

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



**TESIS**

---

**“Factores de riesgo asociados al embarazo en adolescentes que asisten al servicio prenatal en el centro de salud San Sebastián de Quera - 2023”**

---

PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE OBSTETRA

AUTORA: Carrión Sandoval, Mary Luz

ASESOR: Maque Ponce, Andy

HUÁNUCO – PERÚ

2024



# 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: Título  
Profesional de Obstetra

Código del Programa: P02

Tipo de Financiamiento:

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

### DATOS DEL AUTOR:

Documento Nacional de Identidad (DNI): 73746052

### DATOS DEL ASESOR:

Documento Nacional de Identidad (DNI): 22494193

Grado/Título: Magister en salud pública y gestión  
sanitaria gestión de proyectos de salud

Código ORCID: 0000-0003-1181-3157

# H

### DATOS DE LOS JURADOS:

N°	APELLIDOS Y NOMBRES	GRADO	DNI	Código ORCID
1	Quiroz Tucto, Mariella Mariyú	Maestra en ciencias de la salud con mención en salud pública y docencia universitaria	41168800	0000-0002-4216-1553
2	Olarte Chávez, Jenny Jannet	Maestro en salud pública y gestión sanitaria	22487693	0000-0002-2962-5157
3	Zelaya Huanca, Rocío Amparo	Maestra en ciencias de la salud con mención en salud pública y docencia universitaria	10620344	0009-0005-1016-2294



## ACTA DE SUSTENTACIÓN DE TESIS

En la ciudad de Huánuco, siendo las **once** del día **tres** del mes de **julio** del año **dos mil veinticuatro**, se reunieron en el auditorio de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad de Huánuco en cumplimiento de lo señalado en el Reglamento de Grados y Títulos de la Universidad, se reunió el jurado calificador integrado por los docentes:

- |                                    |                   |
|------------------------------------|-------------------|
| • MG. MARIELLA MARIYU QUIROZ TUCTO | <b>Presidente</b> |
| • MG. JENNY JANNET OLARTE CHAVEZ   | <b>Secretaria</b> |
| • MG. ROCIO AMPARO ZELAYA HUANCA   | <b>Vocal</b>      |

Nombrados mediante **RESOLUCION 1330-2024-D-FCS-UDH**, para evaluar la Tesis intitulado **“FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS AL EMBARAZO EN ADOLESCENTES QUE ASISTEN AL SERVICIO PRENATAL EN EL CENTRO DE SALUD SAN SEBASTIÁN DE QUERA - 2023”**; presentado por el Bachiller en Obstetricia Sra. **Mary Luz CARRION SANDOVAL**, para optar el Título Profesional de **Obstetricia**.

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

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

Siendo las, 12:10 horas del día **tres** del mes de **julio** del año **2024** los miembros del Jurado Calificador firman la presente Acta en señal de conformidad.

**MG. MARIELLA MARIYU QUIROZ TUCTO**

DNI: 41168800

CÓDIGO ORCID: 0000-0002-4216-7553

**MG. JENNY JANNET OLARTE CHAVEZ**

DNI: 22487693

CÓDIGO ORCID: 0000-0002-2962-5157

**MG. ROCIO AMPARO ZELAYA HUANCA**

DNI: 10620344

CÓDIGO ORCID: 0009-0005-1016-2294



**CONSTANCIA DE ORIGINALIDAD**

El comité de integridad científica, realizó la revisión del trabajo de investigación del estudiante: CARRIÓN SANDOVAL, MARY LUZ, de la investigación titulada “Factores de riesgo asociados al embarazo en adolescentes que asisten al servicio prenatal en el centro de salud San Sebastián de Quera - 2023”, con asesor MAQUE PONCE, ANDY, designado mediante documento: RESOLUCIÓN N° 1185-2022-D-FCS-UDH del P.A. de OBSTETRICIA.

Puede constar que la misma tiene un índice de similitud del 20 % verificable en el reporte final del análisis de originalidad mediante el Software Turnitin.

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

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

Huánuco, 31 de mayo de 2024



**RICHARD J. SOLIS TOLEDO,**  
D.N.I.: 47074047  
cod. ORCID: 0000-0002-7629-6421



**FERNANDO F. SILVERIO BRAVO**  
D.N.I.: 40618286  
cod. ORCID: 0009-0008-6777-3370

# TURNITIN 2DA VEZ Carrión Sandoval, Mary Luz.docx

## INFORME DE ORIGINALIDAD

20%

INDICE DE SIMILITUD

20%

FUENTES DE INTERNET

11%

PUBLICACIONES

12%

TRABAJOS DEL ESTUDIANTE

## FUENTES PRIMARIAS

1	<a href="http://hdl.handle.net">hdl.handle.net</a> Fuente de Internet	2%
2	<a href="http://distancia.udh.edu.pe">distancia.udh.edu.pe</a> Fuente de Internet	1%
3	<a href="http://repositorio.uap.edu.pe">repositorio.uap.edu.pe</a> Fuente de Internet	1%
4	<a href="http://cybertesis.unmsm.edu.pe">cybertesis.unmsm.edu.pe</a> Fuente de Internet	1%
5	<a href="http://repositorio.unp.edu.pe">repositorio.unp.edu.pe</a> Fuente de Internet	1%
6	Submitted to Midwestern State University Trabajo del estudiante	1%



RICHARD J. SOLIS TOLEDO,  
D.N.I.: 47074047  
cod. ORCID: 0000-0002-7629-6421



FERNANDO F. SILVERIO BRAVO  
D.N.I.: 40618286  
cod. ORCID: 0009-0008-6777-3370

## **DEDICATORIA**

### **A Dios:**

Sobre todas las cosas, por acompañarme, protegerme, darme la fuerza y el apoyo en los momentos difíciles de mi vida.

### **A Mis padres:**

Por haberme forjado como una persona de bien y por haberme apoyado en mis logros.

## **AGRADECIMIENTOS**

A Dios y a mi familia por su amor incondicional y apoyo en mi carrera profesional.

A la universidad de Huánuco por la dedicada enseñanza que me brindó a lo largo de estos 5 años, especialmente los valores y conocimientos impartidos dentro y fuera de las aulas que quedarán siempre en mi memoria.

A todas las personas que de una y otra forma me apoyaron en la realización de este trabajo.

# ÍNDICE

DEDICATORIA .....	II
AGRADECIMIENTOS.....	III
ÍNDICE.....	IV
ÍNDICE DE TABLAS .....	VII
ÍNDICE DE FIGURAS.....	VIII
RESUMEN.....	X
ABSTRACT.....	XI
INTRODUCCIÓN.....	XII
CAPÍTULO I.....	13
PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN.....	13
1.1. DESCRIPCIÓN DEL PROBLEMA.....	13
1.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA.....	14
1.2.1. PROBLEMA GENERAL.....	14
1.2.2. PROBLEMAS ESPECÍFICOS .....	14
1.3. OBJETIVO GENERAL.....	14
1.4. OBJETIVOS ESPECÍFICOS .....	14
1.5. JUSTIFICACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN.....	15
1.5.1. A NIVEL TEÓRICO.....	15
1.5.2. A NIVEL PRÁCTICO.....	15
1.5.3. A NIVEL SOCIAL.....	15
1.6. LIMITACIONES DE LA INVESTIGACIÓN.....	15
1.7. VIABILIDAD DE LA INVESTIGACIÓN .....	16
CAPÍTULO II.....	17
MARCO TEÓRICO .....	17
2.1. ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN.....	17
2.1.1. ANTECEDENTES INTERNACIONALES.....	17
2.1.2. ANTECEDENTES NACIONALES.....	18
2.1.3. ANTECEDENTES LOCALES .....	19
2.2. BASES TEÓRICAS.....	21
2.2.1. ENFOQUE MULTINIVEL DE EMBARAZO ADOLESCENTE .....	21
2.2.2. AUTO ESTADO .....	22
2.2.3. AUTO COMPORTAMIENTO .....	24



2.2.4. FAMILIA.....	25
2.2.5. AMIGOS .....	26
2.2.6. COMUNIDAD ESCOLAR.....	26
2.2.7. FACTORES SOCIALES, ECONÓMICOS Y POLÍTICOS A NIVEL MACRO .....	27
2.3. DEFINICIONES CONCEPTUALES.....	28
2.3.1. ADOLESCENCIA.....	28
2.3.2. EMBARAZO EN ADOLESCENTES.....	28
2.3.3. FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS A LA GESTACIÓN EN ADOLESCENTES.....	28
2.3.4. AUTO ESTADO .....	29
2.3.5. AUTO COMPORTAMIENTO .....	29
2.3.6. FAMILIA.....	29
2.3.7. AMIGOS .....	29
2.3.8. COMUNIDAD ESCOLAR.....	29
2.3.9. MÉTODO ANTICONCEPTIVO .....	29
2.4. HIPÓTESIS .....	29
2.5. VARIABLES .....	30
2.5.1. VARIABLES DEPENDIENTES .....	30
2.5.2. VARIABLES INDEPENDIENTES .....	30
2.6. OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES .....	30
CAPÍTULO III.....	32
METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN.....	32
3.1. TIPO DE INVESTIGACIÓN.....	32
3.1.1. ENFOQUE.....	32
3.1.2. ALCANCE O NIVEL.....	32
3.1.3. DISEÑO .....	32
3.2. POBLACIÓN Y MUESTRA.....	33
3.2.1. POBLACIÓN.....	33
3.2.2. MUESTRA .....	33
3.3. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS ....	33
3.3.1. PARA LA RECOLECCIÓN DE DATOS .....	33
3.3.2. PARA LA PRESENTACIÓN DE DATOS .....	33
3.4. PARA EL ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE LOS DATOS.....	34

3.4.1. TÉCNICAS DE PROCESAMIENTO DE INFORMACIÓN .....	34
3.4.2. PROCESAMIENTO DE LOS DATOS .....	34
3.4.3. TÉCNICAS PARA EL ANÁLISIS DE LA INFORMACIÓN .....	34
CAPÍTULO IV.....	35
RESULTADOS.....	35
4.1. PROCESAMIENTO DE DATOS.....	35
CAPÍTULO V.....	40
DISCUSIÓN DE RESULTADOS.....	40
5.1. AUTO ESTADO.....	40
5.2. AUTO COMPORTAMIENTO.....	43
5.3. FAMILIA .....	45
5.4. AMIGOS/SOCIO .....	48
5.5. COMUNIDAD ESCOLAR.....	51
CONCLUSIONES .....	54
RECOMENDACIONES.....	55
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	56
ANEXOS.....	62

## ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1 Características referidas al autoestado de las adolescentes del C.S San Sebastián de Quera.....	35
Tabla 2 Características referidas al autocomportamiento de las adolescentes del C.S San Sebastián de Quera .....	36
Tabla 3 Características referidas a la familia de las adolescentes del C.S San Sebastián de Quera .....	37
Tabla 4 Características referidas a los amigos / socio de las adolescentes del C.S San Sebastián de Quera.....	38
Tabla 5 Características referidas a la comunidad escolar de las adolescentes del C.S San Sebastián de Quera .....	39

## ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1 Enfoque multinivel del embarazo adolescente.....	21
Figura 2 Muestra los resultados sobre la edad y el grado de instrucción de las adolescentes que asistieron al C.S. San Sebastián de Quera.....	40
Figura 3 Muestra los resultados sobre la religión, estado civil y autoestima de las adolescentes que asistieron al C.S. San Sebastián de Quera. ....	42
Figura 4 Muestra los resultados sobre la situación laboral e ingresos de las adolescentes que asistieron al C.S. San Sebastián de Quera.....	43
Figura 5 Muestra los resultados sobre la edad de inicio de relaciones sexuales y el número de parejas sexuales de las adolescentes que asistieron al C.S. San Sebastián de Quera.....	44
Figura 6 Muestra los resultados sobre el uso de sustancias antes del embarazo de las adolescentes que asistieron al C.S. San Sebastián de Quera .....	44
Figura 7 Muestra los resultados sobre la experiencia de abuso sexual y/o físico y el uso de métodos anticonceptivos antes del embarazo de las adolescentes que asistieron al C.S. San Sebastián de Quera.....	45
Figura 8 Muestra los resultados sobre la estructura familiar, la relación con los padres, el cariño, apoyo y si hablaron de sexo con sus padres, en el caso de las adolescentes que asistieron al C.S. San Sebastián de Quera. ....	46
Figura 9 Muestra el grado de instrucción de los padres de las adolescentes que asistieron al C.S. San Sebastián de Quera.....	47
Figura 10 Muestra la situación laboral e ingresos de los padres de las adolescentes que asistieron al C.S. San Sebastián de Quera.....	48
Figura 11 Muestra el porcentaje de adolescentes que tenían un familiar cercano en estado de embarazo.....	48
Figura 12 Muestra el porcentaje de adolescentes que hablaba sobre asuntos sexuales con sus amigos y si se reunía a menudo con estos antes de su embarazo .....	49
Figura 13 Muestra el porcentaje de adolescentes que sintió alguna vez presión de su enamorado o amigos para iniciar su actividad sexual y la diferencia de edades entre ella y el padre de su hijo. ....	50

Figura 14 Muestra el porcentaje de adolescentes que asistió con regularidad a su institución educativa y si participó de actividades escolares donde se brindó información sobre métodos anticonceptivos. .... 51

## RESUMEN

**Objetivo.** Determinar la influencia de los factores de riesgo asociados al embarazo, en adolescentes que asisten al servicio prenatal en el C.S. San Sebastián de Quera. **Método.** Estudio observacional, prospectiva, de corte transversal, con diseño no experimental descriptivo, realizado en 50 adolescentes evaluados con un cuestionario. **Resultados.** Los factores de riesgo asociados al embarazo a nivel del auto estado y auto comportamiento, fueron la situación laboral e ingresos (88%), el inicio sexual temprano (63%) y el no usar ningún método anticonceptivo (96%), siendo las relaciones estadísticamente significativas. A nivel de familia, el factor de riesgo significativo fue el hecho de no hablar de sexo con sus padres (94%), el hecho de tener un familiar cercano embarazada (80%), el grado de instrucción (58% en la madre y 54% en el padre) y la situación laboral e ingresos de los padres (98% en la madre y 96% en el padre). A nivel de amigos, el factor que influyó de modo significativo fue el que salieran a menudo (90%) y que hablaran sobre asuntos sexuales con amigos sin la supervisión de un adulto (76%). A nivel de la comunidad escolar y amigos no se observó una influencia significativa pero sí contribuyó el no asistir con regularidad al centro educativo (36%) y la desinformación respecto a métodos anticonceptivos (34%). **Conclusiones.** Se determinó la influencia de los factores de riesgo asociados al embarazo, a nivel del auto estado, auto comportamiento, familiar, amigos y comunidad escolar, en adolescentes que asisten al servicio prenatal en el C.S. San Sebastián de Quera.

**Palabras clave:** Embarazo, factores de riesgo, auto estado, auto comportamiento, Familia.

## ABSTRACT

**Objective.** To determine the influence of risk factors associated with pregnancy in adolescents who attend prenatal services at the San Sebastián de Quera Health Center. **Method.** Analytical, cross-sectional study, with correlational design carried out on 50 adolescents evaluated with a questionnaire. **Results.** The risk factors associated with pregnancy at the level of self-state and self-behavior were employment status and income (88%), early sexual debut (63%) and not using any contraceptive method (96%), the relationships being statistically significant. At the family level, the significant risk factor was the fact of not talking about sex with their parents (94%), having a close relative who was pregnant (80%), the level of education (58% in the mother and 54% in the father) and the employment situation and income of the parents (98% in the mother and 96% in the father). At the level of friends, the factor that had a significant influence was that they went out often (90%) and that they talked about sexual matters with friends without adult supervision (76%). At the level of the school community and friends, no significant influence was observed, but not attending school regularly (36%) and misinformation regarding contraceptive methods (34%) did contribute. **Conclusions.** The influence of risk factors associated with pregnancy was determined, at the level of self-state, self-behavior, family, friends and school community, in adolescents who attend the prenatal service at the San Sebastián de Quera Health Center.

**Keywords:** Risk factors, pregnancy, self-state, self-behavior, Family.

## INTRODUCCIÓN

Esta investigación tuvo por objetivo determinar la influencia de los factores de riesgo asociados al embarazo, usando el enfoque multinivel propuesto Bronfenbrenner, para una comprensión amplia del embarazo en adolescentes, siendo un estudio importante ya que embarazo adolescente es una problemática preocupante a la que nos es ajena la región Huánuco, dado que se posiciona en el séptimo lugar de embarazo adolescente a nivel nacional <sup>(1)</sup>.

Los resultados que se presentan brindan información relevante y actualizada sobre los factores que se relacionan al embarazo de adolescentes en el C.S. San Sebastián de Quera, para de ese modo contribuir al conocimiento y la elaboración de políticas públicas que permitan implementar acciones preventivas en salud y educación en la región.

En ese sentido, se presenta los capítulos siguientes: el primer capítulo expone situación actual de la problemática a diferentes niveles geográficos, la importancia de analizar los factores de riesgo del embarazo adolescente, limitaciones, viabilidad y limitaciones de la investigación, luego se describe el marco teórico del estudio; en el capítulo tercero se expone la metodología empleada; el cuarto capítulo presenta los resultados estadísticos obtenidos, el posteriormente se realiza la discusión de resultados analizando minuciosamente cada uno de los factores de riesgo del enfoque multinivel de Bronfenbrenner <sup>(2)</sup>. Por último, se detallan las conclusiones, recomendaciones, bibliografía consultada y anexos del estudio.



# CAPÍTULO I

## PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

### 1.1. DESCRIPCIÓN DEL PROBLEMA

El embarazo adolescente es una preocupación global, a pesar de la disminución de la tasa mundial de natalidad adolescente a 42,5 nacimientos por cada mil mujeres en 2021. Sin embargo, las regiones de América Latina y el Caribe (LAC) y África subsahariana (SSA) continúan presentando tasas alarmantes, con 101 y 53 nacimientos por cada mil mujeres, respectivamente <sup>(3)</sup>.

A nivel nacional, al 2022 el porcentaje de fecundidad en adolescentes de 15 a 19 años de edad en Perú fue de 54 nacimientos por cada 1000 mujeres <sup>(4)</sup>. El número de embarazos adolescentes aumentó en el 2021, alcanzando 21,846 embarazos en adolescentes de 11 y 17 años, lo que representa un aumento del 18% en comparación con el año 2020. Además, se registraron 22,260 nacimientos, es decir, 3,492 nacimientos más que en el año anterior. De todas las adolescentes de 15 a 19 años, el 8.9% tuvieron se embarazaron en algún momento, de las cuales el 6.6% ya eran madres y el 2.3% estaban experimentando su primer embarazo. Se observa que los mayores porcentajes se encuentran en la zona rural, con un 15.6% <sup>(5)</sup>.

En la región, el porcentaje de adolescentes de 15 a 19 años que han estado embarazadas alguna vez disminuyó ligeramente, pasando del 7.8% al 8.9% entre 2020 y 2021. Sin embargo, Huánuco continúa entre las doce regiones que superan la media nacional en embarazo adolescente. Según la última Encuesta Demográfica y de Salud Familiar <sup>(1)</sup>, la región de Huánuco ocupa el séptimo lugar en el ranking nacional de embarazo adolescente, lo que resalta la importancia de implementar medidas específicas en Huánuco para abordar este problema de manera efectiva.

El embarazo en adolescentes impacta tanto a nivel individual como social, interrumpiendo sus vidas en un momento en que aún no han alcanzado plena madurez física y mental. Estudios globales demuestran que contribuye a perpetuar la pobreza <sup>(6)</sup> y se ha observado que, en adolescentes con desventajas socioeconómicas, incrementa un 50% la posibilidad de defunción y limitación materna, fetal y perinatal <sup>(7)</sup>. En el 2021 de las 493 muertes

maternas reportadas en el país, 9% ocurrieron en adolescentes menores de 19 años <sup>(8)</sup>. Además de las consecuencias físicas, mentales y desafíos psicosociales como la desaprobación familiar, la suspensión de su enseñanza y la probabilidad de violencia, entre otros <sup>(9)</sup>.

La problemática expuesta motivó la presente investigación, que tiene por objetivo caracterizar los principales factores asociados al embarazo en adolescentes que reciben atención prenatal en el C.S. San Sebastián de Quera.

## **1.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA**

### **1.2.1. PROBLEMA GENERAL**

- ¿Cómo influyen los factores de riesgo asociados al embarazo, en adolescentes que asisten al servicio prenatal en el C.S. San Sebastián de Quera- 2023?

### **1.2.2. PROBLEMAS ESPECÍFICOS**

- ¿Cuál es la influencia de los factores de riesgo asociados al embarazo, a nivel del auto – estado y auto – comportamiento, en adolescentes que asisten al servicio prenatal en el C.S. San Sebastián de Quera-2023?
- ¿Cuál es la influencia de los factores de riesgo asociados al embarazo, a nivel de familia, comunidad escolar y amigos, en adolescentes que asisten al servicio prenatal en el C.S. San Sebastián de Quera-2023?

## **1.3. OBJETIVO GENERAL**

- Determinar la influencia de los factores de riesgo asociados al embarazo, en adolescentes que asisten al servicio prenatal en el C.S. San Sebastián de Quera-2023.

## **1.4. OBJETIVOS ESPECÍFICOS**

- Determinar la influencia de los factores de riesgo asociados al embarazo, a nivel del auto – estado y auto – comportamiento, en adolescentes que asisten al servicio prenatal en el C.S. San Sebastián de Quera-2023.

- Determinar la influencia de los factores de riesgo asociados al embarazo, a nivel de familia, comunidad escolar y amigos, en adolescentes que asisten al servicio prenatal en el C.S. San Sebastián de Quera-2023.

## **1.5. JUSTIFICACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN**

### **1.5.1. A NIVEL TEÓRICO**

Este trabajo contribuirá al conocimiento sobre los desencadenantes de riesgo en la gestación de adolescentes que asisten al Centro San Sebastián de Quera, mediante su caracterización, con lo cual se espera que este aporte enriquezca la información sobre esta problemática mundial.

### **1.5.2. A NIVEL PRÁCTICO**

El problema del embarazo adolescente es de prioridad a nivel internacional, nacional y regional. Huánuco es una región con altos índices de pobreza y con una tasa de embarazo adolescente y de deserción escolar significativa. Este trabajo de investigación busca contribuir a la comprensión de los desencadenantes de riesgo en adolescentes embarazadas a fin de que se disponga de información para la elaboración de políticas públicas que conlleven a implementar acciones preventivas en salud y educación en la región.

### **1.5.3. A NIVEL SOCIAL**

A nivel social se busca contribuir al conocimiento de la población sobre cómo afecta esta problemática a las adolescentes, para sensibilizar y fomentar una mayor comprensión, aceptación y apoyo hacia las adolescentes embarazadas, para evitar situaciones de rechazo y discriminación en sus colegios, familias y en la sociedad en general.

## **1.6. LIMITACIONES DE LA INVESTIGACIÓN**

Esta referida a la amplia gama de factores de riesgos que diversos actores han identificado afectan en el embarazo adolescente, lo cual complejiza el estudio, sin embargo, para el desarrollo del estudio se han identificado los principales desencadenantes de riesgo en la que existe un consenso internacional, dado que afectan con mayor frecuencia e intensidad

y que son posibles identificar a través de una encuesta. A nivel metodológico y práctico no se presenta limitación que impida su ejecución.

