entre los factores familiares y el riesgo de embarazo en adolescentes en un hospital de la zona este de Lima, 2023.

## **1.7. Objetivos**

### **1.7.1. Objetivo general**

Analizar la relación entre los factores socioeconómicos y el riesgo de embarazo en adolescentes en un hospital de la zona este de Lima, 2023.

### **1.7.2. Objetivos específicos**

- Establecer la relación entre el factor social y el riesgo de embarazo en adolescentes en un hospital de la zona este de Lima, 2023.
- Identificar la relación entre el factor económico y el riesgo de embarazo en adolescentes en un hospital de la zona este de Lima, 2023.
- Determinar la relación entre los factores familiares y el riesgo de embarazo en adolescentes en un hospital de la zona este de Lima, 2023.

## **II. MATERIALES Y MÉTODOS**

### **2.1. Tipo y diseño de la investigación**

#### **2.1.1. Tipo de investigación.**

Según Hernandez & Mendoza (2018), un estudio descriptivo, es un enfoque utilizado para identificar las características o la forma de accionar de un fenómeno específico. En el contexto de un grupo particular de individuos, el objetivo principal de este enfoque es describir el fenómeno y proporcionar una explicación o validación de una hipótesis o propósito específico.

Debido a su intento de definir los términos "factores socioeconómicos" y "riesgo de embarazo en adolescentes", esta investigación es de naturaleza descriptiva.

El objetivo de la investigación correlacional, según Pollfish (2018), es identificar correlaciones no reconocidas o hipotetizadas entre variables, ya que hacerlo puede revelar rasgos compartidos u ocurrencias en otras variables. Sin ajustar por cada variable, los estudios de correlación cuantifican la conexión entre dos variables.

Como resultado del análisis de la correlación entre las variables "factores socioeconómicos" y "riesgo de embarazo en adolescentes", queda claro que las dos variables están conectadas.

Dado que se utilizan encuestas y cuestionarios para recopilar datos y gráficos estadísticos para interpretar los resultados, esta investigación tiene un enfoque cuantitativo.

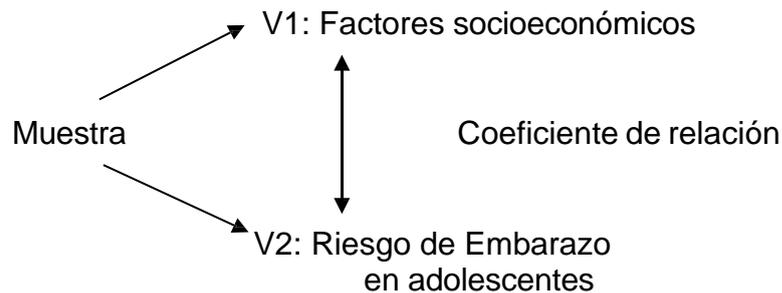
#### **2.1.2. Diseño de investigación.**

Hernández y Mendoza (2018) mencionan que "El método de estudio no experimental se utiliza cuando las variables no se modifican a capricho, y sólo se estudian los fenómenos en sus escenarios naturales (p.93).

Dado que no se realizaron modificaciones de la variable independiente como variable dependiente, se considera, que esta investigación tiene un diseño "no experimental".

Hernández y Mendoza (2018) hacen la siguiente observación "Cuando se intenta caracterizar el vínculo entre dos o más variables en un periodo determinado, se utiliza la metodología de estudio correlacional transversal" (p.93)

Con el fin de determinar la asociación entre las características socioeconómicas y el riesgo de embarazo en adolescentes en un período determinado, esta investigación utilizó un enfoque transversal-correlacional:



## 2.2. Población y muestra.

### 2.2.1. Población

En este estudio, se eligieron 80 adolescentes jóvenes de entre 14 y 19 años que son usuarios del consultorio de servicio social de un hospital ubicado en la zona este de Lima, durante el año 2023.

### 2.2.2. Muestra

Según Díaz (2014, p. 83), una muestra es un subgrupo representativo y finito seleccionado del conjunto accesible. Se utiliza la muestra como una forma más manejable y compacta de investigación. En otras palabras, es el subconjunto poblacional seleccionado sobre el cual se aplicarán los métodos de recolección de datos.

Para el cálculo de la muestra, se utilizó la siguiente fórmula:

$$n = \frac{Nz^2pq}{e^2(N - 1) + z^2pq}$$

**Donde:**

N: Población (80)

Z: Nivel de confianza (95%, es decir, Z=1.96)

p: 50% 0.5

q: 50% 0.5

e: 5% 0.05

$$n = \frac{80(1.96)^2 \cdot (0.5)(0.5)}{0.05^2(80 - 1) + (1.96^2) \cdot (0.5)(0.5)} = 67$$

La muestra quedó conformada por 67 adolescentes

### 2.2.3. Muestreo

Para la realización de este estudio, se empleó el método de muestreo probabilístico aleatorio simple para seleccionar a 80 jóvenes adolescentes de entre 14 y 19 años que asisten regularmente al consultorio de un hospital ubicado en la zona este de Lima.

Para esta investigación, los criterios de inclusión serán los siguientes: adolescentes entre 14 y 19 años, específicamente mujeres, dado que se examina el riesgo de embarazo adolescente. Se incluirán aquellas adolescentes que hayan experimentado alguna forma de violencia (física, psicológica, sexual o de otro tipo) en el entorno familiar o en relaciones de pareja, y que provengan de contextos de desventaja socioeconómica, para evaluar la incidencia de estos factores en el riesgo de embarazo. La investigación se limitará a adolescentes que residan en la zona este de Lima, definida por el estudio para asegurar que los resultados reflejen la realidad local.

Por otro lado, los criterios de exclusión incluirán a menores de 14 años o mayores de 19, para mantener el enfoque en la adolescencia, así como a aquellas adolescentes que no hayan experimentado violencia, ya que el estudio se centra en la violencia como factor de riesgo. Se excluirán también participantes con trastornos mentales graves diagnosticados, con el fin de proteger el bienestar de los involucrados y evitar sesgos en los resultados.

Asimismo, se excluirán adolescentes cuyo embarazo fue planeado, ya que el objetivo es investigar el embarazo en contextos de riesgo. Otros criterios de exclusión serán la falta de consentimiento informado, la residencia fuera del área de estudio y la participación reciente en programas de intervención sobre violencia o embarazo adolescente, para evitar que los efectos de dichos programas influyan en los resultados.

### **2.3. Variables y operacionalización.**

#### **2.3.1. Variable Independiente: Factores socioeconómicos**

##### **Definición conceptual.**

Según Coleman, citado por Moreno & Chauta (2017), esta variable abarca las relaciones sociales, las redes de apoyo, así como las normas y valores culturales que impactan en el comportamiento y las oportunidades individuales. Las redes sociales y el capital social son elementos fundamentales dentro de esta dimensión, y los efectos sociales del embarazo en adolescentes también representan un factor de riesgo significativo.

##### **Definición operacional.**

Es un indicador que permite expresar el nivel tanto económico como social de una persona.

#### **2.3.2. Variable dependiente: Riesgo de embarazo en adolescentes**

##### **Definición conceptual.**

La adolescencia abarca desde la adolescencia temprana hasta la adolescencia tardía, según la definición de la OMS (2022), que la sitúa entre los

10 y los 19 años. La mayoría de los embarazos en adolescentes se consideran no planificados debido a las relaciones sexuales sin protección. La edad promedio de inicio de las relaciones sexuales tempranas es de aproximadamente 11 años, aunque puede variar según el peso y la raza. Además, la edad promedio de la menarquia ha mostrado una tendencia a disminuir y continúa haciéndolo.

**Definición operacional.**

El riesgo de embarazo en adolescentes son aquellas fallas como mala relación familiar, bajo nivel educativo, influencia del entorno social que predisponen a la joven a quedar embarazada.

### 2.3.3. Operacionalización de variables

#### 2.3.3.1. Variable Independiente

Tabla 1: Operacionalización de Variables – Factores Socioeconómicos

Variable	Definición Conceptual	Definición Operativa	Dimensiones	Indicadores	Ítem	Escala de medición
<b>FACTORES SOCIOECONOMICOS</b>	Según Coleman, citado por Moreno, J., & Chauta, L. (2017), esta variable incluye las relaciones sociales, las redes de apoyo y las normas y valores culturales que influyen en el comportamiento y las oportunidades de los individuos. Las redes sociales y el capital social son elementos clave en esta dimensión, los efectos sociales de la noticia de la gestación en adolescentes también son un factor de riesgo.	Es un indicador que permite expresar el nivel tanto económico como social de una persona	Factores Sociales	Edad	Ítem 1, 2	Ordinal
				Estado Civil	Ítem 3, 4	
				Entorno Social	Ítem 5	
			Factores Económicos	Ingresos	Ítem 6, 7	
				Situación laboral	Ítem 8, 9	
				Ocupación	Ítem 10, 11	
			Factores Familiares	Mala Relación familiar	Ítem 12, 13, 14	
				Edad del primer embarazo de la madre	Ítem 15, 16, 17	
				Situación sentimental de los padres	Ítem 18, 19	

**Nota:** Desarrollado a partir de la revisión bibliográfica que facilitó la construcción del cuadro de operacionalización.

### 2.3.3.2. Variable Dependiente

Tabla 2: Operacionalización de Variables – Riesgo de embarazo

Variable	Definición Conceptual	Definición Operativa	Dimensiones	Indicadores	Ítem	Escala de medición
<b>RIESGO DE EMBARAZO</b>	Se conoce como la etapa de la adolescencia comprendida entre la adolescencia temprana y la adolescencia tardía. La adolescencia, según la OMS (2022), va de los 10 a los 19 años. Debido a las relaciones sexuales sin protección, la mayoría de los embarazos de adolescentes se consideran embarazos no planificados.	El Riesgo de embarazo en adolescentes son aquellas fallas como Mala relación familiar, bajo nivel educativo, influencia del entorno social que predisponen a la joven a quedar embarazada.	Violencia	Violencia sexual	Ítem 1	Ordinal
				Violencia Física	Ítem 2, 3	
				Violencia Psicológica	Ítem 4, 5	
			Nivel Educativo	Nivel educativo de los padres	Ítem 6, 7, 8	
				Nivel Educativo de la adolescente	Ítem 9, 10, 11	
				Información sobre métodos anticonceptivos	Ítem 12, 13	

**Nota:** Desarrollado a partir de la revisión bibliográfica que facilitó la construcción del cuadro de operacionalización.

