

UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN ANTONIO ABAD DEL CUSCO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE OBSTETRICIA



TESIS

**FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS AL EMBARAZO ADOLESCENTE EN
GESTANTE ATENDIDAS EN EL HOSPITAL SUBREGIONAL DE
ANDAHUAYLAS 2023**

PRESENTADO POR:

BACH. WILBER BENITES YAURIS

**PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL
DE OBSTETRA**

ASESORA:

MGT. EVELYN KARLA MEDINA NOLASCO

ANDAHUAYLAS - PERÚ

2024

INFORME DE ORIGINALIDAD

(Aprobado por resolución Nro.cu.303-2020-UNSAAC)

El que suscribe, **Asesor** del trabajo de investigación/tesis titulada:

FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS AL EMBARAZO ADOLESCENTE EN GESTANTE
ATENDIDAS EN EL HOSPITAL SUBREGIONAL DE ANDAHUAYLAS 2023

Presentado por: WILBER BENITES YAURIS Con DNI Nro: 42929934 para optar el título profesional/grado académico de OBSTETRA

Informo que el trabajo de investigación ha sido sometido a revisión por 4 veces, mediante el software Antiplagio, conforme al Art. 6° del **Reglamento para Uso del Sistema Antiplagio de la UNSAAC** y de la evaluación de originalidad se tiene un porcentaje de 9%

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

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

Por tanto, en mi condición de asesor, firmo el presente informe en señal de conformidad y adjunto la primera página del reporte del Sistema Antiplagio.

Cusco, 6 de NOVIEMBRE de 2024

Obst. Evelyn Karla Medina Nolasco
MAGISTER EN SALUD PUBLICA Y COMUNITARIA
COP- 27554 RENOMA - COP:115

Firma

Post firma EVELYN KARLA MEDINA NOLASCO

Nro. de DNI 42476697

ORCID del Asesor 0000-0001-7958-6152

Se adjunta:

1. Reporte generado por el Sistema Antiplagio.
2. Enlace del Reporte Generado por el Sistema Antiplagio: oid:27259:402693577

NOMBRE DEL TRABAJO

FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS AL EMBARAZO ADOLESCENTE EN GESTANTES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL SUBREGION

AUTOR

Wilber Benites Yauris

RECuento DE PALABRAS

14917 Words

RECuento DE CARACTERES

82122 Characters

RECuento DE PÁGINAS

80 Pages

TAMAÑO DEL ARCHIVO

1.3MB

FECHA DE ENTREGA

Nov 6, 2024 5:59 PM GMT-5

FECHA DEL INFORME

Nov 6, 2024 6:01 PM GMT-5

● **9% de similitud general**

El total combinado de todas las coincidencias, incluidas las fuentes superpuestas, para cada base de datos.

- 8% Base de datos de Internet
- Base de datos de Crossref
- 7% Base de datos de trabajos entregados
- 0% Base de datos de publicaciones
- Base de datos de contenido publicado de Crossref

● **Excluir del Reporte de Similitud**

- Material bibliográfico
- Coincidencia baja (menos de 25 palabras)



Obst. Evelyn Karla Medina Nolasco
MAGISTER EN SALUD PÚBLICA Y COMUNITARIA
COP: 27554 RENOMA - COP:118

PRESENTACIÓN

SR. RECTOR DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN ANTONIO ABAD DEL CUSCO Y SR. DECANO DE LA FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD.

De acuerdo al reglamento de grados y títulos de la escuela de obstetricia Universidad Nacional de San Antonio Abad del Cusco, teniendo la necesidad de poder obtener el título profesional de Obstetra pongo a su disposición la presente tesis titulada “FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS AL EMBARAZO ADOLESCENTE EN GESTANTES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL SUBREGIONAL DE ANDAHUAYLAS 2023”

Bach. Wilber Benites Yauris

AGRADECIMIENTO

A la Universidad Nacional de San Antonio Abad del Cusco-UNSAAC, mi casa de estudios quien me acogió durante mi vida universitaria y a través de sus profesionales docentes impartió conocimientos que me ayudaron a desenvolverme en mi formación profesional.

Un agradecimiento a mis docentes que fueron parte de mi formación profesional, en especial a mi asesora quien me apoyo a desarrollar mi investigación la cual fue guía y de mucha ayuda para poder culminar mi investigación.

DEDICATORIA

Este trabajo lo dedico a mi señor Jesucristo y a mi padre celestial que día a día me brindan sus bendiciones para poder tener entendimiento y sabiduría.

A mi querida esposa e hijos a quienes me apoyaron en todo el camino de mi desarrollo profesional, así como en mi sustento y apoyo emocional.

A mis amigos que fueron parte del desarrollo de mi investigación que contribuyeron al desarrollo de esta investigación.

ÍNDICE GENERAL

PORTADA	ii
PRESENTACIÓN	ii
AGRADECIMIENTO	iii
DEDICATORIA	iv
ÍNDICE GENERAL	v
ÍNDICE DE TABLAS	vii
RESUMEN	viii
ABSTRACT	ix
INTRODUCCIÓN	x
I. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	12
1.1. Situación problemática	12
1.2. Formulación del problema	15
1.2.1. Problema general	15
1.2.2. Problemas específicos.....	15
1.3. Justificación de la investigación.....	15
1.4. Objetivos de la investigación	16
1.4.1. Objetivo general.....	16
1.4.2. Objetivos específicos	16
II. MARCO TEÓRICO	17
2.1. Antecedentes de la investigación	17
2.1.1. Antecedentes internacionales	17
2.1.2. Antecedentes nacionales.....	19
2.1.3. Antecedentes regionales/locales	17
2.2. Bases teóricas	22
2.3. Bases conceptuales.....	26
2.4. Definición de términos básicos	39
III. HIPÓTESIS Y VARIABLES	41
3.1. Hipótesis	41
3.1.1. Hipótesis general.....	41
3.1.2. Hipótesis específica.....	41
3.2. Identificación de variable	41
3.3. Operacionalización de variables.....	42
IV. METODOLOGÍA	44
4.1. Ámbito de estudio: Localización política y geográfica	44

4.2 Tipo y diseño de Investigación	44
4.3 Unidad de análisis	46
4.4 Población de estudio	46
4.5 Tamaño de muestra.....	47
4.6 Técnicas de selección de muestra	48
4.7 Técnicas de recolección de información.....	48
4.8. Técnicas de análisis e interpretación de la información	49
4.9. Técnicas para demostrarla verdad o falsedad de las hipótesis planteadas...	50
V. RESULTADOS	44
VI. DISCUSIÓN	56
VII. CONCLUSIONES	59
VIII. RECOMENDACIONES.....	60
IX. BIBLIOGRAFÍA	61
VII. ANEXOS	69
a. Matriz de consistencia	69
b. Solicitud de validación	71
d. Validación del instrumento para el juicio de expertos	73
e. Lista de expertos	78
f.- Instrumento de recolección de datos	79
g. confiabilidad del instrumento	80

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1. Criterios de decisión para la confiabilidad del instrumento	49
Tabla 2. Alfa de Cronbach del instrumento de recolección de datos	49
Tabla 3. Características generales de los embarazos adolescente en gestantes atendidas en el hospital subregional de Andahuaylas 2023.....	51
Tabla 4. Análisis bivariado de los factores sociodemográficos asociados al embarazo en adolescentes en gestantes atendidas en el hospital subregional de Andahuaylas 2023.....	53
Tabla 5 Análisis bivariado de los factores obstétricos asociados del embarazo en adolescentes en gestantes atendidas en el hospital subregional de Andahuaylas 2023	54
Tabla 6 Análisis multivariado de los de los factores de riesgo asociados al embarazo en adolescentes en gestantes atendidas en el hospital subregional de Andahuaylas 2023	55

RESUMEN

Objetivo: Determinar los factores de riesgo asociados al embarazo adolescente en gestantes atendidas en el hospital subregional de Andahuaylas 2023. **Material y**

Métodos: Estudio analítico de casos y controles, retrospectivo, con un muestreo no probabilístico a conveniencia del investigador y cuya muestra final estuvo conformada por 108 gestantes, de las cuales 54 fueron gestantes adolescentes (casos) y 54 gestantes no adolescentes (controles); se utilizó una ficha de recolección de datos que contenía los factores sociodemográficos y obstétricos.

Para el análisis bivariado se utilizó la prueba de chi cuadrado, cada exposición se realizó la evaluación de manera separada para poder determinar la asociación con la variable dependiente; las variables que resultaron significativas ($p < 0,05$) en el análisis bivariado, pasaron al análisis multivariado mediante la regresión logística binaria para eliminar factores confusores; todo ello utilizando el programa estadístico SPSS versión 25. **Resultados:** Las variables que se asociaron al embarazo en adolescentes, fue la procedencia rural ($p=0,000$, OR: 9,6; IC:2,8-33,0); el estado civil casada o conviviente ($p=0,000$, OR: 70,3; IC:12,6-391,9).

Conclusión: Existen factores sociodemográficos como la procedencia rural, el estado civil casada o conviviente que se asocian al embarazo adolescente.

Palabra clave: Factores de riesgo; embarazo, adolescentes (Fuente: DeCS).

ABSTRACT

Objective: To determine the risk factors associated with adolescent pregnancy in pregnant women treated at the subregional hospital of Andahuaylas 2023. **Material and Methods:** Retrospective case-control analytical study, with a non-probabilistic sampling at the convenience of the researcher and whose final sample was made up of 108 pregnant women, of which 54 were adolescent pregnant women (cases) and 54 non-adolescent pregnant women (controls). For the bivariate analysis, the chi-square test was used, each exposure was evaluated separately in order to determine the association with the dependent variable; The variables that were significant ($p < 0.05$) in the bivariate analysis were switched to multivariate analysis using binary logistic regression to eliminate confounding factors; all using the SPSS version 25 statistical program. **Results:** The variables associated with adolescent pregnancy were rural origin ($p=0.000$, OR: 9.6; CI: 2.8-33.0); marital status married or cohabiting ($p=0.000$, OR: 70.3; CI:12.6-391.9). **Conclusion:** There are sociodemographic factors such as rural origin, marital status, married or cohabiting that are associated with adolescent pregnancy.

Key word: Risk factors; pregnancy, adolescents (Source: DeCS).

INTRODUCCIÓN

El embarazo en la adolescencia es un problema a nivel mundial la cual trae consigo múltiples problemas tanto para la adolescente como para el recién nacido o niño por nacer por lo cual es considerado un problema de salud pública que aqueja o todos los países en desarrollo y subdesarrollo (1).

Las consecuencias de presentar un embarazo en la adolescencia acarea consigo problemas sociales a las cuales la adolescente podría estar sometida como es la violencia familiar, violencia sexual, problemas relacionados a la salud mental, uso de sustancias tóxicas, exposición a enfermedades de transmisión sexual, falta de economía, entre otros (1).

Para lo cual se realizó la investigación titulada “factores de riesgo asociados al embarazo adolescente en gestantes atendidas en el hospital sub regional de Andahuaylas 2023”, la cual nace por necesidad poder saber cuáles eran aquellos factores sociodemográficos, obstétricos que se relacionaban para que se tenga el embarazo en la adolescencia.

Dicho estudio contribuirá para que las diferentes autoridades locales y regionales, así como los trabajadores de salud y los actores sociales propongan estrategias para poder mitigar el aumento de los embarazos en los adolescentes, así como sus posibles consecuencias que esta carrea con sígo.

Este estudio está estructurado en cinco capítulos lo cual se conforman de la siguiente manera:

En el primer capítulo se desarrolló y describió la realidad problemática, de la cual se pudo obtener interrogantes para nuestra investigación, también se fijó

los objetivos, se puso en consideración la justificación y cuáles serían las variables de estudio.

Luego se realizó el capítulo segundo en la cual se da a conocer el marco teórico dentro de la cual se dio a conocer los antecedentes que se relacionaban con el estudio tanto locales, nacionales e internacionales, se desarrolló el marco conceptual, las teorías que se relacionaban al estudio, así como la definición de términos que son más usadas en el estudio.

En el tercer capítulo se formuló las posibles hipótesis tanto general, como los específicos, de la misma forma se desarrolló la operacionalización de las variables de nuestra investigación.

En el cuarto capítulo se dio a conocer cuál sería el marco metodológico que se utilizaría en la investigación, donde se vio cual es el diseño, nivel, tipo de estudio, también se vio la población de estudio y delimitación de la muestra, así también el instrumento a ser utilizado para el estudio.

En el último capítulo se realizó los resultados del estudio, así como la discusión, conclusiones y recomendaciones de la investigación.

I. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1. Situación problemática

El embarazo en la adolescencia es uno de los problemas de salud que existe a nivel mundial, por ocasionar diversas complicaciones y los diferentes riesgos que pueden padecer tanto la madre y el niño, esto a consecuencia de la práctica de relaciones sexuales sin poder utilizar ningún método de planificación familiar, a razón de eso es dónde ocurre un embarazo adolescente no planificado teniendo un 80 % de casos, esto conlleva que se agrave esta realidad problemática (2)

De otro lado, el embarazo adolescente en la actualidad ocasiona diversas repercusiones negativas en la salud, sociales y económicas tanto en adolescentes y los sistemas de salud; si bien se conoce que la tasa de embarazos está en disminución a nivel mundial, sin embargo esta tendencia no se ve reflejada en algunas regiones, debido a la existencia de factores como bajo nivel económico y la educación que condicionan la persistencia de esta problemática (3).

A nivel mundial, en el año 2019 según la organización mundial de la salud (OMS) menciona que más de 21 millones de adolescentes se embarazan al año, de los cuales la mitad de esos embarazos eran no deseados, ni planificados, por otro lado, en países de África como Angola, Nigeria, Bangladesh se produce por cada 1000 adolescentes 10 embarazos adolescentes, si que se pueda disminuir la magnitud de este problema que es muy frecuente y preocupante para estos países; constituyéndose en una problemática alarmante para el mundo (3).

En América latina y Caribe para el año 2020, el embarazo adolescente represento la segunda tasa más alta del mundo, con más del 18 %, lo que significa que cada año en esta región se produzcan más de un millón y medio de

nacimientos de madres adolescentes con consecuencias que culminan en algunos casos en la muerte de la madre o del bebe (4).