Es importante reconocer que el procedimiento de obtención de datos a través de encuestas auto rellenas por adolescentes puede ser propensas a sesgos. La subjetividad, la indeterminación o la falta de confianza podrían influir en la respuesta y llevar a una alteración de estas, resultando en datos inconclusos o inexacta. Es fundamental diseñar las preguntas de manera cuidadosa y garantizar un ambiente de confianza y privacidad para que los adolescentes se sientan cómodos y dispuestos a proporcionar respuestas precisas y honestas.

### **1.7. VIABILIDAD DE LA INVESTIGACIÓN**

Es viable al ser un aporte al conocimiento sobre los factores de riesgo en el embarazo adolescente en la región con lo que se pretende contribuir a la política regional en materia de prevención. La metodología que se utilizó es confiable dado que se encuentra respaldada por una amplia bibliografía y estudios afines realizados tanto regional, nacional como internacional. Se contó con disponibilidad de recursos financieros para su realización y con el apoyo de un asesor de investigación en la materia de estudio.

## **CAPÍTULO II**

### **MARCO TEÓRICO**

#### **2.1. ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN**

Se plasman referencias en orden cronológico según se presenta.

##### **2.1.1. ANTECEDENTES INTERNACIONALES**

En Cuba en el 2021, Figueroa et al. <sup>(10)</sup> publicó un estudio sobre “Riesgos y complicaciones relacionados al embarazo en la adolescencia – 2021”, con el fin de caracterizar los factores de riesgos y dificultades relacionados a la gestación en la adolescencia, hizo una amplia indagación bibliográfica empleando un total de 30 publicaciones de los últimos cinco años, concluyendo en la incidencia de elementos de riesgos socioeconómicos, particulares y familiares.

En Guinea Ecuatorial en el 2019, Sanabria et al. <sup>(11)</sup> en su estudio titulado "Factores de riesgo del embarazo en adolescentes y jóvenes", tuvo como objetivo identificar riesgos sociodemográficos, ginecológicos y obstétricos en 30 casos de embarazo adolescente en una clínica en Bata. Los resultados mostraron un predominio de 94% para embarazo en adolescente “fang”, en adolescentes con grado educativo intermedio y un 80% en solteras, así como una alta prevalencia de ausencia de métodos anticonceptivos (80%). Se concluyó que el embarazo en la adolescencia está relacionado con condiciones sociales y económicas precarias, y que el riesgo de muerte asociado con el embarazo es aproximadamente tres veces mayor entre las adolescentes en contraste con féminas de edades entre 20 a 24 años.

En República Dominicana en 2019, Navarro <sup>(12)</sup> en su artículo “Evaluación de los Factores de Riesgo de Embarazo en Adolescentes en la Comunidad de las Tablas”, estudio de modo prospectivo los desencadenantes de riesgo de embarazo en adolescentes en la comunidad Las Tablas en República Dominicana, entrevistó a 45 adolescentes fértiles de la comunidad y encontró que el 20% de los casos presentaba dificultad familiar como riesgo para la iniciación del embarazo en la adolescencia además, todas las adolescentes sexualmente activas

manifestaron haberla iniciado a los 14 años o más, el 69% recibió información sobre métodos anticonceptivos y el 33% fueron víctimas de violencia. Concluye que es un problema complejo con múltiples desencadenantes implicados, donde prevalecen la dificultad familiar, tener un familiar cercano con antecedentes de embarazo durante la adolescencia, el uso de alcohol y otras sustancias.

### **2.1.2. ANTECEDENTES NACIONALES**

En Trujillo en el 2021, Castañeda et al. <sup>(13)</sup> publicó un artículo sobre “Factores de riesgo asociados al embarazo en adolescentes – 2021”. Realizó un estudio retrospectivo en un C.P. Público de Trujillo para evaluar los desencadenantes de riesgo para el embarazo en adolescentes. Se examinaron 180 casos, incluyendo 60 gestantes y 120 no gestantes. Los datos muestran como factores de efecto moderado la dificultad familiar, la violencia, la edad en la que la madre experimentó su primera gestación y el estado emocional de los padres. El nivel de educación de la madre y padre fueron intrascendentes. Se concluyó que los desencadenantes de riesgo más importantes fueron violencia, disfuncionalidad familiar, la edad en la que la madre experimentó su primera gestación y el aspecto emocional.

En Andahuaylillas en el 2021, Chalco et al. <sup>(14)</sup> en la tesis titulada “Factores de riesgo asociados al embarazo en adolescentes del C.S. de Andahuaylillas – 2021”, para determinar los factores de riesgo asociados, estudió a 30 adolescentes embarazadas, los resultados indican que el 96.7% tienen la edad entre 15 y 19 años, el 50% tienen nivel secundario, el estudio concluye que existe asociación directa para la no escolaridad (8,095), la violencia familiar (5,296) la comunicación intrafamiliar inadecuada (6,079), el nivel económico bajo (5,515) y la ingesta de alcohol con un (2,972), siendo estos los desencadenantes de riesgo asociados.

En Lima en 2021, Rengifo <sup>(15)</sup> publicó una tesis sobre “Factores asociados al embarazo en adolescentes atendidas en el Hospital Nacional Dos de Mayo – 2021”, para identificar los desencadenantes asociados, estudió a 46 embarazadas y 92 no embarazadas, mostrando resultados donde los desencadenantes sociodemográficos como la edad y

procedencia y factores sociales, no mostraron un vínculo estadísticamente representativo, concluyendo que los principales factores asociados es el grado de educación, la intimidad consensuada, el conocimiento de anticonceptivos, el contexto de familiar y la falta de comunicación materna acerca de sexualidad.

En Lima en 2020, Cervera et al. <sup>(16)</sup> publicaron un artículo titulado "Factores asociados al embarazo adolescente en un centro materno infantil de Lima, Perú - 2020", para establecer los factores asociados, realizaron un estudio analítico a 57 adolescentes (19 embarazadas y 38 no embarazadas). Los resultados mostraron asociaciones significativas a desencadenantes individuales como son estado civil, nivel educativo, empleo, utilización de anticonceptivos, edad e inicio del coito. En cuanto a los factores familiares, hubo asociaciones significativas con el grado de instrucción de los padres y la historia de embarazo adolescente en la familia. Además, se encontró un vínculo fuerte con la cantidad de familiares con que convive como factor social. Concluyeron como desencadenantes asociados el estado civil, edad, andría y nivel educativo de los progenitores.

### **2.1.3. ANTECEDENTES LOCALES**

En Huánuco en 2022, Aquino et al. <sup>(17)</sup> publicó una tesis sobre "Factores socioculturales asociados al embarazo adolescente en el C.S. Aparicio Pomares - Huánuco, 2021", estudió a 60 adolescentes embarazadas, obteniendo que los factores socioculturales están vinculados significativamente ( $p = 0,016$ ).

En Huánuco en 2019, Padilla et al. <sup>(18)</sup> en la tesis titulada "Factores que influyen en el embarazo no planeado de las adolescentes gestantes del C.S. Perú Corea. Huánuco. 2019", estudió a 90 gestantes adolescentes obteniendo como resultado que 51.1% experimentara desencadenantes negativos y un 66.7% tuviera un embarazo no deseado, indicando además que predominan factores familiares (vive únicamente con la madre, sus progenitores están en unión consensual, grado de educación, abandono), social (información sobre sexualidad, ingreso familiar, ocupación) y emocional (inicio de relaciones sexuales, estabilidad

emocional, estado de ánimo), concluyendo que los aspectos familiares, sociales y sentimentales desencadenan embarazos no deseados en adolescentes.

En Huánuco en 2020, Huerto et al. <sup>(19)</sup> presentaron una tesis titulada "Factores socioeconómicos y su relación con el embarazo adolescente, Centro de Salud La Unión, Huánuco - 2019". El estudio reunió a 31 adolescentes, donde el 80.6% tenía entre 15 y 17 años, el 71.0% eran solteras y el 71.0% tenía educación intermedia. Además, el 61.3% reportó una comunicación deficiente con sus progenitores, el 64.5% recibió instrucción de sus progenitores acerca de sexo, el 61.3% estaba dispuesta en participar en talleres de sexualidad, el 74.2% carecía de conocimiento sobre este tema en los medios de difusión y el 87.1% no tuvo enamorado tempranamente. El 71.0% tenía una situación laboral precaria, el 67.7% tenía falta de ingresos económicos adecuados y el 54.8% dependía económicamente de sus progenitores, entre otros hallazgos. Concluyeron en influencia de los desencadenantes socioeconómicos y la gestación en adolescentes.

En Huánuco en 2019, Izquierdo <sup>(20)</sup> en su tesis titulada "Factores socio-culturales asociados al embarazo en adolescentes de 12 a 17 años que acuden al puesto de salud Costa Rica, Huánuco, publicado en el 2019", encuestó a 76 gestantes adolescentes, la metodología aplicada es observacional y obtuvo evidencia de que los factores sociales asociados son; escasa valoración (10 %) y la ingesta de alcohol (20 %), violencia familiar (20 %). Respecto a los factores culturales asociados, indica que tiene que ver con la no utilización de anticonceptivos (10 %), actitudes patriarcales paternas (20 %) y la agresión sexual (40 %).

En Huánuco en 2020, Zelaya <sup>(21)</sup> presentó una tesis titulada "Factores de riesgo asociados a la ocurrencia de embarazos en la adolescencia de la Microrred de salud Chavinillo, Huánuco - 2020", con el objetivo de identificar los factores de riesgo asociados al embarazo en 111 gestantes, de las cuales se seleccionaron únicamente las gestantes adolescentes (18 gestantes). Concluyó que existen desencadenantes culturales como la naturalización del nivel educativo bajo (11.1% básica;



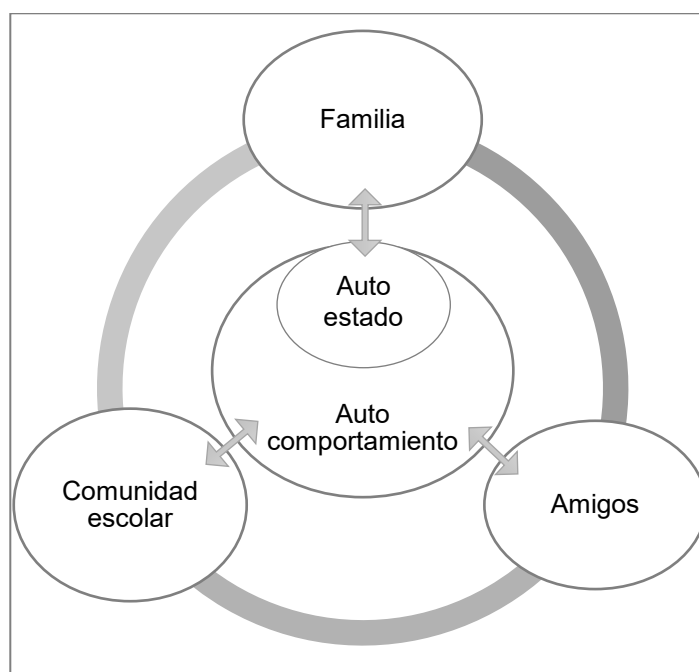
88.9% intermedio), el inicio precoz de la actividad sexual, la procedencia rural (100%), la repetición de embarazos adolescentes (11.1%), el acceso limitado al control prenatal (5.6%), el estado civil (55.6% convivientes, 38.9% solteras), la cantidad de compañeros sexuales (16.7%) y el no uso de métodos de prevención del embarazo (83.3%).