## **2.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos, validez y confiabilidad.**

### **2.4.1 Técnicas de recolección de datos.**

La encuesta se erigió como el instrumento idóneo para explorar en profundidad las variables estudiadas, proporcionando datos numéricos de alta precisión que permitieron un análisis riguroso y exhaustivo (Chávez, 2015).

#### **Instrumento de recolección de datos.**

##### **Cuestionario factores socioeconómicos**

Este cuestionario, inspirado en el trabajo de la OMS (2010), está compuesto por 19 ítems diseñados para evaluar esta variable. Las respuestas se calificaron utilizando una escala de Likert de 5 niveles: desde "totalmente en desacuerdo" hasta "totalmente de acuerdo".

##### **Cuestionario riesgo de embarazo en adolescentes**

Este instrumento consta de 13 preguntas orientadas a medir la variable dependiente. Al igual que el anterior, utiliza una escala de Likert de 5 niveles para garantizar consistencia en la valoración de las respuestas.

### **2.4.2 Validez**

La validez del instrumento fue evaluada con la colaboración de expertos en la materia. Según Molina (2015), la validez se determina mediante un proceso de revisión detallada de los contenidos para confirmar que los ítems reflejan adecuadamente las variables en estudio. En este caso, se llevó a cabo un juicio de expertos que permitió verificar la aplicabilidad del instrumento. A continuación, se presentan los detalles de esta validación:

**Tabla 3: Juicio de Expertos**

<b>Orden</b>	<b>Experto</b>	<b>Observaciones</b>	<b>Estado</b>
01	Lic. Díaz Villalta Herculía	Sin observaciones	Aplicable
02	Lic. Chulle Purizaca Dora	Sin observaciones	Aplicable
03	Lic. Ramírez González Gregoria Yolanda	Sin observaciones	Aplicable

**Nota:** Tabla desarrollada a partir del juicio de expertos emitido por los especialistas.

### 2.4.3 Confiabilidad

La confiabilidad de los cuestionarios fue evaluada utilizando el coeficiente Alfa de Cronbach, una herramienta estadística que mide la consistencia interna de los ítems. Según Molina (2015), valores superiores a 0.80 indican una alta confiabilidad. En este estudio, los resultados obtenidos mediante el software SPSS versión 26 fueron los siguientes.

**Tabla 4: Fiabilidad de la muestra- factores socioeconómicos**

Alfa de Cronbach	N de elementos
0.904	19

Nota: Un valor aproximado a 1.000 indica que el instrumento de investigación posee un elevado nivel de confiabilidad.

**Tabla 5: Fiabilidad de la muestra - riesgo de embarazo en adolescentes**

Alfa de Cronbach	N de elementos
0.887	13

Nota: Un valor aproximado a 1.000 indica que el instrumento de investigación posee un elevado nivel de confiabilidad.

La fiabilidad de las escalas empleadas en este estudio se evaluó mediante el coeficiente Alfa de Cronbach, utilizando el software SPSS versión 26. Los resultados obtenidos indican una alta consistencia interna tanto para la escala de Factores Socioeconómicos ( $\alpha = 0.904$ ) como para la escala de Embarazo Adolescente ( $\alpha = 0.887$ ). Estos valores superiores a 0.80 indican que los ítems de cada escala están altamente correlacionados entre sí, lo que refuerza la confiabilidad de los resultados obtenidos en este estudio.

**Tabla 6: Validación de la Muestra**

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

Nota: Tabla propuesta por Hernández -Sampieri y Mendoza (2018)

## **2.5. Procedimientos de análisis de datos.**

### **Primero: Se recolectaron los datos.**

Se determinó el tamaño de la muestra y evaluó el mecanismo que se utilizará para la recogida de datos. Con estos conocimientos, se realizó la muestra uno por uno para administrar el instrumento física y personalmente. Se describieron los componentes del instrumento, el motivo de su aplicación, el grado de anonimato que se tendrá en cuenta y la petición final de que rellenen el formulario amablemente.

El encuestador estuvo presente mientras se llenó el cuestionario por si existió alguna pregunta, pero por lo demás se mantuvo al margen para proteger la identidad y la confidencialidad. Cada adolescente recibió un cuestionario para rellenar y un lápiz.

Se recogió el cuestionario y se verificó la exactitud de las respuestas a todas las preguntas.

### **Segundo: Análisis de datos**

Los datos se tabularon inicialmente en MS Excel 2019 para garantizar que toda la información se incluye adecuadamente antes de comenzar el análisis. A continuación, para obtener análisis descriptivos e inferenciales eficaces, todos los datos se cargarán en SPSS v26.

## **2.6. Criterios éticos.**

Se protegió la identidad de los adolescentes entrevistados para este estudio, que tuvo en cuenta consideraciones éticas apropiadas como la confidencialidad, el consentimiento informado, la libre participación y el anonimato de la información. Esta investigación tuvo en cuenta los criterios éticos del informe Belmont (1976).

Consentimiento informado: Para participar, los participantes en la investigación deben dar su consentimiento tras conocer la meta, los objetivos y otros detalles del estudio (Belmont, 2008).

Al aplicar el instrumento y garantizar su participación voluntaria, se obtuvo la intención del consentimiento informado.

Participación libre: La decisión de participar en el estudio es algo que las personas pueden elegir por sí mismas (Belmont, 2008).

Sin presionarles, se preguntó a los adolescentes si querían participar en el estudio.

Confiabilidad: Indica que el estudio es fidedigno si los datos fueron recolectados, analizados y las conclusiones alcanzadas coincidieron con los datos y fueron fieles a la realidad (Belmont, 2008).

Todos los datos obtenidos se trabajaron sin modificaciones, proyectando lo descubierto en la realidad problemática.

## **2.7. Criterios de rigor científico.**

Dado el tipo de estudio cuantitativo que se plantea en el presente trabajo de investigación y las normas señaladas por Guba, el criterio de rigor científico es crucial para la investigación (1981). Esto permitió evaluar la validez y el impacto del estudio, en particular:

Validez externa: Se recopila una cantidad significativa de datos, se obtiene una muestra teórica y se realiza un análisis exhaustivo para aumentar la confianza de la empresa en el exterior. Guba (1981)

Para dotar al estudio de legitimidad científica, se empleó herramientas aprobadas por especialistas en la materia.

Neutralidad: Este estudio garantiza, que los resultados obtenidos sean independientes de los objetivos e intereses del investigador. Guba (1981), no se descubrió manipulación de datos.

Credibilidad: Esto mejoró la posibilidad de que los datos recogidos fueran exactos y de que se materialicen los resultados previstos. Para lograrlo, se empleó la observación continua y entrevistas en profundidad con los participantes en la investigación. Guba (1981).

Esto permitió reunir datos que llevaron a conclusiones que puedan considerarse simulaciones exactas de sus pensamientos y sentimientos.

### III. RESULTADOS

#### 3.1. Resultados en tablas y figuras

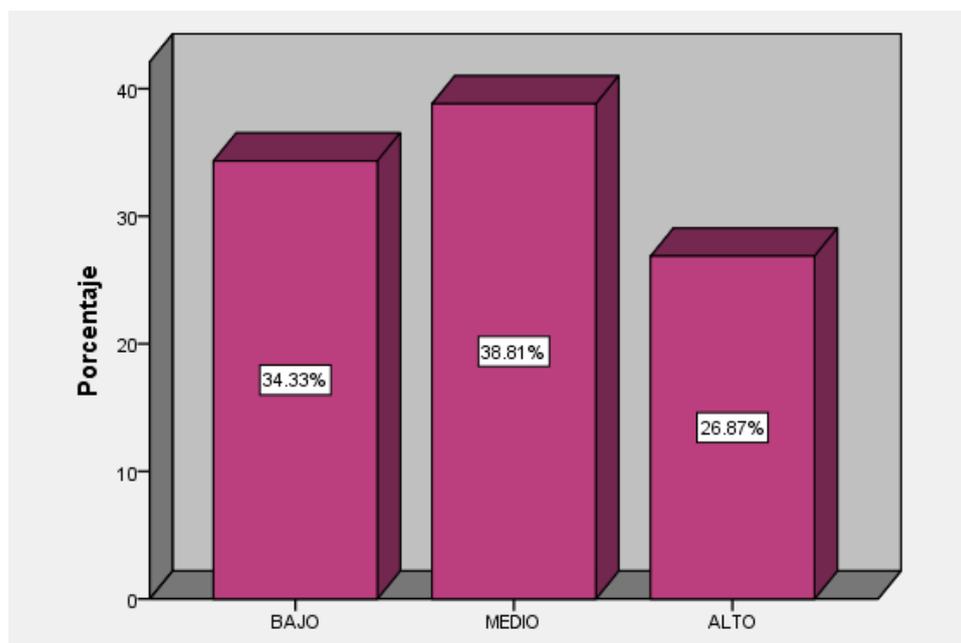
##### 3.1.1. Presentación de resultados

Tabla 7: Frecuencia de la variable factores socioeconómicos

		Frecuencia	Porcentaje
Válido	BAJO	23	34.3
	MEDIO	26	38.8
	ALTO	18	26.9
	Total	67	100.0

Nota: Información recopilada y tabulada de los instrumentos aplicados, en un hospital de la zona este de Lima, 2023

Figura 1: Frecuencia de la variable factores socioeconómicos



Nota: Representación gráfica de los datos presentados en la tabla 7.