Dentro de los países latinoamericanos existe una diferencia de las cifras de embarazos adolescentes; mientras que en Nicaragua se registró una tasa de 85 embarazos por cada 1000 adolescentes, en Chile las cifras de embarazo en adolescentes es de 24 por cada 1000 adolescentes, como vemos en América latina esta realidad problemática es muy frecuente de alta incidencia, lo que ocasiona problemas en las diferentes esferas sobre todo en salud (3).

En nuestro país, según datos del ministerio de salud (MINSA) se tiene conocimiento que en el año 2021 los adolescentes entre 10 a 14 años se embarazaron en promedio de incremento de 1500 a comparación del año 2022 que se incrementó en 1611 (5), pero durante el año 2023, se registraron más de 3 400 casos de embarazos en adolescentes, siendo la región Lima con más casos, con 500 embarazos adolescentes, seguido de la región Loreto con 267 casos y en tercer lugar la región de Piura con 245 casos; constituyendo en un problema de salud pública en nuestro país (6).

La región de Apurímac no es ajena a la realidad nacional, ni mundial, pues se tiene conocimiento que durante el año 2022 la tasa de embarazos adolescentes represento más del 8.7 % en toda la región, esto se debe a la existencia de múltiples factores que se asocian a esta realidad problemática como la falta de información, conocimiento, inicio temprano de relaciones sexuales, entre otros que condicionan este problema (6).

Entre las causas del embarazo adolescente, la organización mundial de la salud (OMS) menciona que los países en desarrollo al tener ingresos bajos tienden a tener un nivel educativo bajo, así como el matrimonio en la adolescencia y la falta

de acceso a los diversos métodos de planificación familiar, así como el desconocimiento y la falta de información de los mismos han sido factores que predisponen para que el embarazo adolescente se incremente (3).

Las diversas consecuencias del embarazo adolescente, implica complicaciones obstétricas en la madre, como partos prematuros, trastornos hipertensión en el embarazo, casos de violencia física, psicológica y económica, llegando incluso a la muerte. Respecto a complicaciones en los recién nacidos de madres adolescentes, se han reportado prematuridad, malnutrición y otras que ocasionan los altos índices de mortalidad neonatal (7).

La investigación que se realizó en el hospital subregional de Andahuaylas no está alejada de esta realidad problemática, ya que existe un alto índice de casos de embarazo en adolescentes con factores de riesgo tales como ser de procedencia rural o estar conviviendo, no utilizar un método anticonceptivo, son factores que incrementan esta problemática, además de que los adolescentes no buscan ayuda, ni asistir a los establecimientos de salud para la prevención de este problema.

Frente a ello el profesional obstetra debe tener el compromiso de poder atender mediante las consejerías y orientación en temas de salud sexual y reproductiva en los adolescentes mediante diversas actividades como las sesiones educativas, talleres, charlas enfocándose en la prevención del embarazo adolescente, de esta manera disminuir los altos índices de complicaciones de los embarazos adolescentes.

Por lo expuesto, la importancia de este estudio radica en que respondió a una problemática social a ser abordada, y de lo planteado surgen las interrogantes de nuestra investigación.

1.2. Formulación del problema

1.2.1. Problema general

- ¿Cuáles son los factores de riesgo asociados al embarazo adolescente en gestantes atendidas en el hospital subregional de Andahuaylas 2023?

1.2.2. Problemas específicos

- ¿De qué manera los factores sociodemográficos influyen en el embarazo adolescente en gestantes atendidas en el hospital subregional de Andahuaylas 2023?
- ¿De qué manera los factores obstétricos influyen en el embarazo adolescentes en gestantes atendidas el hospital subregional de Andahuaylas 2023?

1.3. Justificación de la investigación

1.3.1. Teórica

El presente estudio se justifica teóricamente en que, los principales hallazgos del estudio amplían el cuerpo del conocimiento existente, sobre el embarazo adolescente. Además, el presente trabajo de investigación, servirá de referencia bibliográfica para otros estudios a futuro.

1.3.2. Metodológica

La presente investigación empleó el diseño de estudio epidemiológico de casos y controles, el cual nos permitió conocer la exposición de riesgo individual de las unidades de estudio. El empleo de este diseño nos permitió familiarizarnos mejor con este diseño de estudio.

Además de ello, se utilizó una ficha de recolección de datos, el cual fue validado por juicio de expertos, lo que permitió que otros investigadores puedan utilizarla o tomarlos como antecedentes.

1.3.3. Práctica

La justificación de la investigación, radica en que al representar un problema de salud pública, es necesario su abordaje ya que trae como consecuencias múltiples problemas en la salud de las adolescentes y representa un gasto para nuestro país; por lo tanto los hallazgos que se realizaran en esta investigación, se pondrán a disposición de las diferentes autoridades de la provincia como es el sector salud y profesionales de salud, para que en forma conjunta puedan desarrollar o reorientar estrategias que aborden directamente sobre los factores de riesgo asociados al embarazo adolescente; y las principales beneficiadas serán los adolescentes de la provincia de Andahuaylas.

1.4. Objetivos de la investigación

1.4.1. Objetivo general

Determinar los factores de riesgo asociados al embarazo adolescente en gestantes atendidas en el hospital subregional de Andahuaylas 2023

1.4.2. Objetivos específicos

Determinar la influencia de los factores sociodemográficos en el embarazo adolescente en gestantes atendidas en el hospital subregional de Andahuaylas 2023.

Determinar la influencia de los factores obstétricos en el embarazo adolescente en gestantes atendidas el hospital subregional de Andahuaylas 2023.

II. MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes de la investigación

2.1.1. Antecedentes internacionales

Gensa T., et al (8), en Somalilandia en el año 2023, realizó un estudio donde el objetivo fue evaluar la magnitud y los factores asociados con el embarazo en los adolescentes en Somalilandia, la cual utilizó una metodología de tipo análisis de datos de la encuesta demográfica y de salud de Somalilandia de 2020, la muestra empleada se conformó de 3786 mujeres adolescentes, la técnica para la recolección de datos fue la encuesta, los resultados encontrados indican que el porcentaje de embarazo que se dio en los adolescentes fue de 47.2 %, ser residente del lugar (AOR: 1,26), tener bajos ingresos económicos (AOR: 1,34), presentar menor nivel educativo (AOR: 2,29) se asociaron significativamente para presentar mayor probabilidad de embarazo en la adolescencia, llegando a la conclusión que la prevalencia del embarazo en adolescentes en Somalilandia, es alta y esta se asoció al bajo nivel económico, niveles bajos de educación y lugar de residencia.

Nuwabaine L., et al (9), en Sierra Leona en el año 2023, realizó un estudio que tuvo por objetivo determinar los factores asociados con el embarazo adolescente, en el estudio se utilizó una metodología de tipo análisis de datos de la Encuesta Demográfica y de Salud de Sierra Leona (SLDH) de 2019, la muestra empleada para este estudio fue de 3427 adolescentes mujeres, a las cuales se aplicó la encuesta como técnica de recolección de datos, obteniendo los resultados que dan a conocer que la prevalencia de embarazos en adolescentes fue de 22.1%, la probabilidad de embarazarse fue 15 veces mayor en las casadas (aOR; 15,31), las adolescentes de familias pobres tenían 2.5 veces más probabilidad de embarazo (aOR; 2.51) que de las que eran de familias ricas, se llegó a la conclusión de que

la prevalencia de embarazos en Sierra Leona es alta y se relaciona a las adolescentes que están casadas y son de bajos recursos económicos.

Chemutai V., et al (10), en Mbale en el año 2022, realizó un estudio donde el objetivo fue determinar la prevalencia y los factores asociados al embarazo adolescente en el Hospital Regional de Referencia de Mbale, la metodología empleada en este estudio fue de tipo estudio transversal, con una muestra de 427 adolescentes a los cuales se aplicó como técnica de recolección de datos la encuesta, los resultados encontrados dan a conocer que la prevalencia de embarazo en adolescentes fue de 20,6%, vivir en el área rural (AOR: 2,8), tener primaria (AOR: 9,57), primiparidad (AOR: 21,05), incremento la probabilidad de quedar embarazada en la adolescencia, mientras que usar anticonceptivos (AOR: 0,68), ser gran múltipara (AOR), disminuyeron la probabilidad de gestación en los adolescentes, llegando a la conclusión de que la prevalencia de embarazo en adolescentes fue alta y se relacionó a la residencia rural, bajo nivel educativo y el no uso de los anticonceptivos.

Terefe B. (11), en Gambia en el año 2022, realizó una investigación que tuvo por objetivo evaluar la prevalencia del embarazo y la maternidad temprana y sus determinantes entre las adolescentes tardías en Gambia, la metodología utilizada en este estudio fue análisis de datos secundarios que utiliza los datos de la encuesta demográfica y de salud de Gambia, la población se conformó de 2633 adolescentes, los datos se extrajeron a través de la ficha de recolección de datos, obteniendo los resultados que indican o dan a conocer que cuanto más años tenga la adolescente (AOR = 2,15) tenían mayor probabilidad de embarazarse, en cuanto a la economía entre más ricos sean (AOR = 0,35) menor la probabilidad de embarazarse, al igual que si tienen secundaria en cuanto al nivel de estudio (AOR

= 0,12) menor la probabilidad de embarazo, llegando a la conclusión de que las variables edad, economía, educación se asociaron con el embarazo en adolescentes negativamente.

Worku M. G., et al (12), en África en el año 2021, realizó un estudio que tuvo por objetivo investigar la prevalencia y los factores asociados del embarazo adolescente en África Oriental, la metodología empleada en este estudio fue de tipo análisis de datos de la Encuesta Demográfica y de Salud (DHS) más recientes de los 12 países de África Oriental con una muestra de 17.234 adolescentes, para la recolección de información se utilizó la encuesta en cada país, encontrando resultados que indican que presentar edades entre 18 y 19 años (AOR = 3,06), usar anticonceptivos (AOR = 1,4), tener empleo (AOR = 1,11), se asoció con mayor probabilidad de embarazarse en la adolescencia, mientras que tener educación secundaria y superior (AOR = 0,78), inicio de actividad sexual entre los 15 y 14 años (AOR = 0,69), ser soltero (AOR = 0,25), tener economía estable (AOR = 0,64) se asociaron con menor probabilidad de embarazo en adolescentes, llegando a la conclusión de que La edad, uso de anticonceptivos, el estado civil, la situación laboral, económica del hogar, uso de anticonceptivos, la edad de inicio de las relaciones sexuales, se asociaron con el embarazo en los adolescentes.

2.1.2. Antecedentes nacionales

Ayala y Carhuapoma (13), en Ayacucho en el año 2023 realizó una investigación con el objetivo fue determinar cuáles eran los factores de riesgo para que se dé un embarazo en adolescentes en tiempos de pandemia en el Centro de Salud de Palmapampa - VRAEM del año 2021, la metodología empleada en este estudio fue de tipo observacional, transversal, retro-prospectivo, de tipo caso-control, donde la muestra que se utilizó para esta investigación fue de 100 adolescentes de los

cuales 50 fueron casos y 50 controles a los cuales se aplicó la técnica de la entrevista, los resultados que se encontraron dan a conocer que tener empleo (OR: 10,625), tener dependencia económica (OR: 20,414), tener antecedente de violencia dentro de la familia (OR: 3,768), antecedente de embarazo (OR: 5,630), inicio de relaciones sexuales (OR: 7,111), fueron factores de riesgo para que se diera el embarazo en adolescentes, llegando a la conclusión de que los factores obstétricos y sociodemográficos se relacionaron para presentar embarazo en la adolescencia.

Castañeda y Santa-Cruz (14), en Trujillo en el año 2021 realizaron un estudio con el objetivo fue conocer cuáles eran los factores de riesgo para que los adolescentes queden embarazadas, la metodología empleada para este estudio fue de tipo retrospectivo de casos y controles, en la cual la muestra fue de 180 adolescentes de los cuales fueron 60 gestantes (casos) y 120 no gestantes (controles) para los cuales se utilizó una ficha de recolección de datos para la obtención de los datos, los resultados que se obtuvieron dan a conocer que estar expuesta a violencia (OR: 5.82), el grado de instrucción (OR: 2.03), fueron factores de riesgo para que se de embarazo en los adolescentes, llegando a la conclusión de que el adolescente expuesto a violencia y el nivel educativo que tenga son factores de riesgo para que se de embarazo en los adolescentes.

Chambergó J. (15), en Lima en el año 2020 realizó una investigación que tuvo por objetivo establecer la asociación de las conductas de riesgo y factores asociado al embarazo de adolescentes en el hospital San Bartolomé, 2019, en la cual la metodología empleada para esta investigación fue de tipo observacional, retrospectivo, analítico tipo caso – control, la muestra que se utilizó fue de 306 historias clínicas, adolescentes embarazadas 204 casos y también de las que no lo

estaban 102 controles, utilizando como instrumento de recolección de datos la ficha de recolección de datos, los resultados que se encontraron dan a conocer que los factores que se relacionaron para que se diera un embarazo en adolescentes fueron la edad que se inició las relaciones sexuales (OR= 2,64), consumir alcohol (OR= 2,39), consumir drogas (OR= 1,21), usar anticonceptivos (OR= 1,837), estar casada o ser conviviente (OR= 17,86), sin ocupación (OR= 38,800), deserción escolar (OR= 9,652), llegando a la conclusión de que el embarazo en adolescentes se relaciona a tener conductas de riesgo como es inicio temprano de relaciones sexuales, consumo de alcohol y drogas.

Arnao y Vega (16), en Lima en el año 2021 realizó un estudio cuyo objetivo fue conocer que factores familiares se asociaban para que se del embarazo en los adolescentes atendidas en el Centro Materno Infantil “José Gálvez” durante el año 2014, la metodología empleada en este estudio fue de tipo, casos y controles, con una muestra de 120 adolescentes de los cuales 60 fueron adolescentes gestantes casos y 60 adolescentes no gestantes controles, los resultados que se obtuvieron dan a conocer que la existencia de violencia familiar (OR: 2.529), presentar violencia física (OR: 3.800) y no tener comunicación sobre sexualidad con los padres (OR: 2.366) se asociaron con el riesgo de embarazo en los adolescentes, llegando a la conclusión de que diversos factores familiares se relacionan con el embarazo en la adolescencia en especial la violencia familiar.