## 2.2. BASES TEÓRICAS

### 2.2.1. ENFOQUE MULTINIVEL DE EMBARAZO ADOLESCENTE

Durante la adolescencia, el desarrollo físico, mental y psicosocial se ve influenciado por diversos factores y circunstancias. Bronfenbrenner <sup>(2)</sup> fue el creador del modelo ecológico de desarrollo humano que resalta la interacción entre la persona y su ambiente. Este enfoque multinivel considera que factores como el auto estado, el auto comportamiento, la familia, los amigos, la escuela, la comunidad y los aspectos socioeconómicos y políticos pueden afectar el embarazo adolescente. Estos factores interactúan entre sí, influyendo directa e indirectamente en la experiencia del embarazo durante la adolescencia.

Usando este enfoque, se analizaron factores de riesgo que estudios previos descubrieron y cómo estos se relacionaron con el embarazo adolescente.



**Figura 1.** Enfoque multinivel del embarazo adolescente <sup>(22)</sup>

### 2.2.2. AUTO ESTADO

El estado propio se refiere al perfil de una persona que le dice directamente su situación actual, como la edad actual, educación, religión, ingresos y situación laboral. Muchos estudiosos han encontrado una correlación entre la edad y el embarazo. Mediante la utilización de multivariante análisis estadísticos, han argumentado que la edad se asocia positivamente con el embarazo adolescente <sup>(22)</sup>.

La educación es el factor más comúnmente asociado, muchos estudios han demostrado que un mayor nivel educativo o una mayor escolarización es un factor protector contra el embarazo. Las adolescentes que no tienen educación formal o un nivel de educación más bajo, o que no están matriculadas en la escuela tienen mayor probabilidad de quedar embarazadas <sup>(23)</sup>. Las ausencias escolares prolongadas, el abandono escolar temporal y el fracaso escolar también son desencadenantes de riesgo de embarazo. En varios estudios se ha descubierto que la condición de estudiante actúa como un elemento de prevención frente al embarazo. Sin embargo, otro estudio ha encontrado que ser estudiante las hace vulnerables al embarazo en comparación con las adolescentes con un trabajo digno <sup>(24)</sup>. También se ha informado que las adolescentes que asisten a escuelas públicas tienen más probabilidades de quedar embarazadas que las que asisten a escuelas privadas <sup>(25)</sup>. La posible razón de este resultado sería que hay más estudiantes desfavorecidos en una entidad académica pública que en una privada debido al mayor costo de la matrícula de la escuela privada que la de la escuela pública <sup>(22)</sup>.

Además, los estudios han evidenciado una conexión importante entre la situación económica y la gestación en la adolescencia. Las jóvenes de bajos recursos económicos, en situación de pobreza o con ingresos menores, poseen mayor probabilidad de experimentar un embarazo que sus contrapartes. La desigualdad de ingresos también es incluye para la gestación en adolescentes <sup>(26)</sup>. Sin embargo, algunos estudios no han demostrado ninguna asociación entre los ingresos y el embarazo. Por ejemplo, Marteleto, Lam y Ranchhod <sup>(27)</sup> estudiaron a 3916

jóvenes en Sudáfrica y encontraron que los ingresos no están significativamente relacionados con el embarazo.

Varios estudios evidenciaron que el estado civil presenta una correlación fuerte con la gestación durante la adolescencia. Algunos estudios encontraron que las niñas casadas o las mujeres que estuvieron casadas siendo muy jóvenes poseen mayor posibilidad de embarazo que aquellas que no estuvieron casadas en la adolescencia <sup>(28)</sup>. Por otra parte, Omar et al. <sup>(29)</sup> han demostrado que hay más adolescentes solteras en el grupo de casos (niñas embarazadas) que en el grupo de control (mujeres que no estuvieron embarazadas en la adolescencia). No obstante, no incorporó un grupo de referencia de la misma edad para el grupo de casos, lo que podría tener riesgo de sesgo de selección. Otro estudio se centró en el embarazo no planificado y encontró que no estar casado se asocia positivamente con el embarazo adolescente <sup>(30)</sup>. Al igual que en el estudio, Beguy et al. <sup>(24)</sup> han demostrado que las adolescentes casadas tienen menos probabilidades de sufrir un embarazo no deseado que las niñas solteras.

Algunos estudios han considerado el estado psicológico de los adolescentes, como la depresión y la autoestima, para examinar cómo se relaciona con el embarazo. Magadi y Agwandaf <sup>(31)</sup> han descubierto que las niñas con un mayor locus de control tienen una mayor probabilidad de quedar embarazadas. Un estudio cualitativo ha encontrado que algunos adolescentes con baja autoestima tienen más probabilidades de abandonar la escuela y querer tener un bebé <sup>(32)</sup>.

La religión ha mostrado resultados mixtos. Un estudio ha encontrado que las adolescentes con afiliaciones religiosas tienen menos probabilidades de quedar embarazadas <sup>(33)</sup>. Algunos estudios han argumentado que no tener religión se asocia positivamente con el embarazo <sup>(34)</sup>. Un estudio que utilizó datos de países del África subsahariana encontró que ser musulmán está fuertemente asociado con el matrimonio infantil. Sin embargo, sus posibilidades de tener hijos adolescentes disminuyen <sup>(35)</sup>. Otros estudios no han encontrado una relación significativa entre la religión y la maternidad adolescente <sup>(36)</sup>.

### 2.2.3. AUTO COMPORTAMIENTO

El comportamiento propio se refiere tanto al comportamiento activo como al pasivo de los adolescentes, como los comportamientos sexuales de riesgo, la infesta de drogas y las actitudes sexuales/abuso físico. Muchos estudios han revelado que las conductas sexuales de riesgo, como el debut sexual temprano y tener muchas parejas sexuales se relacionan positivamente con el embarazo adolescente. Acerca del uso del método anticonceptivo, se han encontrado resultados mixtos en diferentes estudios. Las personas que usan condón tienen menos riesgo de quedar embarazadas. Por otra parte, otro estudio ha demostrado la relación positiva entre la utilización de métodos anticonceptivos y la gestación en adolescentes <sup>(37)</sup>. Sin embargo, este resultado no indica necesariamente que el uso de anticonceptivos aumenta la probabilidad de embarazo adolescente. Varios estudios han revelado que los adolescentes que practican sexo transaccional por ganancias económicas de parejas mayores tienen más riesgos de quedar embarazadas <sup>(22)</sup>.

Además, la ingesta de drogas como beber, fumar y consumir sustancias aumenta la probabilidad de embarazo. Un estudio <sup>(38)</sup> de casos y controles ha descubierto que las mujeres jóvenes que han fumado tienen mayores posibilidades de tener un hijo. Kanku y Mash <sup>(32)</sup> realizaron entrevistas en profundidad a grupos focales con niñas embarazadas y no embarazadas, y mujeres que habían tenido partos durante la adolescencia, y encontraron que el uso de sustancias por parte de los adolescentes y sus padres es un desencadenante de riesgo.

El abuso sexual o físico también es un factor de riesgo relacionado <sup>(39)</sup>. Una investigación de adolescentes ecuatorianos ha demostrado una asociación positiva entre el embarazo adolescente y el abuso durante la infancia y la adolescencia <sup>(40)</sup>. Además de los estudios analíticos, los estudios cualitativos han revelado que el sexo bajo coerción por parte del novio es una de las razones por las que las adolescentes experimentan embarazo <sup>(41)</sup>. Las niñas que experimentaron una primera relación sexual forzada tienen más probabilidades de quedar embarazadas <sup>(42)</sup>.

#### 2.2.4. FAMILIA

La familia desempeña un papel crítico en el crecimiento humano, particularmente durante la niñez y la adolescencia. El factor familiar se refiere a una familia estructurada, la disciplina de los padres, la relación entre padres e hijos, la comunicación con los padres y la educación o la situación laboral de la familia. Primero, varios estudios han encontrado que las jóvenes que no conviven con ambos padres poseen más riesgo de quedar embarazada durante la adolescencia. En lo que respecta a vivir con uno de los padres, los estudios han mostrado resultados mixtos. Un estudio en Kenia ha demostrado que vivir solo con la madre es un factor protector contra adolescente embarazo <sup>(43)</sup>. Sin embargo, otro estudio del mismo país ha concluido que los adolescentes que viven con el padre parecen ser un factor preventivo contra el embarazo adolescente en comparación con vivir sin los padres o solo con la madre <sup>(24)</sup>.

En cuanto a la disciplina parental, Ditsela y Van Dyk <sup>(44)</sup> han encontrado que las adolescentes que reciben una crianza autoritaria o permisiva tienen mayor probabilidad de quedar embarazadas. Sin embargo, ese estudio podría tener riesgo de sesgo de selección porque no consideraron ni controlaron los factores de confusión en su estudio descriptivo. Además de la disciplina de los padres, las niñas con padres afectuosos o que las apoyan están más protegidas del embarazo adolescente que sus contrapartes <sup>(45)</sup>. Además, tener una relación saludable con los progenitores podría proteger a las jóvenes de la maternidad <sup>(46)</sup>. La falta de discusión sobre cuestiones sexuales con los padres y la falta de orientación de los padres sobre el sexo son factores de riesgo asociados con el embarazo adolescente <sup>(41)</sup>.

El grado de instrucción de los progenitores también se asocia con la gestación adolescente. En Indonesia, cuando los padres, especialmente las madres, reciben educación, es menos probable que las adolescentes den a luz durante la adolescencia <sup>(47)</sup>. Gigante et al. <sup>(48)</sup> también han encontrado que una mayor educación de los progenitores se asocia negativamente con el embarazo adolescente. Además, tener familiares que hayan experimentado un embarazo antes de los 20 años puede

afectar el embarazo adolescente. Un estudio brasileño ha descubierto que se presenta mayor posibilidad de embarazo si tienen una hermana que dio a luz durante la adolescencia <sup>(33)</sup>. Otros estudios también han presentado una relación positiva entre el embarazo adolescente y el embarazo temprano de su progenitora previo a los 20 años (48).

### **2.2.5. AMIGOS**

Los amigos tienen una fuerte influencia en la actitud y el comportamiento de un adolescente durante la adolescencia. Varios estudios han encontrado que la presión para que las adolescentes sean sexualmente activas o realicen una actividad sexual insegura es una de las causas del embarazo adolescente. En estudios cualitativos, los adolescentes han mencionado que la presión de los compañeros o la pareja para participar en actividades sexuales y no usar métodos anticonceptivos es un factor de riesgo del embarazo adolescente <sup>(32)</sup>. Además, pasar tiempo con amigos que realizó conductas de riesgo y brindó información sobre sexo y anticonceptivos la relación sexual fue una expresión de amor y no usar condones era una expresión de fidelidad” ha aumentado la probabilidad de embarazo adolescente <sup>(23)</sup>. Sin embargo, los compañeros no siempre tienen efectos negativos en los adolescentes. Algunos estudios han encontrado que adolescentes que pasan tiempo con sus padres tienen menos probabilidades de quedar embarazadas. Frecuente los diálogos sobre sexo con los novios es un desencadenante de riesgo <sup>(32)</sup>.