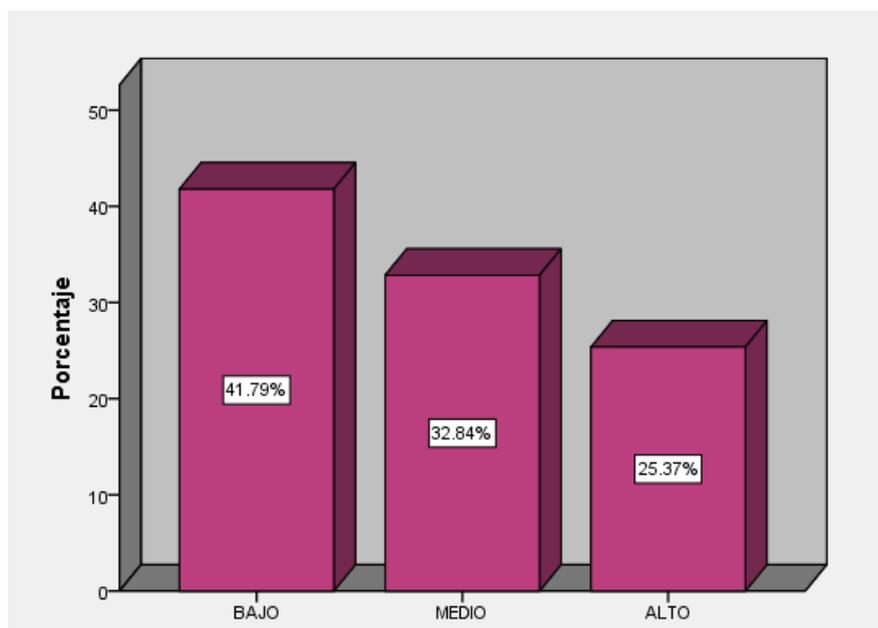
Como se puede observar, la Tabla 7 muestra la frecuencia de la variable Factores Socioeconómicos, que también se puede ver en la Figura 1. Según los encuestados, el 34,3% cree que este factor es bajo, el 38,8% cree que es medio y el 26,9% cree que es alto. Por lo tanto, cabe suponer que los encuestados se sienten influenciados, ya que este elemento es bajo para ellos.

Tabla 8: Frecuencia de la dimensión factor social

		Frecuencia	Porcentaje
Válido	BAJO	28	41.8
	MEDIO	22	32.8
	ALTO	17	25.4
	Total	67	100.0

Nota: Información recopilada y tabulada de los instrumentos aplicados, en un hospital de la zona este de Lima, 2023

Figura 2: Frecuencia de la dimensión factor social



Nota: Representación gráfica de los datos presentados en la tabla 8.

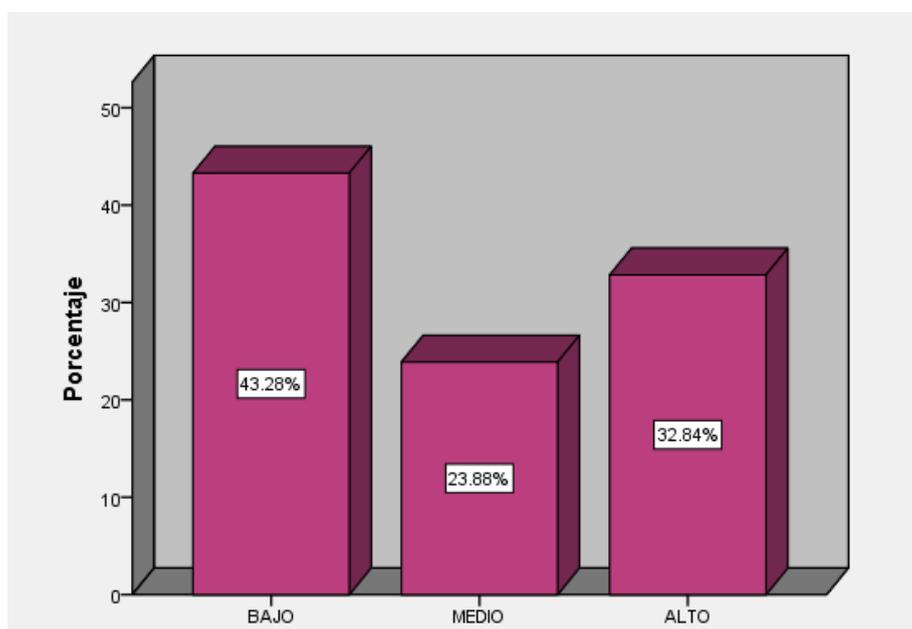
Como puede verse, la tabla 8 muestra la frecuencia de la dimensión del factor social, que también aparece en la figura 2. Según los encuestados, el 41,8% cree que este factor es bajo, el 32,8% cree que es medio y el 25,4% cree que es alto. Según los encuestados, el 41,8% cree que este factor es bajo, el 32,8% cree que es medio y el 25,4% cree que es alto. En consecuencia, cabe suponer que los encuestados se sienten influenciados, ya que este elemento es bajo para ellos.

Tabla 9: Frecuencia de la dimensión factor económico

		Frecuencia	Porcentaje
Válido	BAJO	29	43.3
	MEDIO	16	23.9
	ALTO	22	32.8
	Total	67	100.0

Nota: Información recopilada y tabulada de los instrumentos aplicados, en un hospital de la zona este de Lima, 2023

Figura 3: Frecuencia de la dimensión factor económico



Nota: Representación gráfica de los datos presentados en la tabla 9.

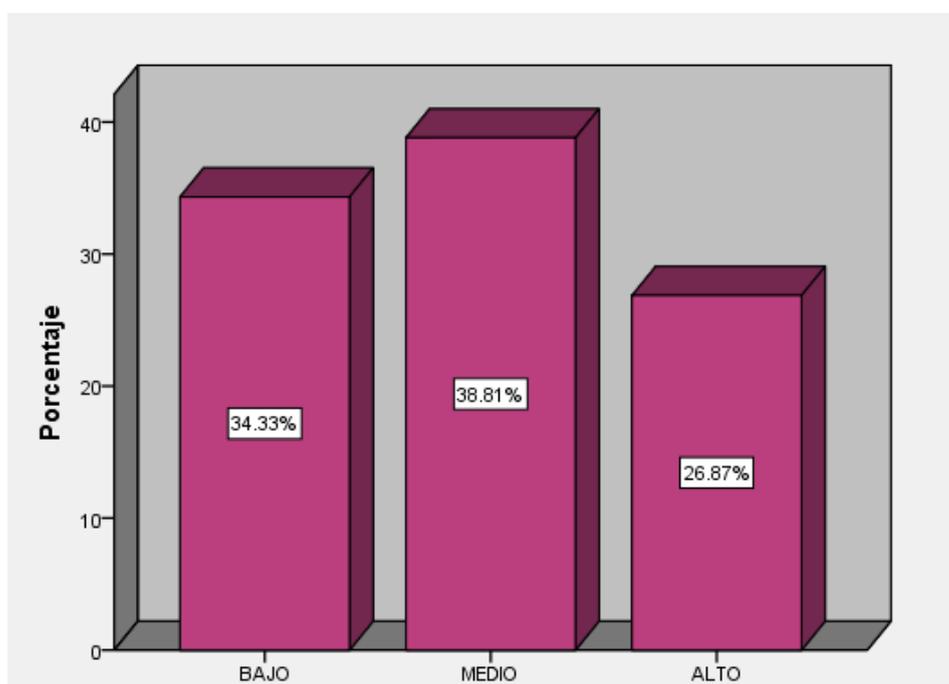
En la tabla 9 figuran los resultados de la frecuencia de la dimensión Factor social, que también se muestran en la figura 3. Como puede observarse, el 41,8% de los encuestados afirma que este factor es bajo, el 32,8% que es medio y el 25,4% que es alto. En consecuencia, cabe suponer que los encuestados se sienten influenciados, ya que este elemento es bajo para ellos.

Tabla 10: Frecuencia de la dimensión factor familiar

		Frecuencia	Porcentaje
Válido	BAJO	23	34.3
	MEDIO	26	38.8
	ALTO	18	26.9
	Total	67	100.0

Nota: Información recopilada y tabulada de los instrumentos aplicados, en un hospital de la zona este de Lima, 2023

Figura 4: Frecuencia de la dimensión factor familiar



Nota: Representación gráfica de los datos presentados en la tabla 10.

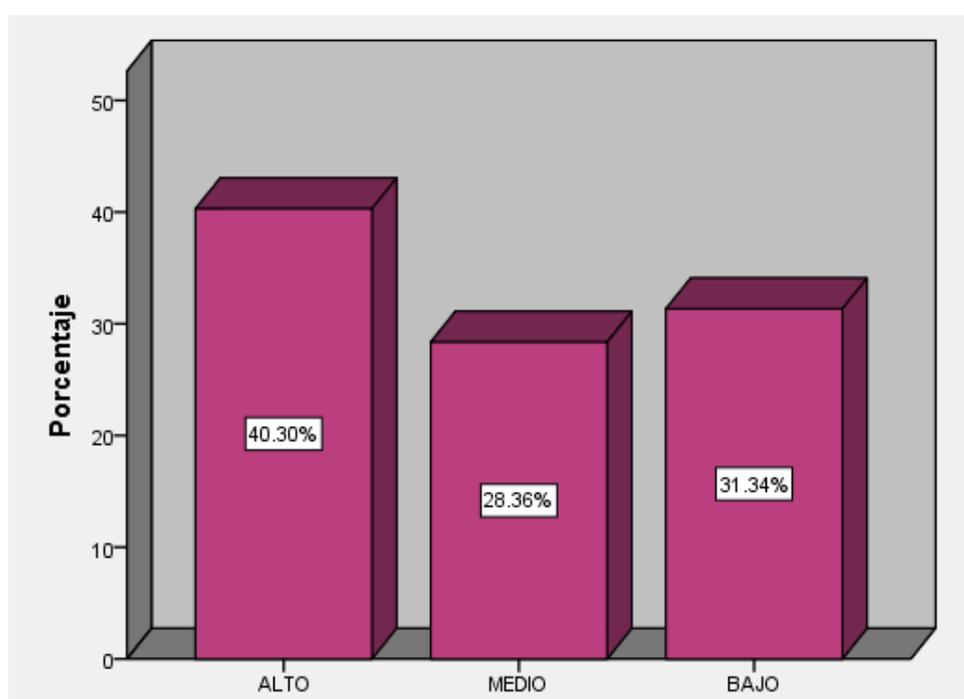
Como puede verse, en la tabla 10 se muestra la frecuencia de la dimensión del factor familia, que también puede observarse en la figura 4. Según los resultados, este factor es bajo para el 34,3%, medio para el 38,8% y alto para el 26,9% de las encuestadas. En consecuencia, cabe suponer que las encuestadas se sienten afectadas por este elemento, ya que para ellas tiene una importancia media.