Bravo P. (17), en Lima en el año 2019 realizó una investigación en la cual su objetivo buscó determinar los factores asociados al embarazo en adolescentes y su reincidencia, la metodología empleada en esta investigación fue de tipo analítica de casos y controles, en la cual la muestra fue de 180 historias clínicas, de los cuales 90 fueron casos y 90 controles para lo cual el instrumento utilizado fue la ficha de

recolección de datos, los resultados que se obtuvieron dan a conocer que la edad entre 14 y 16 años (OR=1,882), instrucción primaria (OR=1,910), ser ama de casa (OR=4,889), presentar hábitos nocivos (OR=12,392), tener antecedente de embarazo (OR=2,041), presentar violencia familiar (OR=2,435), menarquia entre los 13 y 14 años (OR=1,920), inicio de las relaciones sexuales entre 10 y 13 años (OR=2,800), fueron factores que influyeron significativamente para presentar embarazo en la adolescencia, llegando a la conclusión de que Los factores sociodemográficos, familiares, sexuales y reproductivos si están asociados significativamente con el embarazo en adolescentes.

2.1.3. Antecedentes regionales/locales

No se cuenta con antecedentes locales.

2.2. Bases teóricas

Existen diversas teorías que buscan explicar el fenómeno del embarazo adolescente desde la perspectiva de los diferentes autores.

Teoría Biológica

Esta teoría relaciona los cambios biológicos o fisiológicos que se dan en la adolescente, como la aparición de la primera menstruación como un factor para el inicio temprano de las relaciones sexuales. Basándose en que la menarquia es la marca del inicio de la maduración sexual de un individuo, dando inicio a los múltiples cambios en el desarrollo de la adolescente, estos cambios son físicos, psicológicos y sociales. Siendo los cambios físicos los más notorios causadas por las diferentes hormonas (Estrógenos, progesterona) que se producen en esta etapa. Todos estos factores crean múltiples dudas, así como la curiosidad por su identidad sexual, muchas veces exponiéndola a iniciar su vida sexual a temprana edad y siendo

propensas a una gestación temprana. Además, se ha notado que en los últimos años ha habido muchos casos de inicios precoces de la menarquia, haciendo que esta maduración en sus diferentes dimensiones se den mucho más antes de lo normal, esto se puede deber al incremento de consumo de alimentos procesados y transgénicos (18).

Así mismo, los cambios psicológicos de la adolescencia son un elemento que influye en gran manera en el desarrollo del adolescente, siendo este un factor que también vuelve vulnerable a la adolescente, y la probabilidad de que en esta etapa se de alguna patología mental como la depresión, ansiedad, problemas de autoestima, problemas en las actitudes y comportamientos, dificultad para comunicarse, lidiar con eventos traumáticos, es muy grande (19), las cuales muchas veces obligan a la adolescente a buscar ayuda con otros individuos de su misma edad u otras mayores, que en la mayoría de casos llegan a aprovecharse de la ingenuidad o inocencia del adolescente por su corta edad, siendo estas adolescentes víctimas de abuso sexual (20).

Teoría Social

Esta teoría sustenta una relación entre las dificultades, cultura, características o factores sociales a la que está sometida la adolescente, haciendo que esta sea más vulnerable a presentar un embarazo adolescente. Y en diferentes estudios se ha llegado a evidenciar que, si la madre de la adolescente presento una gestación durante su adolescencia, es posible que la adolescente presente el mismo patrón, ya estas estarán en muchas ocasiones expuestas a problemas sociales como: laborales, económicos, de salud, educativas, entre otros. Asimismo, se a llegado a

evidenciar un vínculo fuerte entre la violencia en el hogar, abuso físico y sexual en la etapa de la infancia de estas adolescentes (1).

Las escuelas, los servicios de salud y la comunidad juegan un papel importante en los adolescentes llegando a influir en ciertas conductas de riesgo, en prioridad en una educación sexual y una educación anticonceptiva eficaz en la disminución de los embarazos en las adolescentes (21).

La adolescencia es una etapa de múltiples cambios, como en el factor psicológico, el cual también vuelve vulnerable a la adolescente, y la probabilidad de que en esta etapa se de alguna patología mental como la depresión, ansiedad, problemas de autoestima, problemas en las actitudes y comportamientos, dificultad para comunicarse, lidiar con eventos traumáticos, es muy grande (19), las cuales muchas veces obligan a la adolescente a buscar ayuda con otros individuos de su misma edad u otras mayores, que en la mayoría de casos llegan a aprovecharse de la ingenuidad o inocencia del adolescente por su corta edad, siendo estas adolescentes víctimas de abuso sexual (20).

Teoría Cultural

Esta teoría explica la influencia de la identidad cultural en la toma de decisiones o acciones de la adolescente, ya que en algunas culturas del Perú, esta presenta ser un riesgo en las mujeres adolescentes, como en las zonas nativas de la selva y la serranía peruana, donde las adolescentes son desfavorecidas, por las costumbres que presentan como un matrimonio o la convivencia a tempranas edades, asimismo se ven factores de riesgo como ser hijas de madres adolescentes, las cuales por lo general conviven en un ambiente con violencia hacia las mujeres,

machismo, violación sexual, padres que consienten la unión de sus adolescentes con personas mucho mayores (19).

El matrimonio a tempranas edades, es decir matrimonio en la etapa de la adolescencia, es algo normal en muchas culturas a nivel nacional y que si se trata de intervenir en estas prácticas, se estaría restando los derechos culturales de dichas civilizaciones indígenas, además de obstruir el derecho al patrimonio de unión y que quiera casarse. Algunos de estos matrimonios se llegaron a registrar en el Registro Nacional de Identificación y Estado Civil, donde se evidencia que en los últimos 10 años se registraron casi 5 000 matrimonios infantiles, y teniendo en cuenta que hay muchos más matrimonios infantiles no registrados (22).

Embarazo adolescente:

Según el autor Perkal, el embarazo en los adolescentes se da en el periodo que transcurre desde los 10 años hasta los 19 años de edad, siendo independiente de la edad ginecológica (Se da con el inicio de la menstruación en las niñas o también denominada menarquia), y que aproximadamente el 60% de los casos de embarazo se dan dentro de los primeros 6 meses de haber iniciado su actividad sexual (23). La gestación durante esta etapa de la vida es una crisis, por muchos factores que se presentan durante esta, como los cambios físicos, psicosociales (18).

Según Binstock, concuerda con la premisa que asevera Perkal, pero a su vez agregaba que es necesario darle importancia a la maternidad en la adolescencia, sobre todo evitar las consecuencias que trae consigo, como la deserción escolar, que a su vez también es uno de los riesgos que causa embarazo en la adolescente. También menciona que una buena orientación en educación sexual dada desde la

etapa escolar, genera una respuesta positiva, disminuyendo el número de casos de gestación adolescente (24).

2.3. Bases conceptuales

Adolescente:

Esta etapa está comprendida entre los 10 años y los 19 años de edad según la Organización Mundial de la Salud (14). La adolescencia es una etapa de gran importancia en la vida de todo individuo, donde fisiológicamente se producen cambios como el crecimiento y el desarrollo, la cual sigue inmediatamente después de la etapa de la niñez y precede a la etapa de la adultez (25), Esta es una etapa de gran importancia en la vida de todo individuo, donde fisiológicamente se producen cambios como el crecimiento y el desarrollo (26).

El adolescente es un individuo, que está viviendo la etapa más compleja de su vida, la cual es de gran importancia por darse la posibilidad del desarrollo social e individual (27). El adolescente busca su libertad, busca relacionarse con otras personas y llegar a formar parte de un círculo de amigos, desarrolla su autonomía la cual se evidencia en su toma de decisiones y al final como resultado se tiene el desarrollo de su identidad (28).

Así mismo a este grupo se considera como grupo de alto riesgo, por todos los cambios que se producen en el individuo, estos de carácter biológico, psicológico y social, donde cabe mencionar la importancia de la salud sexual y reproductiva, la misma que genera múltiples dudas, preguntas y gran curiosidad por saber más de la sexualidad, durante este proceso se producen conflictos que podrían traer resultados negativos, como las relaciones sexuales sin protección, las cuales muchas veces acarrearán infecciones de transmisión sexual y/o el embarazo (29).

Agregando que la mayoría de muertes que se dan en este grupo etario es por complicaciones que se dan durante su embarazo, parto o puerperio (14), asimismo se da complicaciones en el recién nacido, como por ejemplo: La prematuridad, bajo peso al nacer, muerte del feto o la muerte de este durante el primer año (26).

Según la Academia Americana de Pediatría la adolescencia se clasifica en 3 etapas:

Adolescencia temprana: Se considera dentro de esta etapa a adolescentes que tiene edades entre los 10 años hasta los 13 años cumplidos. Etapa donde ocurren cambios rápidos como la presencia de vello púbico y axilar, también se da el desarrollo de los testículos en varones y en las mujeres el desarrollo de las glándulas mamarias (18).

Adolescencia media: Se considera en esta etapa a adolescentes que tienen edades de 14 años a 17 años cumplidos, en esta etapa se siguen dando los cambios físicos, en algunos casos aparece el acné, la voz se hace más grave en caso de varones, suele surgir el interés sobre la sexualidad y las relaciones románticas, así también apareciendo el interés sexual, puede ocurrir disputa con los padres, suelen pasar menos tiempo en familia y más con individuos de su edad, así como amigos (18).

Adolescencia tardía: Considerada desde los 18 años a 21 años de edad, en esta etapa los adolescentes culminan su desarrollo físico, asimismo una identidad con valores firmes, se encuentran más enfocados en su futuro (18).

Embarazo:

Se denomina embarazo al periodo donde el feto se desarrolla, dentro del útero de la mujer, su duración suele ser aproximadamente 40 semanas o tal vez más de 9

meses, el cual está calculada desde la última fecha que la mujer reglo o menstuo (30), comienza desde la fecundación, fenómeno que ocurre cuando el ovulo se fusiona con el espermatozoide, y el embarazo termina con el parto, durante la gestación ocurre muchas modificaciones fisiológicas como psicológicas, que ayudan al desarrollo de este, teniendo esto en cuenta, más los cambios que ocurren en la adolescencia, es de sumo cuidado cuando se presenta un embarazo en una adolescente (18).

La gestación en la adolescencia es considerado como un gran problema de salud pública (31). África subsahariana tiene la tasa de embarazo en adolescentes más altas con 115 nacimientos por cada 1000 adolescentes, en segundo lugar, América Latina y el Caribe que sigue teniendo el mayor número de adolescentes embarazadas (14), con 64 nacimientos por cada 1000 adolescentes (20), y en el cual se sigue considerando como un problema de importancia (31), y por ultimo Asia Meridional teniendo 45 nacimientos por cada 1000 adolescentes. Las tasas de fecundidad más bajas las tienen países con un nivel alto de desarrollo económico con aproximadamente solo 7 nacimientos por cada 1000 adolescentes (20).

El embarazo adolescente es uno de los más grandes desafíos que se enfrenta, la cual está relacionada con la inaccesibilidad a la información y educación en salud sexual y reproductiva, la cual tendría que estar presente en los diálogos familiares, en centros educativos y en la sociedad, las cuales al no estar presentes producen conductas sexuales que ponen en riesgo al adolescente y también incrementando la tasa de fecundidad, en especial en edades tempranas (27).

A nivel internacional, Ecuador es el país como la mayor tasa de adolescentes embarazadas de América Latina y El Caribe, teniendo 111 de cada 1000

adolescentes con edades entre los 15 años y los 19 años (27). Y en Colombia según los datos proporcionados por la Encuesta Nacional de Demografía y Salud, el 23,4% de los partos lo dieron madres adolescentes, que consigo trae resultados negativos que afectan a diferentes niveles de la salud de la adolescentes como el social, emocional, psicológico y biológico los cuales a su vez afectan a su bebe (20). Asimismo el embarazo en la adolescencia está estrechamente relacionado con la mortalidad materno infantil, y favorece al crecimiento de la pobreza y enfermedad en países en desarrollo (31).

En un estudio realizado con los datos proporcionados por Encuesta Demográfica y de Salud Familiar, en adolescentes de sexo femenino de residencia peruana, que sus edades se encuentran entre los 12 años y 19 años de edad. Donde 8765 adolescente tuvieron uno o más embarazos, representando un 17,7 % del total de adolescentes (31).

Factores sociodemográficos asociados al embarazo adolescente

1. Edad del adolescente:

La edad es definida como aquella medida del tiempo que transcurre desde el nacimiento de una persona, hasta en el que se cuestiona esta característica personal. La adolescencia es una etapa que se considera desde los 10 años hasta los 19 años (14).

Según la Organización Mundial de la Salud, a nivel mundial cada año 16 millones de adolescentes de 15 años a 19 años de edad quedan embarazadas (27), y 2 millones de adolescentes con edades menores a 15 años quedan gestando (20).

A nivel nacional, la edad que tiene una mayor prevalencia de adolescentes gestando es de los 14 a 19 años, con un porcentaje del 30,5 %, y esta edad

disminuye en zonas rurales o alejadas como en la Amazonia, donde 40 adolescentes de cada 100 adolescentes se encuentra gestando producto de una violencia sexual (14). El Instituto de Estadísticas y Censos y la Tasa Especifica de Fecundidad en Adolescentes, dan a conocer que las adolescentes embarazadas de 10 años a 14 años corresponden al 2,84 y las adolescentes embarazadas de 15 años a 19 años corresponden al 70,9. Teniendo en cuenta que la edad promedio en la que los adolescentes inician su actividad sexual es de los 15 años a 16 años, las cuales a su vez están estrechamente relacionadas con las condiciones económicas, y el nivel de desarrollo del área geográfica donde se encuentran estos adolescentes (27). Según los datos de la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar, los adolescentes de 12 años a 15 años que presentaban gestación representaban el 0,5% de todos los casos y el 19% tenían edades desde los 16 años hasta los 19 años (31).

2. Grado de instrucción:

Referido al nivel de educación formal que posee un individuo o que llegó a alcanzar, siendo un concepto que se usa para poder clasificar los diversos niveles que puede presentar este individuo, como: Educación primaria, secundaria, técnico-profesional y superior (18).

Este es otro de los factores que se pueden ver asociadas a la gestación en la adolescencia, en especial en el nivel secundario, donde tiene un mayor número de casos, ya sea porque en ese nivel se da la curiosidad sexual y el desarrollo neurológico, y también es mediada en gran parte por políticas, normas, que no favorecen a la educación sexual y por ende a la sexualidad y salud reproductiva del adolescente, como la falta de educación sexual en el nivel primario (18).