### **2.2.6. COMUNIDAD ESCOLAR**

El entorno fuera de la familia, como la escuela y la comunidad, también puede afectar a los adolescentes. Varios estudios han identificado factores externos asociados al embarazo adolescente. Las actividades escolares o las reuniones de grupos comunitarios pueden reducir la probabilidad de embarazo adolescente. Foros de jóvenes donde discuten y aprenden sobre el sexo para poder reducir el riesgo de embarazo <sup>(23)</sup>. Por otro lado, cuando los adolescentes están involucrados en reuniones de grupo supervisadas o actividades fuera de la escuela, es

más probable que sean embarazadas. La falta de educación sexual o la educación sexual de baja calidad en la escuela aumenta el riesgo <sup>(49)</sup>. En una investigación cualitativa, los adolescentes se quejaron de que las escuelas no brindan suficiente información sobre sexo <sup>(50)</sup>. Además, la carencia de acceso a servicios de salud o la actitud desfavorable de los proveedores de atención médica impiden que los adolescentes reciban información y métodos anticonceptivos. Dicho entorno puede aumentar el riesgo de embarazo adolescente. La residencia y el origen étnico de las adolescentes también están asociados con el embarazo adolescente, pero diferentes estudios han mostrado resultados de mezcla. Por ejemplo, las adolescentes que viven en zonas urbanas de Ghana presentaron mayor riesgo de embarazo que aquellos en una área periurbana o rural <sup>(51)</sup>. Sin embargo, otros estudios han mostrado el resultado opuesto de que en las zonas rurales la residencia se asocia positivamente con el embarazo adolescente. En cuanto a la etnia, hay muchos tipos diferentes de desencadenantes de riesgo de embarazo para el embarazo. En Sri Lanka, la etnia mora es un aspecto protector contra la gestación adolescente en comparación con cingaleses o tamiles <sup>(52)</sup>.

### **2.2.7. FACTORES SOCIALES, ECONÓMICOS Y POLÍTICOS A NIVEL MACRO**

Solo seis estudios han demostrado una relación entre la gestación adolescente y factores de nivel macro, incluidas leyes, políticas, programas gubernamentales, población y situación económica del país. Dos estudios han encontrado una relación negativa significativa entre la ley sobre la edad mínima para contraer matrimonio y el embarazo. Curiosamente, Kim et al. <sup>(53)</sup> han estudiado 114 países en desarrollo y argumentó que, si bien las Leyes de Edad Mínima para el Matrimonio importa, si la ley no es estricta o tiene excepciones, su efecto en los adolescentes la fecundidad en esos países no es diferente de la de los países que no tienen una ley sobre la edad mínima para contraer matrimonio. También encontraron que las políticas de reducción de la población y los tratados internacionales funcionaron como un factor protector relacionado con el embarazo adolescente.

## **2.3. DEFINICIONES CONCEPTUALES**

### **2.3.1. ADOLESCENCIA**

Según la Organización Panamericana de la Salud <sup>(54)</sup> define la adolescencia como el período que va desde los 10 hasta los 19 años, marcado por el desarrollo de atributos físicos relacionados con la sexualidad hasta alcanzar la madurez plena. Es una fase de transición hacia la independencia social y económica, crucial en el crecimiento y llena de potencialidades de cambio. Socialmente, representa la transición entre la niñez dependiente y la adultez autónoma. Psicológicamente, abarca desde la madurez fisiológica hasta la social, cuando se asumen responsabilidades legales, sexuales y sociales. La adolescencia es un período de amplias posibilidades, así como de vulnerabilidad, donde las decisiones sobre la conducta sexual tienen un impacto significativo en el futuro de los individuos.

### **2.3.2. EMBARAZO EN ADOLESCENTES**

Es el estado de una mujer fecundada en el tiempo requerido para el crecimiento del embrión. Comienza con la fecundación y conlleva una serie de cambios que permiten el desarrollo progresivo del feto, adquiriendo gradualmente su forma hasta llegar al momento del parto <sup>(51)</sup>.

El embarazo adolescente, también conocido como embarazo precoz, es cuando una adolescente queda embarazada, ocurriendo desde el inicio de la edad fértil durante la pubertad hasta el final de la adolescencia <sup>(55)</sup>.

### **2.3.3. FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS A LA GESTACIÓN EN ADOLESCENTES**

Es un factor que condiciona la identificación de características relacionadas con el embarazo en adolescentes y que permite describir los resultados obtenidos <sup>(56)</sup>.



#### **2.3.4. AUTO ESTADO**

Es estado propio se refiere al perfil de una persona que le dice directamente su situación actual, como la edad actual, educación, religión, ingresos, y situación laboral <sup>(22)</sup>.

#### **2.3.5. AUTO COMPORTAMIENTO**

Se refiere tanto al comportamiento activo como al pasivo de los adolescentes, como los comportamientos sexuales de riesgo, la ingesta de sustancias y las conductas sexuales/abuso físico <sup>(37)</sup>.

#### **2.3.6. FAMILIA**

Juega un rol esencial en la formación del pensamiento del individuo en edad temprana, ayudándoles a aplicar conocimientos en escenarios cotidianas <sup>(57)</sup>.

#### **2.3.7. AMIGOS**

Son cruciales en la vida del individuo, pero su importancia se intensifica en la adolescencia, momento en el que ejercen una influencia significativa en el comportamiento <sup>(58)</sup>.

#### **2.3.8. COMUNIDAD ESCOLAR**

Son factores externos y se refiere a la escuela y la comunidad, varios estudios <sup>(23)</sup> han identificado que este factor también puede afectar a los adolescentes.

#### **2.3.9. MÉTODO ANTICONCEPTIVO**

Todo método, elemento o sustancia que previene la unión del óvulo con el espermatozoide o que impide el desarrollo o maduración adecuada de estas células <sup>(55)</sup>.

### **2.4. HIPÓTESIS**

Hi: Los factores de riesgo asociados al embarazo influyen significativamente en las adolescentes que acuden al servicio prenatal en el C.S San Sebastián de Quera-2023.

Ho: Los factores de riesgo asociados al embarazo no influyen en las adolescentes que acuden al servicio prenatal en el C.S San Sebastián de Quera-2023.

## 2.5. VARIABLES

### 2.5.1. VARIABLES DEPENDIENTES

Embarazo adolescente.

### 2.5.2. VARIABLES INDEPENDIENTES

Factores de riesgo.

## 2.6. OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

VARIABLE	DEFINICIÓN	DIMENSION	INDICADOR	ESCALA
<b>Variable Independiente:</b> Factores de riesgo	Son aquellos que aumentan el riesgo de embarazo en adolescentes	Auto-estado	Edad	Intervalo
			Educación	Nominal
			Religión	Nominal
			Estado civil	Nominal
			Autoestima	Nominal
			Situación laboral e ingresos	Nominal
		Auto-comportamiento	Edad en que inicio las relaciones sexuales	Intervalo
			Número de parejas sexuales	Intervalo
			Uso de sustancias (alcohol, tabaco y/o drogas)	Nominal
			Experiencia de abuso sexual y/o físico	Nominal
			Uso de método anticonceptivo	Nominal
			Familia	Estructura familiar
		Relación del adolescente con sus padres		Nominal
		Comunicación con los padres		Nominal
		Grado de instrucción de los padres		Nominal
		Situación laboral de los padres		Nominal
		Antecedentes en la familia de embarazo adolescente		Nominal
		Amigos / social	Habla sobre asuntos sexuales con sus compañeros	Nominal

			Presión para para iniciar la actividad sexual	Nominal
			Se reúne con amigos a menudo	Nominal
			Diferencia de edad con la pareja	Intervalo
		Comunidad escolar	Asiste a la escuela, colegio o universidad	Nominal
			Participa de las actividades escolares	Nominal
<b>Variable Dependiente:</b>	Gestación en edades entre 10 a 19 años	Etapa de la adolescencia	Edad	Intervalo
Embarazo adolescente				

# CAPÍTULO III

## METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN

### 3.1. TIPO DE INVESTIGACIÓN

El estudio es observacional, porque no se manipuló las variables. Asimismo, según la planificación de la toma de datos, la investigación es prospectiva, porque se registró información sobre hechos actuales a futuro, a partir de la realización de encuestas. De acuerdo al número de veces en que se mide la variable de estudio, es de corte transversal, ya que se realizó en un momento dado <sup>(59)</sup>.

#### 3.1.1. ENFOQUE

Cuantitativo porque presenta datos medibles y se hace uso de pruebas estadísticas basado en herramientas previamente desarrolladas y validadas <sup>(59)</sup>.

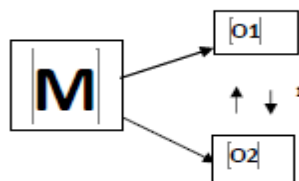
#### 3.1.2. ALCANCE O NIVEL

Nivel descriptivo-correlacional, dado que se centra en describir las variables y en determinar si existe una relación entre ellas <sup>(59)</sup>.

#### 3.1.3. DISEÑO

El diseño de la investigación es no experimental, el cual se realizó sin manipular deliberadamente variables. Se basa fundamentalmente en la observación de fenómenos tal y como se dan en su contexto natural para analizarlos con posterioridad:

Se utilizará el diseño:



Dónde:

M = Representa la muestra en estudio

O1= Observación de la variante independiente

O2= Observación de la variable dependiente

r = Relación de variables

## **3.2. POBLACIÓN Y MUESTRA**

### **3.2.1. POBLACIÓN**

Son las 50 adolescentes embarazadas, que acudieron al C.S. Sebastián de Quera acorde al registro del consultorio de control prenatal.

#### **Criterios de inclusión:**

- Gestantes que asistieron al consultorio externo de control prenatal del C.S. Sebastián de Quera, desde el 2022 al año 2023.
- Gestantes que deseen participar voluntariamente

#### **Criterios de exclusión:**

- Gestantes con patología obstétrica.
- Gestantes con trastornos psicológicos.
- Gestantes que no acepten cooperar.

### **3.2.2. MUESTRA**

Todas las adolescentes gestantes, totalizando 50 participantes. Se utilizó un método de muestreo o aleatorio por conveniencia, porque todas las gestantes adolescentes fueron incluidas en el estudio, representando el interés principal de la investigación y para contar con una muestra significativa.

## **3.3. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS**

### **3.3.1. PARA LA RECOLECCIÓN DE DATOS**

Para la recopilación de datos la técnica fue la encuesta.

### **3.3.2. PARA LA PRESENTACIÓN DE DATOS**

Se administró un cuestionario elaborado conforme a los propósitos del estudio, identificando los factores de riesgo a partir de un enfoque multinivel de embarazo adolescente que asisten al C.S. Sebastián de Quera, que está estructurado por 24 preguntas de las cuales 6 corresponden a Auto estado, 5 a Auto comportamiento, 7 a Familia, 4 a Amigos/Socio y 2 a Comunidad escolar.

### **3.4. PARA EL ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE LOS DATOS**

#### **3.4.1. TÉCNICAS DE PROCESAMIENTO DE INFORMACIÓN**

La técnica para el procesamiento de información fue la estadística, utilizando para ello tablas elaboradas en Excel.

#### **3.4.2. PROCESAMIENTO DE LOS DATOS**

Aprobado el proyecto, se coordinaron las autorizaciones requeridas con el C.S. Sebastián de Quera para llevar a cabo la ejecución del estudio. Tras obtener la aceptación, se brindó información a las gestantes, que conformaban la muestra. Cada gestante fue encuestada individualmente utilizando un instrumento diseñado para cumplir los objetivos del estudio, asegurando un ambiente sin distracciones.

#### **3.4.3. TÉCNICAS PARA EL ANÁLISIS DE LA INFORMACIÓN**

**Análisis descriptivo.** - Se detallaron las características de las variables estudiadas, clasificándolas en categóricas o numéricas. Se emplearon estadísticas descriptivas para las variables numéricas y medidas de ocurrencia para las categóricas. Los resultados se presentaron en tablas y figuras académicas para facilitar su comprensión, procurando que fueran simples, destacadas y de fácil interpretación visual.

**Análisis inferencial.** - En el análisis inferencial, se empleó el procesamiento y análisis de datos mediante el uso de software informático, utilizando una base de datos creada en el programa Excel. Se calcularon los valores y se interpretaron los datos mediante el análisis cuantitativo.

**Análisis Correlacional.** – El estudio adopta un enfoque correlacional, que según Hernández et al. busca entender la relación o asociación entre dos o más conceptos, categorías o variables en una muestra o contexto específico. Para ello se usó la estadística, evidenciando que existe una correlación entre las variables; embarazo adolescente y factores de riesgo, presentándose el análisis de ello en el capítulo V. Discusión de los resultados.

