

# **UNIVERSIDAD DE HUANUCO**

## **ESCUELA DE POSGRADO**

**PROGRAMA ACADÉMICO DE MAESTRÍA EN CIENCIAS DE LA  
SALUD, CON MENCIÓN EN SALUD PÚBLICA Y DOCENCIA  
UNIVERSITARIA**



## **TESIS**

---

**“FACTORES QUE INFLUYEN EN EL EMBARAZO DE LAS  
ADOLESCENTES ATENDIDAS EN EL CENTRO DE SALUD SAN  
FERNANDO - UCAYALI - 2021”**

---

**PARA OPTAR EL GRADO ACADÉMICO DE MAESTRO  
EN CIENCIAS DE LA SALUD, CON MENCIÓN EN SALUD PÚBLICA  
Y DOCENCIA UNIVERSITARIA**

**AUTOR: Castro Huamán, All Herbert**

**ASESORA: Hurtado Herrera, Ana Cecilia**

**HUÁNUCO – PERÚ**

**2022**

# U

**TIPO DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN:**

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

**LÍNEAS DE INVESTIGACIÓN:** Salud Materno y perinatal

**AÑO DE LA LÍNEA DE INVESTIGACIÓN (2020)**

**CAMPO DE CONOCIMIENTO OCDE:**

**Área:** Ciencias médicas, Ciencias de la salud

**Sub área:** Medicina clínica

**Disciplina:** Obstetricia, Ginecología

# D

**DATOS DEL PROGRAMA:**

Nombre del Grado/Título a recibir: Maestra en ciencias de la salud, con mención en salud pública y docencia universitaria

Código del Programa: P21

Tipo de Financiamiento:

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

**DATOS DEL AUTOR:**

Documento Nacional de Identidad (DNI): 22666317

**DATOS DEL ASESOR:**

Documento Nacional de Identidad (DNI): 22515478

Grado/Título: Doctora en ciencias de la salud

Código ORCID: 0000-0002-8012-0023

**DATOS DE LOS JURADOS:**

Nº	APELLIDOS Y NOMBRES	GRADO	DNI	Código ORCID
1	Palacios Zevallos, Juana Irma	Doctora en ciencias de la salud	22418566	0000-0003-4163-8740
2	Preciado Lara, María Luz	Doctora en ciencias de la salud	22465462	0000-0002-3763-5523
3	Marcelo Armas, Maricela Luz	Doctora en ciencias de la salud	04049506	0000-0001-8585-1426

# H

## ACTA DE SUSTENTACIÓN DEL GRADO DE MAESTRO EN CIENCIAS DE LA SALUD

En la ciudad de Huánuco, siendo las 10:00 horas del día 17 del mes de mayo del año 2022, en cumplimiento de lo señalado en el Reglamento de Grados y Títulos de la Universidad de Huánuco, se reunieron la sustentante y el Jurado Calificador mediante la plataforma virtual Google meet integrado por los docentes:

- Dra. Juana Irma Palacios Zevallos
- Dra. Maria Luz Preciado Lara
- Dra. Maricela Marcelo Armas

Nombrados mediante resolución N° 199-2022 -D-EPG-UDH de fecha 12 de mayo del 2022; para evaluar la tesis intitulada “**FACTORES QUE INFLUYEN EN EL EMBARAZO DE LAS ADOLESCENTES ATENDIDAS EN EL CENTRO DE SALUD SAN FERNANDO – UCAYALI - 2021**”. Presentado por el Bach. **All Herbert CASTRO HUAMAN**, para optar el grado de maestro en Ciencias de la Salud, con mención en Salud Pública y Docencia Universitaria.

Dicho acto de sustentación se desarrolla en dos etapas: exposición y absolución de preguntas procediéndose luego a la evaluación por parte de los miembros de jurado.

Habiéndose absuelto las objeciones que le fueron formuladas por los miembros del jurado y de conformidad con las respectivas disposiciones reglamentarias procedieron a deliberar y calificar, declarándolo **Aprobado** por **Unanimidad** con calificativo cuantitativo de **17** y cualitativo de **Muy Bueno**

Siendo las 11:00 horas del día martes 17 del mes de mayo del año dos mil 2022, los miembros del jurado calificador firman la presente acta en señal de conformidad.



**PRESIDENTA**

Dra. Juana Irma Palacios Zevallos



**SECRETARIA**

Dra. Maria Luz Preciado Lara



**VOCAL**

Dra. Maricela Marcelo Armas

## **DEDICATORIA**

A mis padres por su incansable y dedicado apoyo en mi formación personal y académico profesional.

A mi amada esposa por su incondicional apoyo para perseverar en mi desarrollo profesional y familiar.

## **AGRADECIMIENTO**

A Dios, por conducir mi camino hacia el servicio a los demás.

A la Universidad de Huanuco, por su labor en el que hacer de formación de profesionales líderes en la región y el país.

# ÍNDICE

DEDICATORIA .....	ii
AGRADECIMIENTO .....	iii
ÍNDICE.....	iv
ÍNDICE DE TABLAS .....	vi
ÍNDICE DE GRÁFICOS .....	vii
RESUMEN .....	viii
ABSTRACT .....	ix
INTRODUCCIÓN .....	x
CAPÍTULO I.....	11
1. PLANTEAMIENTO DE LA INVESTIGACION.....	11
1.1. Descripción del problema .....	11
1.2. Formulación del problema: .....	12
1.2.1. Problema General: .....	12
1.2.2. Problemas Específicos:.....	12
1.3. Objetivo General:.....	12
1.4. Objetivos Específicos:.....	13
1.5. Trascendencia de la investigación/Justificación .....	13
CAPITULO II.....	14
2. MARCO TEÓRICO.....	14
2.1. Antecedentes de la investigación: .....	14
2.1.1. Ámbito Internacional:.....	14
2.1.2. Ámbito Nacional: .....	17
2.1.3. Ámbito Local: .....	22
2.2. Bases Teóricas .....	25
2.2.1. Adolescencia:.....	25
2.3. Definiciones Conceptuales: .....	30
2.4. Sistema de Hipótesis: .....	31
2.4.1. Hipótesis General:.....	31
2.4.2. Hipótesis Específicas: .....	31
2.5. Sistema de Variables:.....	31
2.5.1. Variable de observación:.....	31

2.6. Operacionalización de variables .....	32
CAPITULO III .....	33
3. MARCO METODOLÓGICO .....	33
3.1. Tipo de investigación .....	33
3.1.1. Enfoque:.....	33
3.1.2. Alcance o nivel .....	33
3.1.3. Diseño: .....	33
3.2. Población y muestra: .....	34
3.2.1. Población: .....	34
3.2.2. Muestra: .....	34
3.2.3. Técnicas e instrumento de recolección de datos.....	35
3.2.4. Técnica:.....	35
3.2.5. Técnicas para el Procedimiento y Análisis de Datos:.....	35
CAPÍTULO IV.....	37
4. RESULTADOS .....	37
4.1. Relatos y descripción de la realidad observada.....	37
4.2. Conjunto de argumentos organizados (datos).....	38
CAPÍTULO V.....	51
5. DISCUSIÓN DE RESULTADOS .....	51
5.1. En qué consiste la solución del problema.....	51
5.2. Sustentación consistente y coherente de su propuesta.....	51
5.3. Propuesta de nueva hipótesis.....	56
CONCLUSIONES .....	57
RECOMENDACIONES.....	58
ANEXOS.....	65

## ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1. Características sociodemográficos de las adolescentes atendidas	38
Tabla 2. Edad de la pareja de la gestante .....	39
Tabla 3. Procedencia de las gestantes adolescentes .....	40
Tabla 4. Edad de inicio de relaciones sexuales .....	41
Tabla 5. Frecuencia de uso de métodos anticonceptivos .....	42
Tabla 6. Tipo de métodos anticonceptivos usados .....	43
Tabla 7. Grado de instrucción .....	44
Tabla 8. Deserción escolar .....	45
Tabla 10. Religión de las Gestantes Adolescentes Atendidas .....	46
Tabla 11. Estado Civil de las Gestantes Adolescentes Atendidas .....	47
Tabla 12. Condición familiar de las Gestantes Adolescentes Atendidas .....	48
Tabla 13. Estrato económico de las Gestantes Adolescentes Atendidas ....	49
Tabla 14. Gestantes Adolescentes Atendidas que trabajan y reciben remuneración .....	50



## ÍNDICE DE GRÁFICOS

Gráfico 1. Características sociodemográficos de las adolescentes atendidas .....	38
Gráfico 2. Edad de la pareja de la gestante .....	39
Gráfico 3. Procedencia de las gestantes adolescentes .....	40
Gráfico 4. Edad de inicio de relaciones sexuales.....	41
Gráfico 5. Frecuencia de uso de métodos anticonceptivos.....	42
Gráfico 6. Tipo de métodos anticonceptivos usados.....	43
Gráfico 7. Grado de instrucción .....	44
Gráfico 8. Deserción escolar.....	45
Gráfico 9. Religión de las Gestantes Adolescentes Atendidas .....	46
Gráfico 10. Estado Civil de las Gestantes Adolescentes Atendidas .....	47
Gráfico 11. Condición familiar de las Gestantes Adolescentes Atendidas ...	48
Gráfico 12. Estrato económico de las Gestantes Adolescentes Atendidas..	49
Gráfico 13. Gestantes Adolescentes Atendidas que trabajan y reciben remuneración .....	50

## RESUMEN

El presente estudio abordó la problemática del embarazo durante la adolescencia teniendo como objetivo identificar los factores que influyen en la ocurrencia del embarazo durante la adolescencia en los casos atendidos en el Centro de Salud San Fernando - Ucayali – 2021.

La metodología empleada correspondió una investigación de enfoque cuantitativo, un estudio aplicado, retrospectivo (periodo enero-diciembre 2021) y transversal; de nivel descriptivo con diseño descriptivo simple. La muestra de estudio correspondió a 50 gestantes adolescentes atendidas en el Centro de Salud San Fernando, ubicado en el distrito de Manantay – Pucallpa - departamento de Ucayali durante el año 2021. Identificadas mediante muestreo probabilístico.

Los resultados evidenciaron demográficamente mayor concentración de gestantes adolescentes (54%) en el segmento de 15 a 17 años y 98% de procedencia urbana. El 72% inició relaciones sexuales entre los 15 a 18 años, el 46% nunca empleó anticoncepción y el 54% lo hizo a veces. Entre las que emplearon anticoncepción predominó un 28% con inyectables; 14% con píldoras y 10% con preservativos. Respecto al grado de instrucción el 74% registró secundaria incompleta y 76% deserción escolar. El 94% profesa religión católica, el 78% es conviviente. Respecto al estrato económico el 90% se ubicó en el estrato pobre, entre ellas tan solo 4% percibe una remuneración.

Conclusiones: El embarazo en las gestantes adolescentes atendidas en el Centro de Salud San Fernando - Ucayali – 2021, responde a factores multifactoriales que trascienden de lo sanitario hacia lo demográfico, reproductivo y socio económico del entorno en que viven las adolescentes.

**Palabras clave:** Embarazo en la adolescencia. Factores demográficos, factores reproductivos, factores socio económicos.

## ABSTRACT

The present study addressed the problem of pregnancy during adolescence with the objective of identifying the factors that influence the occurrence of pregnancy during adolescence in the cases treated at the San Fernando - Ucayali Health Center - 2021.

The methodology used corresponded to a quantitative approach research, an applied, retrospective (January-December 2021 period) and cross-sectional study; descriptive level with simple descriptive design. The study sample corresponded to 50 pregnant adolescents treated at the San Fernando Health Center, located in the district of Manantay - Pucallpa - department of Ucayali during the year 2021. Identified through probabilistic sampling.

The results showed demographically a higher concentration of pregnant adolescents (54%) in the segment of 15 to 17 years and 98% of urban origin. 72% started sexual intercourse between the ages of 15 and 18, 46% never used contraception and 54% did so sometimes. Among those who used contraception, 28% predominated with injectables; 14% with pills and 10% with condoms. Regarding the level of instruction, 74% registered incomplete secondary school and 76% dropped out of school. 94% profess Catholic religion, 78% are cohabiting. Regarding the economic stratum, 90% was located in the poor stratum, among them only 4% receive remuneration.

Conclusions: Pregnancy in pregnant adolescents treated at the San Fernando - Ucayali Health Center - 2021, responds to multifactorial factors that transcend health to demographic, reproductive and socioeconomic aspects of the environment in which adolescents live.

**Keywords:** Pregnancy in adolescence. Demographic factors, reproductive factors, socioeconomic factors.

## INTRODUCCIÓN

El embarazo en la adolescencia expresa para el país una problemática de salud pública que no ha mostrado mejoras en la última década sino que por el contrario se ha mantenido en un constante promedio de 13%. (INEI: 2019)

Esta situación nos lleva a repensar la complejidad de dicha problemática identificando y valorando la existencia de factores que influyen en la ocurrencia del embarazo en la adolescencia. En este contexto el estudio ahondó en la observación de los aspectos demográficos, reproductivos y socio económicos en que viven las gestantes adolescentes atendidas en el Centro de Salud San Fernando – distrito de Manantay – Ucayali, durante el periodo enero a diciembre 2021 con el objetivo de identificar los factores que influyen en la ocurrencia del embarazo en la adolescencia en los casos atendidos en dicha territorialidad.

Para dicho fin se planteó metodológicamente un estudio aplicado de nivel descriptivo, de tipo transversal, retrospectivo (2021), con enfoque cuantitativo y diseño descriptivo simple.

Los hallazgos de la investigación permitieron aceptar la **H<sub>a</sub>**: Las características demográficas, reproductivas y socio-económicas son factores que influyen en la ocurrencia de embarazo en las adolescentes atendidas en el Centro de Salud San Fernando - Ucayali – 2021 y rechazar la **H<sub>0</sub>**: Las características demográficas, reproductivas y socio-económicas no son factores que influyen en la ocurrencia de embarazo en las adolescentes atendidas en el Centro de Salud San Fernando - Ucayali – 2021; así mismo concluir en que la edad entre 15 a 17 años y la procedencia de las gestantes adolescentes - a predominio urbana - son factores demográficos que influyen en el embarazo precoz atendido en el Centro de Salud San Fernando - Ucayali – 2021. Así mismo la edad de inicio de relaciones sexuales y el empleo de anticoncepción de las gestantes adolescentes son factores reproductivos que influyen en el embarazo precoz; tanto así como el grado de instrucción, la condición familiar y el estrato socio económico de las gestantes adolescentes son también factores que influyen en la ocurrencia del embarazo precoz en dicha territorialidad.

# CAPÍTULO I

## 2. PLANTEAMIENTO DE LA INVESTIGACION

### 2.1. Descripción del problema

La reproducción humana es una etapa de la vida que ha permitido la perpetuación de la especie asegurando para las economías mundiales el relevo generacional de fuerza productiva y la construcción de sociedades. La salud sexual y reproductiva ha estado ligada a la situación de los sistemas de salud, la cultura en su construcción social y la economía. En torno a ello, el embarazo durante la adolescencia ha devenido en un problema mundial con alto impacto negativo debido a los riesgos para la salud de las adolescentes así como por sus consecuencias en su desarrollo personal, familiar, social y productivo.