En un estudio realizado en gestantes adolescentes, se evidencio que la mayor cantidad de adolescentes tenían estudios de nivel secundario con un 45,50%, la cual se sustenta y se ve estrechamente relacionado con el promedio de la edad del inicio de las actividades sexuales, donde despierta la curiosidad, edad que se encuentra entre los 15 años y 16 años (27).

Por lo contrario, según los datos proporcionados por la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar, mostraban que las adolescentes que estaban gestando que no tenían estudios tenían un porcentaje del 47,2%, siendo este el más predominante, las adolescentes que tenían un nivel primario 31,4%, las que tenían un nivel secundario representaban el 16,2%, y las adolescentes con un nivel de educación superior representaban el 10,8% de todos los casos (31).

3. Procedencia:

La procedencia es el lugar de origen de un individuo, considerando el lugar de nacimiento o el de donde este proviene, y en muchas ocasiones puede hacer referencia al lugar geográfico, origen social, legal y academica. El porcentaje de embarazos en adolescentes llega a variar desde el 7% hasta un 25% según el lugar de procedencia, llegando a ser mucho más frecuentes en comunidades marginales o zonas rurales con bajo nivel educativo (31).

Uno de los factores más resaltantes que se han reconocido a nivel internacional, es que la mayor frecuencia de embarazo adolescente se da en zonas rurales, teniendo estos adolescentes un nivel socioeconómico bajo, los mismos que iniciaron su actividad sexual a temprana edad, muchos de ellos antes de cumplir los 12 años de edad, estos adolescentes tenían un deficiente conocimiento en temas de Planificación Familiar, específicamente de los métodos anticonceptivos y al tener

este deficiente conocimiento sobre estos, no hacen uso del método o no realizan un uso adecuado (20). Según los datos proporcionados en la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar, en la zona rural el número de casos de embarazos en adolescentes es del 23,6% y en la zona urbana es representado por 14,5% de todos los casos de embarazos en adolescentes (31).

4. Consumo de sustancias:

Referido al uso de múltiples sustancias químicas, las cuales pueden ser legales o ilegales, estas pueden alterar el estado mental y/o físico de un individuo, como las drogas recreativas, alcohol, medicamentos, tabaco, etc. Siendo este el factor que en la mayor parte de casos se encuentra relacionada con el nivel educativo y también con la falta de trabajo. Asimismo, se encuentran unidas a los cambios psicosociales que presenta la adolescencia, provocando enfermedades mentales como la depresión, ansiedad, sumada al ambiente donde esta persona reside o personas con quienes está en contacto, haciendo aún más vulnerable a que la adolescente recurra al consumo de sustancias, como mariguana, alcohol, tabaco, etc. Haciendo mucho más vulnerable a la adolescente e incrementando la probabilidad de contraer un embarazo (32).

El consumo de alcohol en adolescentes es más común de lo que se cree, siendo un factor de gran riesgo, ya que esta práctica aumenta 3 veces más la probabilidad de que se produzca un embarazo en la adolescencia, en varios estudios similares, se determinó que el 36,7% de todas las gestantes adolescentes habían sido consumidoras de bebidas alcohólicas (27).

El consumo de drogas, se encuentra relacionada con el ámbito emocional, produciendo relaciones inestables, con posible desarrollo a padecer trastornos

emocionales como la depresión, que muchas veces se asocia a los intentos de suicidio, lo cual es un factor importante que vuelve vulnerable a que la adolescente adquiera una gestación (20), porque en la mayoría de casos estas adolescentes buscan la aprobación y terminan aceptando tener relaciones coitales, para sentirse aceptadas (26).

5. Violencia familiar

Definida como todo acto de maltrato o agresión, que se produce dentro del entorno familiar, llegando a afectar a uno o varios de los integrantes de este grupo, este puede presentarse en sus múltiples dimensiones, como el físico, psicológico, económico, y sexual. Llegándose a considerar como uno de los factores que se relaciona generalmente por el bajo apoyo emocional o de guía con el adolescente, que por lo general se da por la poca presencia de los padres en la casa, en la mayoría de casos por que se encuentran trabajando para poder solventar los gastos de la familia, asimismo la violencia por parte de los padres, hermanos o tutores sobre el adolescente, haciendo que este trate de buscar validación fuera de casa, ya sea con personas de su misma edad o mayores, las cuales la hacen vulnerable a sufrir un abuso por parte de estas personas (31).

Asimismo, en otros estudios se ha logrado evidenciar que la familia y la escuela tiene gran impacto en cuanto al embarazo adolescente, como un buen hogar donde los diferentes miembros que lo integran tienen comunicación, apoyo y no hay agresiones físicas o verbales, tiene un impacto positivo, es decir previene la exposición a que la adolescente quede gestando. Siendo este un mediador entre la integridad del adolescente y los riesgos a los que se encuentra expuesto (14).

6. Ocupación

Referida al cargo, ocupación, empleo o trabajo, que practica un individuo, para conseguir recursos para poder vivir, este puede incluir oficios, profesiones o toda acción remunerada que posee un individuo. Por otra parte, también se hace referencia al rol que practica un individuo en el proceso de su educación (20).

En su mayoría son estudiantes, en especial los que se encuentran cursando el nivel secundario, donde tiene un mayor número de casos (31), ya que en este nivel la curiosidad sexual inicia o en algunos casos un poco más antes, además de darse el desarrollo de tipo neurológico, en esta etapa se media por políticas, normas, que no ayudan en la educación sexual y por ende a la sexualidad y salud reproductiva del adolescente, como la falta de educación sexual en el nivel primario (18).

Por otro lado, en otro estudio, se evidencio que el porcentaje de adolescentes gestantes que tenían un empleo en los últimos 12 meses (Sirvienta, moza, niñeras, etc.), era del 61,6%, y el porcentaje de adolescentes que acudían o que de ocupación eran estudiantes era cerca del 74,5% de todos los adolescentes (20).

7. Estado civil

Referido a la condición legal que posee un individuo en su entorno familiar, teniendo vínculos personales, abarcando dimensiones importantes como el legal, administrativo y social, llegando a influir en los derechos, capacidades, deberes y responsabilidades legales del mismo. Describiendo la situación permanente, estable o relativamente permanente de un individuo, los tipos de estado civil por lo general son: soltero, casado, conviviente, divorciado, viudo, separado (22).

En cuanto al factor del estado civil, este es uno de los factores que influye bastante en el embarazo adolescente, siendo el más predominante el estado de conviviente,

ya que en esta situación el adolescente no se encuentra bajo la supervisión, cuidado, apoyo y guía de sus padres, y al estar presente el descubrir sexual del adolescente, sumado con el bajo conocimiento sobre temas de salud sexual y reproductiva, temas de planificación familiar, la adolescente queda expuesta a grandes riesgos (20). Aparte de la convivencia existe una pequeña parte de adolescentes que tienen matrimonios precoces, los cuales estarían dentro de la categoría de casados, y aunque representa menos de la mitad de todos los casos, esta llega a ser una buena cantidad de casos. En los últimos 10 años se han registrado 5 mil matrimonios de este tipo, claro que estos son los que se encuentra registrados en el Registro Nacional de Identificación y Estado Civil, donde solo se llegaron a registrar los matrimonios civiles, sin incluir los demás como el religioso o el que se da en las culturas indígenas, los cuales en la mayoría de casos son forzados (22).

Factores obstétricos asociados al embarazo adolescente

1. Edad de menarquia:

Referida a la edad en la que apareció la primera menstruación, la cual varía en las adolescentes, esta se encuentra casi totalmente relacionada con la maduración sexual, muchas veces precediendo o dando inicio a los cambios en el desarrollo físico y psicológico, este suele iniciar en la adolescencia temprana que engloba a adolescentes con edades de 10 años a 13 años de edad, desde esta etapa se puede empezar a crear dudas sobre su identidad sexual y dando paso a la curiosidad por experimentarla (18).

En la mayoría de casos se dan conductas y/o comportamientos mediados por los cambios hormonales, estas favoreciendo a una sexualidad irresponsable por el desconocimiento que se suele tener a esas edades. Una maduración sexual

temprana sumada a un escaso o nulo conocimiento sobre salud sexual y reproductiva, hace que la adolescente sea mucho más vulnerable a quedar embarazada (27).

2. Edad de inicio de relaciones sexuales:

Referida a la edad en la que un individuo tiene su primer acto coital consensuado. Este es un fenómeno importante en la vida de los individuos, el cual estará influenciado por diversos factores. Asimismo este es un factor importante que provoca embarazo en los adolescentes, en especial cuando este se da a edades tempranas (31), debido al desarrollo neurológico que se da en esta etapa, asimismo el bajo control de impulsos, la deficiencia en el conocimiento sobre sexualidad y/o reproducción, también el inicio forzado, ya sea por matrimonios forzados (18), en especial cuando se practican las relaciones sexuales sin hacer uso de un método anticonceptivo, esto ha sido bien evidenciado porque ha sido uno de los más reportados dentro de los factores para un embarazo en adolescente (20).

Agregando que a nivel internacional cerca del 15% de adolescentes empiezan su vida sexual activa antes de cumplir los 15 años (20), como en Chamba y Suing, donde el mayor factor de riesgo para el embarazo adolescente es el inicio precoz de la vida sexual que corresponde al 33,17% y el otro 43,33% corresponde a embarazos producto de no usar un método anticonceptivo (27). Esto sumado a factores culturales los cuales influyen en el comportamiento de muchos adolescentes, como la falta de comunicación con los padres, por falta de seguridad o confianza, ya que en muchas culturas aun es un tabú la sexualidad, asimismo en muchas culturas existe el matrimonio infantil, en especial en países con bajos ingresos económicos (20).

Otro estudio evidencia que el 59,1% de adolescentes inician su actividad sexual desde los 15 años a 16 años, lo cual combinado con conocimientos incorrectos de la sexualidad (27), (Según un estudio el 68% de adolescentes afirmaba que la primera relación coital no producía embarazo) (26), y la ausencia del uso de un método anticonceptivo, producen el embarazo adolescente, y la probabilidad aumenta cuando este adolescente sufre de violencia intrafamiliar (27).

3. Educación de métodos anticonceptivos:

Considerado como un componente fundamental en la educación sexual integral, dedicada a brindar información a todo individuo sobre diversos temas y opciones disponibles para poder evitar gestaciones no deseadas, asimismo protegerse de las infecciones de transmisión sexual (31).

En múltiples estudios se reportan que cerca de la mitad de adolescentes que mantienen relaciones sexuales, llegan a embarazarse. La mayoría por desconocer los métodos anticonceptivos o hacen un inadecuado uso de estos (31), teniendo un porcentaje del 73,9% (27), lo cual es un gran factor de riesgo al iniciar su vida sexual activa. Haciendo que se den casos de embarazos no planificados o deseados, produciendo actitudes de rechazo, querer ocultar su gestación, lo que provoca un control prenatal no satisfactorio o tardío (31).

La falta de acceso, conocimiento o uso de métodos anticonceptivos, muchas veces se produce por la insuficiente educación o la falta de educación en salud sexual y reproductiva (20), y la situación empeora cuando existe la falta de información sobre los múltiples beneficios que se tiene al acceder a servicios de salud, y específicamente hablando de la salud sexual y reproductiva (26), también el poco conocimiento en temas que engloba la Planificación Familiar, es un gran factor de riesgo que favorece al embarazo adolescente (20).

En la actualidad, un aproximado de 32 millones de adolescentes de sexo femenino quieren evitar tener un embarazo (Perteneientes a países de bajos y medianos ingresos), el 43% que equivale a 14 millones de adolescentes mencionan estar insatisfechos con el uso de los métodos anticonceptivos o desconocen de los mismos, de ese porcentaje el 85% de adolescentes no hace uso de ningún método moderno y cerca del 15% hace uso de métodos naturales, entre los más conocidos el coito interruptus (18).

- **Uso previo de métodos anticonceptivos**

Referido a la experiencia que posee un individuo sobre el uso de métodos que previenen la gestación indeseada, así como infecciones de transmisión sexual. Este factor de riesgo está se encuentra relacionado con el mal uso de los diferentes métodos anticonceptivos, que a su vez está relacionado con el inicio temprano o precoz de las relaciones coitales, sumado a la poca información que el adolescente posee o a desconocimiento, hace que la adolescente sea muy vulnerable a contraer una gestación a su temprana edad (31).

- **Antecedente de embarazo**

Se considera a toda experiencia previa que posee un individuo, la cual se encuentra relacionada con la gestación, como un aborto, embarazo anembrionario, embarazo molar, pretérmino o a término, en los cuales se pudieron o no haber presentado complicaciones. Siendo estos de importancia relevante en el historial materno (20).

El embarazo de riesgo repetido, es un factor de riesgo que esta muchas veces relacionada con el lugar de origen, la cultura y el nivel educativo que esta adolescente tiene, que por lo general como su nivel socioeconómico son los peores comparándolas con las gestantes adolescentes que solo tuvieron un embarazo.

Este factor de riesgo tiene un mayor riesgo perinatal que en las adolescentes con una sola gestación, este a su vez puede incrementar el riesgo de que la adolescente sufra de abuso por parte de su pareja. Los datos estadísticos obtenidos por parte de la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar hasta el 2018, muestra que 2509 adolescentes presentaron dos o más gestaciones, teniendo un porcentaje del 5,1% de todas las adolescentes, siendo mayor su frecuencia en la región de la Selva, de origen indígena o étnica (31).

Según otro estudio realizado en Perú, el porcentaje que representa a las gestantes que ya tenían su segundo embarazo o más, era del 16,76%, con factores sociodemográficos y económicos más deficientes que los de una gestante adolescente que tenía su primer embarazo (20).

2.4. Definición de términos básicos

Adolescencia: Definida como aquel individuo tiene una edad entre los 10 años y 19 años, en esta etapa se generan múltiples cambios como biológicos, psicosociales y personales (25).

Embarazo: Terminio que se usa para describir el desarrollo fetal intrauterino, tiene una duración de aproximadamente 40 semanas, poco más de 9 meses, esta edad es calculada desde la fecha de la última regla que presento la persona (30).

Identidad sexual: Se denomina de esta manera a la autopercepción de una persona a pertenecer a un sexo u otro, o una combinación de ambos (33).

Menarquia: Hace referencia a la primera menstruación (34).

Planificación familiar: Mediante un conjunto de métodos garantiza la mejora o aporta beneficios de gran importancia a las familias, siempre en cuando haya responsabilidad y conductas adecuadas para con su sexualidad (28).

