

**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 EN ADOLESCENTES  
QUE FUERON ATENDIDAS EN EL CENTRO DE SALUD TALAVERA, 2022**

**PRESENTADO POR:**

BACH. HERLINDA ENTONADO ACHATA

**PARA OPTAR AL TÍTULO PROFESIONAL  
DE OBSTETRA**

**ASESOR:** Mg. EVELYN KARLA MEDINA  
NOLASCO

**ANDA HUAYLAS – PERÚ**

**2023**

## 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 en adolescentes que fueron atendidas en el Centro de Salud de Talavera, 2022"

Presentado por: Merlinda Antonado Achata Con DNI Nro: 70686816 para optar el título profesional/grado académico de obstetra

Informo que el trabajo de investigación ha sido sometido a revisión por 2 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 10%

### 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, 8 de Junio de 2023

Firma

Post firma Evelyn Karla Medina Molasco

Nro. de DNI 42476697

ORCID del Asesor 0000-0001-7958-6162

Se adjunta:

1. Reporte generado por el Sistema Antiplagio.
2. Enlace del Reporte Generado por el Sistema Antiplagio: oid:27259:236227943

NOMBRE DEL TRABAJO

**FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS AL EMBARAZO EN ADOLESCENTES.docx**

AUTOR

**Herlinda Entonado**

RECuento DE PALABRAS

**13583 Words**

RECuento DE CARACTERES

**74866 Characters**

RECuento DE PÁGINAS

**79 Pages**

TAMAÑO DEL ARCHIVO

**2.0MB**

FECHA DE ENTREGA

**May 26, 2023 12:25 PM GMT-5**

FECHA DEL INFORME

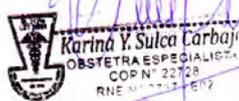
**May 26, 2023 12:26 PM GMT-5****10% de similitud general**

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

- 9% Base de datos de Internet
- Base de datos de Crossref
- 8% Base de datos de trabajos entregados
- 1% Base de datos de publicaciones
- Base de datos de contenido publicado de Cross

**Excluir del Reporte de Similitud**

- Material bibliográfico
- Material citado
- Material citado
- Coincidencia baja (menos de 13 palabras)

## **PRESENTACION**

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

En cumplimiento del reglamento de Grados y Títulos de la escuela profesional de Obstetricia de la Universidad Nacional de San Antonio Abad del Cusco, con el fin de optar el título profesional de Obstetra pongo a vuestra consideración la presente tesis titulada “FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS AL EMBARAZO EN ADOLESCENTES QUE FUERON ATENDIDAS EN EL CENTRO DE SALUD TALAVERA EN EL AÑO, 2022”

Bach. Herlinda Entonado Achata

## **AGRADECIMIENTO**

A Dios todo poderoso por su bondad, su bendición por culminar satisfactoriamente la etapa universitaria, gracias a mi familia por apoyarme en cada decisión y proyecto trazado, gracias a mis docentes por brindarme el apoyo necesario en mi formación académica, para ser una buena profesional competente en el campo laboral.

Todo este proceso hasta ahora no ha sido nada fácil, agradezco que me brindaron sus aportes, mi hermosa familia les agradezco y hago presente mi mayor gratitud para ustedes por su amor y apoyo constante que lo complicado de lograr esta meta fue menos.

A mi asesora Mgt. Evelyn Karla Medina Nolasco por su apoyo constante, motivación y seguimiento para culminar satisfactoria la elaboración de la presente investigación.

## DEDICATORIA

A Dios, por regalarme el más grande don que es la vida, por darme salud, por guiarme por un buen camino para ser una buena persona.

A mi madre Victoria, a mi padre Fermín por educarme con buenos valores y respeto. Por brindarme su apoyo día a día en todo este proceso, por su motivación constante para terminar la carrera.

A mis hermanos Javier, Jaime, Diego por esa motivación y apoyo para no rendirme en este camino al éxito.

## ÍNDICE GENERAL

Resumen

Introducción

<b>I. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....</b>	<b>1</b>
1.1. SITUACIÓN PROBLEMÁTICA.....	1
1.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA.....	4
1.2.1. PROBLEMA GENERAL.....	4
1.2.2. PROBLEMA ESPECIFICO.....	4
1.3. JUSTIFICACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN.....	4
1.3.1. TEÓRICA.....	4
1.3.2. PRÁCTICA.....	5
1.3.3. METODOLÓGICA.....	5
1.4. OBJETIVO DE LA INVESTIGACIÓN.....	6
1.4.1. OBJETIVO GENERAL.....	6
1.4.2. OBJETIVO ESPECÍFICO.....	6
<b>II. MARCO TEÓRICO.....</b>	<b>7</b>
2.1. ANTECEDENTES.....	7
2.1.1. INTERNACIONALES.....	7
2.1.2. NACIONALES.....	9
2.1.3. REGIONAL-LOCAL.....	12
2.2. BASES TEÓRICAS.....	12
2.3. BASES CONCEPTUALES.....	14
2.4. DEFINICIÓN DE TÉRMINOS BÁSICOS.....	22
<b>III. HIPÓTESIS Y VARIABLES.....</b>	<b>24</b>
3.1. HIPÓTESIS.....	24
3.2. IDENTIFICACIÓN DE VARIABLES.....	24
3.3. OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES.....	26
<b>IV. METODOLOGÍA.....</b>	<b>28</b>
4.1. ÁMBITO DE ESTUDIO: LOCALIZACIÓN POLÍTICA Y GEOGRÁFICA.....	28
4.2. TIPO Y NIVEL DE INVESTIGACIÓN.....	28
4.3. UNIDAD DE ANÁLISIS.....	30
4.4. POBLACIÓN DE ESTUDIO.....	30

4.5.	TAMAÑO DE LA MUESTRA .....	31
4.6.	TÉCNICA DE SELECCIÓN DE MUESTRA .....	32
4.7.	TÉCNICA DE RECOLECCIÓN DE LA INFORMACIÓN .....	32
4.8.	TÉCNICA DE ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE LA INFORMACIÓN .....	34
<b>V.</b>	<b>RESULTADOS</b> .....	<b>36</b>
<b>VI.</b>	<b>CONCLUSIONES</b> .....	<b>46</b>
<b>VII.</b>	<b>RECOMENDACIONES</b> .....	<b>47</b>
<b>VIII.</b>	<b>BIBLIOGRAFÍA</b> .....	<b>48</b>
<b>IX.</b>	<b>ANEXOS</b> .....	<b>53</b>
a.	Matriz de consistencia .....	54
b.	Solicitud de validación .....	56
c.	Hoja de criterios para la evaluación por jueces y expertos .....	57
d.	Validación del instrumento para el juicio de expertos.....	58
e.	Lista de expertos .....	61
f.	Instrumento de recolección de datos .....	62
g.	Confiableidad del Instrumento .....	64

## ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1. Criterios de decisión para la confiabilidad del instrumento .....	<b>32</b>
Tabla 2: Alfa de Cronbach del instrumento de recolección de datos .....	<b>32</b>
Tabla 3. Características de las adolescentes que fueron atendidas en el centro de salud de Talavera, 2022.....	<b>35</b>
Tabla 4. Factores de riesgo personales asociados al embarazo en adolescentes que fueron atendidas en el centro de salud de Talavera, 2022.....	<b>37</b>
Tabla 5. Factores de riesgo familiares asociados al embarazo en adolescente que fueron atendidas en el centro de salud de Talavera, 2022.....	<b>38</b>
Tabla 6. Factores de riesgo sociales asociados al embarazo en adolescente que fueron atendidas en el centro de salud de Talavera, 2022.....	<b>39</b>

## RESUMEN

**Objetivo:** Determinar los factores de riesgo asociados al embarazo en adolescentes atendidas en el Centro de Salud Talavera, 2022. **Material y Métodos:** Estudio analítico, retrospectivo de casos y controles, la población estuvo conformada por 60 gestantes adolescentes (casos) y 120 adolescentes no gestantes (controles). Se utilizó una ficha de recolección de datos, lo cual contenía factores personales, familiares y sociales. **Resultados:** El inicio de las relaciones sexuales entre las edades de 10 a 15 años (OR=6,1; IC 95%:1,8-20,0) y personas viviendo en el hogar mayor a 7 (OR=3,8; IC 95%: 3,8-9,9) aumentaron la probabilidad para embarazo en adolescente con magnitud de efecto moderado; mientras que la falta de uso de métodos anticonceptivos (OR=10,2; IC 95%:3,5-30,2), exposición a violencia familiar (OR=6,8; IC 95%:2,9-15,6), estado civil separado de padres (OR=8,2; IC 95%: 3,5-19,3), nivel educativo primario del padre (OR=25; IC 95%:10,8-57,8), nivel educativo primario de la madre (OR=28; IC 95%:12,1-64,3), no haber recibido educación sexual (OR=28,3; IC 95%:12,1-65,8) y el número de personas que viven en el hogar mayor de 7(OR=3,8; IC 95%:1,5-69,9) aumentaron su probabilidad al embarazo en adolescente con una magnitud de efecto moderado **Conclusión:** Los factores personales, familiares y sociales si representan un riesgo para el embarazo en adolescentes.

**Palabra clave:** Factores de riesgo; embarazo en adolescencia; adolescente, salud del adolescente (Fuente: DeCS).

## ABSTRACT

**Objective:** Determine the risk factors associated with pregnancy in adolescents treated at the Talavera Health Center, 2022. **Material and Methods:** Analytical, retrospective study of cases and controls, the population was made up of 60 pregnant adolescents (cases) and 120 non-adolescents. pregnant women (controls). A data collection form was used, which contained personal, family and social factors. **Results:** The beginning of sexual relations between the ages of 10 to 15 years (OR=6.1; 95% CI:1.8-20.0) and people living in the home for more than 7 years (OR=3.8 ; 95% CI: 3.8-9.9) increased the probability of teenage pregnancy with a moderate effect size; while the lack of use of contraceptive methods (OR=10.2; 95% CI:3.5-30.2), exposure to family violence (OR=6.8; 95% CI:2.9-15, 6), separated marital status of parents (OR=8.2; 95% CI: 3.5-19.3), father's primary educational level (OR=25; 95% CI: 10.8-57.8) , mother's primary educational level (OR=28; 95% CI:12.1-64.3), not having received sexual education (OR=28.3; 95% CI:12.1-65.8) and the number of people living in the home greater than 7 (OR=3.8; 95% CI:1.5-69.9) increased the probability of teenage pregnancy with a moderate effect size **Conclusion:** Personal factors, family and social if they represent a risk for pregnancy in adolescents.

**Keyword:** Risk factors; pregnancy in adolescence; adolescent, adolescent health (Source: DeCS).

## INTRODUCCIÓN

La etapa de la adolescencia es caracterizada por presentar múltiples cambios fisiológicos, psicológicos y anatómicos, comprende el inicio hacia la vida adulta, por lo que las adolescentes inician a explorar el desarrollo de su sexualidad e inician las actividades sexuales, lo cual lleva a un embarazo a temprana edad (1).

“El embarazo durante la etapa de la adolescencia representa un problema social a nivel mundial por lo que trae consecuencias en la vida de la niña como; abandono del estudio, ingreso a campo laboral a temprana edad, pobreza, como también hay un retraso en el desarrollo personal y como consecuencia ocurre ciertas complicaciones que desencadena a muerte materna” (1).

La investigación titulada “Factores de riesgo asociados al embarazo en adolescentes que fueron atendidas en el Centro de Salud Talavera, 2022” se inició con la necesidad de conocer qué factores son los que intervienen y predisponen a las adolescentes a que ocurra un embarazo ya que se observa un mayor número de casos de embarazos durante esta etapa de las que acudían a los consultorios externos o por alguna complicación por lo que es necesario realizar este tipo de investigación con la finalidad de conocer que factores son los que se asocian para que ocurra un embarazo adolescente y lograr prevenir embarazos antes que finalice el desarrollo de su organismo y que las adolescentes puedan decidir cuándo y cuantos hijos tener.

Esta investigación es importante porque puede ayudar a desarrollar estrategias de prevención que pueden modificar estilos de vida en las adolescentes esto con el apoyo de toda la familia y así reducir el número de casos.

El presente estudio esta dividido en V capítulos:

Capítulo I: En este capítulo se desarrolla el planteamiento del problema, formulación del problema, justificación y objetivos de la investigación.

Capitulo II: Se desarrolla el marco teórico, en el cual se detalla los antecedentes nacionales e internacionales previos a la investigación, las bases teóricas y la conceptualización de algunos términos lo que permite mayor comprensión del trabajo investigado.

Capitulo III: Se desarrolla la operacionalización de las variables

Capitulo IV: Se detalla el diseño metodológico, el nivel de la investigación, unidad de análisis, población en estudio, tamaño de la muestra, técnicas e instrumentos.