Fondo de Población de las Naciones Unidas – UNFPA – ha señalado que debido a la fragilidad de los sistemas de salud de países de renta media y baja; las complicaciones del proceso gestacional/parto constituyen la segunda causa de muerte en adolescentes entre 15 a 19 años. Ciertamente en América Latina y el Caribe el 15% de los embarazos ocurre en adolescentes y ello representa la segunda tasa más alta a nivel mundial. (1)

En el Perú, la tasa de embarazo en adolescentes entre 15 y 19 años de edad asciende a 12.9% (INEI: 2019) (2); sin embargo, cabe resaltar que epidemiológicamente en zonas de Amazonía dicha problemática se agudiza. Ya el Ministerio de Salud en el año 2012 (3) reportaba para la región Ucayali una tasa de embarazo en adolescentes de 24.9%, la misma que duplicaba desde entonces el promedio nacional de 12%, situación que no ha mostrado mejoras en la última década.

En la jurisdicción del Centro de Salud “San Fernando”, ubicado en el distrito de Manantay - Ucayali; durante el año 2020 se registró 50 casos de embarazos en adolescentes entre 12 a 19 años de edad; situación que no solo eleva el riesgo para la salud sexual y reproductiva de este

segmento poblacional sino que contribuye a prolongar la condición de pobreza.

Ciertamente estamos hablando de un problema multifactorial en donde factores la condición socio económica son aspectos validos de observar. En donde el 24.9% de las adolescentes embarazadas y/o madres están en el quintil más pobre. (4)

En torno a esta problemática formulamos las siguientes interrogantes:

## **2.2. Formulación del problema:**

### **2.2.1. Problema General:**

¿Cuáles son los factores que influyen en la ocurrencia del embarazo en adolescentes atendidas en el Centro de Salud San Fernando - Ucayali durante el año 2021?

### **2.2.2. Problemas Específicos:**

1. ¿Cuáles son las características demográficas de las gestantes adolescentes atendidas en el Centro de Salud San Fernando - Ucayali – 2021?
2. ¿Cuáles son las características reproductivas de las gestantes adolescentes atendidas en el Centro de Salud San Fernando - Ucayali – 2021?
3. ¿Cuáles son las características socio económicas de las gestantes adolescentes atendidas en el Centro de Salud San Fernando - Ucayali – 2021?

## **2.3. Objetivo General:**

Identificar los factores que influyen en la ocurrencia del embarazo durante la adolescencia en los casos atendidos en el Centro de Salud San Fernando - Ucayali – 2021.

## **2.4. Objetivos Específicos:**

1. Identificar las características demográficas de las gestantes adolescentes atendidas en el Centro de Salud San Fernando - Ucayali – 2021.
2. Identificar las características reproductivas de las gestantes adolescentes atendidas en el Centro de Salud San Fernando - Ucayali – 2021.
3. Identificar las características socio-económicas de las gestantes adolescentes atendidas en el Centro de Salud San Fernando - Ucayali – 2021.

## **2.5. Trascendencia de la investigación/Justificación**

La investigación reúne criterios de trascendencia y justificación por cuanto epidemiológicamente identifica la problemática del embarazo en la adolescencia como un problema de salud pública para el país, en especial en el departamento amazónico de Ucayali.

Estimamos que los hallazgos de la presente investigación contribuirán académica y epidemiológicamente a generar evidencia científica útil tanto a una real comprensión de las particularidades del problema la territorialidad observada, así como para valorar académicamente la respuesta propositiva frente a dicho problema.

## CAPITULO II

### 3. MARCO TEÓRICO

#### 3.1. Antecedentes de la investigación:

##### 3.1.1. Ámbito Internacional:

Blanco, L., Cedre, O., & Guerra, M. (2020), en Venezuela a través del estudio titulado: “Factores determinantes del embarazo adolescente”, (5) analizaron y asociaron las condiciones personales, familiares y culturales en las que viven las adolescentes con la ocurrencia de embarazo temprano en ese grupo poblacional.

Materiales y método: Plantearon metodológicamente una revisión de casos y controles a través de un estudio prospectivo y transversal en una muestra de 40 adolescentes primíparas entre 12 y 19 años.

**Resultados:** El estudio identificó como un común denominador asociado al embarazo en la adolescencia: la condición de pobreza extrema y no extrema, la fractura del núcleo familiar, el poco acceso a anticoncepción y el referente de madre y/o hermana que también fue madre siendo adolescente.

**Conclusiones:** El estudio concluyó en que definitivamente la condición socio económica de pobreza y de fracturas en el núcleo familiar son factores asociados al embarazo en la adolescencia.

Rojas, L., y Castillo, E. (2017), presentaron en Colombia la investigación titulada: “Factores que influyen en los embarazos en adolescentes entre los 13 – 17 años en la Unidad Materno Infantil de La Libertad, San José de Cúcuta”; (6) con el propósito de identificar, analizar y comprender la complejidad de los mismos desde un aspecto socio demográfico, el comportamiento sexual, el contexto familiar y su nivel de información sobre anticoncepción.

Materiales y método: Desarrolló un estudio de enfoque cuantitativo, nivel descriptivo y de tipo no experimental en una muestra de 75



adolescentes entre 13 a 17 años gestantes.

Resultados: 50% de las gestantes tenían 17 años, 25% 16 años, 15% 15 años, 9% 14 años y 1% 13 años. 68% son pobres; 77% son solteras, 20% unión libre y 3% casadas. 77% estudian; 17% son amas de casa y 6% empleadas. 87% están en secundaria, 8% técnico y 5% en primaria. Solo el 25% vive con ambos padres. En el 65% la pareja tiene entre 26 a 24 años. En el 100% de los casos hubo un familiar con antecedente de embarazo adolescente. El 48% inicio relaciones sexuales a los 13 años. 24% a los 14 años, 16% a los 15 años, 7% a los 16 años y 5% a los 17 años.

**Conclusiones:** El estudio afirmó que el complejo problema de embarazo en la adolescencia tiene relación con el comportamiento socio demográfico, sexual, las condiciones de interrelación familiar y los conocimientos que los adolescentes tienen sobre anticoncepción.

Pinzón, A., Ruíz, A., Aguilera, P., y abril, P. (2015). Presentaron en Colombia el estudio titulado: "Factores asociados al inicio de vida sexual y embarazo adolescente en Colombia". (7) con el propósito de identificar aquellos aspectos que interactúan en dicha problemática.

Materiales y método: Aplicaron un estudio de tipo transversal analítico en una muestra de 13.313 mujeres entre 13 y 19 años, identificando factores individuales, del hogar y del comportamiento sexual asociados con el inicio de la vida sexual y con el embarazo para luego someterlos al análisis multivariado.

**Resultados:** El estudio identificó que la pobreza, el hacinamiento social y la falta de educación son aspectos fuertemente asociados con el embarazo adolescente. Así mismo identificó como factores de riesgo para inicio de vida sexual como para embarazo adolescente la edad, el convivir en pareja, haber sido víctima de violencia parental y haber sufrido violencia sexual.

**Conclusiones:** El estudio concluyó en que ante los hallazgos reportados

debe generarse programas de prevención de esta problemática.

Carvajal, R; Valencia H; y Rodríguez R. (2017), presentaron en Colombia la tesis titulada: “Factores asociados al embarazo en adolescentes de 1 a 19 años”; (8) con el objetivo de conocer los factores que se asocian al embarazo en adolescentes escolares de dicho grupo etéreo.

**Materiales y método:** Desarrollaron un estudio de tipo prospectivo y longitudinal con enfoque cuantitativo en una muestra de 316 adolescentes escolares entre 13 a 19 años de edad. En la primera medición las adolescentes no presentaban embarazo. La técnica empleada fue la encuesta y el instrumento un cuestionario. En la segunda medición se aplicó un test de embarazo.

**Resultados:** Los hallazgos reportaron que en la muestra un promedio de edad de 15.9 años. El 10% de las adolescentes se embarazaron durante el seguimiento. El promedio de edad de inicio de relaciones sexuales fue 14.5 años y 67.7% indicaron que no usaron algún método de planificación familiar en su primera relación sexual. Durante el seguimiento las adolescentes que tuvieron mayor riesgo de tener un embarazo fueron aquellas que reportaron en la encuesta: No ser capaces de evitar las relaciones sexuales cuando no usaban métodos de planificación; sentir culpa por el consumo de alcohol; tener amigas que abortaron y sentir presión para iniciar vida sexual.

**Conclusiones:** Los investigadores concluyeron en identificar 3 factores intrínsecamente asociados al embarazo adolescente: El nivel individual, los pares y familia así los servicios de salud, por lo que estimaron que desde la perspectiva de la salud pública, estos tres niveles deben ser abordados holísticamente para asegurar la reducción de los riesgos asociados al embarazo temprano.

Aguilar, I; y Ramírez W. (2020), presentaron en México el estudio titulado: “Factores que inciden en el aumento del embarazo en adolescentes de 12 a 17 años en el Hospital Cruz Roja – Puebla”; (9) con

el objetivo de determinar aquellos factores que representan un riesgo de embarazo precoz.

**Materiales y método:** Desarrollaron un estudio de tipo descriptivo, observacional no experimental, transversal y cuantitativo.

**Resultados:** Se identificó que las adolescentes en su mayoría (78%) inician relaciones sexuales en promedio a los 14 años de edad, el 71% no empleo anticoncepción antes del embarazo, 83% manifestaron tener pareja. El 55% culminó la primaria y el 46% abandono la escuela sin culminar la secundaria.

**Conclusiones:** Los investigadores concluyeron en que la falta de acceso a la educación sexual limita las posibilidades de que las adolescentes conozcan sobre anticoncepción y puedan libremente acceder a ellos previniendo así un embarazo precoz, toda forma de que las adolescentes ya desde la etapa de escolaridad se inician en la actividad sexual. Estos aspectos son considerados como factores riesgosos frente a la problemática de embarazo precoz.

### 3.1.2. **Ámbito Nacional:**

Gonzales, A; Salcedo, N; y Tornero A. (2021), presentaron en Ica, el estudio titulado: "Factores asociados al embarazo adolescente en el Centro de Salud Tambo de Mora"; (10) con el objetivo de identificar los factores que se asocian al embarazo adolescente en la territorialidad observada.

**Materiales y método:** Desarrollaron un estudio de tipo descriptivo con enfoque cuantitativo y diseño básico en una muestra de 30 gestantes adolescentes. La técnica que emplearon fue la encuesta y el instrumento un cuestionario de recolección de datos.

**Resultados:** Las investigadoras identificaron un 96,7% de gestantes en condición de pobreza; 83,3% de gestantes han desertado de la escuela por temor a la censura social 53,3% refirió problemas familiares de falta de afecto y atención por parte de los padres. **Conclusión:** Las

investigadoras concluyeron en que el embarazo adolescente está asociado a factores personales, sociales y familiares en los que viven las adolescentes.

Castañeda, J. y Santa-Cruz H. (2020) presentaron en Perú el estudio titulado: “Factores de riesgo asociados al embarazo en adolescentes”; (11) con el objetivo de evaluar los factores de riesgo que exponen a las adolescentes a embarazarse.

**Materiales y método:** Desarrollaron una investigación de tipo retrospectiva de casos y controles en una muestra de 60 gestantes (casos) y 120 no gestantes (controles). Atendidas en un Centro de salud público de Trujillo.

**Resultados:** Se identificó estadísticamente un común denominador de Odds Ratio elevado en factores de riesgo como: Problemas de disfuncionalidad/ violencia familiar, edad del primer embarazo de la madre, el bajo grado de instrucción de la madre y el padre; por lo que se concluyó en que estos aspectos están asociados al embarazo adolescente y en que una medida efectiva de reducir dicha incidencia debe atacar estos aspectos.

Avalos, L. (2018), presentó en Perú el estudio: “Factores de riesgo asociados al embarazo adolescente”; (12) con el propósito de identificar y analizar aquellos aspectos que influyen en la ocurrencia temprana del embarazo.

**Métodos y materiales:** Desarrolló un estudio con diseño no experimental; de tipo descriptivo transversal, en una muestra de 55 embarazadas adolescentes atendidas en establecimiento de salud.

**Resultados:** 76% de embarazadas adolescentes pertenecían al segmento entre 16-19 años y el 24% entre 14-15 años. El 82% se ubicó en el nivel secundaria; solo el 4% percibe un ingreso económico, el 96% viven en zonas urbanas, el 83% son convivientes, el 20% tienen hogares disfuncionales, el 87% inició relaciones sexuales entre los 14 a 15 años,

el 91% no recibió información sobre anticoncepción y 98% no empleó métodos anticonceptivos.

**Conclusiones:** El estudio estimó que el embarazo adolescente en la territorialidad estudiada está asociada a falencias en la estructura social, educativa y cultural de las familias en las que viven las adolescentes.

Mijahuanga, J. (2017), presentó en Perú la tesis titulada: “Factores asociados al embarazo en las adolescentes atendidas en el Centro de Salud Consuelo de Velasco”; (13) con el propósito de identificar los factores que están asociados a la ocurrencia del embarazo en las adolescentes.

Materiales y método: Desarrolló un estudio de tipo cuantitativo, transversal y nivel descriptivo, en una muestra 66 adolescentes.

**Resultado:** Se identificó riesgo de embarazo en el segmento entre 17 a 19 años de edad (43%). El 83.3% no culminó la secundaria, el 51% era conviviente, en el 59% había hogares disfuncionales, el 51% inició vida sexual entre 10 y 14 años; el 81% no usaba métodos anticonceptivos.

**Conclusión:** Se identificó como factores que influyen en el embarazo adolescente: la edad, ocupación, tipo de familia, inicio temprano de la primera relación sexual, y el no empleo de métodos anticonceptivos.

Contreras, M. (2018), presentó en Huancavelica la tesis titulada: “Factores que se asocian al embarazo en adolescentes atendidas en el Centro de Salud San Gerónimo- Andahuaylas”; (14) con el objetivo de conocer aquellos factores que se encuentran asociados al embarazo en las adolescentes del ámbito de estudio.

Materiales y método: Aplicando el método deductivo básico descriptivo, realizó un estudio de enfoque cuantitativo y de tipo transversal prospectivo en una muestra de

**Resultados:** Se reportó que la totalidad de adolescentes objeto de estudio tuvo un embarazo no planificado, en una edad promedio de 16

años (40%). El 67% son convivientes y provienen de familias desintegradas, con problemas de percepción de cariño de los padres. El 43.3% inició relaciones sexuales a los 16 años y el 90% tuvo acceso a métodos de planificación familiar.

**Conclusiones:** La investigadora concluyó en que los problemas de comunicación entre padres e hijas adolescentes y las falencias en las expresiones de afecto en el seno familiar están asociados al inicio temprano de las relaciones sexuales y consecuente embarazo adolescente, por lo que estimó que el trabajo de prevención debe considerar consejerías y educación sexual para las adolescentes, orientándolas sobre anticoncepción.

Rojas, E. (2018), presentó en Lima la tesis titulada: “Factores de riesgo asociados con el embarazo en adolescentes en el Hospital Hipólito Unanue”; (15) con el propósito de identificar aquellos factores que representan un riesgo asociado al embarazo en las adolescentes atendidas en dicha institución.