Tabla 11: Frecuencia de la variable riesgo de embarazos en adolescentes

		Frecuencia	Porcentaje
Válido	ALTO	26	40.3
	MEDIO	21	28.3
	BAJO	20	31.3
	Total	67	100.0

Nota: Información recopilada y tabulada de los instrumentos aplicados, en un hospital de la zona este de Lima, 2023

Figura 5: Frecuencia de la variable riesgo de embarazos en adolescentes



Nota: Representación gráfica de los datos presentados en la tabla 11.

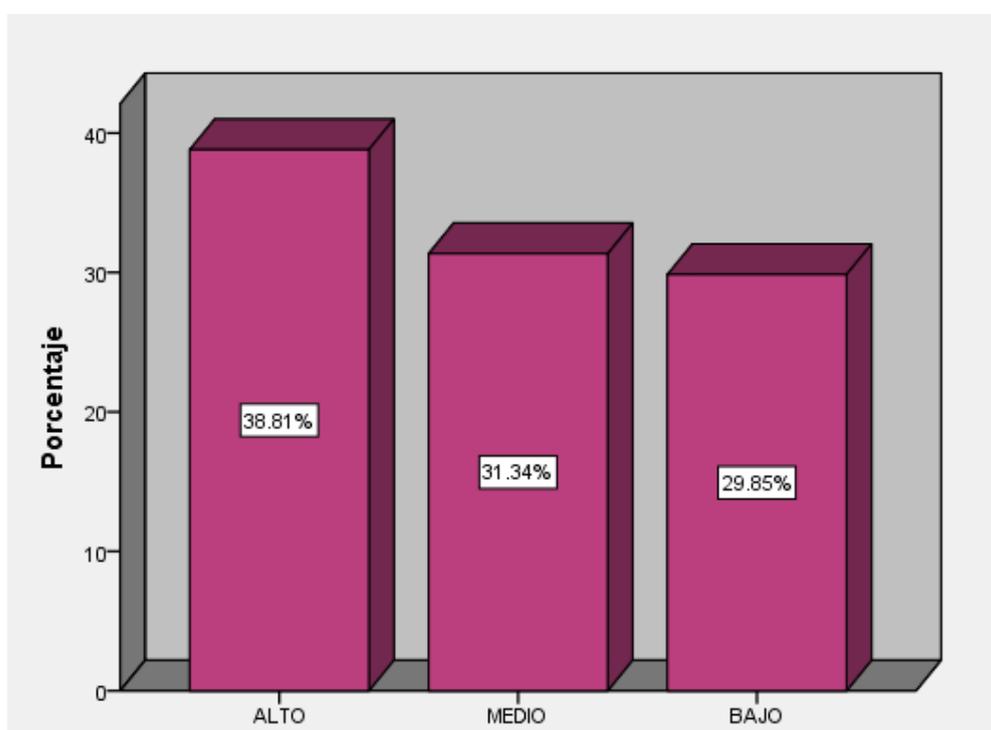
La Tabla 11 muestra el resultado de la frecuencia de la variable riesgo de embarazo en la adolescencia, que también se muestra en la Figura 5. De las encuestadas, 30-38% dijeron que este riesgo era alto, 28,3% que era medio y 31,3% que era bajo. Por lo tanto, cabe suponer que las encuestadas creen que este peligro es considerable y, en consecuencia, se sienten afectadas.

Tabla 12: Frecuencia de la dimensión violencia

		Frecuencia	Porcentaje
Válido	ALTO	26	38.8
	MEDIO	21	31.3
	BAJO	20	29.9
	Total	67	100.0

Nota: Información recopilada y tabulada de los instrumentos aplicados, en un hospital de la zona este de Lima, 2023

Figura 6: Frecuencia de la dimensión violencia



Nota: Representación gráfica de los datos presentados en la tabla 12.

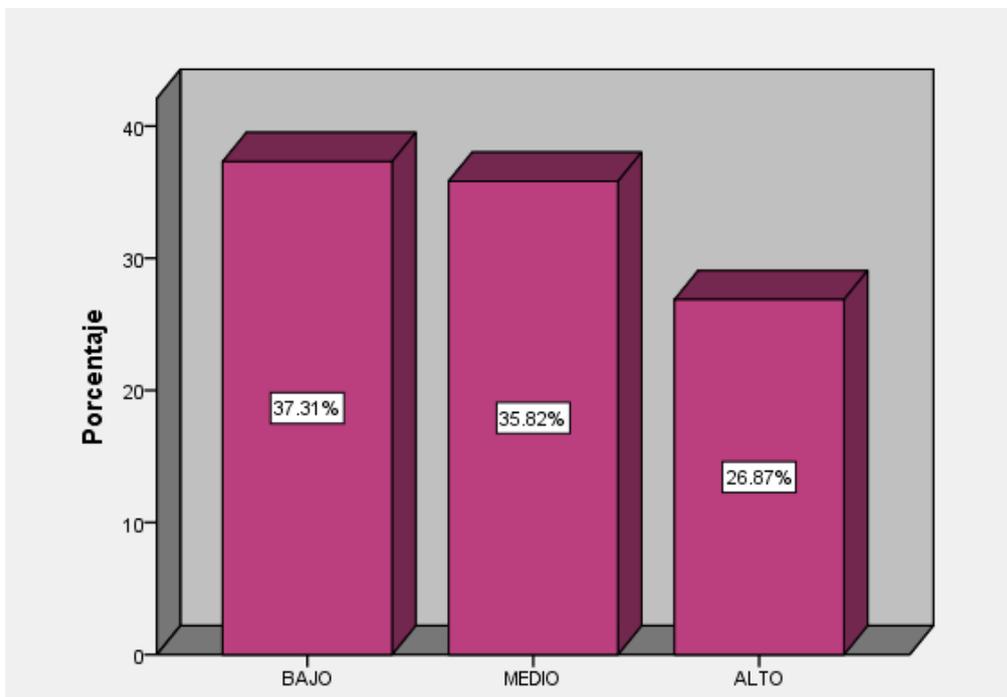
La Figura 6 muestra la frecuencia de la variable riesgo de embarazo en la adolescencia, con 38,8% de las encuestadas indicando que este riesgo es alto, 31,3% indicando que este riesgo es medio y 29,9% indicando que este riesgo es bajo, como se puede ver en la Tabla 12. Esto sugiere que el riesgo es significativo para las mujeres que respondieron a la encuesta, razón por la cual se sienten impactadas.

Tabla 13: Frecuencia de la dimensión comunicación entre padres e hijos

		Frecuencia	Porcentaje
Válido	BAJO	25	37.3
	MEDIO	24	35.8
	ALTO	18	26.9
	Total	67	100.0

Nota: Información recopilada y tabulada de los instrumentos aplicados, en un hospital de la zona este de Lima, 2023

Figura 7: Frecuencia de la dimensión comunicación entre padres e hijos



Nota: Representación gráfica de los datos presentados en la tabla 13.

El análisis de la Tabla 13 sobre la frecuencia de la dimensión comunicación entre padres e hijos, que también se muestra en la Figura 7, revela que el 37,3% de los encuestados cree que el peligro es bajo, el 35,8% cree que es medio y el 26,8% cree que es alto. Por lo tanto, cabe suponer que las encuestadas se sienten afectadas como consecuencia del bajo nivel de comunicación.

### 3.1.2. Análisis correlacional

#### Pruebas paramétricas

**H1:** Los datos de la variable factores socioeconómicos y la variable riesgo de embarazos en adolescentes, no siguen una distribución normal

**Ho:** Los datos de la variable factores socioeconómicos y la variable riesgo de embarazos en adolescentes, siguen una distribución normal

1.- Si la significancia bilateral  $< 0,05$ ; entonces la prueba es no paramétrica o no normal

2.- Si la significancia bilateral  $> 0,05$ ; entonces la prueba es paramétrica o normal

#### 3.1.2.1. Prueba de hipótesis

Tabla 14: Prueba de hipótesis

		Factores socioeconómicos	Riesgo de embarazo en adolescentes
N		67	67
Parámetros normales <sup>a,b</sup>	Media	1.93	1.91
	Desviación estándar	.785	.848
Máximas diferencias extremas	Absoluta	.224	.261
	Positivo	.224	.261
	Negativo	-.195	-.214
Estadístico de prueba		.224	.261
Sig. asintótica (bilateral)		.000 <sup>c</sup>	.000 <sup>c</sup>
a. La distribución de prueba es normal.			
b. Se calcula a partir de datos.			
c. Corrección de significación de Lilliefors.			

**Nota:** Los resultados presentados en la Tabla 14, basados en una muestra de 67 casos, revelan una relación estadísticamente significativa ( $p < 0.05$ ) entre las variables analizadas. Dado que ambas variables se encuentran a nivel ordinal, se empleó el coeficiente de correlación de Spearman para determinar la fuerza y dirección de esta asociación. Los resultados obtenidos indican que la relación entre las variables no es producto del azar.

### 3.1.2.2. Prueba de hipótesis general

**H1:** Existe relación entre los factores socioeconómicos y el riesgo de embarazo en adolescentes en un hospital de la zona este de Lima, 2023.

**Ho:** No Existe relación entre los factores socioeconómicos y el riesgo de embarazo en adolescentes en un hospital de la zona este de Lima, 2023.