Sexualidad: Conformar a la salud integral y forma parte de la personalidad de todo individuo, para un buen desarrollo físico y emocional, favoreciendo a la satisfacción de necesidades básicas del ser humano, como el contacto, intimidad, expresión emocional, placer y amor (35).

Salud sexual y reproductiva: La Organización Mundial de la Salud, considera al estado de bienestar social, físico y mental, relacionadas a la sexualidad del individuo, la cual requiere un enfoque positivo y respetuoso (36).

Infecciones de transmisión sexual: Son un conjunto de infecciones que se llegan a transmitir de un individuo a otro mediante el contacto sexual (Oral, vaginal, anal) y otras veces por el contacto piel a piel (37).

Métodos anticonceptivos: Son un conjunto de métodos capaces de evitar el embarazo y/o infecciones de transmisión sexual (28).

III. HIPÓTESIS Y VARIABLES

3.1. Hipótesis

3.1.1. Hipótesis general

H₁: Existen factores de riesgo asociados al embarazo adolescente en gestantes atendidas en el hospital sub regional de Andahuaylas 2023

H₀: No existen factores de riesgo asociados al embarazo adolescente en gestantes atendidas en el hospital sub regional de Andahuaylas 2023

3.2. Identificación de variable

Variable 1: Factores de riesgo

Factores sociodemográficos

- Edad
- Grado de instrucción
- Procedencia
- Consumo de sustancias
- Violencia familiar
- Ocupación
- Estado civil

Factores obstétricos

- Edad de la menarquia
- Edad de inicio de relaciones sexuales
- Educación de métodos anticonceptivos
- Uso previo de métodos anticonceptivos
- Antecedente de embarazo

Variable 2: Embarazo adolescente

3.3. Operacionalización de variables

VARIABLES	DEFINICION CONCEPTUAL	DEFINICION OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	CATEGORIA/ ITEMS	ESCALA MEDICIÓN
Variable 1: Factores asociados	Características propias de una persona de sufrir un determinado proceso los cuales pueden ser ambientales, sociales u obstétricos	Las características que presenta una gestante como es la edad, nivel de educación, procedencia, Consumo de sustancias, Violencia familiar, Ocupación, Estado civil, así como los diferentes aspectos obstétricos que se asocian al riesgo de quedar embarazada en la adolescencia.	1. Factores sociodemográficos	Edad	Años cumplidos	De razón
				Grado de instrucción	Primaria	Ordinal /Politómica
					Secundaria	
					Superior	
				Procedencia	Rural	Nominal/Dicotómica
					Urbano	
				Consumo de sustancias	Si	Nominal/Dicotómico
			No			
			Ocupación	Ama de casa	Nominal/Politómica	
				Estudiante		
				Agricultura		
			Estado civil	Casada/Conviviente	Nominal/ Politómica	
				Soltera		
			2. Factores obstétricos	Edad de la menarquia	Edad años cumplidos	De razón
Edad de inicio de relaciones sexuales	Edad años cumplidos	De razón				
Educación de métodos anticonceptivos	Si	Nominal/Dicotómica				
	No					
Uso previo de métodos anticonceptivos	Si	Nominal/Dicotómica				
	No					

Variable 2: Embarazo adolescente	Gestación de toda adolescente que se encuentre entre los 12 a 17 años de edad.	Toda adolescente que este embarazada y que se encuentre de las edades de 12 a 17 años y sea atendido en el hospital de Andahuaylas	Antecedente de embarazo		Si	Nominal/Dicotómica
					No	

IV. METODOLOGÍA

4.1 Ámbito de estudio: Localización política y geográfica

Este presente estudio tuvo lugar en el Distrito de Andahuaylas que se encuentra ubicado en la provincia de Andahuaylas, departamento de Apurímac, ubicado en la vertiente occidental de la cordillera de los Andes, en la Sierra Centro Sur del Perú, con una altura de 2,926 m.s.n.m, Latitud: -13.7561, Longitud-73.5583, este estudio se desarrolló específicamente en el hospital sub regional de Andahuaylas.

LÍMITES. -

Por el Norte: Con el Distrito de Pacucha.

Por el Sur: Con Distrito de Tumay huaraca. Y José María Arguedas

Por el Este: Con el Distrito de San Jerónimo.

Por el Oeste: Con el Distrito de Turpo y Talavera.

4.2 Tipo y diseño de Investigación

Investigación de tipo básica, explicativo.

Según la intervención del investigador: esta investigación utilizó el tipo observacional, pues no realizará la manipulación de ninguna variable y se verá en la evolución natural de fenómeno de estudio (38).

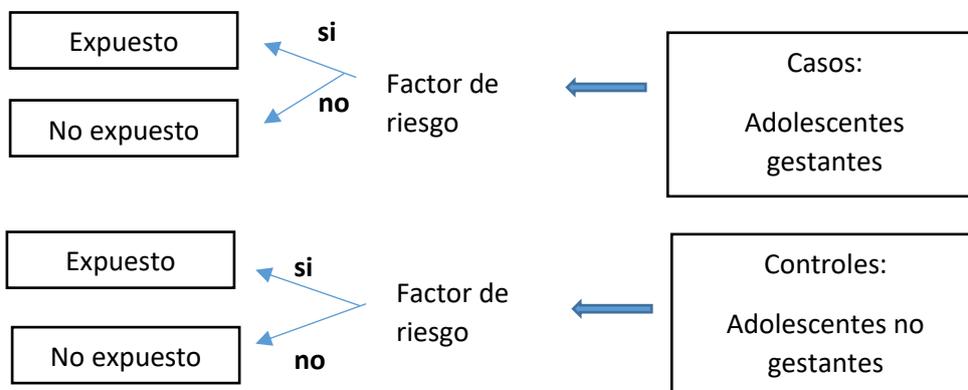
Según la planificación de la toma de datos: este estudio se basó en lo retrospectivo, porque la obtención de los datos se va dar de hechos ya pasados (38).

Según el número de ocasiones que mide la variable de estudio: esta investigación es de tipo transversal porque se realizó y tomo los datos en un solo tiempo (38).

Según el número de variables de interés: Bivariado

Nivel de investigación: Es explicativo y analítico, y se caracteriza por que pretende descubrir relación entre algún factor de riesgo y un determinado efecto (39)

De casos y controles, que son estudios observacionales epidemiológicos, un estudio de casos y controles es útil para examinar la posible relación de una exposición con un resultado adverso para la salud (40)



	Casos	Controles
Factores de riesgo		
Expuestos	a	b
No expuestos	c	d

Fuente: Epidemiología. Gordi

$$\text{Odds ratio} = (axd) / (cxb)$$

Para calcular la prevalencia de la exposición de gestantes adolescentes con factores de riesgo en comparación con la prevalencia de la exposición en gestantes adolescentes sin factores de riesgo, se utilizó el siguiente enfoque:

Donde:

a: Gestantes adolescentes con factores de riesgo

b: Adolescentes no gestantes con factores de riesgo

c: Gestantes adolescentes sin factores de riesgo

d: Adolescentes no gestantes sin factores de riesgo

4.3 Unidad de análisis

Este estudio tomo a todas las gestantes adolescentes que tuvieron un factor de riesgo y que fueron atendidas durante todo el año en el 2023.

4.4 Población de estudio

La población de estudio estuvo conformada por todas las pacientes gestantes adolescentes que fueron atendidas en el hospital subregional de Andahuaylas, durante el período de enero a diciembre de 2023.

Criterios de inclusión para casos

- Gestantes adolescentes que fueron atendidas en el hospital subregional de Andahuaylas de enero a diciembre de 2023.
- Gestantes adolescentes con historia clínica completa

Criterios de inclusión para control

- Adolescentes no gestantes que fueron atendidas en el hospital subregional de Andahuaylas de enero a diciembre de 2023.
- Adolescentes no gestantes con historia clínica completa

Criterios de exclusión para casos

- Gestantes adolescentes que fueron atendidas en el hospital subregional de Andahuaylas en un período diferente al indicado.
- Gestantes adolescentes con historia clínica incompleta

Criterios de exclusión para control

- Adolescentes no gestantes que fueron atendidas en el hospital subregional de Andahuaylas en un período diferente al indicado.
- Adolescentes no gestantes con historia clínica incompleta

4.5 Tamaño de muestra

Para lograr calcular el tamaño muestral se usó el programa software Epidat 4.2 mediante la fórmula para estudios de casos y controles.

$$n = \frac{\left[z_{1-\alpha/2} \sqrt{2p(1-p)} + z_{1-\beta} \sqrt{p_1(1-p_1) + p_2(1-p_2)} \right]^2}{(p_1 - p_2)^2}$$

Donde:

n = Tamaño de la muestra

Z_{1-α/2} = 1.96

Z_{1-β} = 0.80

p₁: Proporción de exposición entre los casos: P₁ = 27.5 %

p₂: Proporción de exposición entre los controles P₂= 53.9 %

P: Media de p₁ y p₂

Para estimar la frecuencia de exposición (proporción: p₁ y p₂) de casos y controles expuestos a los factores de riesgo, se ha tomado de un estudio previo realizado

por Chambergo J. (15) donde el factor violencia familiar fue elegido, por que con éste se obtuvo mayor representación de la población estudiada.

Obteniendo una muestra total de 108 mujeres, de las cuales:

Tamaño de muestra para casos = 54

Tamaño de muestra para controles = 54

Para poder lograr la eliminación del efecto de existencia de los confusores se usó el emparejamiento, lo cual consiste en poder seleccionar de los controles para que tengan similitud con los casos en algunos caracteres y sobre la de poder escoger acerca del número de los controles en el estudio de casos fue a cargo del que investiga, ya que el emparejamiento fue 1 control por caso, además fueron emparejados por edad.

4.6 Técnicas de selección de muestra

Para poder obtener la muestra de esta investigación de casos y control, se usó el muestreo y esquema de grupos de riesgo, ya que para seleccionar del control la adolescente se encuentre un riesgo.

4.7 Técnicas de recolección de información

Para poder lograr la recolección de datos se utilizó la técnica del análisis documental y de instrumento la ficha de recolección de datos, este último constara de 2 partes:

Factores personales, que consta de 8 ítems de opción dicotómicos y politómicos.

Factores obstétricos, que contiene 5 ítems de opción dicotómicos y politómicos.

De la aplicación de la ficha de recolección de datos siguiendo criterios de inclusión y exclusión, para tener la validez del instrumento se tomó la opinión de 5 jueces

expertos que conocen el tema, mientras que para la confiabilidad se va utilizo el alfa de Cronbach.

De la obtención de datos, se creó una base de datos en Microsoft Excel, luego fue procesada en el programa estadístico SPSS versión 26.

Tabla 1. Criterios de decisión para la confiabilidad del instrumento

Rango	Confiabilidad (Dimensiones)
0,81-1	Muy alta
0,61-0,80	Alta
0,41-0,60	media*
0,21-0,40	Baja*
0-0,20	Muy Baja*

Nota: Adaptado de Palella y Martins 2012

Tabla 2. Alfa de Cronbach del instrumento de recolección de datos

Estadísticas de fiabilidad		
Alfa de Cronbach	Alfa de Cronbach basada en elementos estandarizados	N de elementos
0.752	0.752	11

Nota: Elaboración con los datos del instrumento aplicado

4.8. Técnicas de análisis e interpretación de la información

Para poder iniciar y poder realizar la recolección de la información, primero se logró la aprobación del proyecto de estudio y a la misma vez la validez del instrumento.

Como siguiente paso, procedió a solicitar a la institución de salud para poder recopilar y aplicar la ficha de recolección de datos de investigación.

Después de aplicar el instrumento de estudio, se procedió a crear y poder diseñar una base de datos en el programa Microsoft Excel, después se va procesar en el estadístico SPSS versión 26.

Después del procesamiento de datos, se realizó el análisis descriptivo a través de las tablas expresadas en frecuencias y porcentajes de las características generales de las adolescentes del estudio.

Para el análisis inferencial, se utilizó la prueba no paramétrica de chi cuadrado de independencia para analizar la asociación entre los factores sociodemográficos, obstétricos con el embarazo adolescente. Se estableció un nivel de significancia estadística de $p < 0,05 = 5\%$. También se utilizó el Odds ratio (OR), que es la razón de probabilidad, para medir la fuerza de asociación, con intervalos de confianza del 95%.

Todos los factores que resultaron ser significativos en el análisis bivariado $p < 0,05$; fueron llevados al análisis multivariado, mediante regresión logística, para eliminar los factores confusores.

4.9. Técnicas para demostrarla verdad o falsedad de las hipótesis planteadas

Para poder lograr la demostración de verdad y falsedad de las hipótesis tanto general y de las específicas, se utilizó el contraste de la hipótesis mediante la estadística inferencial como la prueba de chi cuadrada, en base al valor de significancia de p , donde:

Regla de decisión para aceptar o rechazar la hipótesis nula (H_0) será:

$P < 0.05$ (5%) = Rechaza la hipótesis nula

$p > 0.05$ (5%) = Acepta la hipótesis nula

V. RESULTADOS

A continuación, se presenta los siguientes resultados de este estudio:

Tabla 3. Características generales de los embarazos adolescente en gestantes atendidas en el hospital subregional de Andahuaylas 2023

Características generales	Casos		Controles	
	N	%	N	%
Edad				
Menor de 16 años	45	83.3	32	59.3
Mayor o igual de 16 años	9	16.7	22	40.7
Instrucción				
Sin estudios/Primaria	48	88.9	54	100.0
Secundaria/Superior	6	11.1	0	0.0
Procedencia				
Rural	35	64.8	15	27.8
Urbano	19	35.2	39	72.2
Consumo de sustancias				
No	51	94.4	52	96.3
Si	3	5.6	2	3.7
Ocupación				
Estudiante	28	48.1	50	92.6
Ama de casa/Agricultura	26	51.9	4	7.4
Estado civil				
Soltera	21	38.9	52	96.3
Casada/Conviviente	33	61.1	2	3.7
Menarquia				
Menor a 13 años	26	48.1	21	38.9
Mayor o igual a 13 años	28	51.9	33	61.1
Inicio de relaciones sexuales				
Menor a 14 años	10	18.5	12	22.2
Mayor o igual a 14 años	44	81.5	42	77.8
Educación en métodos anticonceptivos				
Si	43	79.6	35	64.8
No	11	20.4	19	35.2
Uso previo de métodos anticonceptivos				
Si	9	16.7	9	16.7
No	45	83.3	45	83.3

Fuente: Elaboración propia

La tabla 3 nos muestra que en grupo de los casos el 83.3 % estuvo embarazada en la edad menores de 16 años siendo expuesta a este factor de riesgo, a diferencia

con el de los controles. El 88.9 % de los casos tenía como nivel de instrucción no tener estudios y primario, de similar resultado de los controles con un 100.0 %.