## CAPÍTULO IV

### RESULTADOS

A continuación, como parte de los resultados se presentan tablas estadísticas con el análisis e interpretación correspondiente.

#### 4.1. PROCESAMIENTO DE DATOS

**Tabla 1.** Características referidas al auto estado de las adolescentes embarazadas del C.S San Sebastián de Quera

AUTO ESTADO	n = 50	
	fi	%
<b>Edad</b>		
10 a 14	0	0%
14 a 16	12	24%
17 a 19	38	76%
<b>Educación</b>		
Ninguna	0	0%
Primaria	7	14%
Secundaria	42	84%
Superior	1	2%
<b>Pertenece a alguna religión</b>		
Si	50	100%
No	0	0%
<b>Estado civil antes del embarazo</b>		
Soltera	47	94%
Casada	0	0%
Conviviente	3	6%
<b>Autoestima (¿Tienes confianza en ti misma?)</b>		
Si	49	98%
No	1	2%
<b>Situación laboral e ingresos</b>		
No trabaja	44	88%
Trabaja con ingresos mayores al sueldo mínimo	0	0%
Trabaja y recibe ingresos menores al sueldo mínimo	6	12%

El 76% de las gestantes adolescentes que asisten al C.S San Sebastián de Quera, tienen entre 17 a 19 años de edad, el 84% de estas tiene secundaria completa, todas pertenecen a una religión, 94% era soltera antes de su embarazo, el 98% indica tener confianza en sí misma y solo el 12% trabaja, aunque recibe ingresos menores al sueldo mínimo.

**Tabla 2.** Características referidas al auto comportamiento de las adolescentes del C.S San Sebastián de Quera

<b>AUTO COMPORTAMIENTO</b>	<b>n = 50</b>	
	<b>fi</b>	<b>%</b>
<b>Edad que inicio a tener relaciones sexuales</b>		
10 - 14	4	8%
14 - 16	28	56%
17 - 19	18	36%
<b>Nº de compañeros sexuales antes de la gestación</b>		
1	33	66%
Más de 2	17	34%
<b>Ingesta de sustancias previo al embarazo</b>		
Alcohol	15	30%
Tabaco	0	0%
Drogas	0	0%
Nunca	35	70%
<b>Experiencia de abuso sexual y/o físico</b>		
Si	2	4%
No	48	96%
<b>Uso de métodos anticonceptivos antes del embarazo</b>		
Si	2	4%
No	48	96%

Respecto a las características referidas al auto comportamiento, el 56% iniciaron a tener coito entre los 14 a 16 años, 34% indicaron tener más de dos parejas antes del embarazo, el 30% consumía alcohol antes del embarazo, el 4% sufrió abuso sexual y/o físico alguna vez y el 96% de ellas no usaron métodos anticonceptivos antes de tu embarazo.



**Tabla 3.** Características referidas a la familia de las adolescentes del C.S San Sebastián de Quera

FAMILIA	n = 50	
	fi	%
<b>Estructura familiar</b>		
Mono parental	13	26%
Biparental	37	74%
En condición de orfandad	0	0%
<b>Relación con sus padres o tutor</b>		
Muy buena	9	18%
Buena	30	60%
Regular	11	22%
Mala	0	0%
<b>¿Tus padres son cariñosos contigo, recibes apoyo de ellos?</b>		
Si	40	80%
No	10	20%
<b>Hablaron de sexo y métodos anticonceptivos con sus padres</b>		
Si	3	6%
No	47	94%
<b>Nivel educativo de los padres</b>		
<b>Madre:</b>		
Primaria incompleta	24	48%
Primaria completa	5	10%
Secundaria completa	21	42%
Secundaria incompleta	0	0%
<b>Padre:</b>		
Primaria incompleta	16	32%
Primaria completa	8	16%
Secundaria completa	23	46%
Secundaria incompleta	3	6%
<b>Situación laboral e ingresos de los padres</b>		
<b>Madre:</b>		
No trabaja	47	94%
Trabaja y recibe ingresos mayores al sueldo mínimo	1	2%
Trabaja y recibe ingresos menores al sueldo mínimo	2	4%
<b>Padre:</b>		
No trabaja	0	0%
Trabaja y recibe ingresos mayores al sueldo mínimo	2	4%
Trabaja y recibe ingresos menores al sueldo mínimo	48	96%
<b>Familiar cercano (madre, hermana, primas) embarazada antes de los 20 años</b>		
Si	44	88%
No	6	12%

En cuanto al entorno familiar de las adolescentes encuestadas, el 74% tiene una estructura familiar biparental, el 60% calificó como buena la relación con sus padres, indicando incluso el 80% que sus padres son cariñosos y que

reciben apoyo de ellos. Sin embargo, solo el 6% indicó que sus padres le hablaron de sexo y métodos anticonceptivos. Cabe señalar, que solo el 46% de los padres logró completar sus estudios secundarios y en el caso de las madres de las adolescentes, el 48% no culminó sus estudios primarios. La situación socioeconómica depende principalmente de los padres, dado que el 96% de las adolescentes indicaron que sus padres trabajan recibiendo ingresos menores al sueldo mínimo y el 94% de estas indicó que sus madres no trabajan y se dedica a las labores domésticas principalmente.

**Tabla 4.** Características referidas a los amigos / socio de las adolescentes del C.S San Sebastián de Quera

AMIGO / SOCIO	n = 50	
	fi	%
<b>Hablaba sobre asuntos sexuales con algún amigo (a) antes de su embarazo</b>		
Si	38	76%
No	12	24%
<b>Sintió alguna vez la presión de su enamorado o amigos (as) para iniciar su actividad sexual</b>		
Si	14	28%
No	36	72%
<b>Te reunías con amigos (as) a menudo antes de su embarazo</b>		
Si	45	90%
No	5	10%
<b>¿Cuántos años de diferencia existe entre el padre de su hijo y usted?</b>		
Mayor por más de 5 años	14	28%
Mayor por menos de 5 años	21	42%
Son de la misma edad	15	30%

En el entorno amical, el 76% de las adolescentes indicaron que hablaban sobre asuntos sexuales con algún amigo (a) antes de su embarazo, el 28% sintió alguna vez la presión de su enamorado o amigos (as) para iniciar su actividad sexual, el 90% se reunía con amigos (as) a menudo y el 28% indicó que el padre de su hijo es mayor a la adolescente por más de 5 años.

**Tabla 5.** Características referidas a la comunidad escolar de las adolescentes del C.S San Sebastián de Quera

COMUNIDAD ESCOLAR	n = 50	
	fi	%
<b>Asistió con regularidad a la escuela, colegio o universidad antes de su embarazo</b>		
Si	32	64%
No	18	36%
<b>Antes de su embarazo participó de actividades escolares donde se brindó información de métodos anticonceptivos</b>		
Si	33	66%
No	17	34%

Finalmente, en el plano académico, el 64% de las adolescentes asistió con regularidad a la escuela, colegio o universidad antes de su embarazo y el 66% de estas participó de actividades escolares donde se brindó información de métodos anticonceptivos.

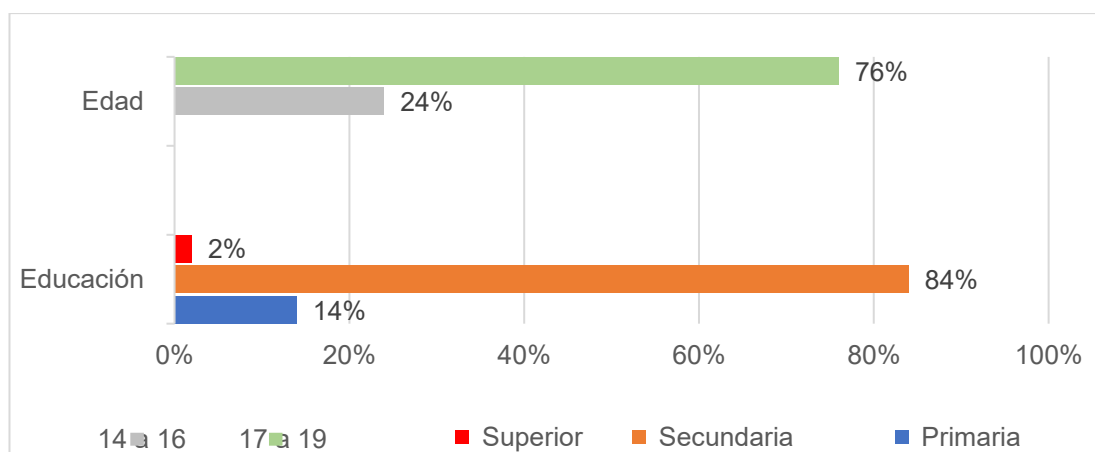
## CAPÍTULO V

### DISCUSIÓN DE RESULTADOS

Se determinó los principales factores de riesgo vinculados a la gestación en adolescentes atendidas en el C.S. San Sebastián de Quera – 2023, la metodología se basa en el enfoque multinivel propuesto por Bronfenbrenner <sup>(2)</sup> para tener una perspectiva compleja del embarazo adolescente, que conforma varios aspectos de nivel micro; estado de sí mismo (auto estado), el comportamiento (auto comportamiento), la familia, los amigos, la escuela, la comunidad, bajo este enfoque, se analizaron los resultados para cada factor de riesgo y cómo estos se relacionaron, lo cual se detalla a continuación:

#### 5.1. AUTO ESTADO

Si bien en Perú la tasa de embarazos en adolescentes ha mostrado una tendencia a la disminución (según la RENIEC en el 2018 se registraron 30,213 inscripciones mientras que en el 2020 hubo 18,690), todavía existe la problemática de embarazo adolescente. Al respecto, muchos estudios han encontrado una correlación entre la edad de la adolescente y el embarazo <sup>(22)</sup>, es decir, la edad se muestra como un factor de riesgo, ya que se evidencia que, a menor edad de la mujer, mayor es su riesgo. La edad comprendida de 17 a 19 años obtuvo una relación significativa con la gestación (76%), por lo que en las adolescentes que asistieron al C.S. San Sebastián de Quera la edad no influyó significativamente.



**Figura 2.** Muestra los resultados sobre la edad y el nivel de educación de las gestantes adolescentes en estudio

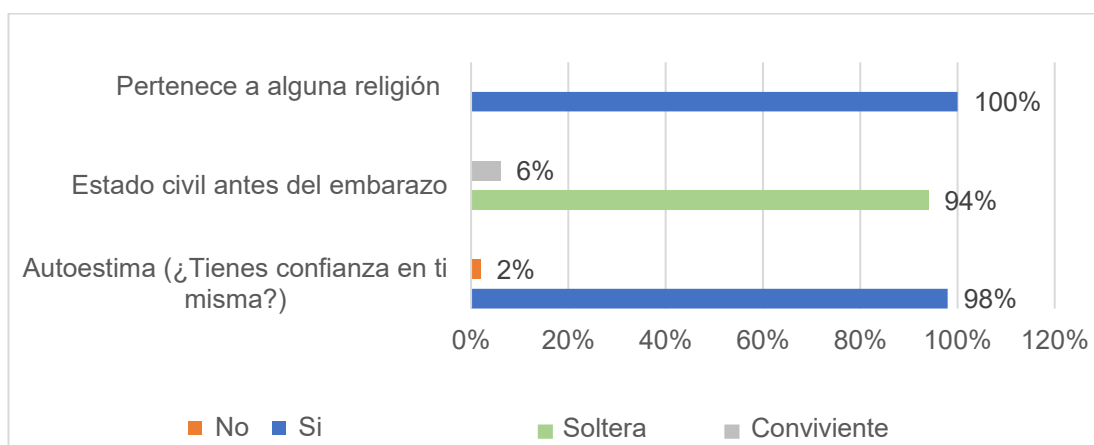
Por otro lado, en muchos estudios la educación es el factor más comúnmente asociado al embarazo adolescente, un mayor nivel educativo se presenta como un elemento protector frente al embarazo, y que las adolescentes que no tienen educación formal o un nivel de educación más bajo, o que no están matriculadas en la escuela tienen mayor probabilidad de quedar embarazadas <sup>(24)</sup>, la falta de educación triplica la posibilidad de un embarazo en la adolescencia <sup>(60)</sup>. En el caso de las adolescentes embarazadas del estudio, la mayoría de ellas (84%) se encontraba realizando estudios secundarios antes de quedar embarazada y todas estaban matriculadas en una institución educativa. A primera impresión, se podría decir que el nivel educativo no tuvo una influencia significativa, sin embargo, se debe indicar que el Centro Poblado San Sebastián de Quera se encuentra en una zona rural, donde la calidad educativa no es precisamente alta y que cuenta con solo una institución educativa pública, respecto a lo cual algunas investigaciones <sup>(25)</sup> indican que las adolescentes que viven en zonas rurales y que asisten a una entidad académica pública tienen más probabilidades de quedar embarazadas que las que asisten a una privada y habitan en las zonas urbanas, siendo la posible razón de este resultado que hay más estudiantes desfavorecidos en escuelas de zonas rurales que en las zonas urbanas, debido al mayor costo que ello implicaría.