*Tabla 15: Prueba de hipótesis general*

			Factores socioeconómicos	Riesgo de embarazo en adolescentes
Rho de Spearman	Factores socioeconómicos	Coefficiente de correlación	1.000	.469**
		Sig. (bilateral)	.	.000
		N	67	67
	Riesgo de embarazo en adolescentes	Coefficiente de correlación	.469**	1.000
		Sig. (bilateral)	.000	.
		N	67	67

\*\* La correlación es significativa en el nivel 0,01 (bilateral).

**Nota:** De acuerdo con los resultados obtenidos (Tabla 15), el coeficiente de correlación de Spearman arrojó un valor de 0.469, lo cual, según la tabla de rangos propuesta por Sampieri y Collado, indica una correlación positiva media entre las variables. Este hallazgo, estadísticamente significativo, permite aceptar la hipótesis de investigación y rechazar la hipótesis nula.

### 3.1.2.3. Prueba de la hipótesis específica 1

**H1:** Existe relación entre el factor social y el riesgo de embarazo en adolescentes en un hospital de la zona este de Lima, 2023.

**H0:** No Existe relación entre el factor social y el riesgo de embarazo en adolescentes en un hospital de la zona este de Lima, 2023.

Tabla 16: Prueba de la hipótesis específica 1

			Factor Social	Riesgo de embarazo en adolescentes
Rho de Spearman	Factor Social	Coefficiente de correlación	1.000	.612**
		Sig. (bilateral)	.	.000
		N	67	67
	Riesgo de embarazo en adolescentes	Coefficiente de correlación	.612**	1.000
		Sig. (bilateral)	.000	.
		N	67	67

La correlación es significativa en el nivel 0,01 (bilateral).

**Nota:** De acuerdo con los resultados obtenidos (Tabla 16), el coeficiente de Spearman arrojó un valor de 0.612, lo cual, de acuerdo con la tabla de rangos propuesta por Sampieri y Collado, indica una correlación positiva considerable entre la dimensión y la variable. Este hallazgo, estadísticamente significativo, permite aceptar la hipótesis específica 1.

### 3.1.2.4. Prueba de la hipótesis específica 2

**H1:** Existe relación entre el factor económico y el riesgo de embarazo en adolescentes en un hospital de la zona este de Lima, 2023.

**H0:** No Existe relación entre el factor económico y el riesgo de embarazo en adolescentes en un hospital de la zona este de Lima, 2023.

Tabla 17: Prueba de la hipótesis específica 2

			Factor Económico	Riesgo de embarazo en adolescentes
Rho de Spearman	Factor Económico	Coefficiente de correlación	1.000	522**
		Sig. (bilateral)	.	.000
		N	67	67
	Riesgo de embarazo en adolescentes	Coefficiente de correlación	522**	1.000
		Sig. (bilateral)	.000	.
		N	67	67

La correlación es significativa en el nivel 0,01 (bilateral).

**Nota:** De acuerdo con los resultados obtenidos (Tabla 6), el coeficiente de Spearman arrojó un valor de 0.522, lo cual, de acuerdo con la tabla de rangos propuesta por Sampieri y Collado, indica una correlación positiva considerable entre la dimensión y la variable. Este hallazgo, estadísticamente significativo, permite aceptar la hipótesis específica 2.

### 3.1.2.5. Prueba de la hipótesis específica 3

**H1:** Existe relación entre los factores familiares y el riesgo de embarazo en adolescentes en un hospital de la zona este de Lima, 2023.

**H0:** No Existe relación entre los factores familiares y el riesgo de embarazo en adolescentes en un hospital de la zona este de Lima, 2023.

*Tabla 18: Prueba de la hipótesis específica 3*

			Factor Familiar	Riesgo de embarazo en adolescentes
Rho de Spearman	Factor Familiar	Coefficiente de correlación	1.000	.503**
		Sig. (bilateral)	.	.000
		N	67	67
	Riesgo de embarazo en adolescentes	Coefficiente de correlación	.503**	1.000
		Sig. (bilateral)	.000	.
		N	67	67

\*\* . La correlación es significativa en el nivel 0,01 (bilateral).

**Nota:** De acuerdo con los resultados obtenidos (Tabla 18), el coeficiente de Spearman arrojó un valor de 0.503, lo cual, de acuerdo con la tabla de rangos propuesta por Sampieri y Collado, indica una correlación positiva considerable entre la dimensión y la variable. Este hallazgo, estadísticamente significativo, permite aceptar la hipótesis específica 3.

### 3.2. Discusión de resultados

Tras procesar los datos empleando herramientas estadísticas adecuadas, se analizaron los resultados teniendo como referencia las bases teóricas y estudios previos.

En relación con el objetivo general, se utilizó el coeficiente de correlación de Spearman, obteniendo una correlación positiva media de 0.469 entre las variables estudiadas; este resultado guarda relación con la investigación realizada en Guatemala por Cornado (2017), quien investigó las causas del embarazo adolescente en 87 jóvenes, revelando que el 64% había dejado la escuela sin recibir orientación sexual, el 48% sufrió acoso escolar tras su embarazo y el 40% recibió aceptación en su nueva situación.

Cornado concluyó que el abandono escolar y la falta de preparación para la maternidad incrementan el riesgo de embarazo adolescente, así mismo Guevara y Roberto (2017) en Panamá destacaron que la transmisión intergeneracional de desventajas socioeconómicas, como el analfabetismo y la pobreza, incrementa el riesgo de embarazo adolescente en entornos vulnerables. En Ecuador, Ruiz (2017) identificó que factores como el bajo ingreso familiar y la falta de educación aumentan este riesgo, observando que el 76% de las adolescentes comenzó la menstruación antes de los 13 años y el 89% pertenecía a familias de bajos ingresos.

Peralta (2018), en Chota, encontró que factores biológicos, sociales y la falta de escolarización contribuyen al embarazo adolescente, con un 95,12% de los factores relacionados con características biológicas y un 85,37% de adolescentes sin escolarización. Tarazona (2018) corroboró que factores económicos y sociodemográficos son predominantes en la incidencia de embarazo adolescente en su muestra de 34 adolescentes embarazadas.

Finalmente, López y Sánchez (2018) en Lima observaron que los factores económicos, sociales y familiares, en especial una dinámica familiar inestable y condiciones sociales desfavorables, impactan significativamente en el embarazo adolescente. Los autores señalados manifiestan que en sus investigaciones se reforzó la correlación de las variables de estudio, indicando que existe una

relación inversamente proporcional entre los factores socioeconómicos y el riesgo de embarazo en los adolescentes.

Del análisis de los resultados podemos desprender que la familia conforma un microambiente en el adolescente como un sistema en funcionamiento que puede soportar cualquier forma de crisis y en el que la familia es responsable de suministrar factores protectores en cada ciclo vital. El tener un embarazo adolescente y tener que cuidar de un niño recién nacido a una edad temprana y al ser económicamente pobres, las adolescentes embarazadas a menudo no tienen la oportunidad de completar su educación. Por ejemplo, la vida escolar y el tipo de educación adquirida se presenta frecuentemente con desventaja.

El 32% de las adolescentes peruanas embarazadas no termina la educación secundaria, y el 5% sólo termina la secundaria, según el Fondo Nacional de Población de las Naciones Unidas. tiene educación a nivel primario, también se observa que solamente el 7% de las adolescentes embarazadas de Perú terminan la educación superior. (UNFPA, 2022)

En cuanto al Objetivo Específico 1, los resultados muestran una correlación positiva considerable ( $Rho$  de Spearman = 0.612) entre el factor social y el riesgo de embarazo en adolescentes. Los resultados obtenidos en este estudio resaltan la relación significativa entre el factor social y el riesgo de embarazo en adolescentes, lo cual coincide con investigaciones previas que subrayan cómo la falta de educación sexual, la escasez de recursos económicos y la ausencia de planificación familiar son factores de riesgo clave en contextos similares.

El estudio de Pintado (2019) en Ecuador y los hallazgos de Carbajal y Rodríguez (2017) en Colombia remarcan que el inicio temprano de la vida sexual, combinado con limitaciones en el acceso a métodos anticonceptivos, incrementa el riesgo de embarazo adolescente. Además, Díaz (2021) aporta evidencia sobre la influencia de factores económicos y la falta de información adecuada como detonantes de esta problemática. Este panorama apunta a la necesidad de implementar programas integrales de educación sexual y estrategias de apoyo económico en las áreas de mayor vulnerabilidad, lo cual podría desempeñar un

papel preventivo fundamental en la reducción de los embarazos adolescentes en la región.

Respecto al Objetivo Específico 2, el análisis evidenció una correlación positiva considerable ( $Rho$  de Spearman = 0.522) entre el factor económico y el riesgo de embarazo adolescente, estos resultados guardan relación con los estudios de Guevara y Roberto (2017) en Panamá y de Tarazona (2018) en Perú que resaltan el impacto del factor económico en el riesgo de embarazo adolescente, lo cual se alinea con los hallazgos de esta investigación en un hospital de la zona este de Lima.

Ambos estudios sugieren que la pobreza y la falta de educación, presentes en entornos de vulnerabilidad, elevan significativamente el riesgo de embarazo en adolescentes. En Panamá, la transmisión de desventajas socioeconómicas a través de generaciones incrementa la probabilidad de embarazo, mientras que, en Perú, Tarazona evidencia que los factores económicos y sociodemográficos son determinantes en esta problemática. Estos antecedentes apoyan la hipótesis de que el factor económico es crucial para comprender y abordar el riesgo de embarazo adolescente en poblaciones vulnerables, como se observa en la zona este de Lima.

Finalmente, sobre el Objetivo Específico 3, los resultados reflejan una correlación positiva media ( $Rho$  de Spearman = 0.503) entre los factores familiares y el riesgo de embarazo en adolescentes, estos resultados guardan relación con los estudios de Vizcaíno et al. (2021) y García y Rodríguez (2020) subrayan cómo los factores familiares, especialmente la falta de apoyo y la disfuncionalidad en el núcleo familiar, pueden incrementar el riesgo de embarazo en adolescentes.