Capitulo V: Resultados de la investigación

## I. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

### 1.1. SITUACIÓN PROBLEMÁTICA

La Organización Mundial de la Salud (OMS) define al embarazo durante la etapa de la adolescencia, como el embarazo en mujeres entre las edades de 10 a los 19 años, y explica que el periodo de la adolescencia es la existencia humana que esta caracterizado por múltiples cambios físicos, psicológicos y anatómicos, por ende el embarazo precoz puede llevar a una serie de complicaciones como la muerte materna y neonatal. El embarazo a temprana edad es un evento que se presenta en la vida de la adolescente asociados a impactos negativos que pueden afectar su bienestar físico y estado mental, la educación y la situación económica, por consiguiente, es considerado como un problema social en todo el mundo (1).

Cabe resaltar que existen factores que aumentan el riesgo para la ocurrencia de embarazos durante la etapa de la adolescencia lo cual se manifiestan a nivel individual, familiar y social (2).

Es entonces que, a nivel individual, las características como la menarca precoz, el iniciar precozmente las actividades sexuales, múltiples parejas sexuales y el desconocimiento sobre los métodos de planificación familiar y la falta de educación sexual se asocian al embarazo adolescente. A nivel familiar se ha demostrado que, factores como la violencia familiar, desunión familiar se asocian para la ocurrencia del embarazo adolescente (3).

Finalmente, a nivel social se considera que el consumo de sustancias lícitas e ilícitas, familias extensas (hacinamiento) se asocian al embarazo adolescente (2) (4).

Según la Organización Mundial de la Salud en el año 2018, aproximadamente 16 millones de la población adolescente entre las edades de 15 – 19 años y 2 millones de la población adolescente menores de 15 años se embarazan cada año. En los Estados Unidos entre los años 2014-2017 la cifra de fecundidad en adolescentes en todos los grupos sociales tuvo su mayor descenso del 8%, así como un histórico descenso a 22,3 nacimientos por 1000 entre las edades de 15-19 años (5) (6).

América Latina y el Caribe continúan siendo las subregiones con la segunda tasa más alta en el mundo de embarazos adolescentes para el año 2018, señala el informe publicado por la Organización Panamericana de la Salud, Organización Mundial de la Salud (OPS/OMS), Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF) y el Fondo de Población de las Naciones Unidas (UNFPA) (6). El mayor porcentaje de embarazos en adolescentes en Latinoamérica y el Caribe se encuentran en Centroamérica, países que encabezan en mayor porcentaje son: Guatemala, Panamá y Nicaragua, mientras que en el Caribe países como República Dominicana y Guyana tienen los porcentajes más altos de embarazo adolescente. En Sudamérica los países como Bolivia y Venezuela lideran en cifras más altas de embarazo adolescente (6) (5).

Mientras tanto durante los últimos años, en el Perú, según la Encuesta Demográfica de Salud Familiar (ENDES), reportó que 13 de cada 100 adolescentes entre las edades de 15 a 19 años ya eran madres o se encontraban

embarazadas por primera vez. En ese contexto, ENDES del 2021 muestra que 8,9% de las adolescentes entre 15 a 19 años estuvieron embarazadas alguna vez; de estas cifras el 6,6% ya eran madres y el 2,3% estaban gestando por primera vez. Cabe mencionar que la mayor incidencia de embarazos en adolescentes se encuentra en el área rural (15,6%). De mismo modo dicha encuesta da a conocer que los departamentos con mayor porcentaje de embarazos en adolescentes de 15 a 19 años fueron; Ucayali (25%, es decir 1 de cada 4), Loreto (18%), La Libertad (17%), Amazonas (16%) y Madre de Dios (14%). En el año 2019 al 2021 el Instituto Nacional de Estadística e informática (INEI) reportó que las estadísticas de nacimientos registrados mediante el Sistema de Registro del Certificado de Nacido Vivo en línea (CNV), dieron cuenta de 462,550 nacidos vivos durante el 2021; de este total de registros, 1430 (0,3%) fueron de adolescentes menores de 15 años, 1078 de las adolescentes de 14 años, 297 de adolescentes de 13 años, 46 de ellas de 12 años, 9 adolescentes que tenían las edades de 9 y 11 años de edad, mientras tanto 48,102 (10,4%) de adolescentes tenían entre 15 y 19 años en el momento del último nacimiento (7).

En el departamento de Apurímac las cifras de embarazo de mujeres entre las edades de 15 a 19 años según ENDES-INEI 2021-2022 se presentaron en un 8,7%. A nivel nacional, este grupo corresponde al 9,2%. De ese total 5,7% ya son madres, 3,1% embarazadas primera vez (8).

Cabe mencionar que el distrito de Talavera no escapa de esta realidad, el estudio realizado en el Centro de Salud Talavera durante el año 2022 tuvo como resultado un porcentaje considerable de 60 embarazos en adolescentes entre las edades de 12 a 19 años, por lo que nos llama a reflexionar para realizar investigaciones respecto a este problema social.

## **1.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA**

### **1.2.1. PROBLEMA GENERAL**

¿Cuáles son los factores de riesgo asociados al embarazo en adolescentes que fueron atendidas en el Centro de Salud Talavera, 2022?

### **1.2.2. PROBLEMA ESPECIFICO**

- ¿Cuáles son los factores de riesgo personales asociados al embarazo en adolescentes que fueron atendidas en el Centro de Salud Talavera, 2022?
- ¿Cuáles son los factores de riesgo familiares asociados al embarazo en adolescentes que fueron atendidas en el centro de salud Talavera, 2022?
- ¿Cuáles son los factores de riesgo sociales asociados al embarazo en adolescente que fueron atendidas en el Centro de Salud Talavera, 2022?

## **1.3. JUSTIFICACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN**

### **1.3.1. TEÓRICA**

La elaboración de este estudio surge de la necesidad de poder identificar qué factores presentan mayor riesgo que desencadena a un embarazo a temprana edad, se conoce que actualmente el embarazo precoz se representa como problema social en nuestro país, y que se encuentra dentro de las prioridades de investigación. Los resultados que se obtengan del presente estudio serán de utilidad, ya que aportara nuevo conocimiento en especial a la comunidad de Talavera en donde hasta la actualidad no se han llevado investigaciones acerca del tema. Debido a ello la investigación aportará información importante y llenará ese vacío de escasa información que existe en la realidad en donde llevaré acabo mi estudio, además que se podrá usar como referencia bibliográfica para posteriores estudios de investigación acerca del tema, también ayudará a mejorar

al conocimiento en los profesionales de la salud referente a este tema, para diseñar estrategias de prevención frente al embarazo adolescente.

### **1.3.2. PRÁCTICA**

El interés de investigar sobre los factores asociados a la ocurrencia de los casos de embarazo precoz en la etapa adolescente es porque se convirtió en problema de riesgo social y económico a nivel nacional, es importante mencionar que convertirse en madre a una edad temprana trae consecuencias no solo a nivel social ni familiar, sino también en la salud, debido a ello esta investigación pretende identificar qué factores son los que se asocian a un embarazo durante la adolescencia. Con la elaboración de este estudio los principales beneficiados serán los adolescentes del distrito de Talavera; ya que los resultados del presente estudio serán datos a conocer a las autoridades locales, así como a los gestores de la dirección de salud de Talavera para que formulen y reorienten sus estrategias de prevención enfocándose e los principales hallazgos del estudio con la única finalidad de reducir las cifras de embarazo en adolescente.

Respecto a las estrategias tomadas a razón de la información que se proporcionara al concluir la tesis, se espera que tomen esas estrategias a partir del año 2023 en adelante.

### **1.3.3. METODOLÓGICA**

Para lograr los objetivos del presente estudio se utilizó la metodología de casos y controles, el diseño es aún muy poco conocido en nuestro medio y el manejo del mismo en el presente estudio nos permitió conocer mejor la metodología; así como evaluar la exposición al riesgo individual de cada una de las unidades de estudio.

## **1.4. OBJETIVO DE LA INVESTIGACIÓN**

### **1.4.1. OBJETIVO GENERAL**

Determinar los factores de riesgo asociados al embarazo en adolescentes que fueron atendidas en el Centro de Salud Talavera, 2022.

### **1.4.2. OBJETIVO ESPECÍFICO**

- Identificar los factores de riesgo personales asociados en el embarazo en adolescente que fueron atendidas Centro de Salud Talavera, 2022.
- Identificar los factores de riesgo familiares asociados al embarazo en adolescentes que fueron atendidas en el Centro de Salud Talavera, 2022.
- Identificar los factores de riesgo sociales asociados al embarazo en adolescentes que fueron atendidas en el Centro de Salud Talavera, 2022.

## II. MARCO TEÓRICO

### 2.1. ANTECEDENTES

#### 2.1.1. INTERNACIONALES

**Worku MG, et al** <sup>(9)</sup>, en África Oriental en el año 2021. En su estudio titulado “Prevalencia y factores asociados del embarazo en adolescentes 15-19 años en África Oriental: un análisis multinivel”. Cuya **metodología** fue un análisis de regresión logística de caso y control, donde se incluyó 9415 casos y 7817 controles, teniendo como **resultado** que los factores que se asocian al embarazo adolescente fueron: edad entre 18 a 19 años (OR=3,06), el no uso de ningún método anticonceptivo (OR=1,41), el estado laboral precoz (AOR=1,11), educación secundaria y superior (AOR=0,78), iniciación de actividad sexual antes de 15 años (AOR=0,69), estado civil soltero (OR=0,25) exposición a los medios sociales (OR=0,85) y mayor nivel económico (AOR=0,64). **Concluyendo** que la edad de 18 a 19, el no utilizar ningún método anticonceptivo, el estado laboral precoz, el ser soltero, inicio precoz de las relaciones coitales, exposición a los medios sociales representan un riesgo para embarazo adolescente.

**Mathewos S, et al** <sup>(10)</sup>, en Etiopía, el año 2018, en su estudio denominado “Embarazo adolescente y sus factores asociados entre adolescentes escolares de Arba Minch Town”; cuyo **método** utilizado fue analítico de caso y control, transversal, el estudio incluyó 349 casos y 211 controles. Obteniendo como **resultados** que el desconocimiento sobre métodos anticonceptivos (OR=3,3), consumo de alcohol (OR=3,1), la convivencia con un solo padre biológico (OR=3,3) y la violencia familiar (OR=3,1), están asociados al embarazo en

adolescente; **concluyendo** que desconocer sobre el método anticonceptivo, consumo de alcohol, vivir con un solo padre biológico, violencia familiar son factores que representaron un riesgo.

**Rodríguez N, et al** (11), en Cuba en el año 2018, realizaron una investigación titulada “Factores de riesgo asociados al embarazo en adolescentes”; cuyo método empleado fue estudio analítico de casos y controles, conformado por 42 casos y 86 controles; arribando a **resultados** que indican que el desconocimiento de las complicaciones del embarazo (OR=3,3), e inicio de actividad sexual antes de los 15 años (OR=2,3) son factores de riesgo para el embarazo en adolescentes. **Concluyendo** que el desconocer las complicaciones del embarazo en la adolescencia, el iniciar precozmente sus actividades sexuales antes de 15 años son factores de riesgo para el embarazo en adolescentes.

**Vega B** (12), en Ecuador, publicó su estudio el año 2016, titulado “Factores familiares, individuales y sociodemográficos asociados a la primiparidad adolescente y no adolescente, en mujeres atendidas en el Hospital Vicente Corral Moscoso”. El **método** utilizado fue estudio de casos y controles, retrospectivo, donde se incluyó 195 casos y 390 controles. Los **resultados** que se asociaron al embarazo en adolescente fueron: el no tener ninguna ocupación (OR=2,23), inicio de actividad sexual antes de los 15 años (OR=12,63), no uso ningún de método anticonceptivo (OR=3,43), no recibieron ninguna educación sexual (OR=2,61), disfunción familiar (OR=1,80); **concluyendo** que el no tener ninguna ocupación, iniciar su actividad sexual

antes de los 15 años, no uso de ningún método anticonceptivo, no recibir educación sexual y la disfunción familiar son factores con significación estadística asociada al embarazo en adolescentes.

**Galvao, et al** <sup>(13)</sup>, en Brasil en el año 2018 en su estudio titulado “Riesgos de repetir el embarazo durante la adolescencia”; siguiendo una **metodología** de casos y controles, el estudio incluyó 30 casos y 60 controles. Los **resultados** asociados fueron, nivel de escolaridad (OR=4,97), abandono escolar (OR=1,15), color de piel (OR=6,2), consumo de drogas (OR=4,97), inicio de actividad sexual antes de 15 años (OR=18,0); arribando a la **conclusión** que el consumo de drogas, el inicio de sus actividades sexuales menores a 15 años representó un riesgo alto para un embarazo adolescente.