A diferencia de la educación, la religión ha mostrado resultados mixtos, algunos estudios han encontrado que las adolescentes con afiliaciones religiosas tienen menos probabilidades de quedar embarazadas y que no tener religión se asocia positivamente con el embarazo <sup>(33)</sup>, en el caso de las estudiantes todas estas indicaron pertenecer a la religión evangélica, por lo que se puede afirmar que este factor no influyó en el embarazo de las adolescentes.

Respecto al estado civil, varios estudios la asocian significativamente con el embarazo durante la adolescencia, indicando que las mujeres que estuvieron casadas o en relación de convivencia en la adolescencia tienen más posibilidades de embarazo que aquellas que no estuvieron casadas <sup>(28)</sup>. En el caso de las adolescentes estudiadas, ninguna estaba casada antes de su embarazo y solo 3 (6%) convivían con su pareja, con lo cual se puede

afirmar que el encontrarse casada no influyó en el embarazo de las adolescentes.

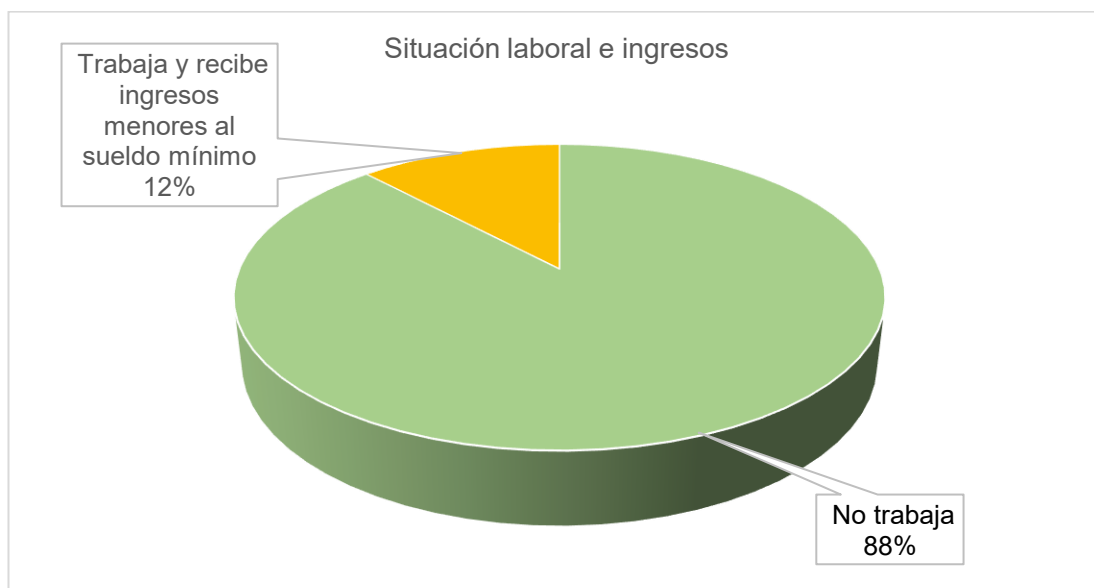
Algunos estudios han considerado el estado psicológico de los adolescentes para examinar cómo se relaciona con el embarazo, demostrado que la baja autoestima se relaciona significativamente con una mayor probabilidad de embarazo <sup>(32)</sup>. Respecto a lo descrito, en las encuestas realizadas a las adolescentes se hizo un primer acercamiento al tema de la autoestima con la interrogante ¿Tienes confianza en ti misma?, ante lo cual solo una (2%) adolescente respondió que no, no obstante, no se podría realizar una afirmación al respecto, dado que ello requeriría de un test psicológico más complejo.



**Figura 3.** Muestra los resultados sobre la religión, estado civil y autoestima de las adolescentes que asistieron al C.S. San Sebastián de Quera

Finalmente, se ha evidenciado <sup>(35)</sup> que las jóvenes de bajos recursos económicos, en situación de pobreza o con ingresos bajos, tienen una mayor probabilidad embarazo en comparación con sus padres. Sin embargo, algunos estudios no han demostrado ninguna asociación entre los ingresos y el embarazo. Según el Instituto Peruano de Economía <sup>(61)</sup> el 47.7% de la población rural de Huánuco vive en la pobreza, por ende, es posible que este sea el factor con más influencia en el caso de las adolescentes encuestadas, dado que viven en un entorno de pobreza y solo el 12% trabaja percibiendo ingresos menores al sueldo mínimo, dado a que se dedican principalmente a la agricultura y ganadería en pequeña escala, por lo que muchas jóvenes ven

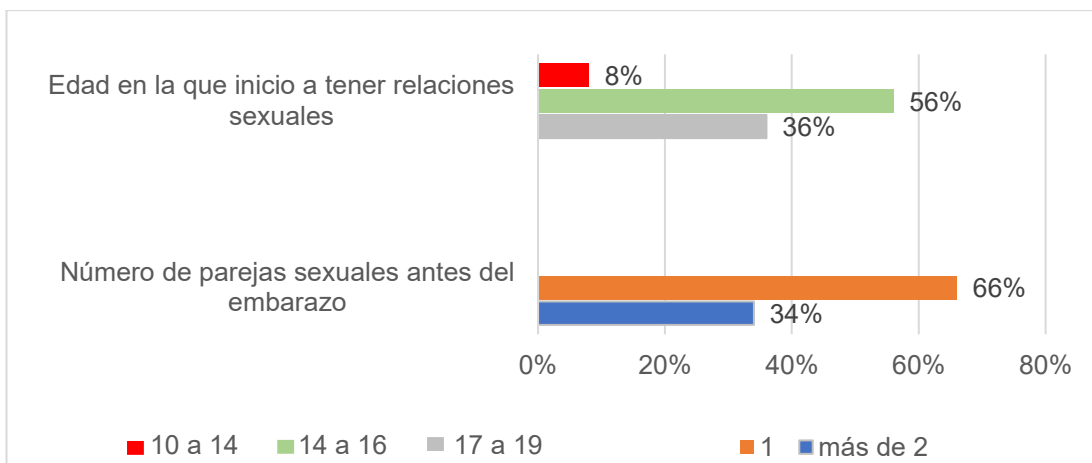
en su compañero una alternativa económica para superar la falta de recursos que experimentan en sus familias.



**Figura 4.** Muestra los resultados sobre la situación laboral e ingresos de las adolescentes que asistieron al C.S. San Sebastián de Quera

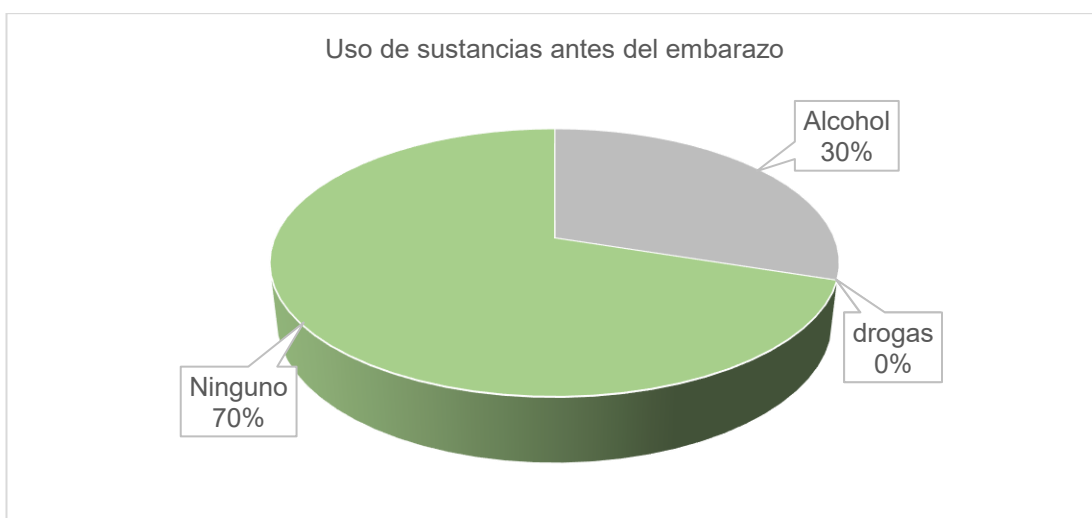
## 5.2. AUTO COMPORTAMIENTO

Estudios han revelado que las conductas sexuales de riesgo, como el debut sexual temprano y tener muchas parejas sexuales se relacionan positivamente con el embarazo adolescente <sup>(40)</sup>. La presente investigación, ratifica lo planteado, puesto que el 56% de las jóvenes inició el coito entre 14 a 16 años, respecto al 36% de las que comenzaron su vida sexual entre los 17 a 19 años, existiendo incluso un 8% de adolescente que iniciaron su vida sexual antes de los 14 años. Así mismo, respecto al número de compañeros sexuales antes de la gestación, 34% de adolescentes indicó haber tenido más de dos parejas antes de su embarazo, lo cual, aunque no corresponde a la mayoría de adolescentes, es un porcentaje relativamente significativo, lo cual es preocupante ya que el inicio temprano de la actividad sexual, cuando aún no se ha alcanzado la madurez emocional requerida para una prevención adecuada, puede traer consigo no solo el embarazo en la adolescencia, sino que aumenta considerablemente el riesgo de las infecciones de transmisión sexual (ITS).