Materiales y método: Aplicó en una muestra de 260 adolescentes un estudio de casos (embarazadas) y controles (no embarazadas) de tipo observacional, analítico, transversal y con diseño correlacional. La técnica empleada fue la encuesta y el instrumento fue una ficha de recojo de datos.

**Resultados:** Se identificó un promedio de edad de 16 años en el grupo casos y de los 14,5 años en el grupo control. Señaló como factores **individuales:** 72 inició relaciones sexuales entre los 14 y los 16 años; el 62% dejó la escuela. Como factores familiares: 52% vivía tan solo con uno de los padres; el 60% tuvo antecedente de embarazo precoz en la familia; el 55% provenía de un hogar con disfunción familiar; el 76% procedía de hogares pobres, el 76%) recibió información sobre métodos anticonceptivos, sin embargo no los empleó.

**Conclusiones:** El embarazo en adolescentes responde a problemas multifactoriales en donde las condiciones de protección familiar son

deficientes y se constituyen además en una condición de riesgo para las adolescentes. Así mismo la alta deserción escolar de las adolescentes por estar embarazada, más allá de las leyes a favor de la continuidad de la escolaridad, representa para las adolescentes el motivo para desertar. Este aspecto debe orientar intervenciones de carácter preventivo valorando la integralidad del problema.

1Cervera, Y. (2018), presentó en Lima la tesis titulada: “Factores de riesgo en adolescentes gestantes y no gestantes”; (16) con el propósito de identificar factores de riesgo asociados al embarazo durante la adolescencia en los casos atendidos en el Centro de Salud Materno Infantil del distrito de Santa Anita.

Materiales y método: Aplicó un estudio de tipo analítico - observacional, de caso-control en una muestra de 57 adolescentes (19 embarazadas -grupo caso) y 38 no embarazadas -grupo control). La técnica empleada fue la encuesta y el instrumento un cuestionario.

**Resultados:** La investigadora reportó asociación significativa entre el embarazo precoz y factores familiares e individuales de las adolescentes reparando en que aspectos como el bajo nivel de instrucción de los padres ( $p=0.002$ ); el antecedente de algún familiar con embarazo adolescente y el número de personas que viven en el hogar ( $p=0.012$ ). Así mismo reportó que tiene asociación con el escaso uso de métodos anticonceptivos ( $p=0.008$ ); la situación de deserción escolar ( $p=0.005$ ) y el inicio precoz de relaciones sexuales ( $p=0.039$ ).

**Conclusiones:** La investigadora concluyó en que existe asociación significativa del embarazo adolescente con aspectos familiares e individuales en que viven las adolescentes.

Castañeda, J; y Santa Cruz, H. (2021), presentaron en Trujillo el estudio titulado: “Factores de riesgo asociados al embarazo en adolescentes”; (17) con el objetivo de identificar aquellos riesgos que predisponen a las adolescentes a un embarazo precoz.

Materiales y método: Plantearon un estudio de tipo casos y controles, retrospectivo y con enfoque cuantitativo en una muestra de 180 adolescentes atendidas en el Centro de Salud público de Trujillo.

**Resultados:** Reportaron como factores de riesgo asociados al embarazo precoz la violencia familiar (OR: 5.82) la funcionalidad familiar (OR: 3.87), el antecedente familiar de madre adolescente (OR: 4.24), el bajo grado de instrucción de la madre (OR: 2.03).

**Conclusiones:** Los investigadores concluyeron afirmando que la exposición que las adolescentes tienen a la violencia familiar, iniciación sexual temprana, el antecedente familiar de embarazo precoz y el bajo nivel de instrucción de los padres representan factores de riesgo que pueden llevar a las adolescentes a embarazarse precozmente.

### 3.1.3. **Ámbito Local:**

Izquierdo, C. (2018). Presentó en Huánuco el estudio titulado: “Factores socio culturales asociados al embarazo en adolescentes de 12 a 17 años que acuden al Puesto de Salud Costa Rica”; (11) con el propósito de identificar los factores asociados al embarazo en adolescentes.

Materiales y métodos: Desarrolló un estudio observacional, transversal y retrospectivo.

**Resultados:** Se identificó en el 20% de los casos de embarazo precoz problemas de violencia familiar y en el 10% falta de uso de métodos de planificación familiar.

**Conclusiones:** El estudio permitió identificar en torno al problema de embarazo durante la adolescencia coexisten factores de índole social que están fuertemente asociados, tales como la condición de las familias en donde viven las adolescentes, por lo general disfuncionales, así como falencias de nuestro sistema educativo respecto a la educación sexual (más aun considerando el problema en las familias) y que ocasiona que



las adolescentes que inician vida sexual desconozcan sobre anticoncepción.

Morales, K. (2017), presentó en Huánuco la tesis titulada: “Factores predisponentes de embarazo no deseado en adolescentes atendidas en el Hospital Regional Hermilio Valdizán”, (19) con el objetivo de identificar aquellos factores asociados a dicha problemática.

Materiales y método: Aplicó un estudio metodológicamente de nivel explicativo y de tipo observacional, transversal, retrospectivo en una muestra de 44 adolescentes gestantes. La técnica empleada fue la encuesta y el instrumento fue el cuestionario.

**Resultados:** Se reportó que el 78% de las adolescentes gestantes inició actividad sexual entre los 13 a 15 años de edad y el 12% entre los 16 a 17 años. En el 100% de los casos evidenciaron bajos conocimientos sobre el uso de los métodos anticonceptivos y el 67% prevenía de hogares con problemas de disfunción familiar y violencia.

**Conclusiones:** La investigadora concluyó en que aspectos como la iniciación sexual temprana, las falencias en educación sexual, la desprotección familiar y el desconocimiento sobre son factores que predisponen a las adolescentes a tener embarazos no deseados en esa etapa de sus vidas.

Leiva, C. (2017), presentó en Huánuco el estudio titulado: “Factores asociados al incremento de embarazo del embarazo en adolescentes de 14 a 18 años atendidos en el Hospital Tingo María”; (20) con el propósito de analizar los factores que se asocian al incremento de embarazo en adolescentes.

Materiales y método: Realizó un estudio de enfoque cuantitativo, observacional, descriptivo y de corte trasversal en una muestra de 42 adolescentes gestantes.

**Resultados:** La edad promedio de las adolescentes embarazadas fue 16 años. 54,8% de procedencia urbana; 73,9% son convivientes. El 66,7%

reportó nivel secundario. La edad de inicio de relaciones sexuales fue de 15,4 años. El 66,7% tenía conocimientos básicos sobre métodos anticonceptivos. El 57,1% procede de una familia nuclear. El 42,8% de las adolescentes presentó violencia psicológica y física. El 45,2% de ellas deserto del colegio.

**Conclusiones:** Existe correlación entre la edad de inicio de relaciones sexuales y la edad de la adolescente. Las variables edad de la adolescente según etapa se relaciona con las variables conocimiento sobre método anticonceptivo y la variable inadecuada comunicación con los padres.

Valdivia, J. (2015), presentó en Huánuco el estudio titulado: “Factores que contribuyen al embarazo en adolescentes del Centro de Salud Carlos Showing Ferrari”; (21) con el propósito de conocer y analizarlos para su mejor comprensión.

Materiales y métodos: Aplicó un estudio de nivel descriptivo con diseño descriptivo simple, en una muestra de 21 gestantes adolescentes que fueron atendidas en el centro de salud “Carlos Showing Ferrari”.

**Resultados:** 95,2% inició relaciones sexuales entre los 14 a 17 años; un 81,0 % se ubicó en el nivel secundario.

**Conclusiones:** El investigador concluyó afirmando que el aspecto socio demográfico y la condición de pobreza de las adolescentes están más relacionados a la incidencia de embarazo en esa etapa de la vida.

Castillo, T. (2017), presentó en Huanuco la tesis titulada: “Factores asociados al embarazo en adolescente del Centro de Salud Castillo Grande - Tingo María - Huánuco”, (22) con el objetivo de determinar aquellos factores que se encuentran asociados al embarazo temprano.

Materiales y método: Aplicó un estudio observacional, de tipo retrospectivo, transversal y analítico, con diseño caso control.

**Conclusiones:** La investigadora concluyó en que la desintegración familiar, el hacinamiento, el inicio temprano de actividad sexual y la condición de pobreza son factores que elevan el riesgo de que las adolescentes tengan embarazos en esa etapa de la vida.

### **3.2. Bases Teóricas**

#### **3.2.1. Adolescencia:**

Fondo de Población de las Naciones Unidas – UNFPA (23) señala que la adolescencia es el periodo de la vida en el cual el individuo adquiere la madurez reproductiva y se van formando patrones biológicos y psicológicos que los acompañarán durante toda su vida. Estima además que se clasifica como:

Adolescencia temprana (10 a 13 años): Corresponde biológicamente al periodo peripuberal de cambios corporales y funcionales como la menarquía. Psicológicamente el adolescente muestra más independencia de los padres y se involucra más entre pares. Intellectualmente incrementa sus habilidades cognitivas y sus fantasías y puede no controlar sus impulsos. Se preocupa más por sus cambios corporales y muestra incertidumbre por su aspecto físico. (23)

Adolescencia media (14 a 16 años). Es la adolescencia propiamente dicha, el adolescente completa prácticamente su desarrollo y crecimiento somático. Periodo de máxima relación con sus amistades, comparte valores propios y conflictos con sus padres. (23)

Adolescencia tardía (17 a 19 años). Etapa de aceptación de su imagen corporal; nuevo acercamiento a los padres y sus valores muestran una perspectiva más adulta. Se fortalecen las relaciones íntimas. Desarrollan su propio sistema de valores. (23)

Aberastury y Knobel (2001) (24) han definido la adolescencia como:

“Etapa de la vida en la cual el individuo busca establecer su identidad adulta, apoyándose en las primeras relaciones parentales internalizadas

y verificando la realidad con el medio social, mediante el uso de elementos biofísicos en desarrollo y que a su vez tienden a la estabilidad de la personalidad”.

Se trata ciertamente de una etapa de incertidumbre, en la que los adolescentes empiezan a establecer un proyecto de vida, con sueños y de independencia, ideales, exploración del cuerpo y del entorno. Etapa en donde se intensifica la sexualidad y las relaciones de pareja. Es también una etapa de tránsito desde el pensamiento concreto hasta el abstracto, adquiriendo la madurez e independencia emocional, psicológica y física. (25)

### **Embarazo en la adolescencia:**

También definido como embarazo precoz, en relación a que corresponde a una etapa antes de que la mujer haya alcanzado la suficiente madurez emocional para asumir la responsabilidad de la maternidad. (25)

Montenegro, D. & Pacheco, C. (2015), hacen referencia a que embarazo adolescente el que se presenta dentro de los primeros dos años de edad ginecológica, es decir desde la menarquía y/o cuando la adolescente es todavía dependiente de su núcleo familiar de origen. (26)

### **Las consecuencias del Embarazo en la Adolescencia:**

El embarazo durante la adolescencia expresa un problema no solo de salud pública sino de alcance socio económico que impacta en el desarrollo de los pueblos. El informe del Fondo de Población de las Naciones Unidas: Consecuencias Socioeconómicas del Embarazo Adolescente a nivel de Estados (27) realizó una comparación de los costos sociales del embarazo adolescente entre mujeres madres durante su adolescencia y madres entre los 20 y los 30 años. El estudio evidencio desventajas en el primer grupo respecto a bajos niveles educativos, menor participación en el mercado de trabajo, menores ingresos económicos agudizándose su situación de pobreza y el ser objeto de

mayores costos asistenciales públicos en servicios de salud sexual y reproductiva.

### **Los factores demográficos y su alcance en la problemática del embarazo en la adolescencia.**

**Edad:** Demográficamente, podemos señalar que en nuestro país, el segmento poblacional de adolescentes (12 a 19 años) no goza de las condiciones adecuadas para el ejercicio pleno de sus derechos sexuales y reproductivos; muy por el contrario representa una población expuesta a riesgos de índole multifactorial que eleva el riesgo de una iniciación sexual temprana y de embarazo, aborto además de los riesgos asociados al proceso gestacional e incluso muerte. Así mismo la valoración de la edad de la pareja es otro factor a considerar.

**Procedencia:** En la zona rural se incrementa el riesgo de embarazo en relación a la zona urbana. Según INEI a través del ENDES 2017 el embarazo de las adolescentes del área rural fue de 23,2 %, mientras que en el área urbana fue de 10,7 %. Casi un quinquenio después, la situación en el país no muestra mejoras respecto a la ruralidad y lo urbano. Respecto del total de nacidos vivos de madres que residían en el área rural, el 17,2% fue de madres de 15 a 19 años, porcentaje mayor en 6,3 puntos porcentuales con relación al área urbana. Respecto del total en cada departamento, el mayor porcentaje es en Loreto (19,5%), Huancavelica (19,4%) y Ucayali (19,1%). (28,29)

### **Los factores reproductivos y su alcance en la problemática del embarazo en la adolescencia.**

#### **Inicio temprano de relaciones sexuales:**

Los resultados de la ENAHO-98, indican que el 7.6% de mujeres se iniciaron sexualmente entre los 10 a 14 años, el 34.9% entre los 15 a 17 años y el 24.6% entre los 18 y 19 años. De donde resulta que el 67.1% de mujeres, esto es dos de cada tres mujeres, tuvieron su primera relación sexual en la adolescencia y probablemente como consecuencia

de ello tuvieron un aborto, un hijo no-deseado o contrajeron alguna ETS. (30)

Por su parte, el INEI (2015) señaló que el 6,3% de las adolescentes han tenido relaciones sexuales antes de los 15 años, el 2,0% se unieron por primera vez antes de los 15 años y el 0,6% tuvieron un bebé antes de cumplir 15 años. Sin embargo, este promedio nacional expresa en zona de Amazonía un inicio aún más precoz de inicio de relaciones sexuales. (30)

### **Conocimientos sobre anticoncepción y su empleo:**

El INEI, (2020) ha señalado que en el área urbana, el 57,4% de las mujeres en edad fértil unidas usan métodos modernos, superior en 8,2 puntos porcentuales al área rural (49,2%). En tanto que el 26,9% de los métodos tradicionales son más usados en el área rural, siendo 8,5 puntos porcentuales más que en el área urbana (18.4%). (31)

Sin embargo, en el segmento de mujeres menores de 19 años menos del 15% emplea anticoncepción de manera regular, situación por demás preocupante para la salud sexual y reproductiva del país. (31)

La misma fuente señala que más del 50% de las mujeres en edad fértil de las regiones del país, entre ellas Ucayali, usan métodos modernos de planificación familiar. Mientras que en departamentos como Cusco (47,4%), Huancavelica (40,4%) y Puno (38,6%) se observa la menor proporción de mujeres en edad fértil unidas que emplean anticoncepción. (22)

### **Los factores socio económicos y su alcance en la problemática del embarazo en la adolescencia.**

#### **La condición de pobreza:**

La distribución según condición socioeconómica de las adolescentes de 15 a 19 años que son madres o están embarazadas, evidencia que esta se concentra en la población más pobre. De allí que el 24,9% de las

jóvenes del quintil más pobre ya son madres o se encuentran embarazadas. (31)

Desde la perspectiva del desarrollo con equidad, enfrentar esta situación es un enorme desafío, en la medida que la maternidad temprana aumenta la pobreza de las adolescentes, dificulta sus posibilidades educacionales al generar deserción escolar en lo inmediato y reduce sus posibilidades de inserción laboral. En este contexto, la desigualdad se agudiza por cuanto se fomenta la reproducción intergeneracional de la pobreza, afectando uno de los pivotes centrales, como es la autonomía de las mujeres. (31)

El Informe de Monitoreo de los Objetivos de Desarrollo en Salud - ODS, referido a la fecundidad temprana señala que en su mayoría las adolescentes embarazadas y/o ya madres; se encuentran en el nivel más bajo de pobreza. (32)

### **El bajo nivel educativo y/o la deserción escolar:**

La tasa de matrícula en el año 2017 evidencio un total de 7.7 millones donde niños, niñas y adolescentes matriculados en las **escuelas** fue, en donde el 75% corresponde al sector público y el 25% al sector privado.