### 2.1.2. NACIONALES

**Castañeda J, et al**<sup>(14)</sup>, en Trujillo en el año 2019, cuya investigación titulada fue “Factores de riesgo asociados al embarazo en adolescentes en el Centro de Salud público setiembre–octubre”, empleando la **metodología** de casos y controles, retrospectivo, de muestreo no probabilístico, el estudio incluyó 60 casos y 120 controles, arribando a **resultados** que indican que los factores asociados al embarazo adolescente fueron: la violencia familiar (OR=5.82), familia disintegrada (OR=3.87), embarazo de madre menor a los 19 años (OR=4.07), situación sentimental de sus padres separados (OR=4.24) y escolaridad primaria de los padres (OR=2.03); en **conclusión**, la violencia familiar, la disfunción familiar, el embarazo de su madre antes de los 19 años, estado sentimental separados y escolaridad primaria de padres representaron un riesgo para un embarazo adolescente.

**Malaver ML, Villavicencio VR** <sup>(15)</sup>, en Piura el año 2018, cuya investigación titulada "Factores de riesgo sociales, familiares e individuales asociados al embarazo en adolescentes del hospital de apoyo II-2 Sullana de diciembre 2017 a febrero 2018", cuya **metodología** de estudio fue analítico de caso y control, retrospectivo, transversal y observacional, incluyendo 154 casos y 154 controles. Los **resultados** fueron: número de pareja sexual mayores a 4 (OR=3,245), no uso de método anticonceptivo: (OR=2,667), bajo nivel socioeconómico (OR=3,264), disfunción familiar grave (OR=1,565), presión social (OR=1,982) y el conocimiento deficiente sobre planificación familiar (OR=4,592) representan factores de riesgo para el embarazo adolescente; **concluyendo** que el factor familiar e individual tienen mayor relación estadística al embarazo en adolescente.

**Bravo P** <sup>(16)</sup>, en Huaraz en el año 2017, publicó un estudio denominado "Factores asociados al embarazo en adolescentes y su reincidencia, Hospital de Ventanilla-Lima, enero a junio"; la **metodología** empleada fue de casos y controles, donde 90 fueron los casos y la misma cantidad los controles. Obteniendo como **resultados** que los factores asociados al embarazo adolescente fueron: el consumo del alcohol (OR=3,630), inicio de actividad sexual antes de 15 años (OR=2,800), el inicio de la menarquia de 10 a 13 años (OR=1,929), el no uso de método anticonceptivo (OR=0,439), familia disfuncional (OR=0,368), comunicación inadecuada con los padres (OR=0,267) y la violencia familiar (OR=2,435). Llegando a la **conclusión** que la menarquia precoz, actividad sexual antes de los 15 años, exposición a violencia familiar presentaron un riesgo.

**Luyo D** <sup>(17)</sup>, en Huánuco, publicó un estudio en el 2017, titulado “Factores individuales, familiares y sociales asociados al embarazo en adolescentes en el Centro de Salud Carlos Showing Ferrari”, la **metodología** utilizada fue de casos y controles, se estudiaron un total 76 pacientes. Los **resultados** que se asociaron significativamente al embarazo adolescente fueron: menarca precoz (OR=2,1), autoestima baja (OR=1,6), consumo de alcohol (OR=2,6), violencia familiar (OR=2,1), no uso de método anticonceptivo (OR=1.8), machismo por parte sus padres (OR=2,5), violencia sexual (OR=4,1); **concluyendo** que la menarca precoz, el consumir de alcohol, exposición a violencia familiar y el estar expuesto a violencia sexual son factores que representan un riesgo mayor.

**Castro J, et al** <sup>(18)</sup>, en Lima en el año 2016, estudio titulado “Factores asociados al embarazo en adolescentes atendidas en el Hospital María Auxiliadora” **Metodología** analítica de casos y controles, observacional. El estudio incluyó 40 casos y 60 controles. Sus **resultados** obtenidos fueron: el no recibir información adecuada sobre la planificación familiar (OR=5,595), no uso de ningún método anticonceptivo (OR=5,211), inicio de menarquia antes de 14 años (OR=4,592), inicio de sus actividades sexuales antes de los 15 (OR=4,592), menor ingreso económico (OR=5,06), familia extensa (OR=2,96) y la violencia familiar (OR=4,05), grado de instrucción primaria de padres (OR=4,56) se asocian al embarazo adolescente. **Concluyendo** que el estar expuesto a violencia familiar, iniciar su actividad sexual antes de los 15 años presentaron riesgo con mayor estadística para el embarazo en adolescente.

### **2.1.3. REGIONAL-LOCAL**

No se encontraron antecedentes relacionados a nivel regional y/o local

## **2.2. BASES TEÓRICAS**

### **Teorías sobre el embarazo en adolescente**

#### **Teoría biológica (TB)**

La presente teoría establece que el comportamiento sexual de riesgo y embarazo a una edad temprana se asocian con los cambios biológicos internos de cada mujer, como es el inicio de la menstruación. Los estudios que vienen investigando la asociación entre la menarquia y el embarazo han detallado una relación negativa claramente definidas. Una vez que inicia la menarquia, por acción de las hormonas hay un aumento de riesgo de exposición de iniciar las actividades sexuales a una edad en la que la niña no es lo suficientemente madura psicológicamente para comprender las consecuencias de sus actos (19).

En ese entender se puede mencionar que existe asociación entre la teoría biológica de la menarquia precoz y los factores de riesgo personales asociados al embarazo adolescente, ya que con el inicio de la edad reproductiva de las adolescentes (menarquia) hay un incremento de la cantidad de hormonas sexuales femeninas y esto hace que haya un aumento en el deseo de iniciar la actividad sexual a edades tempranas los cuales están frente a situaciones de riesgo como el embarazo precoz cuando no hay un conocimiento adecuado sobre la planificación familiar y salud sexual reproductiva, (19).

#### **Teoría familiar (TF)**

Para la presente teoría postulada por Moos. El concepto de familia es tratado una célula viva de la sociedad, es decir, una estructura orgánica y fundamental en la

que se incorpora la vida humana. Venimos de familias arraigadas con diferentes comportamientos en lo moral, ético y religioso que son vínculos de lazos familiares. Los progenitores son modelos a imitar ideales para sus hijos, la ciencia ha demostrado que las actitudes de vida de los niños están determinadas con comportamientos de sus padres en la infancia, lo que tiene un gran impacto en las decisiones de los hijos sobre su sexualidad, la comunicación padre hijo es muy importante, pero si esa relación se rompe inicia los conflictos, se rompen lazos y la consecuencia es que los hijos busquen satisfacer sus necesidades en la sociedad y posteriormente caer a situaciones de riesgo (19).

Esta teoría describe también que los conflictos familiares que desencadenan el embarazo precoz están asociados con; exposición a violencias, padres separados, agresión sexual y escasa comunicación padre hijo. Dichos eventos crean traumas emocionales en los hijos como resultado del colapso de unión familiar, lo que se traduce en una pérdida de poder y respeto por sus miembros (19).

En relación al problema investigado de factores de riesgo familiares asociados al embarazo adolescente tiene asociación con esta teoría porque menciona la importancia fundamental de un núcleo familiar lo cual juega un papel muy importante en el desarrollo de los adolescentes y la toma de decisiones seguras (19).

### **Teoría Social y Cultural (TSC)**

Según esta teoría el comportamiento sexual suele estar influenciado por la presión social y el comportamiento estereotípico de los grupos. En ese entender los medios sociales como la radio, música, televisión, y las películas transmiten en

ocasiones contenidos sexuales y que los adolescentes tienden a imitar patrones de comportamiento sexual inadecuados e independientemente del contexto entre los jóvenes (19).

Esta investigación sobre factores de riesgo asociados al embarazo adolescente como factor personal, familiar y social se centra con las tres teorías mencionadas ya que cada una aporta información importante en el desarrollo y toma de decisiones de las adolescentes, así como también el estar expuesto frente a situaciones de riesgo (19).

## **2.3. BASES CONCEPTUALES**

### **2.3.1. Adolescencia**

Este periodo de vida comienza con la pubertad, y está caracterizado por diferentes cambios biológicos y psicológicos, en ocasiones conducen a estados de contradicción, conflicto y crisis emocional, pero en su mayoría positivas, no solamente es el periodo de cambios físicos, si no también es un periodo de adaptación a un mayor nivel de autonomía psíquica y en lo social (20).

La Organización Mundial de la Salud (OMS) define que esta etapa de vida adolescente es el tiempo de progresión que comienza posterior a la infancia y hasta antes de iniciar la etapa de vida adulta, que comprende entre las edades de 10 a 19 años. Aunque la distribución exacta de edades es difícil de determinar, la importancia de los aspectos adaptativo, funcionales y de supervivencia. Esta etapa se clasificada en 3: temprana, media y tardía (21).

**Etapa de vida adolescente temprana:** Comienza desde la edad de 10 hasta los 13 años. Da inicio a la aparición de las hormonas sexuales seguidas con el cambio físico “pegar un estirón”, cambian en la voz, aparición de vello púbico y

axilar, sudoración excesiva y junto con esto el enemigo de la adolescencia “el acné”. Siempre en busca de nuevos amigos (21).

**Etapa de vida adolescente media:** Inicia de 14 a 16 años. Se ve reflejado el cambio psíquico, inician a construir su propia identidad, cambios en su personalidad física de cómo quieren verse a sí mismos y cómo ser vistos por la sociedad, buscan ser más independientes, y es en esta etapa que pueden estar expuestos a riesgos (21).

**Etapa de vida adolescente tardía:** Comienza en la edad de 17 años pero que se puede prolongar hasta la edad de 21 años. Se sienten más a gusto a medida que va desarrollando su cuerpo y buscan la validación que define su identidad. Sienten preocupación por su futuro y las decisiones que toman se verán reflejados. Lo que buscan son las relaciones individuales los grupos sociales ya no son importantes (21).

### **2.3.2. Embarazo en adolescentes**

Los embarazos en la etapa de vida adolescente es uno de los problemas sociales en todo el mundo, que afecta en la educación, situación económica, la salud física-mental de la futura madre. Así mismo, también afecta el desarrollo adecuado del producto concebido (1).

El embarazo adolescente es un suceso inesperado, no planificado y muchas veces no es fácil de aceptar para las parejas, sin embargo, es más complicado para la futura madre porque enfrentara a situaciones o condiciones es las que se puede encontrar sin protección, enfrentarse a las condiciones económicas las cuales es difícil que pueda atender su propia necesidad, mucho menos para su bebé (1)

A través del tiempo la gestación en la etapa adolescente se mantiene como un riesgo que conlleva a complicaciones, por ende, ocurren muertes maternas y perinatales o la pobreza (22).

El embarazo durante la adolescencia ocasiona un efecto perjudicial en su desarrollo personal adecuada de las niñas, las oportunidades educativas, laborales que tiene como consecuencia la pobreza y daño a la salud. Pese a registrarse en los últimos años un aumento socioeconómico en Latinoamérica y el Caribe, las cifras de embarazo juvenil de la región, sigue presentando un índice alto y existe una gran desigualdad entre y dentro de los países (23).

### **2.3.3. Conductas sexuales riesgosas en Adolescentes**

Muchos adolescentes inician su actividad sexual sin recibir alguna educación precisa acerca de la sexualidad, la reproducción y salud sin riesgo. Esta falta de información es responsable de las altas tasas de embarazo no deseado y morbilidad que se reportan actualmente durante este periodo. Por ello, la sexualidad durante la etapa adolescente es uno de los temas que recibe especial atención en todo el mundo. La mayor parte de la problemática en salud reproductiva de las adolescentes están relacionados que los jóvenes puedan tener comportamientos sexuales que conducen a riesgo los que se destacan los siguientes (24).

- Inicio precoz de actividad sexual.
- Las relaciones sexuales son inesperadas.
- Cambio constante de las parejas sexuales
- Tienen desconocimiento sobre la sexualidad y reproducción.
- Bajo conocimiento y uso de método anticonceptivo.

- Conocimientos insuficientes sobre los riesgos de contraer ITS (24).

#### **2.3.4. Consecuencias del embarazo durante la etapa adolescente**

A continuación, se describen las consecuencias de los embarazos a temprana edad, en su mayoría afectan negativamente al binomio madre-hijo como; la desnutrición, partos pretérminos, malformaciones congénitas y hasta un porcentaje del 50% de que exista la probabilidad de ocurrir muertes durante el embarazo. Las adolescentes también están expuestas a (25).

- Desconocimiento para acceder a la asistencia médica.
- Riesgos de contraer diversas enfermedades y las complicaciones ginecobstetricias.
- Alta tasa de mortalidad.
- Expuestos a complicaciones a causa de los abortos ilegales.
- Riesgos de contraer ITS (25).

En lo siguiente se detallará qué consecuencias se presentan ante un embarazo a una edad temprana tanto al binomio madre-hijo (5).