De otro lado, en cuanto a la procedencia el 64.8 % de los casos tiene como procedencia la zona rural a diferencia de los controles de similar resultado con un 26.8 %, en cuanto a al consumo de sustancias el 94.4 % de los casos no lo consume de similar resultado con los controles, en la ocupación el ser ama de casa o agricultora viene a ser un 51.9 % a diferencia los controles con un 7.4 %, mientras que el estado civil de ser casada/conviviente fue de 61.1 % a diferencia de los controles con un 3.7 %.

En cuanto a las características obstétricas la menarquia el de los casos el 51.9 % tuvo mayor o igual a 13 años mientras que los controles el 61.1 %, en cuanto al inicio de las relaciones sexuales el 81.5 % de los casos inicio después de los 14 años y el 77.8 % de similar resultado con los casos, la educación en métodos anticonceptivos en los casos el 79.6 % si recibió a diferencia de los controles solo el 64.8 % lo recibió, el uso previo de anticonceptivos los casos representaron el no uso en un 83.3 % y de los controles de similar resultado.

Datos Analíticos

Tabla 4. Análisis bivariado de los factores sociodemográficos asociados al embarazo en adolescentes en gestantes atendidas en el hospital subregional de Andahuaylas 2023

	GRUPO				OR IC 95%	P*
	CASOS		CONTROL			
	n	%	N	%		
Edad						
Menor de 16 años	45	83.3	32	59.3	3.4 [1,4-8,4]	0,006*
Mayor o igual de 16 años	9	16.7	22	40.7		
Instrucción						
Sin estudios/Primaria	48	88.9	54	100.0	2.1 [1,7-2,6]	0,012*
Secundaria/Superior	6	11.1	0	0.0		
Procedencia						
Rural	35	64.8	15	27.8	4.8 [2,1-10,8]	0,000*
Urbano	19	35.2	39	72.2		
Consumo de sustancias						
No	51	94.4	52	96.3	1,5 [0,2-9,5]	0,647
Si	3	5.6	2	3.7		
Ocupación						
Estudiante	28	48.1	50	92.6	0,1 [0,0-0,3]	0,000*
Ama de casa/Agricultura	26	51.9	4	7.4		
Estado civil						
Soltera	21	38.9	52	96.3	0,0 [0,0-0,1]	0,000*
Casada/Conviviente	33	61.1	2	3.7		

OR (Odds ratio): Razón de probabilidades

IC: Intervalo de confianza

*p<0.05: Estadísticamente significativo

En la presente tabla 4 nos muestra los siguientes resultados, la edad menor de 16 años (p= 0,006, OR=3.4), el grado de instrucción sin estudios/primaria (p= 0,012, OR=2.1), procedencia rural (p= 0,000, OR=4,7), la ocupación ama de casa/agricultora (p= 0,000, OR=0.1) y el estado civil casada/conviviente (p= 0,000, OR=0.0) presentaron valores significativos menores a 0.05, mientras que no hubo diferencia significativa con el consumo de sustancias, siendo el valor de p=0.647 mayor a 0.05.

Tabla 5. Análisis bivariado de los factores obstétricos asociados del embarazo en adolescentes en gestantes atendidas en el hospital subregional de Andahuaylas 2023

	Casos		GRUPOS Control		OR IC 95%	P
	N	%	N	%		
Menarquia						
Menor a 13 años	26	48.1	21	38.9	1,4 [0,7-3,1]	0,332
Mayor o igual a 13 años	28	51.9	33	61.1		
Inicio de relaciones sexuales						
Menor a 14 años	10	18.5	12	22.2	0,8 [0,3-2,0]	0,633
Mayor o igual a 14 años	44	81.5	42	77.8		
Educación en métodos anticonceptivos						
Si	43	79.6	35	64.8	0,4 [0,1- 1,1]	0,086
No	11	20.4	19	35.2		
Uso previo de métodos anticonceptivos						
Si	9	16.7	9	16.7	1,0 [0,4- 2,7]	1,000
No	45	83.3	45	83.3		

OR (Odds ratio): Razón de probabilidades

IC: Intervalo de confianza

*p<0.05: Estadísticamente significativo

En la presente tabla 5 nos muestra que los valores de significancia de la menarquia $p=0.332$, inicio de relaciones sexuales $p=0.633$, educación en métodos anticonceptivos $p=0.086$ y el uso previo de métodos anticonceptivos $p=1.000$; fueron superiores a 0.005, por lo tanto, no hubo diferencias significativas entre las categorías estudiadas del factor obstétrico, por lo que ninguna de ellas resultó ser un factor de riesgo para el embarazo adolescente.

Tabla 6. Análisis multivariado de los de los factores de riesgo asociados al embarazo en adolescentes en gestantes atendidas en el hospital subregional de Andahuaylas 2023

FACTORES		Modelo crudo			Modelo ajustado		
		P	ORC	IC 95 %	P	ORA	IC 95 %
Procedencia	Rural	0,000	4.8	2,1-10,8	0.000*	9,6	2.8-33.0
	Urbana		REF			REF	
Estado civil	Casada/Conviviente	0,000	0.0	0.0-0.1	0.000*	70.3	12,6-391,9
	Soltera		REF			REF	
Instrucción	Sin estudios/Primípara Secundaria/Superior	0,012	2.1	1.7-2.6	N.S.		REF
Ocupación	Ama de casa/Agricultora	0,000	0.1	0.0-0.3	N.S.		
	Estudiante		REF			REF	
Edad	Menor de 16 años	0,006	3.4	1.4-8.4	N.S.		
	Mayor o igual de 16 años		REF			REF	

ORC (Odds ratio crudo) ORA (Odds ratio ajustado)

IC: Intervalo de confianza

*p<0.05: Estadísticamente significativo=chi cuadrado de pearson

En el análisis multivariado las únicas variables que se mantuvieron asociadas al embarazo en adolescentes fueron la procedencia rural ($p=0,000$, OR: 9,6; IC:2,8-33,0); es decir las adolescentes que viven en zonas rurales tienen 9.6 veces más probabilidades de quedar embarazada, en relación a las adolescentes procedentes de la zona urbana. Por otro lado, el estado civil de casada conviviente también representó un factor asociado al embarazo adolescente ($p=0,004$, OR: 70,3; IC:12,6-391,9); por lo tanto, las adolescentes que son casadas-convivientes tienen 70 veces más probabilidades de quedar embarazada en comparación a aquellas que son solteras.

VI. DISCUSIÓN

A continuación, se presenta los resultados obtenidos en la investigación; el cual tuvo como objetivo general: Determinar los factores de riesgo asociados al embarazo adolescente en gestantes atendidas en el hospital subregional de Andahuaylas 2023. Se determinó que existen factores de riesgo asociados al embarazo adolescente.

Dentro del análisis de los factores obstétricos incluidos en el estudio, se pudo determinar que, con un valor de significancia estadística ($p < 0,05$) de la procedencia rural de las adolescentes, el cual fue de $p = 0.000$, evaluado mediante la prueba no paramétrica de chi cuadrado, se determinó que es un factor que influyen el embarazo adolescente; teniendo 9.6 veces más probabilidad de ocurrencia del embarazo adolescente, en contrastación con el grupo de adolescentes que proceden de zonas urbanas. Otro factor obstétrico que influye en el embarazo adolescente, es el estado civil conviviente o casada, con un valor de significancia de $p = 0.004$, siendo 70.3 veces mayor probabilidad de quedar embarazada; por lo tanto, se acepta la hipótesis alterna, que afirma que existen factores de riesgo asociados al embarazo adolescente en gestantes atendidas en el hospital sub regional de Andahuaylas 2023.

Al hacer una contrastación de los hallazgos del presente estudio, con los antecedentes, se puede evidenciar que, la investigación internacional realizada por Gensa T., et al (8), respalda a nuestro estudio, ya que, Gensa T, concluyó que las adolescentes que viven en zonas rurales tuvieron (AOR = 1,26) mayor probabilidad para desencadenar en un embarazo adolescente. Del mismo modo, Chemutai V., et al (10), también coincide en determinar que provenir de zona rural presenta (OR= 2,8) mayor riesgo para el embarazo adolescente,

como podemos observar se demuestra con los resultados que vivir en la zona rural es un factor asociado al embarazo en las adolescentes, aumentando la probabilidad de presentar más casos.

Del mismo modo, según los hallazgos del presente estudio, ser conviviente o casada incrementa en 70 veces la probabilidad de que puedan gestar en comparación de las que son solteras, coincidiendo con la investigación de Nuwabaine L., et al (9), en la cual reportaron que, las mujeres adolescentes casadas tenían un riesgo de 15 veces más probabilidad para gestar, al igual que los datos de Chambergo J. (15), quien reporta en su estudio una relación al presentar un aumento en los casos de adolescentes casadas con 17 veces de probabilidad (OR= 17,86); se demuestra que el estado civil conviviente casada, es un factor que predispone a que las adolescentes puedan quedar embarazadas.

En cuanto a los demás factores analizados, se evidenció en este estudio que las demás variables incluidas en esta investigación, no tuvieron asociación al embarazo en adolescentes. La edad no fue un factor asociado al embarazo adolescente, hallazgo que fue contradicho por el estudio internacional de Worku M. G., et al (12) , quienes indicaron que la edad, estaba asociado asociado con 3 veces, mayor probabilidad (AOR = 3,06), a la misma vez que Bravo P. (17) refuerza esos hallazgos (OR=1,882), al concluir que la edad representaba ser un factor de riesgo para el embarazo adolescente. Como vemos en dichos estudios demuestran que la edad si está asociado, contradiciendo al presente estudio.

El grado de instrucción del adolescente, tampoco representó ser un factor de riesgo para el embarazo adolescente, hecho que es contradicho por el estudio

de Gensa T., et al (8), que indicaron que tener menor nivel educativo, representó un riesgo (AOR: 2,29) asociado con salir embarazada muy diferente a la investigación realizada.

El consumo de sustancias, en la investigación no estuvo asociado al embarazo adolescente, lo cual no va en consonancia del estudio de Chambergo J. (15) quien menciona que las adolescentes que consumían alcohol y drogas, tenían 2 veces más riesgo para el embarazo adolescente (OR= 2,39), coincidiendo también con el estudio nacional de Bravo P. (17) que presentó 1.21 veces de riesgo para el embarazo adolescente (OR= 1,21).

Por otra parte, la ocupación del adolescente, no representó ser un factor de riesgo asociado al embarazo adolescente, el cual se contradice con el estudio nacional de Bravo P. (17); quien demostró que, ser ama de casa si estuvo asociado al embarazo adolescente (OR=4,889), la menarquia tampoco fue asociado; sin embargo, Bravo P. (17) demostró que la menarquia entre los 13 y 14 años si era un factor asociado con (OR=1,920).

El inicio de relaciones sexuales no fue un factor de riesgo asociado al embarazo adolescente, hallazgo contradicho con Ayala y Carhuapoma (13), quienes indicaron que, el inicio de relaciones sexuales tuvo asociación con 7 veces más probabilidad (OR: 7,111) para desencadenar un embarazo adolescente.

Finalmente se puede mencionar que, las principales limitaciones del estudio, radican en el muestreo; ya que, al no haber sido probabilístico, afecta la capacidad de extrapolación para otras realidades. Por lo tanto, se recomienda no generalizar a otras realidades de estudio.

VII. CONCLUSIONES

Respondiendo a los objetivos planteados, se concluye lo siguiente:

1. En relación al objetivo general del estudio, que fue: Determinar los factores de riesgo asociados al embarazo adolescente en gestantes atendidas en el hospital subregional de Andahuaylas 2023; se afirma que existen factores de riesgo, que se asocian al embarazo en adolescentes en gestantes atendidas en el hospital subregional de Andahuaylas en el año 2023.
2. Respecto al primer objetivo específico, que buscó Determinar la influencia de los factores sociodemográficos en el embarazo adolescente en gestantes atendidas en el hospital subregional de Andahuaylas 2023. Se deduce que, existen factores sociodemográficos, como son la procedencia rural ($p=0,000$, OR: 9,6; IC:2,8-33,0), y el estado civil casado/conviviente ($p=0,000$, OR: 70,3; IC:12,6-391,9) de las adolescentes; lo cual incrementa la probabilidad de quedar embarazada en 9,6 y 70,3 correspondientemente, por lo tanto, ser de zonas rurales y estar casada o ser conviviente influyen en el embarazo adolescente.
3. Respecto al segundo objetivo específico, el cual buscó: Determinar la influencia de los factores obstétricos en el embarazo adolescente en gestantes atendidas el hospital subregional de Andahuaylas 2023. Se concluyó que, no existen factores obstétricos asociados al embarazo en adolescentes, debido a que ninguno de los factores incluidos al estudio, resultó con significancia estadística.

VIII. RECOMENDACIONES

Los principales hallazgos del estudio, permiten dar las siguientes recomendaciones:

- Se recomienda a las autoridades regionales y locales encaminar esfuerzos, para lograr disminuir los embarazos en los adolescentes teniendo mayor énfasis en aquellas adolescentes que son de zonas rurales y que son casadas o convivientes; siendo estas un grupo de riesgo a las cuales a través de distintas actividades se debería concientizar en los problemas que aqueja embarazarse en la adolescencia.
- A las obstetras de la localidad realizar actividades preventivas promocionales, con mayor énfasis en las zonas rurales; con la finalidad de concientizar sobre el problema del embarazo en los adolescentes, sumando esfuerzos con las distintas áreas para lograr una atención de los adolescentes de zonas alejadas y de esta manera disminuir los embarazos en esta etapa de vida.
- Se recomienda profundizar este estudio, para poder tener mayor conocimiento y a través de esta realizar un plan de disminución del embarazo en los adolescentes siendo esta investigación base para otros estudios que se pretendan realizar.