Durante este mismo año, el Ministerio de Educación (Minedu) registró una tasa de deserción escolar del 6.3% en adolescentes del nivel secundaria de 13 a 19 años. (33)

El INEI (2015) a través del reporte sobre maternidad en la adolescencia, señaló que el 75.3% de las adolescentes embarazadas se encontraba cursando la educación de nivel secundaria, 15.7% el nivel primaria, 8.4% el nivel superior y 0.6% carecía de escolaridad. (34)

### **El contexto de la pandemia por Covid 19 y su alcance en la problemática del embarazo en la adolescencia.**

De acuerdo con la UNFPA, debido a las interrupciones causadas por la pandemia en el último año, casi 12 millones de mujeres de 115 países

perdieron el acceso a los servicios de planificación familiar, lo que originó 1,4 millones de embarazos no planeados. (35)

La Sociedad Peruana de Ginecología y Obstetricia (2020) ha señalado que el COVID-19 ha logrado impactar de manera significativa en el sistema de salud peruano, ocasionando que el 30 por ciento del personal de este rubro suspenda las consultas externas y deje de realizar su trabajo en forma presencial. En consecuencia, ello ha tenido incidencia grave en los casos de muchas gestantes y las complicaciones derivadas de su embarazo. (36)

La dirección de la Dirección Nacional de Salud Sexual y Reproductiva del Ministerio de Salud, (2021) ha indicado que el embarazo en adolescentes se ha incrementado un 12 por ciento en todo el país debido a las restricciones para acceder a métodos anticonceptivos modernos, consulta y consejería en caso de los adolescentes. (36)

### **3.3. Definiciones Conceptuales:**

- 1. Adolescencia:** Periodo de la vida en el cual el individuo adquiere la madurez reproductiva y se van formando patrones biológicos y psicológicos que los acompañarán durante toda su vida.(OMS)
- 2. Embarazo en la adolescencia:** También llamado embarazo precoz, corresponde a toda gestación que se produce durante la etapa de pubertad (10 a 19 años). (OMS).
- 3. Características demográficas:** Corresponde a una serie de datos sobre grupos informativos de personas según ciertos atributos como la edad, el sexo, el lugar de residencia. (Endes)
- 4. Características socio económicas:** Corresponde al nivel o estatus **socioeconómico** de una familia y se define por el ingreso económico, la educación y la ocupación de los miembros de la vivienda. El nivel socioeconómico de una familia suele categorizarse como alto, medio, o bajo. (Endes)



### **3.4. Sistema de Hipótesis:**

#### **3.4.1. Hipótesis General:**

**H<sub>a</sub>:** Las características demográficas, reproductivas y socio-económicas son factores que influyen en la ocurrencia de embarazo en las adolescentes atendidas en el Centro de Salud San Fernando-Ucayali – 2021.

**H<sub>0</sub>:** Las características demográficas, reproductivas y socio-económicas no son factores que influyen en la ocurrencia de embarazo en las adolescentes atendidas en el Centro de Salud San Fernando - Ucayali – 2021.

#### **3.4.2. Hipótesis Específicas:**

**H<sub>a1</sub>:** Las características demográficas son factores que influyen en la ocurrencia del embarazo durante la adolescencia en gestantes atendidas en el Centro de Salud San Fernando – Ucayali-2021.

**H<sub>01</sub>:** Las características demográficas no son factores que influyen en la ocurrencia del embarazo durante la adolescencia en gestantes atendidas en el Centro de Salud San Fernando – Ucayali-2021.

**H<sub>a2</sub>:** Las características reproductivas son factores que influyen en el embarazo durante la adolescencia.

**H<sub>02</sub>:** Las características reproductivas no son factores que influyen en el embarazo durante la adolescencia.

**H<sub>a3</sub>:** Las características socio económicas son factores que influyen en la ocurrencia del embarazo durante la adolescencia.

**H<sub>03</sub>:** Las características socio económicas no son factores que influyen en la ocurrencia del embarazo durante la adolescencia.

### **3.5. Sistema de Variables:**

#### **3.5.1. Variable de observación:**

Factores que influyen en el embarazo adolescente.

### 3.6. Operacionalización de variables

Variable	Definición conceptual	Dimensiones	Indicador	Escala de Medición
<b>Variable de observación:</b> Factores que influyen en el embarazo.	Corresponde a cualquier rasgo, característica o exposición que aumente su probabilidad de sufrir un embarazo durante la etapa de vida de la adolescencia.	Características demográficas	Edad de la gestante	<b>De Intervalo:</b> 1. De 12 a 14 años 2- De 15 a 17 años 3. De 16 a 19 años
			Edad de la pareja	<b>De Intervalo:</b> 1. De 15 a 19 años 2- De 20 a 30 años 3. Mayor de 30 años
			Procedencia	<b>Nominal:</b> 1. Urbana 2. Rural 3. Peri urbana
		Características reproductivas	Edad de inicio de relaciones sexuales	<b>De intervalo:</b> 12 a 14 años 15 a 18 años
			Uso de métodos anticonceptivos	<b>Nominal:</b> 1. Nunca 2. A veces <b>Nominal:</b> 1. Píldoras 2. Inyectables 3. Preservativos 4. Otros...
		Factores socio económicos	Grado de instrucción	<b>Ordinal:</b> 1. Ninguno (No escolaridad) 2. Primaria completa 3. Primaria incompleta 4. Secundaria completa 5. Secundaria incompleta
			Deserción escolar	<b>Nominal:</b> 1. Sí 2. No
			Religión	<b>Nominal:</b> 1. Católica 2. Evangélica 3. Otra 4. Ninguna
			Estado civil	<b>Nominal:</b> 1. Soltera 2. Conviviente 3. Casada
			Condición familiar	<b>Nominal:</b> 1. Vive con la pareja 2. Vive con los padres 3. Vive con la madre 4. Vive con el padre 5. Vive sola
				<b>Nominal:</b> 1. Familia disfuncional 2. Familia funcional
			Estrato económico	<b>Nominal:</b> 1. Pobre 2. Muy pobre 3. No pobre 4. Clase media

## CAPITULO III

### 4. MARCO METODOLÓGICO

#### 4.1. Tipo de investigación

El estudio responde a los siguientes criterios metodológicos: (37)

- Según sus propósitos inmediatos y la forma se planteó una investigación aplicada ya que focalizó un problema y circunstancia concreto respecto a su aplicación más no a teorizar al respecto.
- De acuerdo a la temporalidad, correspondió a un estudio retrospectivo ya que los datos fueron obtenidos de fuentes secundarias del periodo enero a diciembre 2021.
- Según la frecuencia de mediciones, se consideró una medición transversal (una sola medición) por responder a las necesidades requeridas.

##### 4.1.1. Enfoque:

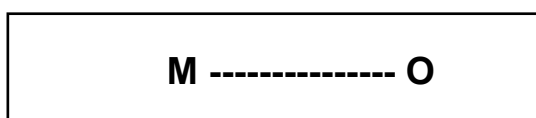
Según su enfoque o categoría, el estudio corresponde al enfoque cuantitativo por cuanto sus hallazgos fueron procesados, presentados en tablas de frecuencias y porcentajes. (37)

##### 4.1.2. Alcance o nivel

Correspondió a un estudio descriptivo, ya que describió y analizó concretamente el fenómeno del embarazo durante la adolescencia identificando el comportamiento de factores que pueden ejercer influencia en dicho problema de salud pública. (37)

##### 4.1.3. Diseño:

Correspondió al diseño descriptivo simple con el siguiente diagrama:



**Donde:**

M: Muestra de estudio (Gestantes Adolescentes

O: Observación.

**4.2. Población y muestra:****4.2.1. Población:**

La población de estudio correspondió a 50 adolescentes entre 12 a 19 años embarazadas atendidas en el servicio de obstetricia del Centro de Salud San Fernando, ubicado en el distrito de Manantay – Pucallpa - departamento de Ucayali durante el año 2021. Dichas adolescentes correspondieron a la totalidad de casos atendidos como promedio anual.

**4.2.2. Muestra:****a) Marco muestral:**

El marco muestral estuvo constituido por cada adolescente entre 12 a 19 años de edad gestante atendidas en el servicio de obstetricia del Centro de Salud San Fernando, ubicado en el distrito de Manantay – Pucallpa - departamento de Ucayali.

**b) Tamaño de la muestra:**

La muestra de estudio estuvo conformada por la totalidad de la población, es decir 50 adolescentes entre 12 a 19 años embarazadas durante el año 2021 en el ámbito de estudio.

**c) Tipo de muestreo:**

Para la selección de la muestra se tomó en cuenta el muestro no probabilístico o intencionado por responder a los intereses y pertinencia del estudio.

### **Criterios de Inclusión:**

Gestantes entre 12 a 19 años de edad adolescentes con datos completos en las fuentes de información revisadas requeridos para la investigación.

### **d) Criterios de Exclusión:**

Gestantes entre 12 a 19 años de edad adolescentes con datos incompletos en las fuentes de información revisadas requeridos para la investigación.

### **4.2.3. Técnicas e instrumento de recolección de datos**

#### **4.2.4. Técnica:**

El estudio requirió de la aplicación de la siguiente técnica:

- **Revisión Documental:** La técnica permitió recoger de fuentes secundarias los datos referidos a las características demográficas, reproductivas y socio económicos de las adolescentes gestantes atendidas en el ámbito de estudio.
- **Registro Único de casos:** Se unificó el número de casos de embarazo en adolescentes registrados en el último quinquenio valorando en especial el comportamiento de la tendencia en tiempo de pandemia (2020 y 2021) para los fines de la investigación.

#### **Instrumento:**

Correspondió a una ficha de recojo de datos, para lo cual se recogió información de la Historia clínica de la gestante. Para determinar la validez de dicho instrumento, este fue sometido a juicio de expertos.

#### **4.2.5. Técnicas para el Procedimiento y Análisis de Datos:**

- Se identificó la muestra de estudio asignándole a cada gestante una numeración.

- Se realizó la búsqueda de la historia clínica y la revisión de los datos requeridos.
- Se verificó que se cuente con la información completa valorando criterios de inclusión y exclusión.
- Se ingresó a la ficha de registro de datos lo correspondiente a cada gestante objeto de estudio.
- Una vez aplicado el instrumento y conteniendo de los datos requeridos; estos se ingresaron al programa estadístico SPSS versión 26. Para ello se estableció previamente una codificación de los reactivos o ítems considerados.
- Se realizó la tabulación de los datos ingresados según dimensiones.
- Se procedió a aplicar la estadística univariada teniendo en cuenta los datos relacionados con frecuencias absolutas y porcentuales.

### **Interpretación de Datos y Resultados:**

Los hallazgos de la investigación fueron registrados utilizando tablas de frecuencia y porcentaje según corresponda.

## **CAPÍTULO IV**

### **5. RESULTADOS**

#### **5.1. Relatos y descripción de la realidad observada**

Los resultados de la investigación se centraron en la observación de aspectos puntuales como los referidos a las características demográficas de las gestantes adolescentes atendidas en el Centro de Salud San Fernando- Ucayali - durante el periodo enero-diciembre 2021; reparando en la edad, procedencia de la gestante y edad de la pareja. Respecto a las características reproductivas se observó antecedentes referidos a la edad de inicio de relaciones sexuales, la frecuencia, uso y tipo de anticoncepción. Así mismo respecto a los factores socio económicos de las gestantes adolescentes se observó aspectos referidos al grado de instrucción, la condición de deserción escolar, la religión, el estado civil, la condición familiar, el estrato económico y su condición laboral remunerativa.

Los hallazgos dieron cuenta de problemas estructurales en las familias de las adolescentes gestantes atendidas, situación que nos ha permitido identificar frecuentemente y porcentualmente factores que influyen en la ocurrencia de embarazo y que expresan la necesidad de abordar dicha problemática dentro de su multifactorialidad.

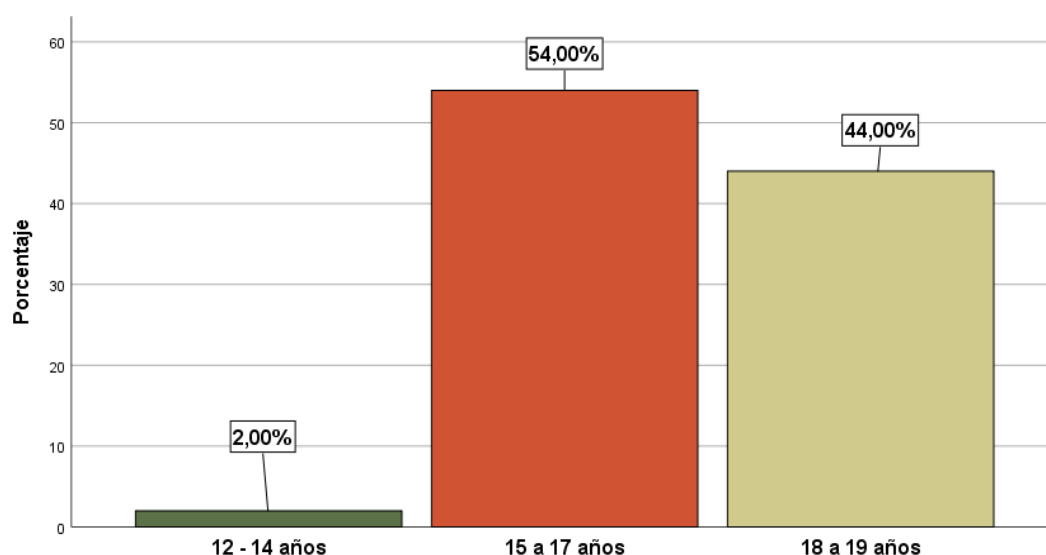
## 5.2. Conjunto de argumentos organizados (datos)

**Tabla 1.** Características sociodemográficos de las adolescentes atendidas

Edad	Edad de la gestante		
	fi	%	% acumulado
12 - 14 años	1	2,0	2,0
15 a 17 años	27	54,0	56,0
18 a 19 años	22	44,0	100,0
<b>Total</b>	<b>50</b>	<b>100,0</b>	

**Fuente:** Ficha de registro de datos diseñada para los fines del caso.

**Elaboración:** El Investigador.



**Fuente:** Ficha de registro de datos diseñada para los fines del caso.

**Elaboración:** El Investigador.

**Gráfico 1.** Características sociodemográficos de las adolescentes atendidas

### Análisis e interpretación

Se evidenció mayor concentración de gestantes adolescentes (54%) en el segmento de 15 a 17 años. El 44% entre 18 a 19 años. La menor concentración (2%) se registró entre los 12 a 14 años de edad.