En la madre ocurren complicaciones como; hemorragias, parto prolongado, infección en las vías urinarias, bacteriuria asintomática, deserción escolar, desnutrición, anemia, parto prematuro, ingreso temprano al mercado laboral, muerte materna, falta de educación para la atención de su hijo, enfermedad hipertensiva. Al momento del parto ocurre alteración en el encajamiento del feto con relación al desarrollo inadecuado de la pelvis materna, como consecuencia ocurren distocias debido a que el canal de parto tiene la incapacidad de permitir el paso al feto (5).

En los recién nacidos se observa traumatismo dentro del parto, prematuridad, bajo peso al nacer, sepsis y muerte perinatal. El porcentaje de muerte perinatal es mayor en los hijos de las madres adolescentes (5).

El embarazo durante la etapa de vida adolescente además de aumento de riesgo médicos, conlleva a condiciones socioeconómicas bajas y emocionales (5).

### **2.3.5. Factores de riesgo asociados al embarazo adolescente**

El factor de riesgo se manifiesta como un evento detectable que tiene la posibilidad de aumentar un proceso que está asociada con la susceptibilidad o incapacidad de tolerar un proceso patológico particular mientras que sus características están asociadas a un tipo específico de deterioro de salud (26).

Los embarazos en las adolescentes como riesgo social, presenta factor de riesgo investigado y agrupado según características múltiples. Los factores personales, familiares y sociales son descritas por Armando Antonio, García Odio, Meiglin González Suarez, publicada en la Revista Pinar del Río de Ciencias médicas, la cual sigue vigente hasta la actualidad (3).

La Norma Técnica de Asistencia Integral de la Salud de la etapa de vida adolescente considera tres tipos de factores de riesgo que las adolescentes están expuestas: Factor personal, familiar y social (27).

En base en los autores anteriores (3) y la Norma Técnica (27), se obtienen los siguientes factores:

#### **- Factores personales**

Esta se refiere a las características individuales propias de cada persona, lo cual refleja en su personalidad y temperamento, diferentes estudios han demostrado

relaciones entre aspectos como; inicio precoz de la menarca, inicio de relaciones coitales, poco conocimiento en planificación familiar (3).

- Edad de inicio de la menarquia: Hace referencia al primer periodo menstrual y el inicio de su edad reproductiva, sucede entre las edades de 12 a 15 años, pero una serie de factores, tanto genéticos como ambientales, interfieren con su inicio. La menarquia ocurre porque el sistema reproductivo madura adecuadamente (28). En la investigación realizada por Castro y Espejo afirma que cuanto más precoz se inicie la menarquia representaba un riesgo de 4,5 veces más (18).
- Edad de inicio de las relaciones sexuales: El inicio precoz de la actividad sexual es considerado un riesgo social por que trae como consecuencia un embarazo no deseado durante la adolescencia o de contraer cualquier tipo infección de transmisión sexual, como es el VIH-SIDA por lo que es considerado una de las causas de muertes para la población adolescente. La etapa adolescente es una población de riesgo debido a que se enfrentan a barreras como el miedo, vergüenza para acceder a diferentes servicios de salud que se ofrecen, y no recibir una información adecuada de cómo prevenir riesgos de contraer algún tipo de enfermedades de trasmisión sexual. Por ello es importante brindar una educación sexual adecuada desde el hogar, en los centros educativos y con mayor énfasis en los diferentes servicios de salud a través de las estrategias preventivo promocionales y así reducir los embarazos precoces, actividad sexual precoz, el riesgo de contagio de las ETS (29). En la investigación realizada por Vega se pudo observar que las adolescentes al iniciar su vida sexual activa antes de los 15 años representaban un riesgo de 12,6 veces más a que pueda ocurrir un embarazo no deseado (12).

- Educación en el uso adecuado de los métodos anticonceptivos:

En la etapa adolescente el promover al acceso de algún método anticonceptivo (MAC) es controversial, pero existen evidencias sólidas para apoyar y promover su uso en esta etapa. No existe un método anticonceptivo perfecto, pero tampoco hay razón medicas algunas para rechazar su uso en la población adolescente (30).

Un método anticonceptivo adecuado será elegido por la adolescente y/o pareja después de recibir una información detallada y completa en métodos de planificación familiar posteriormente pasar por una entrevista exhaustiva y un examen médico general de las áreas reproductivas, incluidos los aspectos no médicos, porque no solo protegerán de embarazos, sino que también prevenir de los contagios de alguna ITS (30).

El comportamiento sexual de riesgo es común entre los adolescentes porque no tienen información precisa sobre MAC y actuarán sobre mitos y conceptos erróneos en su mayor parte. Es posible también que las adolescentes no usen los métodos anticonceptivos de forma adecuada ni correcta, las actividades sexuales en su mayoría ocurren sin planificarse. El mayor porcentaje de las adolescentes desconocen o no tienen acceso a las áreas de salud que les brinde algún método anticonceptivo, por esa falta de acceso y desconocimiento ocurren las relaciones sexuales sin protección y finalmente embarazo adolescente (30). En el estudio de Mathewos durante el año 2018 se encontró que, el desconocer sobre métodos anticonceptivos se asociación con embarazo adolescente, representado por un riesgo de 3,3 veces más (10). Finalmente, ante el incremento de las ITS en la población adolescente estos

deben recibir una asesoría en los MAC que protejan como barrera contra estas infecciones (30).

- Educación sexual: Los progenitores son los primeros educadores hacia sus hijos por ello el brindar una educación sexual será un derecho para los jóvenes en recibir una orientación adecuada, no solo impartir conocimientos sobre sexo y reproducción, sino también la educación sexual consiste precisamente en proporcionar guías, conceptos, conductas comunicativas y evaluativas, el objetivo está en lograr que los jóvenes tengan una actitud positiva que le pueda permitir vivir su sexualidad de forma sana (33).

#### **- Factores familiares**

El núcleo y la función familiar, en las adolescentes embarazadas generalmente se caracteriza por ser disfuncional por escasa armonía, apego, afecto y comunicación, suceden a causa que los padres no tienen tiempo para los hijos. Esto conduce a la ruptura de la familia, lo que fácilmente ocurre un embarazo no deseado a una edad temprana (31).

- Violencia Familiar: Es todo acto u omisión cometido por algún integrante dentro de la familia que atente contra la vida, la salud, la libertad y la integridad físico-mental y de otro miembro dentro del núcleo familiar en todo su género (31). La investigación realizada por Castañeda 2021 encontró que existe una asociación en que la adolescente al estar expuesta a violencia familiar tiene un riesgo de 5,8 veces más a que pueda quedar embarazada (14).
- Estado civil de los padres: Es la situación de parentesco en el que encuentran los progenitores de la adolescente (31).

- Grado de instrucción de los padres: Hace referencia a el nivel educativo que tienen sus progenitores de las adolescentes (31).

#### **- Factores sociales**

Se refiere a las conductas de riesgo obtenidas del medio social. Es decir, acciones prevenientes de nuestro círculo cercano como; las amistades, compañeros del entorno laboral, la misma familia incluyendo comunidad cercana e influyen en nuestra forma de pensar y sentir (5).

Diversos estudios asocian el embarazo adolescente a factores sociales como son el bajo nivel económico, el alcoholismo, los entornos no saludables, delincuencia, hacinamiento, estas investigaciones demuestran que en mayor prevalencia se presentan en aquellas adolescentes que tienen menos recurso económico (4).

- Consumo de alcohol: Las conductas como el beber alcohol en las adolescentes aumenta el riesgo de embarazo, porque afecta la toma de decisiones saludables (4).
- Familias extensas: Hace referencia a la mayor cantidad de personas que viven en un hogar (4).

#### **2.4. DEFINICIÓN DE TÉRMINOS BÁSICOS**

- **Adolescencia:** La OMS detalla que esta etapa de vida corresponde con la finalización de la etapa de vida niñez hasta antes de la edad adulta, lo que corresponde a la edad de 10 hasta 19 años, que va caracterizado por presentar significativos cambios anatómicos, psíquicos y sociales, pero principalmente las debilidades son cambios positivos (21) (20).

- **Embarazo:** El embarazo comprende al tiempo que transcurre desde el momento de la fecundación de un ovulo con el espermatozoide hasta llegar a la etapa del parto. Por lo general, se describe que el embarazo dura 280 días, que son 40 semanas desde el comienzo de su último período menstrual normal (34).
- **Embarazo en adolescente:** El estado de la gestación precoz. Es aquel embarazo que ocurre dentro de la etapa adolescente de edades comprendidas 10 - 19 años (OMS) (21).
- **Factores:** Los elementos del término “factores” actúan como causa e influyen en algo para convertirse en efecto. Esta causa no es lógica ni matemática, qué factores tienen cierta influencia en la realidad, pero su determinismo no es absoluto, el claro ejemplo que los hábitos no saludables son factores negativos (26).
- **Factores de riesgo:** Es considerado como una condición o característica que se observable en el individuo o grupos de individuos en general, que tienen cualidades asociadas con una enfermedad en particular, asimismo se refiere a los eventos, comportamientos, formas de vida o situaciones que aumentan el riesgo de ciertos efectos secundarios (26).
- **Inicio precoz de relaciones sexuales:** Se considera al inicio precoz de la vida sexual activa durante la adolescencia, cuando aún no hay un desarrollo adecuado en la madurez emocional y no está suficientemente preparada en la prevención ante una gestación no deseada y también el desconocimiento sobre la prevención ante un contagio de las enfermedades de transmisión sexual (29).
- **Riesgo:** El riesgo se define como una exposición o situación con el potencial de causar daño o peligro. La susceptibilidad o amenaza de que un evento

pueda ocurrir y sus consecuencias sean negativas, y que alguien o algo pueda verse afectado (26).

- **Menarquia:** Se refiere al primer período menstrual de una mujer y al comienzo de sus años fértiles, generalmente comprende desde los 12 hasta 15 años (28)

### **III. HIPÓTESIS Y VARIABLES**

#### **3.1. HIPÓTESIS**

##### **3.1.1. HIPÓTESIS GENERAL**

**H1:** Existen factores de riesgo asociados al embarazo en adolescentes que fueron atendidas en el Centro de Salud Talavera, 2022.

**Ho:** No existen factores de riesgo asociados al embarazo en adolescentes que fueron atendidas en el Centro de Salud Talavera, 2022.

#### **3.2. IDENTIFICACIÓN DE VARIABLES**

##### **VARIABLE INDEPENDIENTE**

- Factores de riesgo: Se entiende a una condición o característica que se observa en un individuo o grupos de individuos en general, que tienen cualidades asociadas con una enfermedad en particular (26).

##### **Factores Personales**

- Edad de inicio de la menarquia
- Edad de inicio de las relaciones sexuales
- Número de parejas sexuales
- Uso de métodos anticonceptivos
- Educación sexual

### **Factores Familiares**

- Violencia familiar
- Estado civil de los padres
- Grado de instrucción de los padres

### **Factores Sociales**

- Consumo de drogas y/o alcohol
- Número de personas que viven en el hogar

### **VARIABLE DEPENDIENTE**

- Embarazo en adolescente: Es aquel embarazo que ocurre dentro de la etapa adolescente de edades comprendidas 10 - 19 años (OMS) (21).

### 3.3. OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	CATEGORÍA	ESCALA DE MEDICIÓN
Variable independiente: Factores de riesgo	Factor de riesgo hace referencia a una condición o característica que se observa en una persona ya sea, formas de vida o situaciones que aumentan efectos secundarios (5).	Los factores que incrementan riesgos de embarazos durante la adolescencia incluyen factores personales, familiares y sociales (5).	Personales	Edad de inicio de la menarquia	- 10-15 años = 0 - 16-19 años = 1	Ordinal
				Edad de inicio de relaciones Sexuales	- 10-15 años = 0 - 16-19 años = 1	Ordinal
				Número de parejas sexuales	- 2 a más = 0 - 1 = 1	Nominal
				Uso de método anticonceptivo	- No = 0 - Si = 1	Nominal
				Educación sexual	- No = 0 - Si = 1	Nominal
			Familiares	Violencia Familiar	- Si = 0 - No = 1	Nominal
				Estado civil de los padres	- Separados = 0 - Juntos = 1	Nominal
				Grado de instrucción del padre	- Nivel educativo primario = 0 - Nivel educativo Secundario = 1	Ordinal
				Grado de instrucción de la madre	- Nivel educativo primario = 0 - Nivel educativo Secundario = 1	Ordinal
			Sociales	Consumo de alcohol y drogas	- Si = 0 - No = 1	Nominal
				Número de personas que viven en el hogar.	- Mayor a 7 = 0 - Menor a 7 = 1	Ordinal

Variable dependiente: Embarazo adolescente	Se considera al embarazo en la etapa de vida adolescente dentro de la edad comprendida de 10 – 19 años (OMS).		Embarazo en adolescente	Si No	- Si = 0 - No = 1	Nominal
---	---	--	-------------------------	----------	----------------------	---------

## **IV. METODOLOGÍA**

### **4.1. ÁMBITO DE ESTUDIO: LOCALIZACIÓN POLÍTICA Y GEOGRÁFICA**

**Localización Política:** El Centro de Salud Talavera fue fundado en el año 1968 con resolución ministerial N° 589-2007/MINSA

Limites.