Estos hallazgos son relevantes en relación con el objetivo de este estudio en un hospital de la zona este de Lima, ya que permiten plantear que adolescentes provenientes de familias con baja cohesión y apoyo emocional podrían estar en una situación de vulnerabilidad más alta ante el embarazo temprano. Cisneros (2018) y Guevara y Roberto (2017) complementan esta perspectiva al mostrar que las desventajas socioeconómicas y antecedentes

familiares de embarazo adolescente amplifican estos riesgos en entornos marginalizados.

Los resultados de Tarazona (2018) y Ñaupá (2021) sobre la influencia de factores económicos y la baja adherencia a métodos anticonceptivos también refuerzan la importancia de un entorno familiar que ofrezca estabilidad, orientación y acceso a educación sexual para mitigar este riesgo. En conjunto, estos estudios respaldan la hipótesis de que los factores familiares, cuando están comprometidos, constituyen un factor clave en la probabilidad de embarazo adolescente, un aspecto crítico para intervenciones en el contexto del hospital estudiado en Lima.

## **IV. Conclusiones y Recomendaciones**

### **4.1. Conclusiones**

- Se estableció una relación significativa entre los factores socioeconómicos y el riesgo de embarazo en adolescentes en un hospital de la zona este de Lima en 2023, mediante la correlación Rho de Spearman, obteniendo un resultado de 0.469, lo cual indica una correlación positiva media. Además, se observó una significancia bilateral de  $p=0.000$ , siendo menor que 0.05 ( $p=0.000 < 0.05$ ).
- Se confirmó una relación entre los factores sociales y el riesgo de embarazo en adolescentes en el mismo contexto, con una correlación de 0.612, indicando una correlación positiva considerable. La significancia bilateral fue de  $p=0.000$ , rechazando así la hipótesis nula ( $H_0$ ).
- Se identificó una relación entre los factores económicos y el riesgo de embarazo en adolescentes en el hospital de la zona este de Lima en 2023, con una correlación de 0.522, lo que muestra una correlación positiva considerable. La significancia bilateral fue de  $p=0.000$ , confirmando el rechazo de la hipótesis nula ( $H_0$ ).
- Se estableció una relación entre los factores familiares y el riesgo de embarazo en adolescentes en el mismo contexto hospitalario, con un coeficiente Rho de Spearman de 0.503, indicando una correlación positiva media. La significancia bilateral fue de  $p=0.000$ , rechazando la hipótesis nula de manera clara ( $H_0$ ).

## 4.2. Recomendaciones

- Al equipo de Trabajo Social, implementar talleres de orientación familiar, dirigidos a padres y adolescentes, que aborden temas de comunicación, apoyo emocional y cohesión familiar. Esto contribuiría a mejorar la funcionalidad familiar y el apoyo parental, factores que ayudan a reducir el riesgo de embarazo adolescente.
- A la Dirección del centro de salud, en colaboración con organizaciones locales ofrecer programas de capacitación laboral y asesoría en finanzas. Además, incluir orientación sobre planificación familiar gratuita o a bajo costo para adolescentes en situación económica vulnerable podría ser una medida efectiva para reducir este riesgo.
- Al área de planificación familiar, desarrollar programas de educación sexual que no solo incluyan información sobre métodos anticonceptivos, sino también sobre salud emocional y relaciones interpersonales. Este programa podría impartirse en conjunto con instituciones educativas locales, asegurando que las adolescentes tengan acceso a la información necesaria para tomar decisiones informadas.
- A la dirección del centro de salud establecer programas de asesoría psicosocial donde adolescentes en riesgo puedan recibir orientación de manera regular. Estos espacios podrían incluir grupos de apoyo, sesiones de coaching y charlas con profesionales en psicología, orientados a fomentar la resiliencia y habilidades de vida que reduzcan su vulnerabilidad ante embarazos no deseados.

## Referencias Bibliográficas

- Brown, S., & Michael, R. T. (2019). *Adolescent Pregnancy: Examining the Causes and Consequences*. Washington, DC: Urban Institute Press
- Carbajal, J., & Rodríguez, M. (2017). Factores relacionados con el embarazo en adolescentes de 13 a 19 años del municipio de Buenaventura, Colombia. *Revista de Salud Pública de Colombia*, 19(2), 123-134.
- Carvajal R. & Rodríguez, R. (2019). Factores asociados al embarazo en adolescentes de 13 a 19 años en el municipio de Buenaventura, Colombia. *Revista Universidad Industrial de Santander. Salud*, 49 (2), 290-  
<https://doi.org/10.18273//revsal.v49n2-20>. [http://www.scielo.org.co/scielo.php?s=texto\\_científico&pid=S0121-08072017000200290&lng=es](http://www.scielo.org.co/scielo.php?s=texto_científico&pid=S0121-08072017000200290&lng=es)
- Cisneros, R. (2018). Factores socioculturales en madres adolescentes que asisten al centro de salud de Tambo Grande. *Revista de Salud Pública de Perú*, 15(3), 215-226.
- Coleman, S. (1988). Social capital in the creation of human capital. *American Journal of Sociology*, 94, S95-S120. <https://doi.org/10.1086/228943>
- Cornado, F. (2017). Estudio de las causas de los embarazos en adolescentes en Guatemala. *Revista Centroamericana de Salud Pública*, 8(1), 45-58.
- Díaz, A. (2021). Características de riesgo social relacionadas con el embarazo no deseado en adolescentes. *Revista Latinoamericana de Salud Pública*, 20(2), 134-145.
- Díaz, J. (2021). "Factores de riesgo sociales asociados al embarazo en adolescentes atendidas en un hospital público materno infantil de Lima 2021". Universidad Norbert Wiener. [http://repositorio.uwiener.edu.pe/bitstream/handle/123456789/5100/T061\\_41690235\\_T.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://repositorio.uwiener.edu.pe/bitstream/handle/123456789/5100/T061_41690235_T.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
- Fernández, M., & López, A. (2020). Influencia de la estructura familiar en el embarazo adolescente: Un estudio en contextos urbanos. \*Revista

Iberoamericana de Psicología y Salud, 11\*(3), 136-148.  
<https://doi.org/10.23923/j.rips.2020.11.3.045>

Fondo Nacional de Población de las Naciones Unidas. UNFPA (2022). Mapa del embarazo y la maternidad de niñas y adolescentes en el Perú.  
[https://peru.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/mapa\\_del\\_embarazo\\_y\\_la\\_maternidad\\_de\\_ninas\\_y\\_adolescentes\\_en\\_el\\_peru\\_v10.pdf](https://peru.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/mapa_del_embarazo_y_la_maternidad_de_ninas_y_adolescentes_en_el_peru_v10.pdf)

García, S., & Rodríguez, L. (2020). Dinámica familiar y riesgo de embarazo en adolescentes: Análisis mediante la prueba Tau B de Kendall. *Revista Andina de Psicología Familiar*, 12(4), 223-235.

Germani (2018) El problema de las masas.  
<http://mexicanadesociologia.unam.mx/index.php/v82n3/421-v82n3a5>

Gómez, L., & Ramírez, J. (2021). La supervisión parental y su impacto en la prevención del embarazo adolescente: Un análisis de casos en zonas rurales. *\*Anuario de Psicología*, 51\*(1), 23-35.  
<https://doi.org/10.1344/anpsic2021.51.1.3>

Gómez, R., & Castro, A. (2021). Recursos económicos y su relación con el acceso a servicios de salud reproductiva en adolescentes. *\*Salud Pública de México*, 63\*(1), 27-35. <https://doi.org/10.21149/11602>

González, L., & Herrera, J. (2020). Atención y orientación en adolescentes: Factores de riesgo de embarazo temprano en comunidades vulnerables de Lima. *Revista Peruana de Salud Pública*, 37(4), 123-130.

Guevara, C. y Roberto, J. (2017). Factores de riesgo asociados al embarazo adolescente en Panamá. *Revista Panameña de Medicina Social*, 10(3), 112-119.

Hernández, R., & Mendoza, C. (2018). Metodología de la investigación las rutas cuantitativa, cualitativa y mixta. McGrawHill.

Instituto de Investigaciones Gino Germani (2018). "Educación y embarazo adolescente en Argentina."

- Instituto Nacional de Salud Pública de México (2019). "Educación sexual y uso de anticonceptivos en adolescentes."
- López, M., & Sánchez, C. (2018). Factores asociados al embarazo adolescente en un centro de salud del Cercado de Lima. *Revista Peruana de Medicina Adolescente*, 5(1), 88-97.
- Manosalvas, R., Pérez, V., & Morales, L. (2022). Adolescencia y salud pública en Ecuador: Embarazo adolescente y factores de riesgo. *Revista Latinoamericana de Salud Pública*, 25(2), 111-118.
- Martínez, P., & Rodríguez, F. (2019). Comunicación familiar y educación sexual: Factores protectores contra el embarazo en adolescentes. *\*Revista de Psicología y Educación*, 14\*(2), 109-121. <https://doi.org/10.12795/revpsedu.2019.14.2.05>
- Ministerio de Educación del Perú. (2020). Plan nacional de prevención de embarazo en adolescentes. Lima, Perú: MINEDU.
- Ministerio de Salud de Chile. (2020). Clínicas amigables para adolescentes: Impacto en la reducción de embarazos en adolescentes. Santiago, Chile: MINSAL.
- Ministerio de Salud del Perú. (2021). Informe anual de salud reproductiva y atención en adolescentes. Lima, Perú: MINSA.
- Ministerio de Salud del Perú. (2022). Estrategias de sensibilización y comunicación en salud para adolescentes. Lima, Perú: MINSA.
- Moreno, J., & Chauta, L. (2017). Funcionalidad familiar, conductas externalizadas y rendimiento académico en grupo de adolescentes de la ciudad de Bogotá. <http://www.scielo.org.co/pdf/psych/v6n1/v6n1a13.pdf>
- Ñaupá, N. (2021). Nivel de conocimiento y uso de métodos anticonceptivos para evitar embarazos no deseados en adolescentes del Distrito de Macari 2021. Universidad Privada San Carlos. Obtenido de <https://repositorio.upsc.edu.pe/handle/UPSC%20S.A.C./304>
- Organización Mundial de la Salud (OMS). (2020). Informe sobre salud reproductiva y planificación familiar en adolescentes. Ginebra: OMS.