IX. BIBLIOGRAFÍA

1. Mann L, Bateson D, Black KI. Teenage pregnancy. Aust J Gen Pract [Internet]. 2020 [citado 24 de noviembre 2023];49(6):310–6. Available from: <https://www1.racgp.org.au/ajgp/2020/june/teenage-pregnancy>
2. Pregnancy T, Health AP. El embarazo en la adolescencia un problema de salud pública. 2021 [citado 24 de noviembre 2023];10(4):9–10. Available from: <https://investigacionmaternoperinatal.inmp.gob.pe/index.php/rpinmp/article/view/240>
3. Organización mundial de la salud. Embarazo en la adolescencia [Internet]. 2022 [citado 24 de noviembre 2023]. Available from: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/adolescent-pregnancy>
4. Fondo de población de las Naciones Unidas. Embarazo en Adolescentes [Internet]. 2021 [citado 24 de noviembre 2023]. Available from: <https://lac.unfpa.org/es/temas/embarazo-en-adolescentes>
5. Fondo de población de las Naciones Unidas. Perú: maternidad en niñas entre 10 y 14 años creció 40% entre 2020 y 2022 [Internet]. 2023 [citado 24 de noviembre 2023]. Available from: <https://peru.unfpa.org/es/news/embarazoadolescenteperu2023>
6. Encuesta Demográfica y de Salud Familiar. Encuesta demografica y de salud familiar 2022 [Internet]. 2022 [citado 24 de noviembre 2023]. Available from: <https://www.gob.pe/institucion/inei/informes-publicaciones/4233597-peru-encuesta-demografica-y-de-salud-familiar-endes-2022>

7. Plan Internacional. Consecuencias del embarazo en adolescentes [Internet]. 2021 [citado 29 de noviembre 2023]. Available from:
<https://www.planinternational.org.pe/blog/consecuencias-del-embarazo-en-adolescentes-creemosenlasninas-y-queremos-un-mejor-futuro-para-ellas>
8. Gensa T, Ahmed S, Farah M. Magnitude and Factors Associated with Teenage Pregnancy in Somaliland: Evidence from Somaliland Health and Demographic Survey, 2020. *Int J Womens Health*. 2023 [citado 29 de noviembre 2023] 15:1443–52. Available from:
<https://doi.org/10.2147/IJWH.S410489>
9. Nuwabaine L, Sserwanja Q, Kamara K, Musaba MW. Prevalence and factors associated with teenage pregnancy in Sierra Leone: evidence from a nationally representative Demographic and Health Survey of 2019. *BMC Public Health*. 2023 [citado 29 de noviembre 2023];23(1):527. Available from: DOI: 10.1186/s12889-023-15436-x
10. Chemutai V, W Musaba M, Amongin D, N Wandabwa J. Prevalence and factors associated with teenage pregnancy among parturients in Mbale Regional Referral Hospital: a cross sectional study. *Afr Health Sci*. 2022 [citado 29 de noviembre 2023]; 22(2):451–8. Available from: DOI: 10.4314/ahs.v22i2.52
11. Terefe B. The prevalence of teenage pregnancy and early motherhood and its associated factors among late adolescent (15–19) years girls in the Gambia: based on 2019/20 Gambian demographic and health survey data. *BMC Public Health*. 2022 [citado 29 de noviembre 2023];22(1):1767. Available from: DOI 10.1186/s12889-022-14167-9

12. Worku MG, Tessema ZT, Teshale AB, Tesema GA, Yeshaw Y. Prevalence and associated factors of adolescent pregnancy (15–19 years) in East Africa: a multilevel analysis. *BMC Pregnancy Childbirth*. 2021 [citado 15 de diciembre 2023]; 21(1):253. Available from: DOI: 10.1186/s12884-021-03713-9
13. Ayala M, Carhuapoma GL. Factores de riesgo asociados a embarazo en adolescente en tiempos de pandemia por Covid-19 Centro de Salud de Palmapampa. 2021. [Internet]. 2023 [citado 15 de diciembre 2023]; 97. Available from: <http://repositorio.unsch.edu.pe/handle/UNSCH/5214>
14. Castañeda Paredes J, Santa-Cruz-Espinoza H. Risk factors associated with pregnancy in adolescents. *Enferm Glob* [Internet]. 2021 [citado 15 de diciembre 2023]; 20(2):119–28. Available from: 10.6018/eglobal.438711
15. Chambergo J. Conductas de riesgo y factores asociados en el embarazo de adolescentes, Hospital San Bartolome, 2019. Univ Ricardo Palma. [Internet] 2020 [citado 15 de diciembre 2023]; 74. Available from: <http://repositorio.urp.edu.pe/bitstream/handle/URP/2890/JCHAMBERGO.pdf?sequence=3&isAllowed=y>
16. Arnao-Degollar VA, Vega-Gonzales EO. Factores familiares asociados al embarazo en adolescentes en un centro materno infantil de Lima - Perú, 2014. *Rev Int Salud Matern Fetal* [Internet]. 2021 [citado 15 de diciembre 2023]; 5(1):18–23. Available from: <http://ojs.revistamaternofetal.com/index.php/RISMF/article/view/168#.ZFMaCazv1pA.mendeley>
17. Bravo P. Factores asociados al embarazo en adolescentes y su

- reincidencia, Hospital de Ventanilla-Lima, enero a junio 2017. Univ Nac Santiago Antúnez Mayolo [Internet]. 2020 [citado 15 de diciembre 2023];1–95. Available from:
<http://repositorio.urp.edu.pe/bitstream/handle/URP/2890/JCHAMBERGO.pdf?sequence=3&isAllowed=y>
18. Fernandez M. Factores asociados al embarazo en adolescentes en el Perú , análisis secundario de la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (ENDES) 2020. [Internet] 2021 [citado 15 de diciembre 2023]; Available from: [file:///C:/Users/PC01/Pictures/repositorio umayor san marcosFernandez_rm.pdf](file:///C:/Users/PC01/Pictures/repositorio%20umayor%20san%20marcosFernandez_rm.pdf)
 19. Escamilla I. Psicología de la dolescencia [Internet]. 21 09 2023. 2023 [citado 15 de enero 2024]. Available from: <https://www.topdoctors.es/diccionario-medico/psicologia-de-la-adolescencia>
 20. Pinzón ÁM, Ruiz ÁM, Aguilera PA, Abril PD. Factores asociados al inicio de vida sexual y al embarazo adolescente en Colombia [Internet]. 2018 [citado 15 de enero 2024];83(5):487–99. Available from:
<http://dx.doi.org/10.4067/s0717-75262018000500487>
 21. Mann L, Bateson D, Black KI. Teenage pregnancy. Aust J Gen Pract [Internet]. 2020 [citado 15 de enero 2024];49(6):310–6. Available from:
<https://www1.racgp.org.au/ajgp/2020/june/teenage-pregnancy>
 22. Huerta P. Perú ha perpetuado el matrimonio infantil. RENIEC registra uniones con menores desde los 11 años [Internet]. 2023. 2023 [citado 15 de enero 2024]. Available from:
<https://data.larepublica.pe/sociedad/2023/06/23/matrimonio-infantil-en-peru->

reniec-peru-registra-matrimonios-en-menores-de-edad-desde-los-11-anos-1523612

23. Perkal G. El embarazo en la adolescente. 2015 [Internet]. 2021[citado 20 de enero 2024];3(2):26–35. Available from: <https://www.adolescere.es/el-embarazo-en-la-adolescente/>
24. Binstock G. Maternidad adolescente en Argentina: Factores asociados en contextos sociales vulnerables [Internet]. 2016 [citado 15 de enero 2024];1–22. Available from: <http://abep.org.br/xxencontro/files/paper/47-161.pdf>
25. Organización mundial de la salud. Salud del adolescente [Internet]. 2023 [citado 15 de enero 2024]. Available from: https://www.who.int/es/health-topics/adolescent-health#tab=tab_1
26. Lopes MC, Oliveira RR, Silva M, Padovani C, Oliveira NLB, Higarashi IH. Temporal trend and factors associated to teenage pregnancy. Rev da Esc Enferm [Internet]. 2020 [citado 15 de enero 2024];54:1–8. Available from: DOI: 10.1590/S1980-220X2019020403639
27. Mercedes S, Gonzaga C, Martínez JM, Alejandra D, Lapo V. Factores de riesgo asociados al embarazo en adolescentes centro de salud N° 1 y N°3 de Loja [Internet]. 2022 [citado 15 de enero 2024];7(4). Available from: <https://doi.org/10.31243/ei.uta.v7i4.1863.2022>
28. Cusiquispe Y ; Pultay Y. Nivel de conocimiento y uso de métodos anticonceptivos en adolescentes del 4° y 5° grado de educación secundaria básica regular de la I. E. N° 0171-1 “Juan Velasco Alvarado” del distrito de San Juan de Lurigancho – Lima, 2018. [Internet]. Vol. 1, Repositorio Uma. Universidad Maria Auxiliadora; 2019 [citado 15 de enero 2024]. Available

from:

<https://repositorio.uma.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12970/178/2019-19%28Final%29.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

29. Uriarte DM, Asenjo JA. Conocimiento y uso de métodos anticonceptivos en adolescentes de colegios estatales. *Rev Científica Enfermería CURAE* [Internet]. 2020 [citado 15 de enero 2024];3(2):16–25. Available from: <https://revistas.uss.edu.pe/index.php/curae/article/view/1432/1977>
30. Development EKSNI of CH and H. Información sobre el embarazo [Internet]. 2023 [citado 15 de enero 2024]. Available from: [https://espanol.nichd.nih.gov/salud/temas/pregnancy/informacion#:~:text=E mbarazo es el término utilizado,período menstrual hasta el parto.](https://espanol.nichd.nih.gov/salud/temas/pregnancy/informacion#:~:text=E%20mbarazo%20es%20el%20t%C3%A9rmino%20utilizado,per%C3%ADodo%20menstrual%20hasta%20el%20parto.)
31. Sanca S, Espinola M, Racchumí A. Social and demographic factors associated with pregnancy and repeated pregnancy in adolescent women in Peru. *Rev Chil Obstet Ginecol* [Internet]. 2022 [citado 15 de enero 2024];87(1):11–8.
32. Wong SPW, Twynstra J, Gilliland JA, Cook JL, Seabrook JA. Risk Factors and Birth Outcomes Associated with Teenage Pregnancy: A Canadian Sample. *J Pediatr Adolesc Gynecol* [Internet]. 2020;33(2):153–9. Available from: <https://doi.org/10.1016/j.jpag.2019.10.006>
33. Javadikasgari H, Soltesz EG, Gillinov AM. Surgery for Atrial Fibrillation [Internet]. *Atlas of Cardiac Surgical Techniques*. 2018 [citado 15 de enero 2024]. p. 479–88. Available from: <https://www.elsevier.es/es-revista-debate-feminista-378-pdf-S0188947816300731>
34. Sociedad Española de Ginecología y Obstetricia. Primera menstruacion

- [Internet]. 2018 [citado 19 de enero 2024]. Available from:
https://sego.es/mujeres/Primera_menstruacion.pdf
35. Salle L. ¿Por qué es importante la sexualidad en tu plan de vida? [Internet]. 2023 [citado 19 de enero 2024]. Available from:
<https://www.lasalle.edu.co/Noticias/ViveUnisalleNoticias/uls/por-que-es-importante-la-sexualidad-en-tu-plan-de-vida#:~:text=La sexualidad forma parte de,de placer y de amor.>
36. Organización mundial de la salud. Salud sexual y reproductiva [Internet]. 2023 [citado 19 de enero 2024]. Available from:
<https://www.paho.org/es/temas/salud-sexual-reproductiva>
37. MedlinePlus. Enfermedades de transmisión sexual [Internet]. 2023 [citado 19 de enero 2024]. Available from:
<https://medlineplus.gov/spanish/sexuallytransmitteddiseases.html>
38. Hernández R, Fernández C, Lucio PB. Metodología de la investigación [Internet]. sexta. Mc Graw Hill, editor. México; 2014 [citado 19 de enero 2024]. Available from:
<https://drive.google.com/file/d/1Fjufmi0oGY4Zs8EajFiAJYNT2qoecH4k/view?pli=1>
39. Soto A, Cvetkovic A. Estudios de casos y controles. Rev la Fac Med Humana [Internet]. 2020 [citado 19 de enero 2024];20(1):138–43. Available from: <http://dx.doi.org/10.25176/rfmh.v20i1.2555>
40. Gómez M, Danglot C, Velásquez L. Bases para la revisión crítica de artículos médicos. Rev Mex Pediatr [Internet]. 2001 [citado 19 de enero 2024];68(4):152–9. Available from:

<http://www.medigraphic.com/pdfs/pediat/sp-2001/sp014g.pdf>

VII. ANEXOS

a. Matriz de consistencia

FACTORES ASOCIADOS AL EMBARAZO EN ADOLESCENTE EN EL HOSPITAL SUBREGIONAL DE ANDAHUAYLAS 2023						
PROBLEMA	OBJETIVO	HIPOTESIS	VARIABLES	METODOLOGIA	TECNICA	PLAN DE ANALISIS DE DATOS
General	General	General	Variable Independiente	<p>Alcance: Enfoque cuantitativo de tipología no experimental, correlacional prospectivo, analítica de casos y controles</p> <p>Diseño</p> <pre> graph TD A[Gestantes adolescentes] --> B[Expuestos: Gestantes adolescentes con factor de riesgo] A --> C[Expuestos: Gestantes adolescentes sin factor de riesgo] A --> D[No expuestos: Gestantes adolescentes con factor de riesgo] A --> E[No expuestos: Gestantes adolescentes sin factor de riesgo] </pre>	análisis documental	<p>La asociación entre los factores personales y obstétricos se realizó mediante el análisis bivariado con Chi cuadrado, y la cuantificación de la asociación fue medido mediante Odds Ratio (OR) con IC del 95%, y el valor p de la prueba exacta de Fisher. El valor p se considerará estadísticamente significativa si es <0,05.</p>
<p>¿Cuáles son los factores de riesgo asociados al embarazo adolescente en gestantes atendidas en el hospital subregional de Andahuaylas 2023?</p>	<p>Determinar los factores de riesgo asociados al embarazo adolescente en gestantes atendidas en el hospital subregional de Andahuaylas 2023</p>	<p>Existe factores de riesgo asociados al embarazo adolescente en gestantes atendidas en el hospital subregional de Andahuaylas 2023</p>	<p>Factores personales Edad Grado de instrucción Procedencia Consumo de sustancias Violencia familiar Ocupación Estado civil</p>			
Específicos	Específicos	Específicos	Factores obstétricos		Instrumentos	
<p>¿De qué manera los factores sociodemográficos influyen en el embarazo adolescente en gestantes atendidas en el</p>	<p>Determinar la influencia de los factores sociodemográficos en el embarazo adolescente en gestantes atendidas en el hospital</p>		<p>Edad de la menarquia Edad de inicio de relaciones sexuales</p>			

hospital subregional de Andahuaylas 2023?	subregional de Andahuaylas 2023		Educación de métodos anticonceptivos			
¿De qué manera los factores obstétricos influyen en el embarazo adolescente en gestantes atendidas en el hospital subregional de Andahuaylas 2023?	Determinar la influencia de los factores obstétricos en el embarazo adolescente en gestantes atendidas en el hospital subregional de Andahuaylas 2023		Uso previo de métodos anticonceptivos Antecedente de embarazo Variable Dependiente Embarazo adolescente	<p>Población: La población estará comprendida por las mujeres adolescentes entre los 12 a 17 años de edad, que se atendieron en el hospital subregional de Andahuaylas 2023.</p> <p>Muestra</p> $n = \frac{\left[z_{1-\alpha/2} \sqrt{2p(1-p)} + z_{1-\beta} \sqrt{p_1(1-p_1) + p_2(1-p_2)} \right]^2}{(p_1 - p_2)^2}$ <p>Casos: 57 Controles: 56</p>		Los factores que obtengan significancia estadística y un OR mayor de 1 en el análisis bivariado, serán incluidos en el análisis en un modelo multivariado de regresión logística, para evitar efectos confusores.

b. Solicitud de validación

Anexo 2

a. Solicitud de validación

VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO MEDIANTE JUICIO DE EXPERTOS

Andahuaylas, 2 de enero de 2024

Señor (a) (Sta.).....