Por el este: con los distritos de Andahuaylas

Por el oeste: con los distritos de Ocobamba y Santa María de Chicmo

Por el norte: con los distritos de Andarapa y Pacucha

Por el sur: con los distritos de Turpo y Huancaray

**Localización Geográfica:** El Centro de Salud Talavera está ubicada exactamente dentro del distrito de Talavera, provincia de Andahuaylas, departamento de Apurímac a una altitud de 2830 m.s.n.m. El distrito de Talavera cuenta con 16,649 habitantes según el INEI. El número de profesionales que laboran en dicho establecimiento son 113 personales, de las cuales 15 obstetras que se encargan del servicio Materno Perinatal.

### **4.2. TIPO Y NIVEL DE INVESTIGACIÓN**

- **Según la intervención del investigador:** El estudio es observacional (no experimental), debido a que no se realizó manipulación a ninguna de las variables estudiadas y los datos fueron reflejados según la evolución natural de los elementos (35).

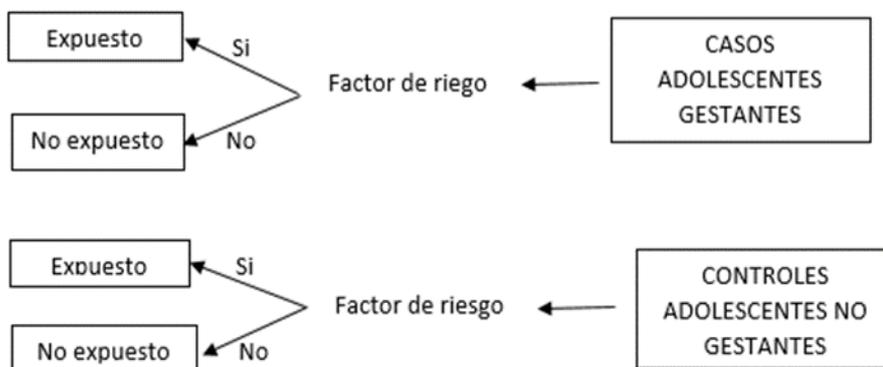
- **Según la planificación de la toma de datos:** El estudio es retrospectivo, ya que se realizó la revisión de las historias clínicas de las adolescentes gestantes que se atendieron durante el año 2022 (35).
- **Según el número de ocasiones que mide la variable:** El estudio es transversal por que los datos fueron medidos en una sola oportunidad (35).
- **Según el número de variable de interés:** Bivariado

**Nivel de investigación:** Es analítico, y se caracteriza por que pretende descubrir relación entre algún factor de riesgo y un determinado efecto. (36)

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 (37).

El diseño de casos y controles es el siguiente:

Araña de Kleinbaum demuestra un diseño del estudio caso y control (37).



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

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

- **Según tipo de investigación:** Básico. Se caracteriza por la construcción sólo fundamentos teóricos, es un estudio de un problema encaminado a ampliar el conocimiento (38).
- **Según su enfoque:** cuantitativo, cuantifica el análisis de datos (35).

#### **4.3. UNIDAD DE ANÁLISIS**

Son todas las adolescentes que fueron atendidas en el Centro de Salud Talavera durante el 2022.

#### **4.4. POBLACIÓN DE ESTUDIO**

En el presente estudio la población estudiada fue conformado por las historias clínicas de las adolescentes que se atendieron en el Centro de Salud Talavera durante el periodo 2022.

- Definición de casos: adolescentes gestantes
- Definición de controles: adolescentes no gestantes

#### **Criterios de inclusión**

##### **A. Para el grupo de casos:**

- Mujeres entre los 10 y 19 años de edad según la definición de la OMS.
- Mujeres de 10 a 19 años que hayan gestado durante el año 2022.
- Mujeres gestantes de 10 a 19 años con historia clínica completa, atendidas en el Centro de Salud Talavera en el año 2022.

##### **B. Para el grupo de control:**

- Mujeres entre los 10 y 19 años de edad.
- Adolescentes que no tengan hijos, ni se encuentren gestando, con historia clínica completa, atendidas en el Centro de Salud Talavera año 2022.

## Criterios de Exclusión (para ambos grupos)

- Mujeres que no se encuentren entre las edades de 10 a 19 años
- Historias clínicas con datos incompletos de las adolescentes o que tenga letra ilegible.

## 4.5. TAMAÑO DE LA MUESTRA

Para el cálculo del tamaño muestral se utilizó el software Open Epi 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<sub>1-α/2</sub> = 1.96

Z<sub>1-β</sub> = 0.80

p<sub>1</sub>: Proporción de exposición entre los casos: P<sub>1</sub> = 47,8%

p<sub>2</sub>: Proporción de exposición entre los controles P<sub>1</sub> = 27,5%

P: Media de p<sub>1</sub> y p<sub>2</sub>

Para estimar la frecuencia de exposición (proporción: p<sub>1</sub> y p<sub>2</sub>) de casos y controles expuestos a los factores de riesgo, se ha tomado de un estudio previo (16).

Obteniendo una muestra total de 180 mujeres, de las cuales:

Tamaño de muestra para casos = 60

Tamaño de muestra para controles = 120

Para disminuir o eliminar el efecto de confusores potenciales se utilizó el emparejamiento, el cual es un proceso de selección de los controles para que sean similares a los casos en ciertas características y la decisión sobre el número de controles a seleccionar por caso en un estudio de casos y controles estuvo en manos del investigador; por lo que el emparejamiento fue de 2 controles por 1 caso, además que las adolescentes bajo estudio fueron emparejadas por edad.

#### **4.6. TÉCNICA DE SELECCIÓN DE MUESTRA**

El muestreo fue no probabilístico por conveniencia de la investigadora.

#### **TÉCNICA DE RECOLECCIÓN DE LA INFORMACIÓN**

##### **4.6.1. Técnica**

Análisis documental

La técnica empleada fue un análisis documental de las historias clínicas de gestantes adolescentes y las no gestantes que se atendieron en el centro de salud Talavera en el 2022.

##### **4.6.2. Instrumento**

El instrumento aplicado fue una ficha de recolección de datos con 11 Ítems dicotómicas, en que está conformado de 3 partes: La primera parte menciona a factores personales que consta de 5 Ítems (Edad de inicio de la menarquia, edad de inicio de las relaciones sexuales, el número de parejas sexuales, uso de método anticonceptivo, educación sexual), la segunda parte factores familiares consta de 4 Ítems (Violencia familiar, situación sentimental de los padres, grado de instrucción del padre, grado de instrucción de la madre de la madre), y la tercera parte factores sociales que consta de 2 Ítems (Consumo de alcohol y/o

drogas, y el número de personas que viven en el hogar), las respuestas de cada ítems fueron dicotómicas. Finalmente, se consideraron los indicadores de caracterización y embarazo adolescente.

#### 4.6.3. Fiabilidad del instrumento

Para la validación cualitativa del instrumento de recolección de datos estuvo a cargo de 3 jueces especialistas en el tema, fueron responsables de evaluar los instrumentos utilizados en un procedimiento riguroso.

Por otro lado, la validación cuantitativa del instrumento fue realizado a través de una prueba piloto basado en encuestas con 18 historias clínicas de adolescentes. Posterior a ello se analizó estadísticamente la fiabilidad de datos recopilados por medio de software IBM SPSS Statistics, empleando el alfa de Cronbach. El instrumento logró una confiabilidad de 0,816 lo que confirma que el instrumento utilizado es confiable para ser aplicado.

**Tabla 1. Criterios de decisión para la confiabilidad del instrumento**

<b>Rango</b>	<b>Confiabilidad (Dimensiones)</b>
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
0.812	0.816	18

**Nota:** Elaboración con los datos del instrumento aplicado

#### **4.7. TÉCNICA DE ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE LA INFORMACIÓN**

Los datos recolectados fueron analizados mediante Microsoft Excel 2010 y el paquete estadístico SPSS versión 26.

Después de ser completada los datos recolectados, fueron verificados la calidad de los mismos, posteriormente se elaboró una fuente de base de datos que se ingresaron los datos codificados al programa SPSS. Se utilizó la estadística descriptiva expresada en distribución de frecuencias en medidas porcentuales para características generales de las adolescentes en estudio.

Para el análisis inferencial se trabajó con un nivel de significancia del 95%, con un margen de error de 5%. Se determinó asociación entre el factor de riesgo y el embarazo en adolescente a través de una prueba estadística no paramétrica de  $\chi^2$  debido a que las variables son de naturaleza cualitativa, donde la significancia fue determinada por el valor de  $p < 0,05$ .

Nivel de significancia ( $\alpha$ ) y nivel de confianza ( $1 - \alpha$ ): ( $\alpha$ )=0,05 (5%), ( $1 - \alpha$ ) = 0,95 (95%).

**Regla de decisión:**

No es significativo: si  $p > 0.05$

Es significativo: si  $p < 0.05$

Se calculó el OR (Odds Ratio), para confirmar la asociación entre los factores de riesgo y el embarazo en adolescentes.

Se utilizó un intervalo de confianza (IC) 95%, donde si el valor hallado es mayor a 1 indicará una asociación positiva, mientras que si es menor a 1 existirá una asociación negativa

OR > 1 = es factor de riesgo

OR = 1 No es factor de riesgo

OR < 1 = Es factor de protección

El método estadístico para medir la magnitud del tamaño del efecto del OR fue el efecto ME, tomando como referencia la variación de la d de Cohen para el uso con Odds ratio, el cual nos permitió identificar la magnitud de acuerdo al valor del OR:

Donde:

OR < 1.68 es insignificante

OR = 1.68 – 3.47 es pequeña

OR = 3.47 – 6.71 es moderado

OR > 6.71 es grande

## V. RESULTADOS

A continuación, se presenta los siguientes resultados de este estudio

**Tabla 3.** Características generales de las adolescentes que fueron atendidas en el Centro de Salud de Talavera, 2022

Características generales	Adolescentes embarazadas (Casos)		Adolescentes no embarazadas (Controles)	
	N	%	n	%
<b>Edad de menarquia</b>				
De 10 a 15 años	43	71,7	92	76,7
De 16 a 19 años	17	28,3	28	23,3
<b>Edad de inicio de relaciones sexuales</b>				
De 10 a 15 años	33	55	4	16,6
De 16 a 19 años	27	45	20	83,4
<b>Nº Parejas sexuales</b>				
2 a más parejas	21	35	8	33,3
1 pareja	39	75	16	66,7
<b>Uso previo de anticonceptivos</b>				
No	48	80	6	25
Si	12	20	18	75
<b>Educación sexual</b>				
No	50	83,3	18	15
Si	10	16,7	102	85
<b>Violencia Familiar</b>				
Si	23	38,3	10	8,3
No	37	61,7	110	91,7
<b>Estado civil de padres</b>				
Separados	24	40	9	7,5
Juntos	36	60	111	92,5
<b>Grado de instrucción del padre</b>				
Nivel primario	43	71,6	11	9,1
Nivel secundario	17	28,4	109	90,9
<b>Grado de instrucción de la madre</b>				
Nivel primario	48	80	15	12,5
Nivel secundario	12	20	105	87,5
<b>Consumo de alcohol y drogas</b>				
Si	4	6,6	1	1,6
No	56	93,4	119	98,4
<b>Número de personas que viven en el hogar</b>				

Mayor de 7 personas	13	21,7	8	6,7
Menor de 7 personas	47	78,3	112	93,3
<b>Número de hijos</b>				
Ninguno	54	90		
1	6	10		
<b>Grado de Instrucción</b>				
Primaria Incompleta	2	3,4	0	0
Primaria completa	7	11,6	2	1,7
Secundaria incompleta	37	61,6	64	53,3
Secundaria completa	14	23,4	54	45

Fuente: Elaboración propia

La tabla nos muestra que en grupo de los casos el 71,7% tuvo su primera menstruación entre los 10 y 15 años estando expuesta al factor de riesgo, no habiendo mucha diferencia en comparación con los controles. El 55% de los casos iniciaron con sus actividades sexuales entre las edades de 10 a 15 años, mientras que los 120 controles solo el 20 % ha iniciado sus relaciones sexuales y de éstas el 83,4% lo hizo en las edades de 15 a 19 años. Referente al número de parejas sexuales el 75% de los casos tiene 1 pareja sexual de igual, en cuanto que si usaron alguna vez algún método anticonceptivo vemos una marcada diferencia porcentual que el 80% de los casos no utilizó ningún método anticonceptivo, mientras el 75% de los controles si lo hizo. Con respecto a la educación sexual hay una marcada diferencia, el 83,3% de los casos no recibió ningún tipo en educación sexual, en contraste con los controles que mayoritariamente si recibió educación sexual

Otra diferencia resaltante muestra que el 38,3% de los casos había sufrido violencia familiar, estos datos fueron recabados de las fichas de tamizaje de violencia intrafamiliar, en comparación a los controles donde solo un 8,3% presentó ese problema social. Por otro lado, la escolaridad primaria tanto de

padre y la madre de los casos prevalecen en porcentaje, en relación a los controles en el que, es el nivel secundario de ambos padres el que mayor porcentaje tiene.