- Peralta, D. (2018). Análisis de factores biológicos, sociales y económicos en el embarazo adolescente en el distrito de Chota. *Revista de Salud Rural de Perú*, 3(2), 45-58.
- Pérez, M. & Rodríguez, J. (2019). Empleo, estabilidad financiera y embarazo en adolescentes: Un estudio de caso en contextos vulnerables. *\*Revista de Estudios Sociales*, 71\*, 50-67. <https://doi.org/10.7440/res71.2019.05>
- Pintado, D. (2019). Prevalencia y factores asociados al embarazo no deseado en adolescentes que acuden al Centro de Salud Mariano Estrella. Noviembre 2018 - junio 2019. Universidad Católica de Cuenca. <https://dspace.ucacue.edu.ec/bitstream/ucacue/8598/1/9BT2019-MTI173.pdf>
- Pintado, R. (2019). Relación entre factores de riesgo y prevalencia de embarazo adolescente en Ecuador. *Revista Ecuatoriana de Salud Pública*, 6(4), 312-325.
- Ramírez, G., & Vázquez V. (2020). Los ingresos familiares y el embarazo adolescente: Un análisis desde la perspectiva de la pobreza. *\*Revista Latinoamericana de Ciencias Sociales, Niñez y Juventud*, 18\*(2), 1-15. <https://doi.org/10.11600/rlcsnj.18.2.3622>
- Ruiz, L. (2017). Variables asociadas al embarazo adolescente en una institución educativa de Guayaquil. *Revista de Salud Pública de Ecuador*, 10(5), 401-410.
- Tarazona, F. (2018). Variables sociodemográficas y económicas asociadas al embarazo adolescente en una muestra de adolescentes embarazadas. *Revista de Ciencias Sociales en Salud Pública*, 14(2), 89-98.
- UNICEF. (2021). Educación sexual integral en América Latina y el Caribe: Un análisis regional. Nueva York: UNICEF.
- UNICEF. (2022). Salud mental y desarrollo personal en adolescentes madres.
- Universidad Nacional Autónoma de México (2017). "Influencia del nivel educativo de los padres en el embarazo adolescente."

Vizcaino, C., & Cusme, N. (2021). Dinámica familiar en la adolescente embarazada de la COmunidad de Lasso - Ecuador. Universidad Técnica de Ambato. <http://dx.doi.org/10.31243/ei.uta.v6i5.1453.2021>

Walton M, Sunieska C, Salazar P. (2019). La violencia intrafamiliar. Un problema de salud actual. Gaceta Médica Espirituana, 21(1), 96-105. Epub 01 de abril de 2019. [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1608-89212019000100096&lng=es&tlng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1608-89212019000100096&lng=es&tlng=es).

# ANEXOS

## Anexo 1. Resolución de Aprobación del título



Pimentel, 3 de octubre de 2024

### **VISTOS:**

El oficio N°0202-2024/FACSA-DPS-USS con la que se remite el Acta N°003-2024-2 del Comité de investigación de la Escuela profesional de TRABAJO SOCIAL, y;

### **CONSIDERANDO:**

Que, de conformidad con la Ley Universitaria N° 30220 en su artículo 48° que señala: "La investigación constituye una función esencial y obligatoria de la universidad, que la fomenta y realiza, respondiendo a través de la producción de conocimiento y desarrollo de tecnologías a las necesidades de la sociedad, con especial énfasis en la realidad nacional. Los docentes, estudiantes y graduados participan en la actividad investigadora en su propia institución o en redes de investigación nacional o internacional, creadas por las instituciones universitarias públicas o privadas.";

Que, de conformidad con el Reglamento de grados y títulos en su artículo 21° señala: "Los temas de trabajo de investigación, trabajo académico y tesis son aprobados por el Comité de Investigación y derivados a la facultad o Escuela de Posgrado, según corresponda, para la emisión de la resolución respectiva. El periodo de vigencia de los mismos será de dos años, a partir de su aprobación. En caso un tema perdiera vigencia, el Comité de Investigación evaluará la ampliación de la misma.

Que, de conformidad con el Reglamento de grados y títulos en su artículo 24° señala: La tesis es un estudio que debe denotar rigurosidad metodológica, originalidad, relevancia social, utilidad teórica y/o práctica en el ámbito de la escuela profesional. Para el grado de doctor se requiere una tesis de máxima rigurosidad académica y de carácter original. Es individual para la obtención de un grado; es individual o en pares para obtener un título profesional. Asimismo, en su artículo 25° señala: "El tema debe responder a alguna de las líneas de investigación institucionales de la USS S.A.C.".

Que, acorde con el Reglamento de investigación en su artículo 73° de Aprobación del proyecto de investigación señala: "El (los) estudiante (s) expone ante el Comité de Investigación de la escuela profesional el proyecto de investigación para su aprobación y emisión de la resolución de facultad."

Que, según documentos de Vistos el Comité de investigación de la Escuela profesional de TRABAJO SOCIAL acuerda aprobar la modificación de los Proyectos de investigación a cargo de los estudiantes y/o egresados que se detallan en el anexo de la presente Resolución por recomendación de los asesores.

Estando a lo expuesto, y en uso de las atribuciones conferidas y de conformidad con las normas y reglamentos vigentes;

Pimentel, 3 de octubre de 2024

**SE RESUELVE:**

**ARTÍCULO 1°: MODIFICAR**, el proyecto de investigación perteneciente a la línea de investigación de DESARROLLO HUMANO, COMUNICACIÓN Y CIENCIAS JURÍDICAS PARA ENFRENTAR LOS DESAFÍOS GLOBALES, a cargo de los estudiantes y/o egresados del Programa de estudios de **TRABAJO SOCIAL** según se detalla en el anexo de la presente Resolución.

**ARTÍCULO 2°: MODIFICAR**, la Resolución de Facultad con la que se asigna Asesor y/o Jurado evaluador en el extremo del título del proyecto de investigación quedando tal como se detalla en el anexo de la presente Resolución.

**ARTÍCULO 3°: DEJAR SIN EFECTO**, toda Resolución emitida por la Facultad que se oponga a la presente Resolución.

**REGÍSTRESE, COMUNÍQUESE Y ARCHÍVESE**

  
*Carlos Alberto Chirinos Ríos*  
Rector Facultad de Ciencias de la Salud

  
*Ing. María Noelia Siles Rivera*  
Secretaria académica Facultad de Ciencias de la Salud

Cc: Interesado, Archivo

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
RESOLUCIÓN N° 0779-2024/FCS-USS**

Pimentel, 3 de octubre de 2024

**ANEXO**

N°	Autor (es)	Título Proyecto de investigación Actual	Título Proyecto de investigación anterior	Resolución de aprobación de proyecto
1	CALDERON CIEZA CINTHIA ELIZABETH VENTURA CHAVARRY LIDIA KARINA	FAMILIAS DISFUNCIONALES Y SU INELENANCIA EN EL RENDIMIENTO ACADÉMICO DE ESTUDIANTES DE LA INSTITUCION EDUCATIVA JUAN MEJIA BACA, CHICLAYO, 2023	FAMILIAS DISFUNCIONALES Y EL RENDIMIENTO ACADÉMICO DE ESTUDIANTES DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA JUAN MEJIA BACA, DISTRITO CHICLAYO, 2023	0915-2023/FADHU-USS
2	SOFIJA MARTINEZ GLADYS ESTHER	FACTORES SOCIOECONOMICOS Y RIESGO DE EMBARAZO EN ADOLESCENTES EN UN HOSPITAL DE LA ZONA ESTE DE LIMA, 2023	FACTORES SOCIOECONOMICOS Y RIESGO DE EMBARAZO EN ADOLESCENTES EN UN HOSPITAL DE LA ZONA ESTE DE LIMA, 2022	0488-2024/FCS-USS



## Anexo 2. Carta de aceptación de la institución

"Año del Bicentenario, de la consolidación de nuestra Independencia, y de la conmemoración de las heroicas batallas de Junín y Ayacucho"

### AUTORIZACION PARA EL RECOJO DE INFORMACION

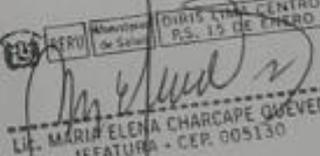
San Juan de Lurigancho 05 de Enero del 2024

Lic. María Elena Charcape Quevedo.  
Jefatura del P.S. 15 de Enero

**AUTORIZA:** Permiso para el recojo de información pertinente en función del proyecto de investigación denomina: Factores socioeconómicos y riesgo de embarazo en adolescentes en el P.S. 15 de Enero.

Por el presente, el que suscribe, Lic. María Elena Charcape Quevedo, Jefa del P.S. 15 de Enero, autorizo a **Gladys Esther Soplín Martínez**, identificada con DNI. **08621597**, estudiante de la escuela Profesional de Trabajo Social y autores del trabajo de investigación denominado FACTORES SOCIOECONOMICOS Y RIESGO DE EMBARAZO EN ADOLESCENTES EN P.S. 15 DE ENERO- SJL. Autorizo a que el bachiller pueda recolectar información mediante el instrumento (encuesta), donde las adolescentes responderán un cuestionario, autorizadas por sus tutores, con fines netamente académicos para la elaboración de tesis de pregrado, enunciada líneas arriba, quien solicita, garantiza la absoluta confidencialidad de la información solicitada.

Atte,

  
LIC. MARÍA ELENA CHARCAPE QUEVEDO  
JEFATURA - CEP. 005130

## Anexo 3. Instrumentos de Evaluación

### INSTRUMENTO Nº1

A continuación, se le presenta el formulario que ha sido elaborado para identificar los Factores Socioeconómicos y Riesgo de Embarazo en Adolescentes en un Hospital de la Zona Este de Lima, 2023. Usted deberá identificar las respuestas a cada pregunta formulada.