Ciudad: Andahuaylas

Presente:

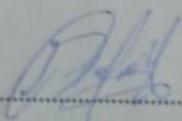
De mi consideración:

Es grato dirigirme a usted para manifestarle que está en ejecución el estudio "Factores de riesgo asociados al embarazo adolescente en gestantes atendidas en el hospital sub regional de Andahuaylas 2023", cuyo instrumento de recolección de información está dirigido a las obstetras.

Considerando que el instrumento citado debe ser validado por JUICIO DE EXPERTOS, solicito a Ud. tenga a bien emitir su opinión al respecto, en calidad de persona entendida en la materia. Para este fin acompaño a la presente los instrumentos de investigación con su respectiva guía de estimación.

Agradeciendo anticipadamente por la atención favorable, hago propicia la ocasión para expresarle mi estima personal.

Atentamente.



.....
Wilber Benites Yauris
DNI 42929934

Bach. en Obstetricia

c. Hoja de criterio para la evaluación por jueces y expertos

Anexo 3

b. Hoja de criterios para la evaluación por jueces y expertos

PREGUNTAS	ESCALA DE VALIDACIÓN				
	1	2	3	4	5
1. ¿Considera usted, que los ítems del instrumento miden lo que pretenden evaluar?	1	2	3	4	5
2. ¿Considera usted, que la cantidad de ítems registrados en esta versión son suficientes para tener una comprensión de la materia en estudio?	1	2	3	4	5
3. ¿Considera usted, que los ítems contenidos en este instrumento son una muestra representativa del universo, materia de estudio?	1	2	3	4	5
4. ¿Considera usted, que los conceptos utilizados en este instrumento son todos y cada uno de ellos propios de las variables de estudio?	1	2	3	4	5
5. ¿Considera usted, que si aplicamos en reiteradas oportunidades este instrumento a muestras similares, obtendríamos datos también similares?	1	2	3	4	5
6. ¿Considera usted que todos y cada uno de los ítems contenidos en este instrumento están relacionados con el problema y los objetivos de la investigación?	1	2	3	4	5
7. ¿Considera usted que el lenguaje utilizado en el presente instrumento es claro, sencillo y no da lugar a diferentes interpretaciones?	1	2	3	4	5
8. ¿Considera usted que la estructura del presente instrumento, es adecuada al tipo de usuario a quien se dirige el instrumento?	1	2	3	4	5
9. ¿Considera usted que el tipo de preguntas o ítems utilizados son apropiados a los objetivos, materia de estudio?	1	2	3	4	5

Nota: Marque con una "X" en la escala, siendo el uno (1) de menor puntaje y cinco (5) de mayor puntaje.

OBSERVACIONES:

.....

VALIDACION: Aplica No Aplica

----- **FIRMA Y SELLO DEL EXPERTO**

d. Validación del instrumento para el juicio de expertos

Anexo 3

b. Hoja de criterios para la evaluación por jueces y expertos

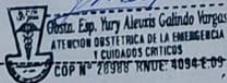
PREGUNTAS	ESCALA DE VALIDACIÓN				
	1	2	3	4	5
1. ¿Considera usted, que los ítems del instrumento miden lo que pretenden evaluar?					5
2. ¿Considera usted, que la cantidad de ítems registrados en esta versión son suficientes para tener una comprensión de la materia en estudio?					5
3. ¿Considera usted, que los ítems contenidos en este instrumento son una muestra representativa del universo, materia de estudio?					5
4. ¿Considera usted, que los conceptos utilizados en este instrumento son todos y cada uno de ellos propios de las variables de estudio?					5
5. ¿Considera usted, que si aplicamos en reiteradas oportunidades este instrumento a muestras similares, obtendríamos datos también similares?					5
6. ¿Considera usted que todos y cada uno de los ítems contenidos en este instrumento están relacionados con el problema y los objetivos de la investigación?					5
7. ¿Considera usted que el lenguaje utilizado en el presente instrumento es claro, sencillo y no da lugar a diferentes interpretaciones?					5
8. ¿Considera usted que la estructura del presente instrumento, es adecuada al tipo de usuario a quien se dirige el instrumento?					5
9. ¿Considera usted que el tipo de preguntas o ítems utilizados son apropiados a los objetivos, materia de estudio?					5

Nota: Marque con una "X" en la escala, siendo el uno (1) de menor puntaje y cinco (5) de mayor puntaje.

OBSERVACIONES:

.....

VALIDACION: Aplica No Aplica

[Firma]


FIRMA Y SELLO DEL EXPERTO

Anexo 3

b. Hoja de criterios para la evaluación por jueces y expertos

PREGUNTAS	ESCALA DE VALIDACIÓN				
	1	2	3	4	5
1. ¿Considera usted, que los ítems del instrumento miden lo que pretenden evaluar?					X
2. ¿Considera usted, que la cantidad de ítems registrados en esta versión son suficientes para tener una comprensión de la materia en estudio?					X
3. ¿Considera usted, que los ítems contenidos en este instrumento son una muestra representativa del universo, materia de estudio?					X
4. ¿Considera usted, que los conceptos utilizados en este instrumento son todos y cada uno de ellos propios de las variables de estudio?					X
5. ¿Considera usted, que si aplicamos en reiteradas oportunidades este instrumento a muestras similares, obtendríamos datos también similares?					X
6. ¿Considera usted que todos y cada uno de los ítems contenidos en este instrumento están relacionados con el problema y los objetivos de la investigación?				X	
7. ¿Considera usted que el lenguaje utilizado en el presente instrumento es claro, sencillo y no da lugar a diferentes interpretaciones?					X
8. ¿Considera usted que la estructura del presente instrumento, es adecuada al tipo de usuario a quien se dirige el instrumento?					X
9. ¿Considera usted que el tipo de preguntas o ítems utilizados son apropiados a los objetivos, materia de estudio?					X

Nota: Marque con una "X" en la escala, siendo el uno (1) de menor puntaje y cinco (5) de mayor puntaje.

OBSERVACIONES:

.....

VALIDACION: Aplica No Aplica

[Handwritten Signature]

FIRMA Y SELLO DEL EXPERTO



a. Hoja de criterios para la evaluación por jueces y expertos

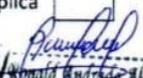
PREGUNTAS	ESCALA DE VALIDACIÓN				
	1	2	3	4	5
1. ¿Considera usted, que los ítems del instrumento miden lo que pretenden evaluar?				X	
2. ¿Considera usted, que la cantidad de ítems registrados en esta versión son suficientes para tener una comprensión de la materia en estudio?					X
3. ¿Considera usted, que los ítems contenidos en este instrumento son una muestra representativa del universo, materia de estudio?				X	
4. ¿Considera usted, que los conceptos utilizados en este instrumento son todos y cada uno de ellos propios de las variables de estudio?				X	
5. ¿Considera usted, que si aplicamos en reiteradas oportunidades este instrumento a muestras similares, obtendríamos datos también similares?					X
6. ¿Considera usted que todos y cada uno de los ítems contenidos en este instrumento están relacionados con el problema y los objetivos de la investigación?				X	
7. ¿Considera usted que el lenguaje utilizado en el presente instrumento es claro, sencillo y no da lugar a diferentes interpretaciones?					X
8. ¿Considera usted que la estructura del presente instrumento, es adecuada al tipo de usuario a quien se dirige el instrumento?					X
9. ¿Considera usted que el tipo de preguntas o ítems utilizados son apropiados a los objetivos, materia de estudio?				X	

Nota: Marque con una "X" en la escala, siendo el uno (1) de menor puntaje y cinco (5) de mayor puntaje.

OBSERVACIONES:

.....

VALIDACION: Aplica No Aplica


 Romalva Hernández Alvarado
 OBSTETRA
 COP: 31496

FIRMA Y SELLO DEL EXPERTO

Anexo 3

b. Hoja de criterios para la evaluación por jueces y expertos

PREGUNTAS	ESCALA DE VALIDACIÓN				
	1	2	3	4	5
1. ¿Considera usted, que los ítems del instrumento miden lo que pretenden evaluar?					5
2. ¿Considera usted, que la cantidad de ítems registrados en esta versión son suficientes para tener una comprensión de la materia en estudio?					5
3. ¿Considera usted, que los ítems contenidos en este instrumento son una muestra representativa del universo, materia de estudio?				4	5
4. ¿Considera usted, que los conceptos utilizados en este instrumento son todos y cada uno de ellos propios de las variables de estudio?				4	5
5. ¿Considera usted, que si aplicamos en reiteradas oportunidades este instrumento a muestras similares, obtendríamos datos también similares?					5
6. ¿Considera usted que todos y cada uno de los ítems contenidos en este instrumento están relacionados con el problema y los objetivos de la investigación?					5
7. ¿Considera usted que el lenguaje utilizado en el presente instrumento es claro, sencillo y no da lugar a diferentes interpretaciones?					5
8. ¿Considera usted que la estructura del presente instrumento, es adecuada al tipo de usuario a quien se dirige el instrumento?					5
9. ¿Considera usted que el tipo de preguntas o ítems utilizados son apropiados a los objetivos, materia de estudio?					5

Nota: Marque con una "X" en la escala, siendo el uno (1) de menor puntaje y cinco (5) de mayor puntaje.

OBSERVACIONES:

VALIDACION: Aplica No Aplica


 _____ FIRMA Y SELLO DEL EXPERTO
 Gladys R. Viquez Apaza
 OBSTETRA
 COP 19179

a. Hoja de criterios para la evaluación por jueces y expertos

PREGUNTAS	ESCALA DE VALIDACIÓN				
	1	2	3	4	5
1. ¿Considera usted, que los ítems del instrumento miden lo que pretenden evaluar?				X	
2. ¿Considera usted, que la cantidad de ítems registrados en esta versión son suficientes para tener una comprensión de la materia en estudio?				X	
3. ¿Considera usted, que los ítems contenidos en este instrumento son una muestra representativa del universo, materia de estudio?					X
4. ¿Considera usted, que los conceptos utilizados en este instrumento son todos y cada uno de ellos propios de las variables de estudio?					X
5. ¿Considera usted, que si aplicamos en reiteradas oportunidades este instrumento a muestras similares, obtendríamos datos también similares?				X	
6. ¿Considera usted que todos y cada uno de los ítems contenidos en este instrumento están relacionados con el problema y los objetivos de la investigación?					X
7. ¿Considera usted que el lenguaje utilizado en el presente instrumento es claro, sencillo y no da lugar a diferentes interpretaciones?					X
8. ¿Considera usted que la estructura del presente instrumento, es adecuada al tipo de usuario a quien se dirige el instrumento?					X
9. ¿Considera usted que el tipo de preguntas o ítems utilizados son apropiados a los objetivos, materia de estudio?				X	

Nota: Marque con una "X" en la escala, siendo el uno (1) de menor puntaje y cinco (5) de mayor puntaje.

OBSERVACIONES:

.....

VALIDACION: Aplica No Aplica



e. Lista de expertos

Obsta. Especialista Yuri Alevxis Galindo Vargas

Obsta. Especialista Tani Daniel Valer Jaime

Obsta. Maestro Ronald Andrada Alarcón

Obsta. Maestro Gladys Roxana Vilca Apaza

Obsta. Maestro Rufo Antonio Aguilar Oviedo

f.- Instrumento de recolección de datos

FICHA DE RECOLECCION DE DATOS			
Instrumento de recolección de datos para determinar los factores asociados al embarazo en adolescentes en el hospital sub regional de Andahuaylas 2023			
Objetivo: Recolectar información para el desarrollo de la investigación.			
Fecha:		nº de ficha:	
gestante:	si ()	No ()	
1. Factores sociodemográficos	Edad:	12-14 años ()	
		15-17 años ()	
	Grado de instrucción:	Sin estudios ()	
		Primaria completa ()	
		Primaria incompleta ()	
		Secundaria completa ()	
		Secundaria incompleta ()	
		Otro ()	
	Procedencia:	Rural ()	
		Urbano ()	
	Consumo de sustancias:	Si ()	Drogas ()
			Alcohol ()
			Otros ()
	No ()		
Ocupación	Ama de casa ()		
	Estudiante ()		
	Agricultura ()		
Estado civil	Casada/conviviente ()		
	Soltera ()		
2. factores obstétricos	Edad de la menarquia	Edad años cumplidos ()	
	Edad de inicio de relaciones sexuales	Edad años cumplidos ()	
	Educación de métodos anticonceptivos	Si ()	
		No ()	
	Uso previo de métodos anticonceptivos	Si ()	
No ()			

g. Confiabilidad del instrumento

Estadísticas de fiabilidad		
Alfa de Cronbach	Alfa de Cronbach basada en elementos estandarizados	N de elementos
0.752	0.752	11

Nota: Elaboración con los datos del instrumento aplicado