En cuanto a consumo de sustancias lícitas e ilícitas la tabla muestra una baja ocurrencia de problemas asociados al consumo de alcohol y/o drogas, en el grupo casos el 6,6% presentó este problema y en los controles el 1.6%. Finalmente, en la variable de número de personas que viven dentro del mismo hogar mayoritariamente en ambos grupos los integrantes que viven dentro del mismo hogar son menores a 7.

## Datos Analíticos

**Tabla 4.** Factores de riesgo personales asociados al embarazo en adolescentes que fueron atendidas en el Centro de Salud de Talavera, 2022

	Adolescentes				OR IC 95%	Prueba Chi 2 p valor
	Embarazada		No embarazada			
	n	%	N	%		
<b>Edad de menarquia</b>						
De 10 a 15 años	43	71,7	92	76,7	0,7 [0,3-1,5]	0,465
De 16 a 19 años	17	28,3	28	23,3		
<b>Edad de inicio de relaciones sexuales</b>						
De 10 a 15 años	33	55	4	16,6	6,1 [1,8-20,0]	0,001
De 16 a 19 años	27	45	20	83,4		
<b>N° Parejas sexuales</b>						
2 a más parejas	21	35	8	33,3	1,0 [0,3-2,9]	0,885
1 pareja	39	75	16	66,7		
<b>Uso previo de anticonceptivos</b>						
No	48	80	6	25	10,2 [3,5-30,2]	0,000
Si	12	20	18	75		
<b>Educación sexual</b>						
No	50	83,3	18	15	28,3 [ 12,1- 65,8]	0,000
Si	10	16,7	102	85		

OR (Odds ratio): Razón de probabilidades

IC: Intervalo de confianza

\*p<0.05: Estadísticamente significativo

La tabla 4 muestra que la edad de inicio de las relaciones sexuales entre los 10 a 15 años representa un riesgo de 6, 1 veces mayores probabilidades para el embarazo en adolescente (OR: 6,1) con una magnitud de efecto moderado, mientras que el no uso previo de métodos anticonceptivos aumentó 10 veces más la probabilidad para el embarazo (OR: 10,2) representando tener un riesgo de magnitud de efecto grande. Finalmente, las adolescentes que no recibieron educación sexual tuvieron 28 veces más probabilidades (OR: 28,3) con magnitud

de efecto grande para un embarazo. Todas las variables que representaron ser un factor de riesgo para embarazo en adolescentes, tuvieron un valor p estadística significativo.

Por otra parte, las dimensiones que no representaron ser un factor de riesgo para embarazo en adolescente fueron: la edad de la menarquia (OR: 0,7) y el número de parejas sexuales (OR:1,0); ambas con una magnitud de efecto insignificante para el embarazo en adolescente, con un valor de p mayor a 0,05, expresando que no son significativos estadísticamente.

**Tabla 5.** Factores de riesgo familiares asociados al embarazo en adolescente que fueron atendidas en el centro de salud de Talavera, 2022

	Adolescentes				OR IC 95%	Prueba Chi 2 p valor
	Embarazada		No embarazada			
	n	%	n	%		
<b>Violencia Familiar</b>						
Si	23	38,3	10	8,3	6,8 [ 2,9-15,6]	0,000
No	37	61,7	110	91,7		
<b>Estado civil de padres</b>						
Separados	24	40	9	7,5	8,2 [3,5-19,3]	0,000
Juntos	36	60	111	92,5		
<b>Grado de instrucción del padre</b>						
Nivel primario	43	71,6	11	9,1	25 [10,8- 57,8]	0,000
Nivel secundario	17	28,4	109	90,9		
<b>Grado de instrucción de la madre</b>						
Nivel primario	48	80	15	12,5	28 [12,1- 64,3]	0,000
Nivel secundario	12	20	105	87,5		

OR (Odds ratio): Razón de probabilidades

IC: Intervalo de confianza

\*p<0.05: Estadísticamente significativo

La tabla 5 muestra que la probabilidad de ocurrencia de un embarazo en adolescentes aumentó con la exposición a la violencia familiar (OR: 6,8); el estado civil separados de los padres (OR: 8,2), la escolaridad nivel primario del padre y de la madre respectivamente (OR:25) (OR:28); todas con una magnitud de efecto grande aumentaron la probabilidad de desencadenar el embarazo en adolescente.

**Tabla 6.** Factores de riesgo sociales asociados al embarazo en adolescente que fueron atendidas en el Centro de Salud de Talavera, 2022

	Adolescentes				OR IC 95%	Prueba Chi 2 p valor
	Embarazada		No embarazada			
	n	%	n	%		
<b>Consumo de alcohol y drogas</b>						
Si	4	6,6	1	1,6	8,5 [0,9- 77,8]	0,025
No	56	93,4	119	98,4		
<b>Número de personas que viven en el hogar</b>						
Mayor de 7 personas	13	21,7	8	6,7	3,8 [ 1,5-9,9]	0,003
Menor de 7 personas	47	78,3	112	93,3		

OR (Odds ratio): Razón de probabilidades

IC: Intervalo de confianza

\*p<0.05: Estadísticamente significativo

Respecto a los factores sociales, el consumo de alcohol y/o drogas tuvo un valor significativo de  $p=0,025$  y un valor de  $OR=8,5$ , lo que indica que hay riesgo de asociación con el embarazo en adolescente, sin embargo el límite inferior del intervalo de confianza (IC:0,9 - 77,8) atraviesa el 1 para llegar al 0, convirtiendo al OR en una no asociación; por lo tanto podemos decir que sólo el número mayor a 7 personas que viven dentro del mismo hogar representó un riesgo para embarazo en adolescente, incrementando en 3,8 veces mayor probabilidad para el embarazo adolescente (OR: 3,8), con una magnitud de efecto moderada.

## DISCUSIÓN

En este estudio se buscó determinar los factores asociados al embarazo en adolescente, con respecto a los factores personales: El iniciar la actividad sexual a tempranas edades entre 10 a 15 años (OR=6,7), el no usar ningún tipo de método anticonceptivo (OR=10,2), el no haber recibido educación sexual (OR=28,3) representaron factores de riesgo para el embarazo en adolescente; lo cual concuerda con el estudio de Vega (12) en el año 2016 en Ecuador, cuyos resultados revelaron que las adolescentes que habían iniciado con su actividad sexual antes de los 15 años (OR=12,6), representó un factor de riesgo de 15 veces más probabilidades para el embarazo en adolescente; así mismo el no uso de métodos anticonceptivo (OR=3,43) incrementaba la probabilidad de riesgo en 3, 4 veces más para un embarazo en adolescente, coincidiendo con nuestro estudio. Galvao (13) en el año 2018 en Brasil, también muestra resultados similares, donde el inicio de las actividades sexuales antes de los 15 años (OR=18,0) representaba un riesgo alto para el embarazo adolescente, mientras que en la investigación realizada por Castro (18) en Lima, el inicio de la actividad sexual antes de los 15 años (OR=4,59), fue un factor de riesgo que incrementó la probabilidad de embarazo en adolescente en 4,5 veces más.

Respecto al dato presentado sobre el no uso de ningún métodos anticonceptivo en los adolescentes del presente estudio, se puede ver que representó ser un factor de riesgo que incrementaba el riesgo de probabilidad del evento descrito en 5 veces más (OR=5,21); ante eso Malaver en su investigación llevado a cabo en Piura en el 2018 evidenció que las adolescentes tenían desconocimiento sobre los métodos anticonceptivos (OR=2,66), lo cual aumentó en 2 veces más la

probabilidad de que las adolescentes se embaracen como consecuencia de que no usan métodos anticonceptivos porque desconocen de los mismos.

Por otro lado, Mathewos (10) en Etiopía en el año 2018 en su investigación evidenció que las adolescentes no recibieron ninguna educación sexual (OR=3,3), resultados que coinciden con los hallazgos de esta presente investigación. Al revelar los hallazgos del presente estudio, sin lugar a dudas podemos resaltar la necesidad e importancia de brindar educación sexual en las adolescentes, así como el desconocimiento que presentan las adolescentes de este estudio en cuanto a la sexualidad, especialmente sobre métodos anticonceptivos, ya que como podemos ver la mayoría de las adolescentes embarazadas no habían recibido educación sexual (OR=28,3), representando un factor de riesgo de magnitud grande debido a que incrementaba en 28, 3 veces más la probabilidad para desencadenar un embarazo adolescente, lo cual nos llama a la reflexión para incentivar campañas de educación sexual a esta población de manera urgente.

En cuanto a los factores familiares, la exposición a violencia familiar (OR=6,8), el estado civil separados de los padres (OR=8,2), escolaridad nivel primario del padre (OR=25) y la escolaridad nivel primario de la madre (OR=28), incrementa la probabilidad de que las adolescentes quedaran embarazadas, con un riesgo de magnitud de efecto grande, los cuales coinciden con los resultados de Castañeda (14), en Trujillo, donde reveló que las adolescentes que habían estado expuestas a violencia familiar (OR=5,82), tenían 5,8 veces mayor probabilidad, el estado civil separados de sus padres (OR=4,24), con 4,2 veces más probabilidad, la escolaridad primaria de los padres que representó un riesgo de 2 veces mayor probabilidad (OR=2,03) de ocurrencia para un embarazo en la adolescencia, por lo

tanto se determinó que eran factores asociados al problema estudiado. Del mismo modo Castro (18) en su estudio en Perú en el año 2016 pudo evidenciar que la violencia familiar (OR=2,96), escolaridad nivel primario del padre (OR=2,68), escolaridad nivel primario de la madre (OR=4,56) representaba un riesgo, resultados que también coinciden con el presente estudio. Un estudio realizado por Luyo (17) en Huánuco año 2017 también evidenció que la violencia familiar (OR=2,6) resultó ser un factor de riesgo, con una probabilidad de 2, 6 veces de desencadenar un embarazo adolescente, mientras que Castro (18), en Lima en su estudio obtuvo como resultado que escolaridad nivel primaria de padres había obtenido una asociación de 4,5 veces mayor probabilidad para el embarazo en adolescente (OR=4,5). También Mathewos (10) en Etiopia en el año 2018 en su investigación reportó que el estado civil separados de sus padres (OR=3,3), violencia familiar (OR=3,1), se asociaban al embarazo en adolescente, incrementando la probabilidad de su ocurrencia en 3, 3 y 3, 1 veces más respectivamente, en comparación a las adolescentes que no tenían esas características, coincidiendo con el presente estudio.

Sin embargo, el estudio de Bravo (16) en Perú en el año 2017, concluyó que el estado civil de los padres separados de las adolescentes (OR=0,368) no representó ser un factor de riesgo, lo cual difiere con el presente estudio. Estos resultados presentados muestran la importancia de tener una buena comunicación familiar sin violencia ya que como podemos observar en estos resultados obtenidos de esta investigación que la exposición a violencia, la falta de comunicación, familia disintegrada representa un riesgo de magnitud grande para el embarazo adolescente por ello se debe brindar consejería en violencia basada en género a todos los integrantes de la familia.

Referente a factores sociales, el consumo de alcohol y drogas no representó un riesgo de asociación con el embarazo adolescente, mientras que las personas que viven dentro del mismo hogar mayor a 7 (OR=3,8) tuvo aproximadamente más de 3 veces la probabilidad para que las adolescentes se embaracen. Al respecto Luyo (17) en Huánuco año 2017 evidenció que el consumo de bebidas alcohólicas en las adolescentes (OR=2,6) representaba un factor de riesgo, incrementando la probabilidad de ocurrencia de un embarazo en adolescente en 2, 6 veces más; resultado que difiere con la presente investigación. Por su parte Galvao (13) en su estudio realizado en Brasil en el año 2018 menciona el consumo de alcohol (OR=4,97) representó factor de riesgo. Al igual que Mathewos (10) en su estudio evidenció que el consumo de alcohol (OR=3,1) representaba factor de riesgo para embarazo adolescentes. Por otra parte, Castro (18) en su investigación pudo evidenciar familia de conformación extensa (OR=2,96), aumentaba la probabilidad de ocurrencia del embarazo adolescente, coincidiendo con el presente estudio. Estos datos presentados muestran la importancia de brindar consejería preventivo promocional de la salud a la población adolescente estimular que tengan una conducta responsable, saludable y fomentar la autoestima y así evitar consecuencias de riesgo.