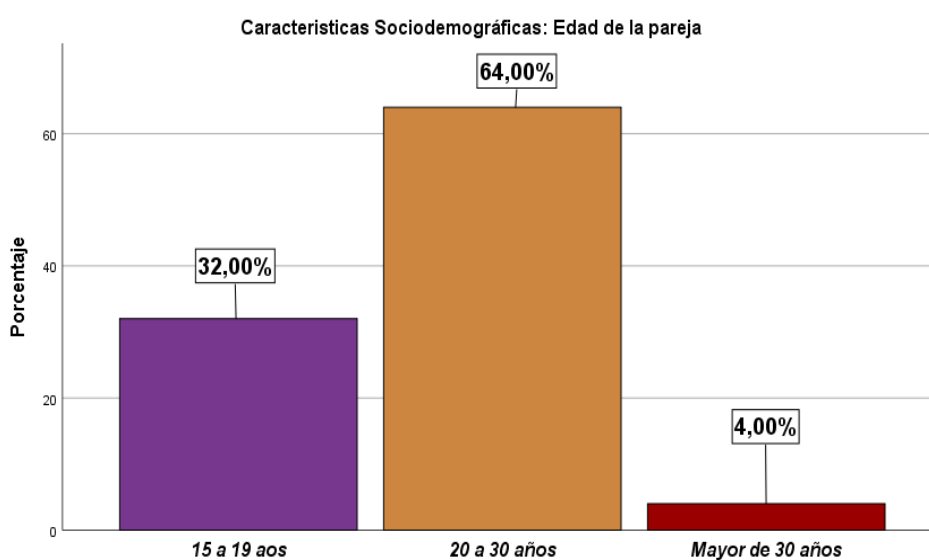


**Tabla 2.** Edad de la pareja de la gestante

Edad de la pareja	fi	%	% acumulado
15 a 19 años	16	32,0	32,0
20 a 30 años	32	64,0	96,0
Mayor de 30 años	2	4,0	100,0
Total	50	100,0	

**Fuente:** Ficha de registro de datos diseñada para los fines del caso.

**Elaboración:** El Investigador.



**Fuente:** Ficha de registro de datos diseñada para los fines del caso.

**Elaboración:** El Investigador.

**Gráfico 2.** Edad de la pareja de la gestante

### Análisis e interpretación

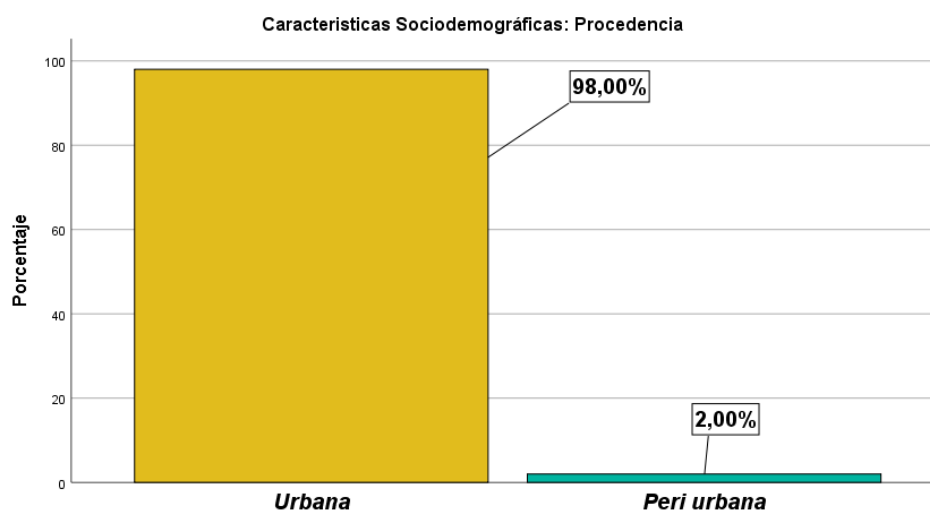
Se identificó que el 64% de parejas se ubicó en el segmento entre 20 a 30 años, el 32% entre 15 a 19 años y el 4% mayor de 30 años de edad.

**Tabla 3.** Procedencia de las gestantes adolescentes

Procedencia	fi	%	% acumulado
Urbana	49	98,0	98,0
Peri urbana	1	2,0	100,0
<b>Total</b>	<b>50</b>	<b>100,0</b>	

**Fuente:** Ficha de registro de datos diseñada para los fines del caso.

**Elaboración:** El Investigador.



**Fuente:** Ficha de registro de datos diseñada para los fines del caso.

**Elaboración:** El Investigador

**Gráfico 3.** Procedencia de las gestantes adolescentes

### **Análisis e interpretación**

Se identificó que el 98% de gestantes adolescentes tienen una procedencia urbana y el 2% procede de zona peri urbana.

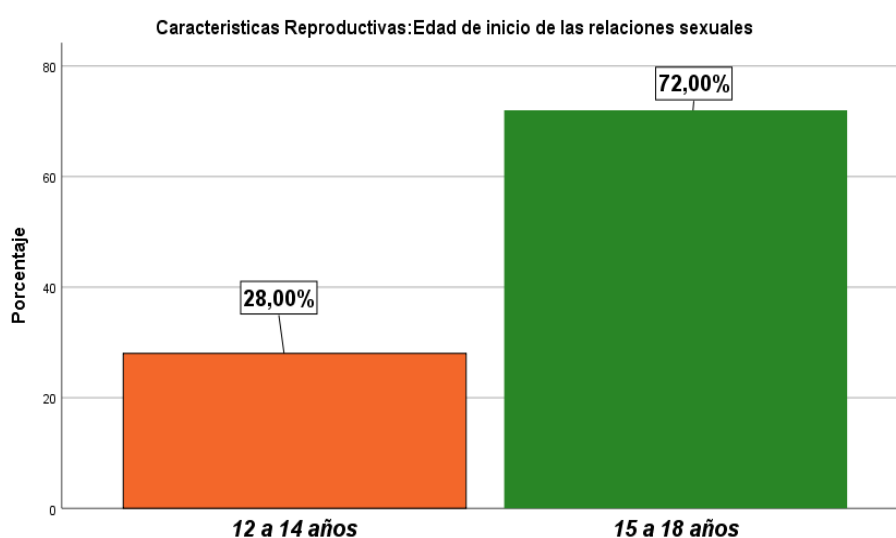
## Características reproductivas de las adolescentes atendidas

**Tabla 4.** Edad de inicio de relaciones sexuales

Iniciación sexual	fi	%	% acumulado
12 a 14 años	14	28,0	28,0
15 a 18 años	36	72,0	100,0
<b>Total</b>	<b>50</b>	<b>100,0</b>	

**Fuente:** Ficha de registro de datos diseñada para los fines del caso.

**Elaboración:** El Investigador



**Fuente:** Ficha de registro de datos diseñada para los fines del caso.

**Elaboración:** El Investigador

**Gráfico 4.** Edad de inicio de relaciones sexuales

### Análisis e interpretación

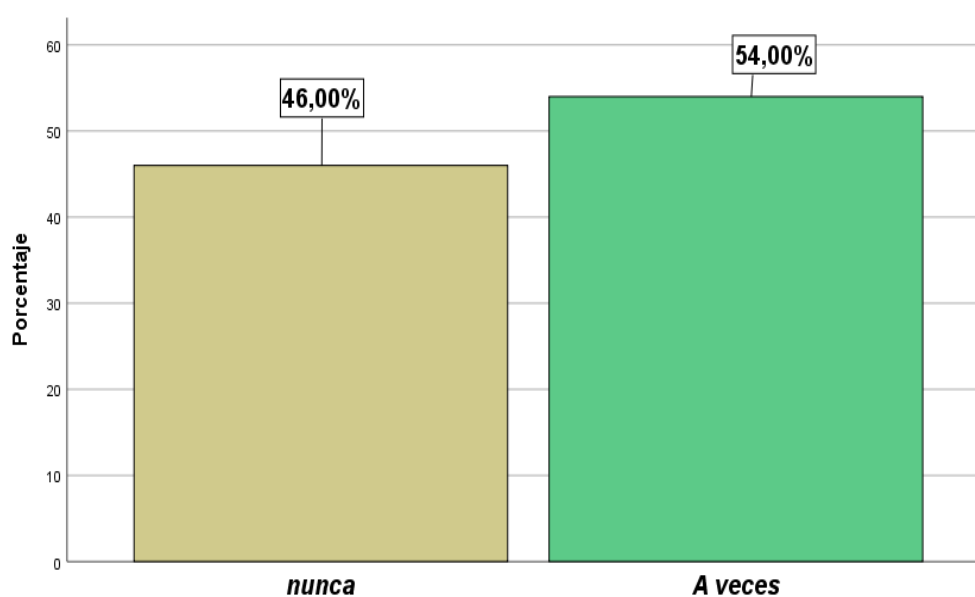
El 72% refirió iniciación sexual entre los 15 a 18 años de edad y el 28% entre los 12 a 14 años de edad.

**Tabla 5.** Frecuencia de uso de métodos anticonceptivos

Uso de MAC	fi	%	% acumulado
Nunca	23	46,0	46,0
A veces	27	54,0	100,0
<b>Total</b>	<b>50</b>	<b>100,0</b>	

**Fuente:** Ficha de registro de datos diseñada para los fines del caso.

**Elaboración:** El Investigador



**Fuente:** Ficha de registro de datos diseñada para los fines del caso.

**Elaboración:** El Investigador

**Gráfico 5.** Frecuencia de uso de métodos anticonceptivos

### **Análisis e interpretación**

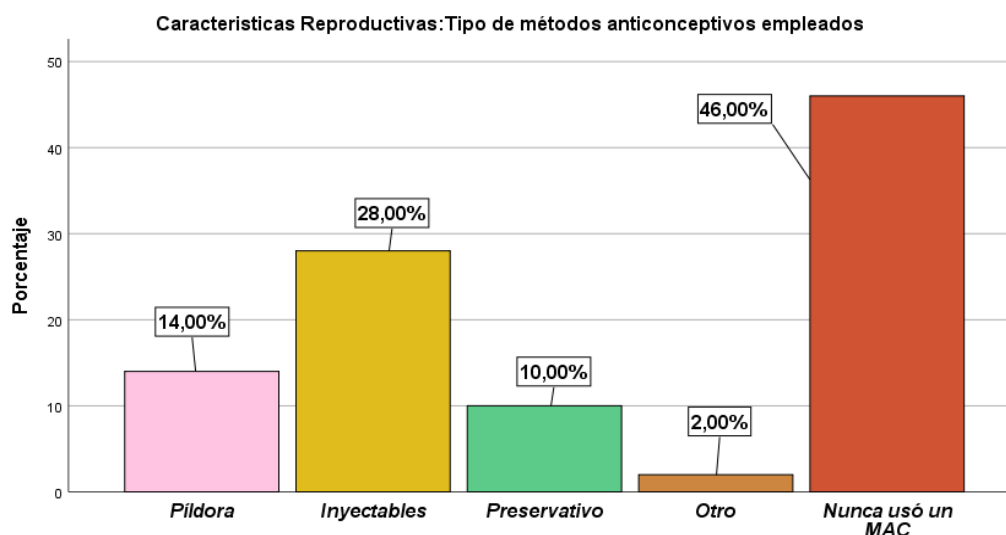
El hallazgo correspondió a un 54% de adolescentes que refirió emplear a veces” métodos anti conceptivos, así mismo el 46% “nunca” hizo uso de métodos anticonceptivos antes de la actual gestación.

**Tabla 6.** Tipo de métodos anticonceptivos usados

Tipo de MAC	fi	%	% acumulado
Píldora	7	14,0	14,0
Inyectables	14	28,0	42,0
Preservativo	5	10,0	52,0
Otro	1	2,0	54,0
Nunca usó un MAC	23	46,0	100,0
<b>Total</b>	<b>50</b>	<b>100,0</b>	

**Fuente:** Ficha de registro de datos diseñada para los fines del caso.

**Elaboración:** El Investigador



**Fuente:** Ficha de registro de datos diseñada para los fines del caso.

**Elaboración:** El Investigador

**Gráfico 6.** Tipo de métodos anticonceptivos usados

### Análisis e interpretación

Se evidenció que entre el 54% de las adolescentes que afirmaron haber empleado alguna vez anticoncepción el 28% empleó inyectables, el 14% empleó “píldora”; y el 10 “preservativos” y 2% “otro método de anticoncepción.