Doy mi consentimiento para la participación de mi menor hija en el estudio y autorizo que sus datos e información se utilicen para dicha investigación.  Si  No

Firma \_\_\_\_\_  
Nombre y Apellidos \_\_\_\_\_  
DNI N° \_\_\_\_\_

#### A. DATOS DESCRIPTIVOS

Usted encontrará 2 campos, los cuales deberá completar con la respuesta que corresponda, para el caso de cantidades colocar un número.

#### B. DATOS GENERALES

Sexo \_\_\_\_\_ Edad \_\_\_\_\_

#### INSTRUCCIONES:

A continuación, se presenta una serie de opiniones vinculadas a los Factores Socioeconómicos y Riesgo de Embarazo en Adolescentes en un Hospital de la Zona Este de Lima, 2023. Le agradecemos que responda marcando con un aspa (X) en el recuadro, la respuesta que para usted sea la indicada. No hay respuesta buena ni mala, ya que todas son opiniones. Por favor responda con total sinceridad, recuerde que es anónima. **GRACIAS POR SU COOPERACIÓN**

ESCALA DE VALORACION				
1	2	3	4	5
Muy en Desacuerdo	En Desacuerdo	Ni de Acuerdo ni en Desacuerdo	De Acuerdo	Muy De Acuerdo

Variable: Factores Socioeconomicos					
Dimension: Factor Social					
Pregunta	1	2	3	4	5
1	Creo que por mi edad Sali embarazada				
2	Creo que tengo edad para tener una pareja sexual				
3	Pienso que por mi estado civil quede embarazada				
4	Pienso que mis amistades son responsables de mi embarazo				
5	Pienso que mi entorno social influye en mi embarazo				
Dimension: Factor Economico					
Pregunta	1	2	3	4	5
6	Creo que mis ingresos son suficientes y no debo buscar trabajo				
7	Pienso que mis padres tienen ingresos suficientes				
8	Me gusta la ocupacion en la que me desempeño actualmente				
9	La situacion laboral de mis padres es aceptable				
10	La situacion laboral me conlleva a salir embarazada				
11	Creo que debo trabajar para atender mis necesidades				
Dimension: Factor Familiar					
Pregunta	1	2	3	4	5
12	Creo que una mala relacion familiar me llevo a salir embarazada				
13	Mi embarazo influye en una mala relacion familiar				
14	La edad temprana del primer embarazo de mi madre me llevo a salir embarazada				
15	Mi madre fue joven embarazada, yo tambien lo soy				
16	Pienso que salir embarazada afecta la situacion sentimental de mis padres				
17	La situacion familiar de mis padres conlleva a salir embarazada				
18	Pienso que mi embarazo afecta mi autoestima				
19	La falta de comunicacion con mis padres me conlleva a quedar embarazada				

## INSTRUMENTO Nº2

A continuación, se le presenta el formulario que ha sido elaborado para identificar los Factores Socioeconómicos y Riesgo de Embarazo en Adolescentes en un Hospital de la Zona Este de Lima, 2023.

Usted deberá identificar las respuestas a cada pregunta formulada.

Doy mi consentimiento para la participación de mi menor hija en el estudio y autorizo que sus datos e información se utilicen para dicha investigación.

Si	No
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Firma	
Nombre y Apellidos	
DNI N°	

### A. DATOS DESCRIPTIVOS

Usted encontrará 2 campos, los cuales deberá completar con la respuesta que corresponda, para el caso de cantidades colocar un número.

### B. DATOS GENERALES

Sexo \_\_\_\_\_ Edad \_\_\_\_\_

### INSTRUCCIONES:

A continuación, se presenta una serie de opiniones vinculadas a los Factores Socioeconómicos y Riesgo de Embarazo en Adolescentes en un Hospital de la Zona Este de Lima, 2023. Le agradecemos que responda marcando con un aspa (X) en el recuadro, la respuesta que para usted sea la indicada. No hay respuesta buena ni mala, ya que todas son opiniones. Por favor responda con total sinceridad, recuerde que es anónima. **GRACIAS POR SU COOPERACIÓN**

ESCALA DE VALORACION					
1	2	3	4	5	
Muy en Desacuerdo	En Desacuerdo	Ni de Acuerdo ni en Desacuerdo	De Acuerdo	Muy De Acuerdo	
<b>Variable: Riesgo de Embarazo</b>					
<b>Dimension: Violencia</b>					
Pregunta	1	2	3	4	5
1	Pienso que la violencia sexual es la causa de los embarazos				
2	Pienso que la mayoría de embarazos adolescentes son causado por violencia sexual				
3	Pienso que la mayoría de embarazos adolescentes son causado por violencia física				
4	Pienso que la mayoría de embarazos adolescentes son causado por violencia psicologica				
5	Pienso que la mayoría de embarazos adolescentes son causado por problemas de autoestima				
<b>Dimension: Relaciones Interpersonales</b>					
Pregunta	1	2	3	4	5
6	Pienso que el nivel educativo de mis padres es el causante de mi embarazo				
7	Pienso que el nivel educativo de los adolescentes es el causante de los embarazos				
8	La informacion sobre metodos anticonceptivos evita embarazos en adolescentes				
9	Pienso que debo mejorar mi rendimiento escolar				
10	El nivel educativo es importante para tomar decisiones sobre mi vida sexual				
11	He recibido informacion sobre sexualidad				
12	Creo que si conociera sobre sexualidad no hubiera salido embarazada				
13	Creo que si conociera sobre metodos anticonceptivos no hubiera salido embarazada				

## Anexo 4. Formato de validación del instrumento

Nivel Educativo	sobre el riesgo de embarazo en adolescentes	20. Pienso que la mayoría de los embarazos en adolescentes son causados por violencia sexual				
		21. Pienso que la mayoría de los embarazos en adolescentes son causados por violencia física				
		22. Pienso que la mayoría de los embarazos en adolescentes son causados por violencia psicológica				
		23. Pienso que la mayoría de los embarazos en adolescentes son causados por problemas de autoestima				
		24. Pienso que el nivel educativo de los padres es causa de embarazo en adolescentes				
		25. Pienso que el nivel educativo de las adolescentes es causa de embarazo				
		26. La información sobre métodos anticonceptivos evita embarazos en adolescentes				
		27. Pienso que debo mejorar mi nivel educativo				
		28. El nivel educativo es importante para tomar decisiones sobre mi vida sexual				
		29. He recibido información sobre sexualidad				
	30. Creo que si conozco sobre sexualidad evito estar embarazada					

Ciudad y fecha de evaluación: \_\_\_\_\_

  
**Lic. Herceilia Diaz Villalta**  
 Trabajadora Social  
 C.T.S.P. 2135  
 Hospital Aurelio Diaz Utrero y Peral  
 RED ASISTENCIAL AL MENARA  
 EsSalud

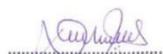
Firma del evaluador

Número de colegiatura 2135

E-mail/telefono de contacto

Nivel Educativo	sobre el riesgo de embarazo en adolescentes	20. Pienso que la mayoría de los embarazos en adolescentes son causados por violencia sexual				
		21. Pienso que la mayoría de los embarazos en adolescentes son causados por violencia física				
		22. Pienso que la mayoría de los embarazos en adolescentes son causados por violencia psicológica				
		23. Pienso que la mayoría de los embarazos en adolescentes son causados por problemas de autoestima				
		24. Pienso que el nivel educativo de los padres es causa de embarazo en adolescentes				
		25. Pienso que el nivel educativo de las adolescentes es causa de embarazo				
		26. La información sobre métodos anticonceptivos evita embarazos en adolescentes				
		27. Pienso que debo mejorar mi nivel educativo				
		28. El nivel educativo es importante para tomar decisiones sobre mi vida sexual				
		29. He recibido información sobre sexualidad				
	30. Creo que si conozco sobre sexualidad evito estar embarazada					

Ciudad y fecha de evaluación: \_\_\_\_\_

  
 LIC. DORIS M. CHULLE PURIZACA  
 CTSP N° 2407 - R.E. N° 112 - CTSP  
 JEFE DE SERVICIO DE TRABAJO SOCIAL  
 E.S. SALUD H. H. E. R. M.  
 P. R. E. S. B. I. O. T. I. C. A. L. M. E. N. A. R. A.

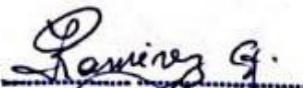
Firma del evaluador

Número de colegiatura: 2407

E-mail/telefono de contacto; chullepurizacadormanuela@gmail.com

Violencia	El impacto de las agresiones físicas, sexuales psicológicas sobre el riesgo de embarazo en adolescentes	18. Pienso que mi embarazo afecta mi autoestima				
		19. Pienso que la violencia sexual es causa de embarazos				
		20. Pienso que la mayoría de los embarazos en adolescentes son causados por violencia sexual				
		21. Pienso que la mayoría de los embarazos en adolescentes son causados por violencia física				
		22. Pienso que la mayoría de los embarazos en adolescentes son causados por violencia psicológica				
		23. Pienso que la mayoría de los embarazos en adolescentes son causados por problemas de autoestima				
Nivel Educativo	Impacto que tiene la educación sobre el riesgo de embarazo en adolescentes	24. Pienso que el nivel educativo de los padres es causa de embarazo en adolescentes				
		25. Pienso que el nivel educativo de las adolescentes es causa de embarazo				
		26. La información sobre métodos anticonceptivos evita embarazos en adolescentes				
		27. Pienso que debo mejorar mi nivel educativo				
		28. El nivel educativo es importante para tomar decisiones sobre mi vida sexual				
		29. He recibido información sobre sexualidad				
		30. Creo que si conozco sobre sexualidad evito estar embarazada				

Ciudad y fecha de evaluación: \_\_\_\_\_

  
 Lic. Gregoria Y. Ramirez Gonzalez  
 C.A.S.P. 2339  
 Trabajadora Social  
 CAP. III "Luis Negreiros Vega"  
 Red Desconcentrada Sabogal  


Gregoria Yolanda Ramirez González

Número de colegiatura: 2339

E-mail/telefono de contacto: [gyrg2010@gmail.com](mailto:gyrg2010@gmail.com) / 975155991