## VI. CONCLUSIONES

- Existen factores de riesgo personales, familiares y sociales que incrementan el riesgo para la ocurrencia de embarazo durante la etapa de la adolescencia.
- Los factores de riesgo personales asociados al riesgo del embarazo adolescente fueron: La edad de inicio las relaciones sexuales entre las edades de 10-15 años (OR=6,1) con un riesgo de 6 veces más probabilidad, el no uso de ningún tipo de método anticonceptivo con un riesgo de 10 veces mayor probabilidad (OR=10,2) y el no haber recibido educación sexual (OR=28,3) con 28 veces más probabilidades de ocurrencia del embarazo en la adolescencia.
- Los factores de riesgo familiares asociados al embarazo adolescente fueron: La exposición a violencia familiar (OR=6,8) que representó 6, 8 veces mayor riesgo de probabilidad, el estado civil de los padres separados ( $p=0,000$ , OR=8,2) con riesgo de 8, 2 veces más probabilidad, la escolaridad nivel primario del padre (OR=25) con un riesgo de 25 veces más probabilidad, y la escolaridad nivel primario de la madre (0.000, OR=28,3) con riesgo de 28 veces más probabilidad para la ocurrencia del embarazo adolescente.
- En los factores de riesgo sociales: el número de personas que viven en un mismo hogar mayor a 7 personas representó un riesgo de 3,8 más probabilidad para la ocurrencia de embarazo adolescente.

## VII. RECOMENDACIONES

- Un dato resaltante del presente estudio viene a ser la insuficiente educación sexual a los adolescentes, el cual representó un factor de riesgo que tiene mayor probabilidad a la ocurrencia de embarazo adolescente, en este punto se debe dar mayor énfasis y reorientar esfuerzos de intervención en las actividades preventivo promocionales, específicamente educación sexual a éste grupo etario, en los diferentes escenarios como instituciones educativas, consultorios diferenciados del adolescente, escuela de padres para trabajar este importante eje temático.
- Se debe incrementar las coberturas de acceso de los adolescentes a los consultorios diferenciados del adolescente, promocionando estos servicios en la cartera de los establecimientos de salud, para trabajar proyectos de vida, retraso de relaciones sexuales, provisión de métodos de planificación familiar según la noma técnica del adolescente, detectar y abordar a tiempo factores de riesgo.
- Por ser el embarazo adolescente un problema social, multifactorial se recomienda un trabajo articulado entre los profesionales de la salud, instituciones educativas, autoridades locales, padres de familia para un abordaje integral de esta problemática.

## VIII. BIBLIOGRAFÍA

1. Loredó A, Vargas E, Casas A, Gonzales J, Gutierrez CJ. Embarazo adolescente: sus causas y repercusiones en la diada. Rev Med Inst Mex Seguro Soc. [Internet]. 2017 [citado 20 de marzo de 2022]; 55(2): 223-229. Disponible de: <https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=71939>
2. Pinzón AM, Ruiz AM, Aguilera PA, Abril PD. Factores asociados al inicio de la vida sexual y el embarazo adolescente en Colombia. Estudio transversal. Rdo. chile obstetra ginecólogo [Internet]. 2018 [citado el 22 de marzo de 2022]; 83(5): 487-499. Disponible de: [http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0717-75262018000500487&lng=es](http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-75262018000500487&lng=es)
3. García AA, González M, Factores de riesgo asociados a las adolescentes embarazadas en un área de salud. Rev. Ciencias Médicas [Internet]. 2018 [citado el 22 de marzo de 2022]; 22(3): 3-14. Disponible de: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1561-31942018000300002&lng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1561-31942018000300002&lng=es).
4. Colegio de Bachilleres de Veracruz. El embarazo adolescente causas y consecuencias. Informe de un grupo de docentes [Internet] Veracruz: 2018 [citado el 22 de marzo de 2022]. Disponible de: <http://www.cobaev.edu.mx/Dies1/archivos/CuadernilloEmbarazoAdolescente.pdf>
5. Favier MA, Samón M, Ruiz Y, Franco A. Factores de riesgos y consecuencias del embarazo en la adolescencia. Rev Inf Cient [Internet]. 2018 [citado 22 marzo 2022]; 97(1): 205-214. Disponible de: <https://revinfcientifica.sld.cu/index.php/ric/article/view/1805>
6. Ávalos SD, Recalde F, Cristaldo C, Cusihaman A, López P, Alonso L. Estrategia de unidades de salud familiar: su impacto en la tasa de embarazo en adolescentes en Paraguay. Rev Panam Salud Publica [Internet]. 2018 [citado 22 de marzo 2022]; 42 (7): 59. Disponible de: <https://doi.org/10.26633/RPSP.2018.59>
7. Mendoza W, Subiría G. Embarazo adolescente en el Perú: Situación actual e implicaciones para las políticas públicas. Rev. Perú medicina ex. Salud publica [Internet]. 2013 [citado el 22 marzo 2022]. 30 (3). 471-479. Disponible

de:[http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1726-46342013000300017&lng=es](http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1726-46342013000300017&lng=es).

8. Dirección regional de Apurímac [Internet]. Diresa Apurímac [citado 19 de agosto 2022]. disponible de: <https://www.mimp.gob.pe/omep/pdf/resumen2/Resumen-Apurimac.pdf>
9. Worku, MG, Tessema, ZT, Teshale, AB, Tesema GA, Yeshaw Y. Prevalencia y factores asociados del embarazo adolescente 15–19 años en África oriental. un análisis multinivel. BMC Embarazo y Parto [Internet]. 2021 [citado 20 de diciembre 2022]; 21(1): 253. Disponible de: doi: [10.1186/s12884-021-03713-9](https://doi.org/10.1186/s12884-021-03713-9)
10. Mathewos S, Mekuria A. Embarazo adolescente y sus factores asociados entre adolescentes escolares de Arba Minch Town, sur de Etiopía [Internet]. 2018 [citado 20 de diciembre 2022]; 28(3): 287-298. Disponible de: doi: [10.4314/ejhs.v28i3.6](https://doi.org/10.4314/ejhs.v28i3.6)
11. Rodríguez N, Cala A, Nápoles JL, Milán Y, Aguilar M. Factores de riesgo asociados al embarazo en adolescentes. Rev Inf Cient. [Internet]. 2018 [citado 20 de diciembre 2022]; 97(5):29-37. Disponible de: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1028-99332018000500945](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1028-99332018000500945)
12. Vega Crespo B, Factores, individuales y socio-demográficos, asociados a la primiparidad adolescente y no adolescente, en mujeres atendidas en el Hospital Vicente Corral Moscoso, Cuenca, Ecuador. 2016 [tesis de maestría en internet]. Ecuador: Universidad de Cuenca, Facultad de Ciencias Médicas; 2016 [citado el 21 diciembre de 2022]. 70 p. Disponible de: <https://dspace.ucuenca.edu.ec/bitstream/123456789/26210/4/tesis.pdf>
13. Galvao RBF, Figueira CO, Barovac-Pinheiro A, Paulino DSM, Faria-Schutzer DB, Surita FG. Riesgos de repetir el embarazo durante la adolescencia: un estudio de caso y controles. Rev. Bras Ginecol Obstet. [Internet]. 2018 [citado 20 de diciembre]; 40 (8):437-443. Disponible de: doi: [10.1055/s-0038-1666811](https://doi.org/10.1055/s-0038-1666811)
14. Castañeda J, Santa Cruz H. Factores de riesgo asociados al embarazo en adolescentes. Enfer. global [Internet]. 2021 [citado el 22 de diciembre de 2022]; 20(62):109-128. Disponible de: <https://dx.doi.org/10.6018/eglobal.438711>
15. Malavar Ortiz ML. Factores de riesgo sociales, familiares e individuales asociados al embarazo en adolescente del Hospital de Apoyo II-2 Sullana de diciembre 2017 a febrero 2018. [tesis de grado en internet]. Piura: Universidad

Privada Antenor Orrego, 2018. [citado el 20 de octubre 2022]. 75 p. Disponible de: <https://hdl.handle.net/20.500.12759/4018>

16. Bravo Hinostraza P. Factores asociados al embarazo en adolescentes y su reincidencia, Hospital de Ventanilla-Lima, enero a junio 2017 [tesis de grado en internet]. Huaraz: Universidad Nacional Santiago Antúnez de Mayola, 2017. [citado el 20 de octubre 2022]. 95 p. Disponible de: <http://repositorio.unasam.edu.pe/handle/UNASAM/2847>
17. Luyo Marcellini DF. Factores individuales, familiares y sociales asociados al embarazo en adolescentes en el Centro de Salud Carlos Showing Ferrari 2014 - 2015 [tesis doctoral en internet]. Huánuco: Universidad de Huánuco, 2017. [citado el 22 de octubre 2022]. 58 p. Disponible de: <http://repositorio.udh.edu.pe/123456789/494>
18. Castro Pablo J, Espejo Huerta YE. Factores asociados al embarazo en adolescentes atendidas en el Hospital María Auxiliadora 2016 [tesis de grado en internet]. Lima: Universidad Privada Arzobispo Loaiza, 2016. [citado el 25 de octubre 2022]. 94 p. Disponible de: <http://repositorio.ual.edu.pe/handle/UAL/35>
19. Corona JL. Teorías sobre la adolescencia y el embarazo adolescente. La agenda de la niñez y la adolescencia. Debates Latinoamericanos [Internet]. 2018 [citado el 23 de diciembre 2022]; 32. Disponible de: <https://revistas.rlcu.org.ar/index.php/Debates/article/view/361#:~:text=La%20adolescencia%20y%20el%20embarazo%20adolescente%20est%C3%A1n%20relacionados%2C%20debido%20a,al%20embarazo%20a%20temprana%20edad>.
20. Pineda Pérez S, Aliño Santiago M. Manual de prácticas clínicas para la atención integral en la adolescencia [Internet] concepto de adolescencia 2017. [citado 16 de octubre 2022]. Disponible de: <https://ccp.ucr.ac.cr/bvp/pdf/adolescencia/Capitulo%20I.pdf>
21. UNICEF. ¿Qué es la adolescencia?: informe de un grupo de científicos de UNICEF [Internet] Uruguay 2020. [citado 10 de octubre 2022]. Disponible de: <https://www.unicef.org/uruguay/que-es-la-adolescencia>
22. Organización Mundial de la Salud. Embarazo en la adolescencia: Informe de un grupo de científicos de la OMS [Internet]. OMS: 2022 [citado 18 de octubre 2022]. Disponible de: <https://www.who.int/es/news-room/factsheets/detail/adolescent-pregnancy>

23. Organización Panamericana de la Salud. El embarazo en la adolescencia en América Latina y el Caribe. Reseña técnica [Internet]. 2020 [citado 17 de octubre 2022]. Disponible de: [https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/53134/OPSFPLHL200019\\_spa.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/53134/OPSFPLHL200019_spa.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
24. Domínguez A., Guzmán I, Díaz RE, Gómez R, Reina C, Casin SM. Sexualidad responsable en adolescentes residentes en dos localidades santiagueras. Santiago [Internet]. 2017 [citado 18 de octubre 2022]; 142:161-171. Disponible de: <https://santiago.uo.edu.cu/index.php/stgo/article/view/2166>
25. PLAN INTERNACIONAL [internet]. Perú: Pan Internacional; c2021. Consecuencias del embarazo en adolescentes: creemos en las niñas y queremos un mejor futuro para ellas. [citado 17 de octubre de 2022]. Disponible de: <https://www.planinternacional.org.pe/blog/consecuencias-del-embarazo-en-adolescentes-creemos-en-las-ninas-y-queremos-un-mejor-futuro-para-ellas>
26. Senado J. Los factores de riesgo. Rev Cuban Med Gen Integr [Internet]. 1999 [citado el 26 de diciembre de 2022]; 15(4):446-452. Disponible de: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S086421251999000400018&lng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S086421251999000400018&lng=es).
27. Ministerio de salud. Norma Técnica de Salud para la Atención Integral de Salud de Adolescente; Lima 2019. Serie de informes técnicos.
28. Sequoia centro Pediátrico del Crecimiento [Internet]. México: Menarquia; c2022 [citado 18 de octubre de 2022]. Disponible de: <https://centrosequoia.com.mx/menarquia/>
29. Mendoza LA, Claros DI, Peñaranda CB. Actividad sexual temprana y embarazo en la adolescencia: estado del arte. Rev. Chil. obstet. Ginecol. [Internet]. 2016 [citado 28 de diciembre 2022]; 81(3):243-253. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.4067/S0717-75262016000300012>
30. Peláez J. El uso de métodos anticonceptivos en la adolescencia. Rev Cubana Obstet Ginecol [Internet]. 2016 [citado 28 de diciembre 2022]; 42(1). Disponible de: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0138-600X2016000100011&lng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0138-600X2016000100011&lng=es).
31. Arnao VA, Vega EO. Factores familiares asociados al embarazo en adolescencia en un centro materno infantil de Lima-Perú, 2014. Rev Int Salud Materno Fetal [Internet]. 2020 [citado 28 de diciembre 2022]; 5(1):18-24.