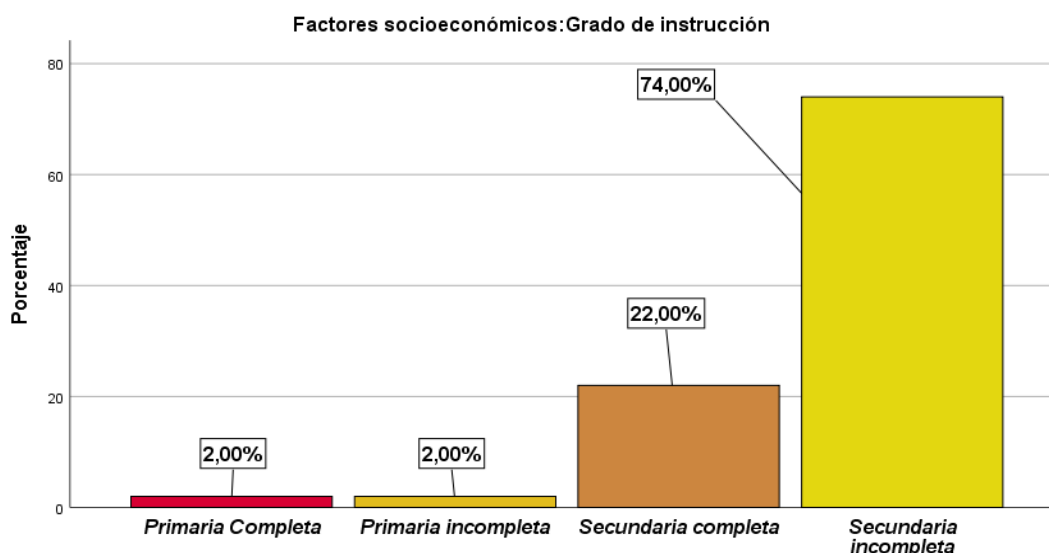
## Factores socioeconómicos de las adolescentes atendidas

**Tabla 7.** Grado de instrucción

Nivel Educativo alcanzado	fi	%	% acumulado
Primaria Completa	1	2,0	2,0
Primaria incompleta	1	2,0	4,0
Secundaria completa	11	22,0	26,0
Secundaria incompleta	37	74,0	100,0
<b>Total</b>	<b>50</b>	<b>100,0</b>	

**Fuente:** Ficha de registro de datos diseñada para los fines del caso.

**Elaboración:** El Investigador



**Fuente:** Ficha de registro de datos diseñada para los fines del caso.

**Elaboración:** El Investigador

**Gráfico 7.** Grado de instrucción

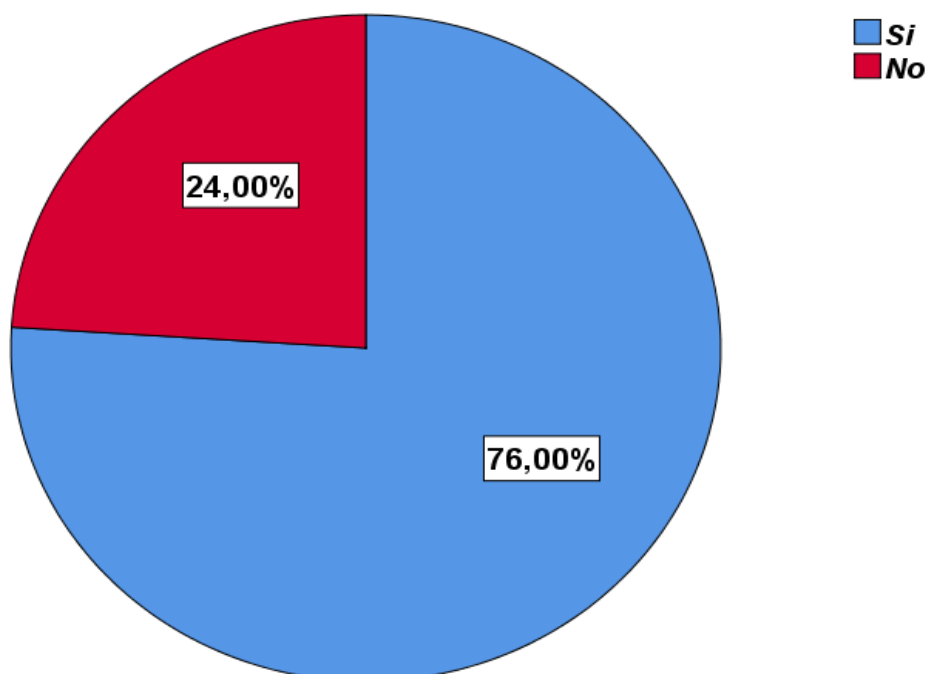
### Análisis e interpretación

El nivel de escolaridad identificado en las adolescentes gestantes evidenció que el 74% se ubicó en “Secundaria incompleta”: el 22% en “Secundaria completa”; el 2% en “Primaria completa” y “Primaria Incompleta”, respectivamente.

**Tabla 8.**Deserción escolar

Deserción escolar	fi	%	% acumulado
Si	38	76,0	76,0
No	12	24,0	100,0
Total	50	100,0	

**Fuente:** Ficha de registro de datos diseñada para los fines del caso.  
**Elaboración:** El Investigador



**Fuente:** Ficha de registro de datos diseñada para los fines del caso.  
**Elaboración:** El Investigador

**Gráfico 8.** Deserción escolar

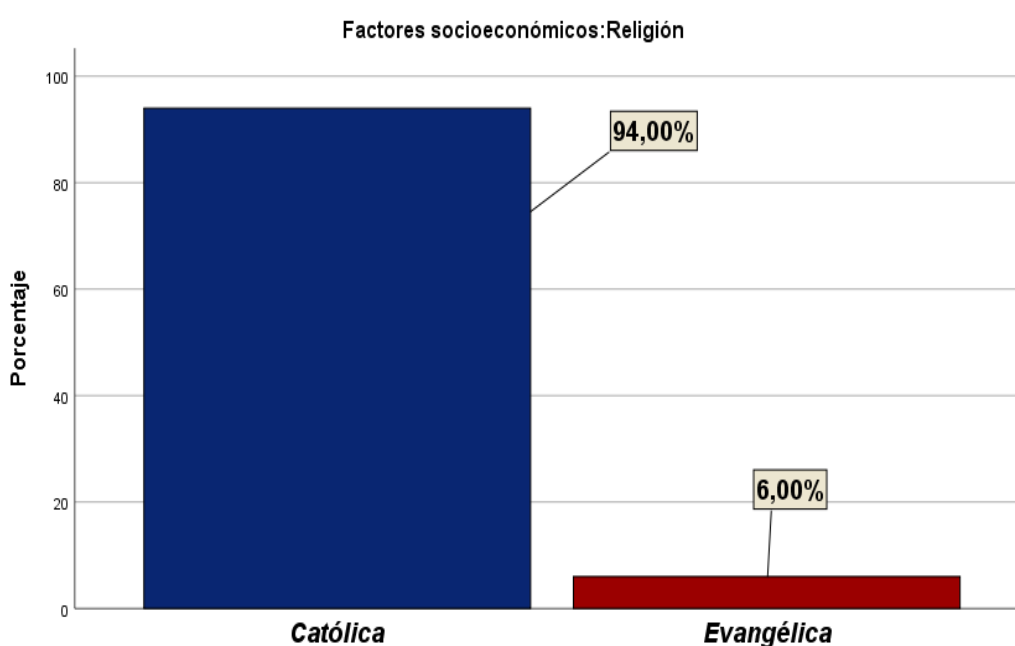
### **Análisis e interpretación**

Se identificó una alta concentración de deserción escolar (76%) durante el proceso gestacional. Tan solo el 24% de las gestantes adolescentes no abandonaron sus estudios de nivel escolar.

**Tabla 9.**Religión de las Gestantes Adolescentes Atendidas

Religión	fi	%	% acumulado
Católica	47	94,0	94,0
Evangélica	3	6,0	100,0
Otra	0	0,0	
Total	50	100,0	

**Fuente:** Ficha de registro de datos diseñada para los fines del caso.  
**Elaboración:** El Investigador



**Fuente:** Ficha de registro de datos diseñada para los fines del caso.  
**Elaboración:** El Investigador

**Gráfico 9.** Religión de las Gestantes Adolescentes Atendidas

### **Análisis e interpretación**

Se reportó que el 94% de las gestantes adolescentes refirió profesar la religión “Católica” y el 6% la religión “Evangélica”.



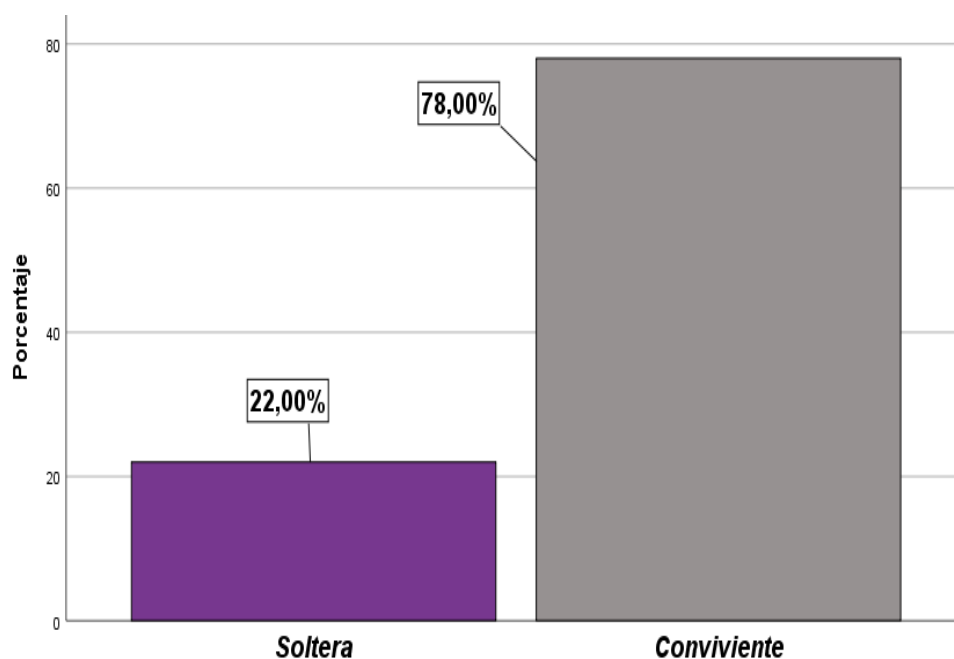
## Factores socioeconómicos de las adolescentes atendidas

**Tabla 10.** Estado Civil de las Gestantes Adolescentes Atendidas

Estado civil	fi	%	% acumulado
Soltera	11	22,0	22,0
Conviviente	39	78,0	100,0
Total	50	100,0	

**Fuente:** Ficha de registro de datos diseñada para los fines del caso.

**Elaboración:** El Investigador



**Fuente:** Ficha de registro de datos diseñada para los fines del caso.

**Elaboración:** El Investigador

**Gráfico 10.** Estado Civil de las Gestantes Adolescentes Atendidas

### Análisis e interpretación

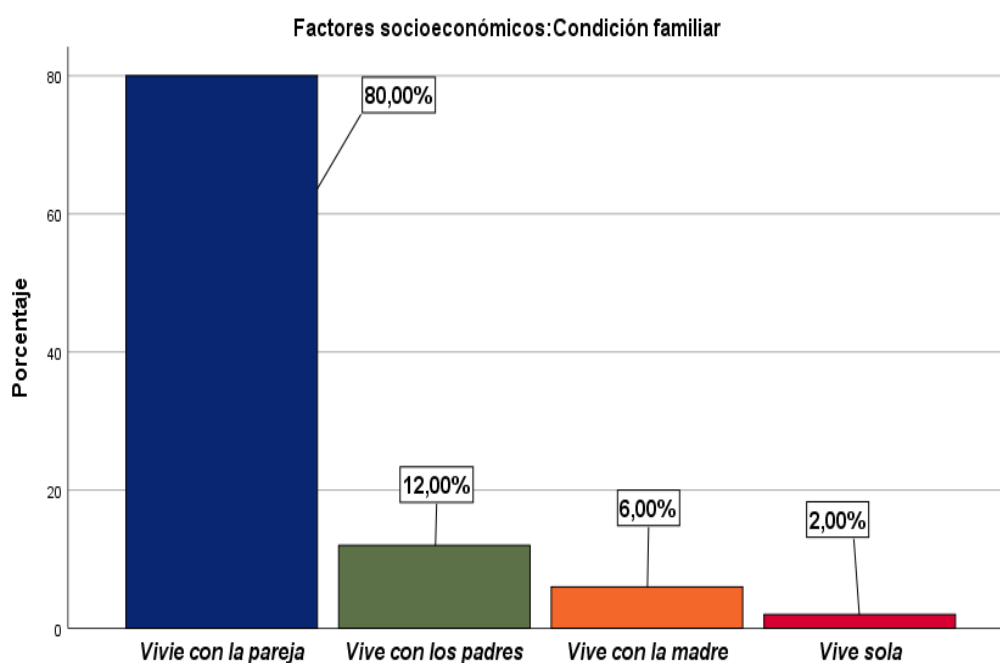
Se registró un 78% de gestantes adolescentes “convivientes” y un 22% “soltera”.

**Tabla 11.** Condición familiar de las Gestantes Adolescentes Atendidas

Condición familiar	fi	%	% acumulado
Vive con la pareja	40	80,0	80,0
Vive con los padres	6	12,0	92,0
Vive con la madre	3	6,0	98,0
Vive sola	1	2,0	100,0
<b>Total</b>	<b>50</b>	<b>100,0</b>	

**Fuente:** Ficha de registro de datos diseñada para los fines del caso.

**Elaboración:** El Investigador



**Fuente:** Ficha de registro de datos diseñada para los fines del caso.

**Elaboración:** El Investigador

**Gráfico 11.** Condición familiar de las Gestantes Adolescentes Atendidas

### **Análisis e interpretación.**

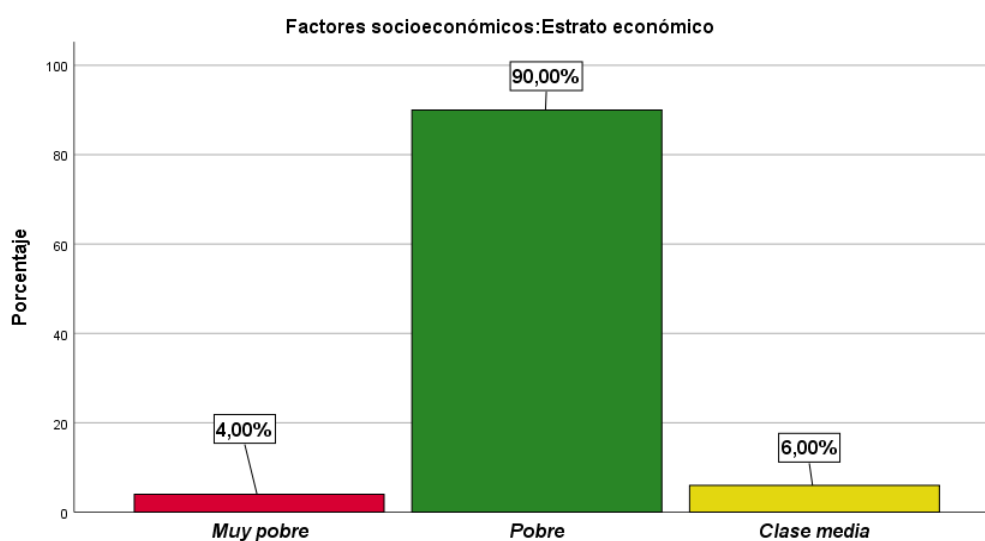
Se identificó que el 80% “viven con su pareja”. El 12% “viven con sus padres”; el 6% “vive con la madre” y el 2% “vive sola”.

**Tabla 12.** Estrato económico de las Gestantes Adolescentes Atendidas

<b>Estrato económico</b>	<b>fi</b>	<b>%</b>	<b>% acumulado</b>
Muy pobre	2	4,0	4,0
Pobre	45	90,0	94,0
Clase media	3	6,0	100,0
<b>Total</b>	<b>50</b>	<b>100,0</b>	

**Fuente:** Ficha de registro de datos diseñada para los fines del caso.

**Elaboración:** El Investigador



**Fuente:** Ficha de registro de datos diseñada para los fines del caso.

**Elaboración:** El Investigador

**Gráfico 12.** Estrato económico de las Gestantes Adolescentes Atendidas

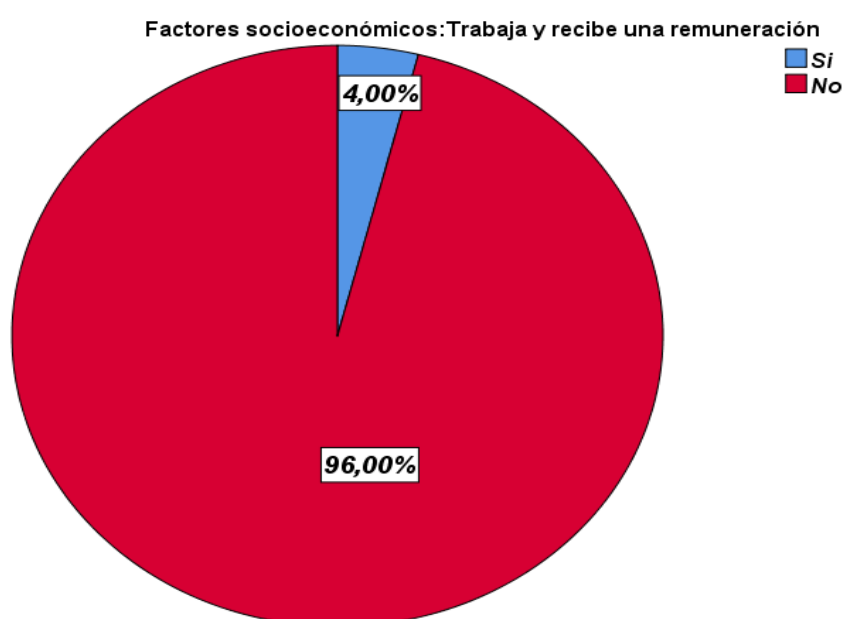
### **Análisis e interpretación**

Se reportó un 90% de gestantes adolescentes ubicadas como “pobre”. El 6% “clase media” y el 4% “Muy pobre”.