Disponible de:  
<http://ojs.revistamaternofetal.com/index.php/RISMF/article/view/168/182>

32. Alonso JM, Castellanos JL. Por un enfoque integral de la violencia familiar, Psychosocial Intervention [Internet]. 2006 [citado 28 de diciembre 2022]; 15(3):253-274. Disponible de:  
[http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S11320559200600030002&lng=es](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S11320559200600030002&lng=es).
33. Obach A, Sadler M, Jofré N. Salud sexual y reproductiva de adolescentes en Chile: el rol de la educación sexual. Rev. Salud pública [Internet]. 2017 [citado 7 de enero 2023]; 19(6):884-854. Disponible de:  
<https://doi.org/10.15446/rsap.V19n6.70023>
34. Sadler TW. Langman Embriología médica 14va ed. Barcelona: Wolters Kluwer; 2019, 679 p.
35. Hernández R. Metodología de la Investigación. 6° ed. Mexico. McGraw-Hill; 2014, 634 p.
36. Soto Alonso, Cvetkovich A. Estudios de casos y controles. Rev. fac. Med. Hum. [Internet]. 2020 [citado 03 de enero 2023]; 20(1):138-143. Disponible de: <http://dx.doi.org/10.25176/rfmh.v20i1.2555>.
37. Gómez M, Danglot C, Velásquez L. Bases para la revisión crítica de artículos médicos. Rev. Mex de Pediatría. [internet]. 2001 [citado 18 de enero 2023]; 68(4):152-159. Disponible de: <https://www.medigraphic.com/pdfs/pediat/sp-2001/sp014g.pdf>
38. Escudero CL, Cortez LA. Técnicas y métodos cualitativos para la investigación científica [internet]. 1ra ed. Vol. 1. Ecuador: Utmach; 2018 [citado 29 de diciembre 2022]. Disponible de:  
<http://repositorio.utmachala.edu.ec/bitstream/48000/14207/1/Cap.1Introducc%C3%B3n%20a%20la%20investigaci%C3%B3n%20cient%C3%ADfica.pdf>

## **IX. ANEXOS**

## Anexo 1

### a. Matriz de consistencia

Título: “FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS AL EMBARAZO EN ADOLESCENTES QUE FUERON ATENDIDAS EN EL CENTRO DE SALUD TALAVERA, 2022”

PROBLEMA	OBJETIVOS	JUSTIFICACION	HIPOTESIS	VARIABLES	DIMENSIONES	INDICADORES	CATEGORIA	DISEÑO METODOLOGICO
<p>Problema general</p> <p>¿Cuáles son los factores de riesgo asociados al embarazo en adolescentes que fueron atendidas en el Centro de Salud Talavera, 2022?</p> <p>Problemas específicos:</p> <p>¿Cuáles son los factores de riesgo personales asociados al embarazo en adolescentes que fueron atendidas en el centro de salud Talavera, 2022?</p> <p>- ¿Cuáles son los factores de riesgo familiares asociados al</p>	<p>Objetivo general:</p> <p>Determinar los factores de riesgo asociados al embarazo en adolescentes que fueron atendidas en el centro de salud Talavera, 2022</p> <p>Objetivos específicos:</p> <p>-Identificar los factores de riesgo personales asociados al embarazo en adolescentes que fueron atendidas en el centro de salud Talavera, 2022</p> <p>-Identificar los factores de</p>	<p>Teórica: La elaboración de este estudio surge de la necesidad de poder identificar qué factores presentan mayor riesgo</p> <p>Práctica: El interés de investigar sobre la ocurrencia de los casos de embarazo precoz en la etapa adolescente es porque se convirtió en problema de riesgo social y económico a nivel nacional</p> <p>Metodológica: En la presente investigación se utilizó como instrumento una ficha de recolección de datos</p>	<p>Hipótesis General</p> <p>Existe factores de riesgo personales, familiares y sociales asociados significativamente con el embarazo en adolescentes atendidas en el Centro de Salud Talavera, 2022.</p>	<p>Factores de riesgo asociados al embarazo</p>	<p>Personales</p> <p>Familiares</p> <p>Sociales</p>	<p>- Edad de inicio de la menarquia</p> <p>- Edad de inicio de relaciones sexuales</p> <p>- Número de parejas sexuales</p> <p>- Uso método anticonceptivo</p> <p>- Educación sexual</p> <p>- Violencia familiar</p> <p>- Estado civil de los padres</p> <p>- Grado de instrucción del padre</p> <p>- Grado de instrucción del padre</p> <p>- Consumo de alcohol y drogas</p> <p>- Número de personas que viven en el hogar</p>	<p>a) 10– 15 años b) 16-19 años</p> <p>a) 10-15 años b) 16-19 años</p> <p>a) 2 a mas b) 1</p> <p>a) No b) Si</p> <p>a)No b) Si</p> <p>a) Si b) No</p> <p>a) Separados b) Juntos</p> <p>a) Nivel educativo primario b) Nivel educativo secundario</p> <p>a) Nivel educativo primario b) Nivel educativo secundario</p> <p>a) Si b) No</p> <p>a) Mayor a 7 b) Menor a 7</p>	<p>Tipo y nivel</p> <p>Básico, Analítico casos y controles, retrospectivo.</p> <p>Población:</p> <p>Historias clínicas de adolescentes embarazadas (casos) y no embarazadas (controles)</p> <p>Muestra:</p> <p>60 historias clínicas de adolescentes embarazadas (casos) y 120 historias clínicas adolescentes no embarazadas (controles)</p> <p>Técnica:</p> <p>- Observación (revisiones documentales de las historias clínicas)</p> <p>Instrumento:</p> <p>- Fichas de recolección de datos</p>

<p>embarazo en adolescentes que fueron atendidas en el centro de salud Talavera, 2022?</p> <p>- ¿Cuáles son los factores de riesgo sociales asociados al embarazo en adolescentes que fueron atendidas en el centro de salud Talavera, 2022?</p>	<p>riesgo familiares asociados al embarazo en adolescentes que fueron atendidas en el centro de salud Talavera, 2022</p> <p>-Identificar los factores de riesgo sociales asociados al embarazo en adolescentes que fueron atendidas en el centro de salud Talavera, 2022</p>			<p>Embarazo en adolescente</p>			<p>a) si b) no</p>	
--	--	--	--	--------------------------------	--	--	------------------------	--

## Anexo 2

### b. Solicitud de validación

#### VALIDACION DEL INSTRUMENTO MEDIANTE JUICIO DE EXPERTOS

Andahuaylas, 27 de enero de 2023

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 en adolescente atendidas en el Centro de Salud Talavera, 2022”**, 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.**



.....  
HERLINDA ENTONADO ACHATA  
DNI 70686816

**Bach. en Obstetricia**

### Anexo 3

#### c. 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**

### Anexo 3

#### d. Validación del instrumento para el juicio de 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.

- ADJUNTO:**
1. Problema de investigación
  2. Objetivos de la Investigación
  3. Hipótesis de la Investigación
  4. Metodología de la Investigación
  5. Operacionalización de las Variables
  6. Instrumento del recojo de datos

**OBSERVACIONES:** .....

**VALIDACION:** Aplica  No Aplica

FIRMA Y SELLO DEL EXPERTO

*Glady Roxana Vilco Ap 226*  
  
 Ma. Gladys Roxana Vilco Ap 226  
 MAESTRA EN GESTIÓN DE LOS SERVICIOS DE LA SALUD

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.

- ADJUNTO:**
1. Problema de investigación
  2. Objetivos de la Investigación
  3. Hipótesis de la Investigación
  4. Metodología de la Investigación
  5. Operacionalización de las Variables
  6. Instrumento del recojo de datos

**OBSERVACIONES:** .....

.....

**VALIDACION:** Aplica  No Aplica

FIRMA Y SELLO DEL EXPERTO

*Nela N. Mamani Fernandez*  
**C.O.P 20164**  
**ORSTETRA**

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

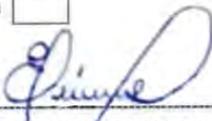
**Nota:** Marque con una "X" en la escala, siendo el uno (1) de menor puntaje y cinco (5) de mayor puntaje.

- ADJUNTO:**
1. Problema de investigación
  2. Objetivos de la Investigación
  3. Hipótesis de la Investigación
  4. Metodología de la Investigación
  5. Operacionalización de las Variables
  6. Instrumento del recojo de datos

**OBSERVACIONES:** .....

.....

**VALIDACION:** Aplica  No Aplica

  
 FIRMA Y SELLO DEL EXPERTO  


## **Anexo 4**

### **e. Lista de expertos**

- Mgt. Gladys Roxana Vilca Apaza
  
- Mgt. Elsa Reyna Mendoza Buleje
  
- Mgt. Nela N. Mamani Fernandez

## Anexo 5

### f. Instrumento de recolección de datos

#### INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS PARA LOS CASOS

“Factores de riesgo asociados al embarazo en adolescentes que fueron atendidas en el centro de salud Talavera, 2022”



NUMERO DE HISTORIA CLINICA: -----

##### Factores Personales:

INDICADOR	DATOS
Edad de la menarquia	a) 10- 15 años b) 16-19 años
Edad de inicio de relaciones sexuales	a) 10-15 años b) 16-19 años
Número de parejas sexuales	a) 2 a mas b) 1
Uso previo de método anticonceptivo antes de su embarazo	a) No b) Si
Educación sexual	a) No b) Si

##### Factores familiares

INDICADOR	DATOS
Violencia familiar	a) Si b) No
Situación sentimental de los padres	a) Separados b) Juntos
Grado de instrucción del padre	a) Nivel educativo primario b) Nivel educativo secundario
Grado de instrucción de la madre	a) Nivel educativo primario b) Nivel educativo secundario

##### Factores sociales

INDICADOR	DATOS
Consumo de alcohol/dragas	a) Si b) No
Número de personas que viven en el hogar	a) Mayor de 7 personas b) Menor de 7 personas

##### Embarazo adolescente

INDICADOR	DATOS
Edad en la quedo embarazada	
Número de hijos	
Grado de instrucción	

## INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS PARA LOS CONTROLES



“Factores de riesgo asociados al embarazo en adolescentes que fueron atendidas en el centro de salud Talavera, 2022”

NUMERO DE HISTORIA CLINICA: -----

Factores Personales:

INDICADOR	DATOS
Edad de la menarquia	c) 10- 15 años d) 16-19 años
Edad de inicio de relaciones sexuales	c) 10-15 años d) 16-19 años
Número de parejas sexuales	c) 2 a más d) 1
Uso de método anticonceptivo	c) Si d) No
Educación sexual	a) No b) Si

Factores familiares

INDICADOR	DATOS
Violencia familiar	c) Si d) No
Situación sentimental de los padres	c) Separados d) Juntos
Grado de instrucción del padre	c) Nivel educativo primario d) Nivel educativo secundario
Grado de instrucción de la madre	c) Nivel educativo primario d) Nivel educativo secundario

Factores sociales

INDICADOR	DATOS
Consumo de alcohol/dragas	c) Si d) No
Número de personas que viven en el hogar	c) Mayor de 7 personas d) Menor de 7 personas

Embarazo adolescente

INDICADOR	DATOS
Edad	
Grado de instrucción	

## Anexo 7

### g. Confiabilidad del Instrumento

Estadísticas de fiabilidad		
Alfa de Cronbach	Alfa de Cronbach basada en elementos estandarizados	N de elementos
0.812	0.816	18

**Nota:** Elaboración con los datos del instrumento aplicado

### Estadísticas de total de elemento

	Media de escala si el elemento se ha suprimido	Varianza de escala si el elemento se ha suprimido	Correlación total de elementos corregida	Alfa de Cronbach si el elemento se ha suprimido
¿Es gestante adolescente?	6,333	15,524	,858	,762
Edad de la menarquia	6,067	19,210	-,056	,824
¿Inició con sus relaciones sexuales?	6,467	16,410	,699	,777
Edad de inicio de relaciones sexuales	5,200	11,314	,708	,779
Número de parejas sexuales	5,800	14,600	,651	,770
Uso previo de Método Anticonceptivo	6,600	18,400	,227	,806
Violencia Familiar	6,333	15,524	,858	,762
Situación sentimental de los padres	6,200	18,600	,077	,817
Grado de Instrucción del padre	6,333	19,810	-,190	,833
Grado de instrucción de la madre	6,400	17,686	,313	,801
¿Recibió educación sexual?	6,333	16,810	,515	,787
Consumo de alcohol y drogas	6,400	15,829	,809	,767