**Tabla 13.** Gestantes Adolescentes Atendidas que trabajan y reciben remuneración

Percibe remuneración	fi	%	% acumulado
Si	2	4,0	4,0
No	48	96,0	100,0
<b>Total</b>	<b>50</b>	<b>100,0</b>	

**Fuente:** Ficha de registro de datos diseñada para los fines del caso.  
**Elaboración:** El Investigador



**Fuente:** Ficha de registro de datos diseñada para los fines del caso.  
**Elaboración:** El Investigador

**Gráfico 13.** Gestantes Adolescentes Atendidas que trabajan y reciben remuneración

### Análisis e interpretación

Se identificó un 96% de adolescentes gestantes atendidas que no trabaja ni percibe una remuneración. Un 4% “si trabaja y percibe una remuneración”

## CAPÍTULO V

### 6. DISCUSIÓN DE RESULTADOS

#### 6.1. En qué consiste la solución del problema

La investigación ha puesto de manifiesto que en torno a la problemática del embarazo durante la adolescencia coexiste una serie de factores que además de graficar un problema de salud pública nos lleva a repensar en el impacto negativo de las condiciones estructurales de nuestra sociedad.

Es desde esa perspectiva que los aspectos sociodemográficos, la salud sexual y reproductiva y los factores socio económicos en que viven las adolescentes determinan condiciones de vida negativas que podemos afirmar que científicamente demostrado influyen en la ocurrencia del embarazo precoz.

Esta problemática es de suma complejidad, puede tomar incluso décadas en el esfuerzo de revertir favorablemente aquellos aspectos negativos identificados, sin embargo encontramos que existen pasos claves para controlar y reducir la incidencia de embarazo precoz y ello tiene que ver tener claro el horizonte de las políticas públicas sanitarias ya que estas deben conceptualizar y operativizar mecanismos que permitan que las intervenciones de salud pública tengan una mirada holística valorando intervenciones articuladas intersectorial e intergubernamentalmente que permitan reducir los factores de riesgo asociados; situación que significa entonces mayor énfasis en aspectos de prevención de riesgos, protección del Estado con servicios sociales pertinentes, oportunos y sostenibles.

#### 6.2. Sustentación consistente y coherente de su propuesta

##### **Respecto a las características demográficas:**

Los hallazgos del estudio dieron cuenta de que el embarazo precoz en la muestra observada se concentró en un 54% en el segmento entre 15 a 17 años; 44% en el segmento entre 18 a 19 años y un 2% entre los

12 a 14 años. Ciertamente una situación que desde el punto de vista de la salud pública de las adolescentes constituye un problema en la territorialidad observada en la región Ucayali. Así mismo Avalos, L. (2018), reportó en Perú que el 76% de embarazadas adolescentes observadas pertenecían al segmento entre 16-19 años y el 24% entre 14-15 años.

Encontramos además que Leiva, C (2017) en Huánuco también reportó como edad promedio de embarazado durante la adolescencia los 16 años y de la pareja mayor de 20 años en el 69% de los casos.

Esta situación grafica entonces que frente al embarazo en las mujeres adolescentes, la pareja por lo general no lo es, sino que se ubica en el segmento joven/adulto.

Este dato es de suma importancia por cuanto, como veremos más adelante ello no se condice con que la adolescente dependa económicamente de la pareja, sino más bien que persiste la dependencia de los padres.

Respecto a la procedencia, el estudio identificó que dentro de la territorialidad observada en Ucayali el 98% de las adolescentes viven en el ámbito urbano, con acceso a servicios básicos de electricidad y agua. Este dato encuentra similitud con lo reportado en Perú por Avalos, L. (2018) quien señaló que en el 96% de los casos atendidos de embarazo precoz se encontraron en la zona urbana.

Este hallazgo es de suma importancia por cuanto evidencia que el problema del embarazo en la adolescencia trasciende la ruralidad y se concentra predominantemente en la zona urbana e incluso los cinturones periurbanos.

De igual manera, respecto a los factores relacionados con el embarazo en la adolescencia, en Colombia Rojas, L., y Castillo, E. (2017), también concluyó que ello está íntimamente relacionado con las condiciones demográficas.

Los resultados del presente estudio nos llevan a aceptar la **H<sub>a1</sub>**: Las características demográficas son factores que influyen en la ocurrencia del embarazo durante la adolescencia en gestantes atendidas en el Centro de Salud San Fernando – Ucayali-2021 y rechazar la **H<sub>01</sub>**: Las características demográficas no son factores que influyen en la ocurrencia del embarazo durante la adolescencia en gestantes atendidas en el Centro de Salud San Fernando – Ucayali-2021.

### **Respecto a las características reproductivas:**

El estudio reportó como edad de inicio de relaciones sexuales de las adolescentes un 28% entre los 12 a 14 años y un 72% entre los 15 a 18 años. Ello es vinculante a lo reportado en Perú por Avalos, L. (2018), quien reportó en un 87% de casos inicio relaciones sexuales entre los 14 a 15 años de edad.

Así mismo, Mijahuanga, J. (2017), en Huanuco, señaló en la muestra observada que el 51% de adolescentes embarazadas inició su vida sexual entre los 10 y 14 años de edad y Leiva, C (2017) reportó también en Huanuco, que la edad de inicio de relaciones sexuales fue de 15,4 años. Finalmente, Valdivia, J. (2015) reportó que el 95,2% de las gestantes adolescentes habían ya iniciado relaciones sexuales entre los 14 a 17 años de edad.

Respeto al empleo de anticoncepción el presente estudio identificó que el 46% de las adolescentes embarazadas refirieron nunca haber empleado métodos anticonceptivos en tanto que el 54% lo hizo a veces. Este hallazgo refleja las condiciones en las que las adolescentes ejercen su vida sexual activa exponiéndose al riesgo de un embarazo precoz. Entre las adolescentes usuarias de anticoncepción, en un 28% predominó el empleo de inyectables, 14% píldoras y 10% preservativos. Estos resultados son vinculantes a los presentados en Venezuela por Blanco, L., Cedre, O., & Guerra, M. (2020), quienes concluyeron en que la ocurrencia de embarazo durante la adolescencia tiene como común denominador la falta de acceso a la anticoncepción.

De igual manera, respecto a los factores relacionados con el embarazo en la adolescencia, en Colombia Rojas, L., y Castillo, E. (2017), también concluyó que ello está íntimamente relacionado con las falencias en el cuidado de la salud sexual y reproductiva en esta etapa de la vida, la mala interrelación familiar y los escasos conocimientos que los adolescentes tienen sobre anticoncepción.

Finalmente, Avalos, L. (2018) señaló en Huanuco que el 91% de adolescentes no recibió información sobre anticoncepción y 98% no empleó métodos anticonceptivos desde que inició su vida sexualmente activa.

Los resultados reportados nos llevan a aceptar la **H<sub>a2</sub>**: Las características reproductivas son factores que influyen en el embarazo durante la adolescencia y rechazar la **H<sub>02</sub>**: Las características reproductivas no son factores que influyen en el embarazo durante la adolescencia.

### **Respecto a los factores socio económicos:**

El estudio identificó que el 74% de las adolescentes gestantes no concluyó la educación de nivel secundaria; el 22% tuvo secundaria completa y 2% primaria completa e incompleta correspondientemente. Así mismo el 76% abandonó la educación secundaria por encontrarse gestando. El 94% profesa la religión católica y el 6% evangélica. Este hallazgo es vinculante a lo reportado en Perú por Castañeda, J. y Santa-Cruz H. (2020), respecto a que el bajo grado de instrucción de los padres y de las adolescentes están asociados a la cadena intergeneracional de maternidad precoz en las familias; así mismo Avalos, L. (2018), identificó que el 82% de adolescentes embarazadas no culminó el nivel de instrucción secundaria. Por su parte en Colombia: Pinzón, A., Ruíz, A., Aguilera, P., y abril, P. (2015) reportaron que la pobreza, el hacinamiento y las falencias en la educación sexual de las adolescentes son factores asociados con la elevada incidencia de embarazo siendo aún adolescente.



Este hallazgo es también vinculante a lo reportado en Huanuco por Izquierdo, C. (2018), quien señaló que el 45,2% de las gestantes adolescentes desertó del colegio, lo expresa las falencias de nuestro sistema educativo y sanitario.

Respeto al estado civil el presente estudio reportó que el 78% de adolescentes es conviviente y el 22% soltera. Este resultado es vinculante con lo reportado en Perú por Avalos, L. (2018), quien identificó un 83% de adolescentes gestantes convivientes.

La condición familiar es otro aspecto observado, encontrándose que el 80% de las adolescentes gestantes refirieron vivir con la pareja en convivencia; 12% vive con los pares, 6% con la madre y 2% vive sola. Respecto al estrato socio económico el 90% de las adolescentes gestantes son pobres, 4% muy pobre y 6 clase media.

Respecto a los ingresos económicos familiares se evidenció que tan solo el 4% percibe una remuneración económica. Estos hallazgos son vinculantes con lo reportado en Huanuco por Leiva, C (2017) quien señaló que tan solo el 4% de adolescentes gestantes percibe un ingreso económico.

Mijahuanga, J. (2017), respecto al embarazo precoz había señalado que la edad, la ocupación, tipo de familia, el inicio temprano de relaciones sexuales y la falta de empleo de métodos anticonceptivos están asociados a esta problemática.

Finalmente, Valdivia, J. (2015) reportó que concluyó en que el aspecto socio demográfico y económico se relaciona con la ocurrencia de embarazo en la adolescencia.

Los resultados de la investigación nos llevan a aceptar la **H<sub>a3</sub>**: Las características socio económicas son factores que influyen en la ocurrencia del embarazo durante la adolescencia y rechazar la **H<sub>03</sub>**: Las características socio económicas no son factores que influyen en la ocurrencia del embarazo durante la adolescencia.

### **6.3. Propuesta de nueva hipótesis**

Sobre la base de los hallazgos científicamente demostrados en el presente estudio podemos inferir que los factores demográficos, reproductivos y socio económicos en que viven las adolescentes gestantes influyen en la ocurrencia del embarazo precoz.

En este contexto, las intervenciones desde el primer nivel de atención de la salud son determinantes y demandan a su vez de un mayor fortalecimiento, monitoreo y evaluación como intervención sanitaria articulada. Ello es vinculante con la experiencia de Estados con mayor fortalecimiento del primer nivel de atención de la salud como es el caso de países en vías de desarrollo como Cuba y Costa Rica que han logrado reducir de manera importante la incidencia de embarazo durante la adolescencia.

Se plantea entonces una reingeniería de la salud pública respecto a la prevención de los factores de riesgo asociados al embarazo precoz, así como de protección social por parte del Estado reduciendo así los riesgos de devenir embarazada a temprana edad.

## CONCLUSIONES

1. El embarazo en las gestantes adolescentes atendidas en el Centro de Salud San Fernando - Ucayali – 2021, responde a factores multifactoriales que trascienden de lo sanitario hacia lo demográfico, reproductivo y socio económico del entorno en que viven las adolescentes.
2. La edad entre 15 a 17 años y la procedencia a predominio urbana de las gestantes adolescentes son factores demográficos que influyen en la ocurrencia del embarazo precoz atendido en el Centro de Salud San Fernando - Ucayali – 2021.
3. La edad de inicio de relaciones sexuales y el empleo de anticoncepción de las gestantes adolescentes son factores reproductivos que influyen en la ocurrencia del embarazo precoz atendido en el Centro de Salud San Fernando - Ucayali – 2021.
4. El grado de instrucción, la condición familiar y el estrato socio económico de las gestantes adolescentes son factores que influyen en la ocurrencia del embarazo precoz atendido en el Centro de Salud San Fernando - Ucayali – 2021.

## RECOMENDACIONES

1. La problemática identificada pone de manifiesto la necesidad de que como Estado definamos políticas públicas sanitarias que trasciendan de lo uní sectorial a acciones concretas de articulación intersectorial e intergubernamental para responden a problemas estructurales identificados como factores que influyen en la ocurrencia del embarazo durante la adolescencia.
2. Se requiere la necesidad de fortalecer las intervenciones en el primer nivel de atención de la salud identificando articuladamente mecanismos de protección de los riesgos que representan para las adolescentes el ejercicio pleno de su salud sexual y reproductiva.
3. Es imperiosa la necesidad de brindar educación sexual en las instituciones educativas, desde el nivel primaria a fin de mejorar el nivel de conocimientos de las adolescentes en torno a la sexualidad, proyecto de vida y empleo de anticoncepción.
4. El establecimiento de salud San Fernando debe asegurar la dotación oportuna de métodos anticonceptivos así como de la consejería correspondiente.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Fondo de Población de las Naciones Unidas – UNFPA – América Latina y el Caribe tienen la segunda tasa más alta de embarazo adolescente en el mundo. Disponible: <https://lac.unfpa.org/es/news/am%C3%A9rica-latina-y-el-caribe-tienen-la-segunda-tasa-m%C3%A1s-alta-de-embarazo-adolescente-en-el-mund-1>
2. INEI. Encuesta Demográfica y de Salud Familiar del Instituto Nacional de Estadística e Informática. 2019.
3. MINSA. El 12.5% de adolescentes entre 15 y 19 años estuvo embarazada en el país. Nota de prensa. Junio 2012. Disponible: <https://www.gob.pe/institucion/minsa/noticias/35100-el-12-5-de-adolescentes-entre-15-y-19-anos-estuvo-embarazada-en-el-pais>
4. Promsex. El embarazo adolescente también es una emergencia. Disponible en: <https://promsex.org/embarazo-adolescente-tambien-es-una-emergencia/>. Nota de prensa. Setiembre 2020.
5. Blanco, L., Cedre, O., & Guerra, M. (2020). Factores determinantes del embarazo adolescente. *Revista Odontología Pediátrica*, 14(2), 109-119. Recuperado a partir de <http://www.op.spo.com.pe/index.php/odontologiapediatrica/article/view/78>
6. Rojas, L., y Castillo, E. “Factores que influyen en los embarazos en adolescentes entre los 13 – 17 años en la Unidad Materno Infantil de La Libertad, San José de Cúcuta”. 2017. Universidad de Santander. Colombia. Recuperado de: <https://repositorio.udes.edu.co/>
7. Pinzón, A., Ruíz, A., Aguilera, P., y Abril, P. “Factores asociados al inicio de vida sexual y embarazo adolescente en Colombia”. Estudio de corte transversal”. *Rev. chil. obstet. ginecol.* vol.83 no.5 Santiago nov. 2018 *versión impresa* ISSN 0048-766X *versión On-line* ISSN 0717-7526. Recuperado de <http://dx.doi.org/10.4067/s0717->

8. 75262018000500487
9. Carvajal, R; Valencia H; y Rodríguez R. “Factores asociados al embarazo en adolescentes de 1 a 19 años en el municipio de Buenaventura-Colombia” 2017. Rev. Univ. Ind. Santander. Salud vol.49 no.2 Bucaramanga Apr./June 2017. Disponible en: <https://doi.org/10.18273/revsal.v49n2-2017002>
10. Aguilar, I; y Ramírez W.: “Factores que inciden en el aumento del embarazo en adolescentes de 12 a 17 años en el Hospital Cruz Roja – Puebla” – Instituto de Ciencias y Estudios Superiores de Tamaulipas - 2020. Disponible en: <https://es.slideshare.net/franki23/tesis-de-embarazo-en-adolescente>
11. Gonzales, A; Salcedo, N; y Tornero A. Factores asociados al embarazo adolescente en el Centro de Salud Tambo de Mora” – 2021. Universidad Autónoma de Ica. Disponible en: <http://repositorio.autonmadeica.edu.pe/>
12. Castañeda, J. y Santa-Cruz H. Factores de riesgo asociados al embarazo en adolescentes. 2020. Universidad César Vallejo. Recuperado de Enferm.
13. glob. vol.20 no.62 Murcia abr. 2021 Epub 18-Mayo-2021. *Versión Online* ISSN 1695-6141
14. Avalos, L. “Factores de riesgo asociados al embarazo adolescente” 2018. Universidad César Vallejo. Recuperado de <https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/26026>.
15. Mijahuanga, J. “Factores asociados al embarazo en las adolescentes atendidas en el Centro de Salud Consuelo de Velasco”. 2017. Universidad San Pedro – Piura. Recuperado de <http://repositorio.usanpedro.pe/handle/USANPEDRO/8495>
16. Contreras, M. Factores que se asocian al embarazo en adolescentes atendidas en el Centro de Salud San Gerónimo- Andahuaylas- 2018. Disponible en: <http://repositorio.unh.edu.pe/>

17. Rojas, E. Factores de riesgo asociado con el embarazo en adolescentes en el Hospital Hipólito Unanue – 2018. Universidad Ricardo Palma. Disponible en: <https://repositorio.urp.edu.pe/>
18. Cervera, Y. “Factores de riesgo en adolescentes gestantes y no gestantes -2018. Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Disponible en: [http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12672/10097/Cervera\\_ry.pdf?sequence=3](http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12672/10097/Cervera_ry.pdf?sequence=3)
19. Castañeda, J; y Santa Cruz, H. Factores de riesgo asociados al embarazo en adolescentes – 2021. Universidad César Vallejo. Disponible en: <https://revistas.um.es/eglobal/article/view/438711>
20. Izquierdo, C. “Factores socio culturales asociados al embarazo en adolescentes de 12 a 17 años que acuden al Puesto de Salud Costa Rica”. 2018. Universidad de Huánuco. Recuperado de: <http://repositorio.udh.edu.pe/123456789/1868>
21. Morales, K. Factores predisponentes de embarazo no deseado en adolescentes atendidas en el Hospital Regional Hermilio Valdizán. 2017. Universidad de Huánuco. Disponible en: <http://repositorio.udh.edu.pe/123456789/2284>
22. Leiva, C. “Factores asociados al incremento de embarazo en adolescentes de 14 a 18 años atendidos en el Hospital Tingo María”. 2017. Universidad de Huánuco. Recuperado de: <http://repositorio.udh.edu.pe/123456789/1726>
23. Valdivia, J. “Factores que contribuyen al embarazo en adolescentes del Centro de Salud Carlos Showing Ferrari”. 2015. Recuperado de <http://repositorio.udh.edu.pe/123456789/725>
24. Castillo, T. Factores asociados al embarazo en adolescente del Centro de Salud Castillo Grande - Tingo María – Huánuco – 2017. Universidad de Huánuco. Disponible en
25. : <https://renati.sunedu.gob.pe/handle/sunedu/3029014>

26. Fondo de Población de las Naciones Unidas – UNFPA. *Informe: Consecuencias Socioeconómicas del Embarazo Adolescente para Seis Países en América Latina bajo la Metodología Milena. 2020.* Recuperado de: <https://lac.unfpa.org/es/news/el-impacto-socioecon%C3%B3mico-del-embarazo-en-la-adolescencia-representa-1242-millones-de-d%C3%B3lares-o>
27. Aberastury, A. y Knobel, M. La adolescencia normal. Un enfoque psicoanalítico (25ª reimpresión). Buenos Aires: Paidós. 2001. p. 143
28. Contreras Britto, J. B. (2011). Prevalencia de embarazo en adolescentes en la E.S.E Alejandro Prospero Reverend de Santa Marta en los años 2008-2009. Bogotá: Universidad Nacional de Colombia.
29. Montenegro, D. & Pacheco, C. Narrativas de adolescentes embarazadas populares que han planificado su embarazo. 2010. Trabajo para optar al grado de Magíster en Psicología Clínica. Santiago de Chile. Citado en Revista Virtual Universidad Católica del Norte. N° 44 2015. Recuperado de <https://www.redalyc.org/pdf/1942/194238608016.pdf>
30. Fondo de Población de las Naciones Unidas – UNFPA. *Informe: Consecuencias Socioeconómicas del Embarazo Adolescente para Seis Países en América Latina bajo la Metodología Milena. 2020.* Recuperado de: <https://lac.unfpa.org/es/news/el-impacto-socioecon%C3%B3mico-del-embarazo-en-la-adolescencia-representa-1242-millones-de-d%C3%B3lares-o>
31. INEI. En el Perú existen más de 200 mil adolescentes que son madres o están embarazadas por primera vez. 2015. Recuperado de: <https://www.inei.gob.pe/prensa/noticias/en-el-peru-existen-mas-de-200-mil-adolescentes-que-son-madres-o-estan-embarazadas-por-primera-vez-8703/>
32. INEI. ENAHAO 2018. Edad de las mujeres en la primera relación sexual. Recuperado de:



<http://proyectos.inei.gob.pe/web/biblioineipub/bancopub/est/lib0078/s03-1.htm>

33. INEI. Perú: Maternidad en la adolescencia. 2015. Recuperado de: [https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones\\_digitales/Est/Lib1443/libro.pdf](https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib1443/libro.pdf).
34. INEI. Perú. Brechas de género 2020. Avances hacia la igualdad de mujeres y hombres. Recuperado de: [https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones\\_digitales/Est/Lib1801/libro.pdf](https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib1801/libro.pdf)
35. Fondo de Población de las Naciones Unidas – UNFPA. *Informe: Consecuencias Socioeconómicas del Embarazo Adolescente para Seis Países en América Latina bajo la Metodología Milena. 2020*. Recuperado de: <https://lac.unfpa.org/es/news/el-impacto-socioecon%C3%B3mico-del-embarazo-en-la-adolescencia-representa-1242-millones-de-d%C3%B3lares-o>
36. Plan Internacional. Conoce las alarmantes cifras sobre la educación de niñas, niño y adolescentes en nuestro país. 2021. Recuperado de: <https://www.planinternational.org.pe/blog/conoce-las-alarmantes-cifras-sobre-la-educacion-de-ninas-ninos-y-adolescentes-en-nuestro-pais>.
37. INEI. Perú: Maternidad en la adolescencia. 2015. Recuperado de: [https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones\\_digitales/Est/Lib1443/libro.pdf](https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib1443/libro.pdf).
38. Los Ángeles Times. Expertas advierten que embarazo adolescente en América latina sigue al alza. 2021. Recuperado de: <https://www.latimes.com/espanol/internacional/articulo/2021-09-20/expertas-advierten-que-embarazo-adolescente-en-latinoamerica-sigue-al-alza>
39. Sociedad peruana de ginecología y obstetricia. “Durante pandemia del Covid 19. El embarazo adolescente se incrementó en 12 por ciento”. 2020. Recuperado de: <http://www.spog.org.pe/>

40. Hernández; S. 2017, Metodología de la Investigación <http://observatorio.epacartagena.gov.co/wp-content/uploads/2017/08/metodologia-de-la-investigacion-sexta-edicion.compressed.pdf> pág: 157.

## **ANEXOS**

## Anexo 1 Matriz de Consistencia

### Título de la investigación: Factores que influyen en el embarazo de las adolescentes atendidas en el Centro de Salud San Fernando - Ucayali - 2021

Problema	Objetivos	Hipótesis	Metodología	Población y muestra	Técnicas e Instrumentos
<p><b>General:</b> ¿Cuáles son los factores que influyen en la ocurrencia del embarazo durante la adolescencia en los casos atendidos en el Centro de Salud San Fernando - Ucayali durante el año 2021?</p>	<p><b>General:</b> Identificar los factores que influyen en la ocurrencia del embarazo durante la adolescencia en los casos atendidos en el Centro de Salud San Fernando - Ucayali – 2021.</p>	<p><b>Ha:</b> Las características demográficas, reproductivas y socio-económicas son factores que influyen en la ocurrencia de embarazo en las adolescentes atendidas en el Centro de Salud San Fernando - Ucayali – 2021.</p> <p><b>H0:</b> Las características demográficas, reproductivas y socio-económicas no son factores que influyen en la ocurrencia de embarazo en las adolescentes atendidas en el Centro de Salud San Fernando - Ucayali – 2021.</p>	<p><b>Tipo de investigación</b></p> <p>ediatos y la forma se planteó una investigación aplicada ya que focalizó un problema y circunstancia concreto respecto a su aplicación más no a teorizar al respecto.</p> <p>- De acuerdo a la temporalidad, corresponde a un estudio retrospectivo ya que los datos fueron obtenidos de fuentes secundarias del periodo enero a diciembre 2021.</p> <p>- Según la frecuencia de mediciones, se consideró una medición transversal (una sola medición) por responder a las necesidades requeridas.</p> <p><b>Enfoque:</b> Cuantitativo por cuanto sus hallazgos fueron procesados, presentados en tablas de frecuencias y porcentajes y sometidos además a contrastación estadística para estimar la validez de las hipótesis planteadas.</p> <p>El Alcance o nivel corresponde a un estudio descriptivo, ya que describió y analizó concretamente el fenómeno del embarazo durante la adolescencia identificando el comportamiento de factores que pueden ejercer influencia en dicho problema de salud pública.</p> <p><b>Diseño:</b> Corresponde al diseño descriptivo simple</p>	<p><b>Población:</b></p> <p>La población de estudio correspondió a 50 adolescentes entre 12 a 19 años embarazadas atendidas en el servicio de obstetricia del Centro de Salud San Fernando, ubicado en el distrito de Manantay – Pucallpa - departamento de Ucayali durante el año 2021. Dichas adolescentes correspondieron a la totalidad de casos atendidos como promedio anual.</p> <p><b>Muestra:</b></p> <p><b>a) Marco muestral:</b></p> <p>El marco muestral está constituido por cada adolescente entre 12 a 19 años de edad gestante atendidas en el servicio de obstetricia del Centro de Salud San Fernando, ubicado en el distrito de Manantay – Pucallpa - departamento de Ucayali.</p> <p><b>b) Tamaño de la muestra:</b></p> <p>La muestra de estudio estuvo conformada por la totalidad de la población, es decir 50 adolescentes entre 12 a 19 años embarazadas durante el año 2021 en el ámbito de estudio.</p> <p><b>c) Tipo de muestreo:</b></p> <p>Para la selección de la muestra se tomó en cuenta el muestro no probabilístico o intencionado por responder a los intereses y pertinencia del estudio.</p>	<p><b>Técnica:</b></p> <p>El estudio requirió de la aplicación de la siguiente técnica:</p> <p>- Revisión Documental: La técnica permitió recoger de fuentes secundarias los datos referidos a las características demográficas, reproductivas y socio económicos de las adolescentes gestantes atendidas en el ámbito de estudio.</p> <p>- Registro Único de casos: Se unificó el número de casos de embarazo en adolescentes registrados en el último quinquenio valorando en especial el comportamiento de la tendencia en tiempo de pandemia (2020 y 2021) para los fines de la investigación.</p> <p><b>Instrumento:</b></p> <p>Se realizó la revisión de:</p> <p>- Historia clínica de la gestante y se aplicara una</p> <p>- Ficha de registro de datos diseñada para los fines del caso.</p> <p>Este instrumento consideró ítems referidos a las dimensiones observadas. Para determinar la validez de dicho instrumento, este fue sometido a juicio de expertos.</p>
<p><b>Específicos:</b></p> <p>1. ¿Cuáles son las características demográficas de las gestantes adolescentes atendidas en el Centro de Salud San Fernando - Ucayali – 2021?</p>	<p><b>Específicos:</b></p> <p>1. Identificar las características demográficas de las gestantes adolescentes atendidas en el Centro de Salud San Fernando - Ucayali – 2021.</p>	<p><b>Hipótesis Específicas:</b></p> <p><b>Ha1:</b> La edad y procedencia son factores que influyen en la ocurrencia del embarazo durante la adolescencia en gestantes atendidas en el Centro de Salud San Fernando – Ucayali-2021.</p> <p><b>H01:</b> La edad y procedencia no son factores que influyen en la ocurrencia del embarazo durante la adolescencia en gestantes atendidas en el Centro de Salud San Fernando – Ucayali-2021.</p>			
<p>2. ¿Cuáles son las características reproductivas de las gestantes adolescentes atendidas en el Centro de Salud San Fernando - Ucayali – 2021?</p>	<p>2. Identificar las características reproductivas de las gestantes adolescentes atendidas en el Centro de Salud San Fernando - Ucayali – 2021.</p>	<p><b>Ha2:</b> La edad de inicio de relaciones sexuales y el uso de anticoncepción son factores que influyen en el embarazo durante la adolescencia.</p> <p><b>H02:</b> La edad de inicio de relaciones sexuales y el uso de anticoncepción no son factores que influyen en el embarazo durante la adolescencia.</p>			
<p>3. ¿Cuáles son las características socio económicas de las gestantes adolescentes atendidas en el Centro de Salud San Fernando - Ucayali – 2021?</p>	<p>3. Identificar las características socio-económicas de las gestantes adolescentes atendidas en el Centro de Salud San Fernando - Ucayali – 2021.</p>	<p><b>Ha3:</b> El grado de instrucción, la condición familiar y el estrato socio económico son factores que influyen en la ocurrencia del embarazo durante la adolescencia.</p> <p><b>H03:</b> El grado de instrucción, la condición familiar y el estrato socio económico son factores que influyen en la ocurrencia del embarazo durante la adolescencia.</p>			