**Figura 5.** Muestra los resultados sobre la edad de inicio del coito y el número de compañeros sexuales en adolescentes que asistieron al C.S. San Sebastián de Quera

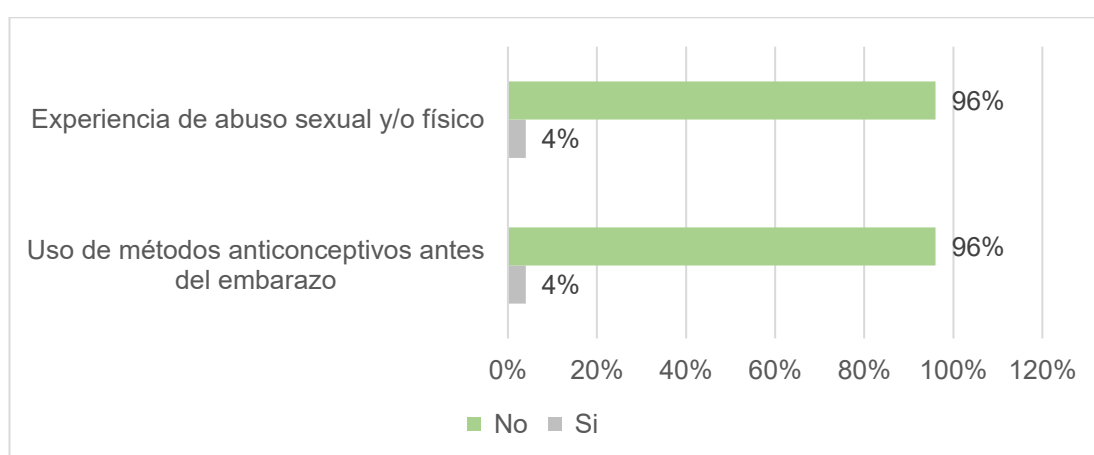
Estudios <sup>(38)</sup> afirman que la ingesta de sustancias, beber, fumar y consumir drogas aumentan la probabilidad de las adolescentes para quedar embarazadas, dado que el consumo drogas disminuye la percepción de riesgo aumentando la probabilidad de tener coito sin protección, lo que resulta en un mayor riesgo de embarazos no planeados y enfermedades de transmisión sexual (ETS). En el caso de las adolescentes estudiadas, el 30% de estas consumía alcohol antes de su embarazo, lo cual sugiere que el alcohol es la sustancia más consumida por los adolescentes de este Centro Poblado, tal vez debido a que algunas adolescentes buscan con sus efectos eliminar la timidez. Aunque no sean mayoría las adolescentes que consumieron alcohol antes de su embarazo, la cifra sigue siendo preocupante, por lo que no se podría afirmar que no influyó en el embarazo de las adolescentes.



**Figura 6.** Muestra los resultados sobre el uso de sustancias antes del embarazo



El abuso sexual o físico también es un factor de riesgo relacionado con el embarazo adolescente <sup>(39)</sup>. Además de los estudios analíticos, los estudios cualitativos han revelado que el sexo bajo coerción por parte del novio es una de las razones por las que las adolescentes experimentan embarazo <sup>(41)</sup>. Al respecto, dos (4%) de las adolescentes encuestadas indicaron haber sufrido abuso sexual y/o físico por parte de su pareja, a consecuencia de lo cual se embarazaron, lo alarmante de este hecho es que no es ajeno a la realidad nacional. Según UNICEF, entre 2017 y 2021 se registraron 54,546 casos de abuso sexual contra niños, niñas y adolescentes, lo que equivale a un promedio de 30 casos diarios.



**Figura 7.** Muestra los resultados sobre la experiencia de abuso sexual y/o físico y el uso de métodos anticonceptivos antes del embarazo de las adolescentes que asistieron al C.S. San Sebastián de Quera

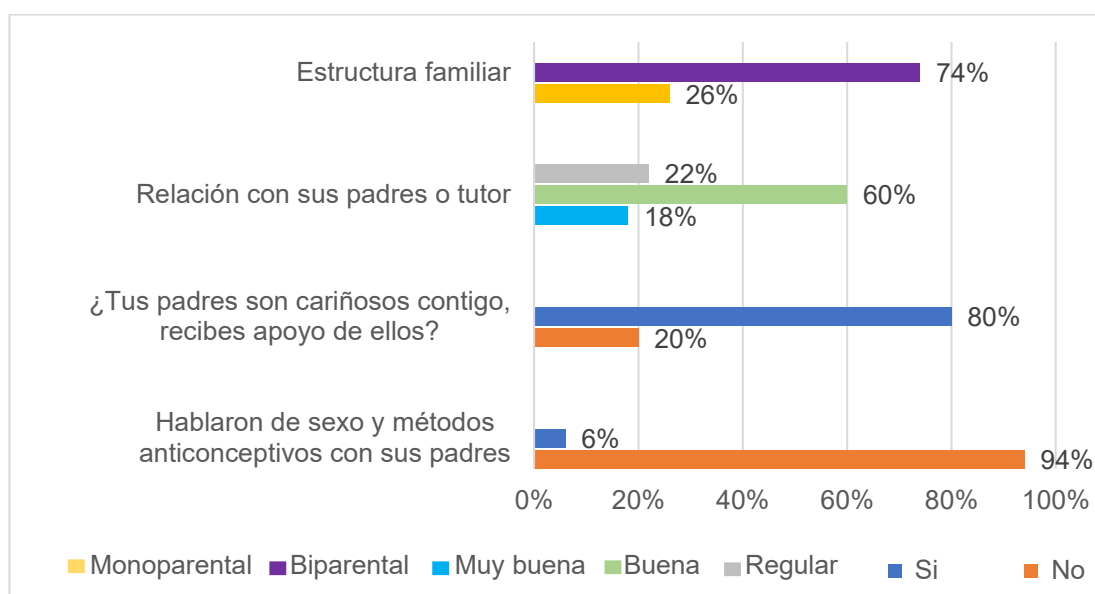
Acerca del uso del método anticonceptivo, se han encontrado resultados mixtos en diferentes estudios, en algunos utilizar anticonceptivos aumentó el riesgo de embarazo adolescente, en otros indicaron que usar condón hace menor el riesgo de embarazo <sup>(49)</sup>, coincidiendo en esta última afirmación los resultados obtenidos, dado que el 96% de la muestra no usó ningún método anticonceptivo.

### 5.3. FAMILIA

Respecto al entorno familiar, varios estudios han encontrado que los jóvenes que conviven sin ambos padres poseen más riesgo de quedar embarazada durante la adolescencia. En lo que respecta a vivir con uno de los padres, los estudios han mostrado resultados mixtos <sup>(53)</sup>, en el caso de las adolescentes que asistieron al C.S. San Sebastián de Quera ninguno presentó

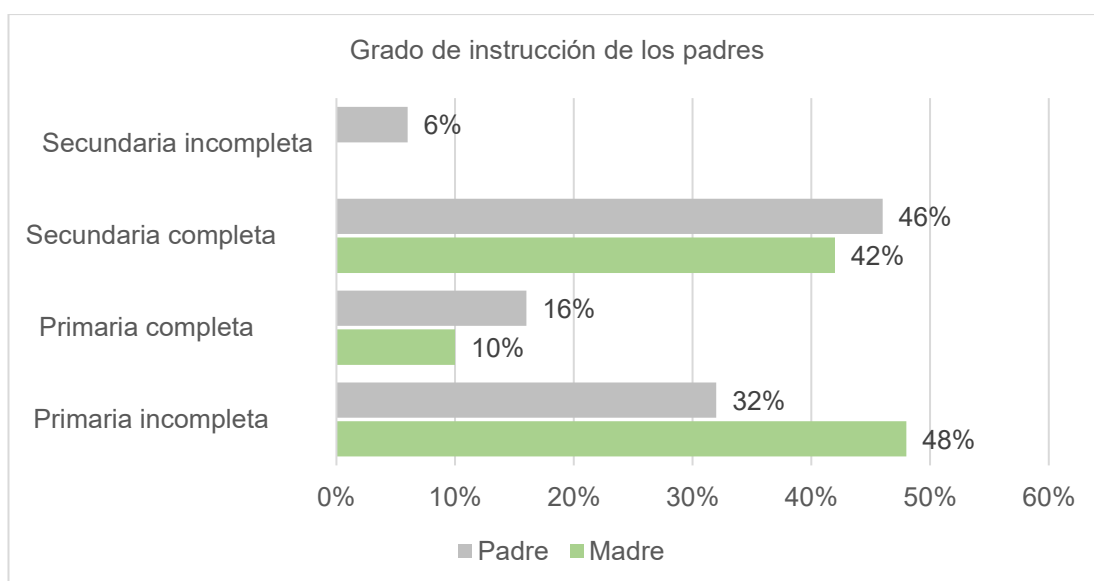
condición de orfandad, por lo que no se podría realizar afirmación alguna respecto a si la orfandad influyó en el embarazo, por el contrario los resultados muestran que el 74% tenía una estructura familiar biparental, con lo cual se puede afirmar que la estructura monoparental no influyó significativamente en este estudio.

Por otro lado, estudios <sup>(45)</sup> afirman que las adolescentes con padres afectuosos o que las apoyan están más protegidas del embarazo adolescente que sus contrapartes. Además, la comunicación con los padres podría proteger a las jóvenes de la maternidad <sup>(46)</sup>, indicando que la falta de asesoría de los progenitores sobre el sexo son factores de riesgo asociados con el embarazo adolescente <sup>(41)</sup>. Los resultados obtenidos indican que el 60% de la muestra estudiadas calificaron como “buena” la conexión con sus progenitores o tutor y el 18% como “muy buena”. Además, el 80% de ellas manifestó que sus padres son cariñosos y recibían apoyo de ellos. Sin embargo, solo el 6% de los padres hablaron de sexo con ellas, lo que nos llevó a inferir que el punto de quiebre no fue la relación, apoyo o el afecto de sus padres hacia ellas, sino la falta de comunicación y orientaciones respecto al sexo, lo cual es de vital importancia ya que son los padres los que deben educar a sus hijos para interactuar con el sexo opuesto a través del diálogo abierto, la confianza mutua y una educación completa sobre cuestiones de sexualidad”.



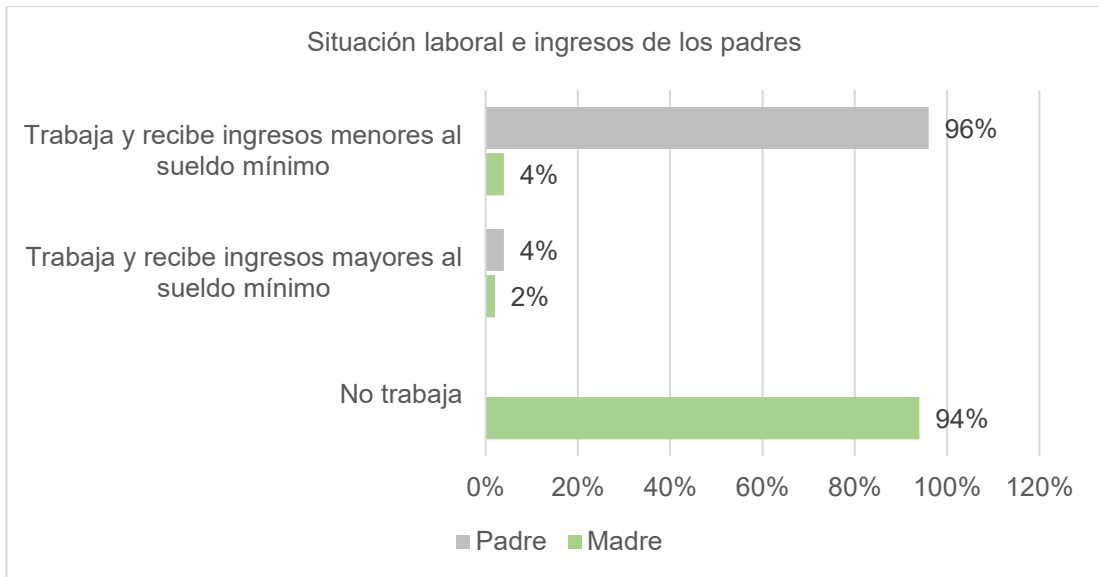
**Figura 8.** Muestra los resultados sobre la estructura familiar, la relación con los padres, el cariño, apoyo y si hablaron de sexo con sus padres

No obstante, no se podría afirmar que haya sido por negligencia de los padres, dado que el 48% de las madres no ha terminado la educación primaria y solo el 46% de los padres ha concluido sus estudios secundarios, por lo que se deduce que carecen de conocimientos adecuados sobre la sexualidad y cuya educación está influenciada por prejuicios y tabúes arraigados que necesitan superar. Esto lo explica varios estudios <sup>(48)</sup> que refieren que el grado de instrucción de los progenitores también se asocia con la gestación adolescente, concluyendo que un mayor nivel de escolaridad de los padres es asociado negativamente.



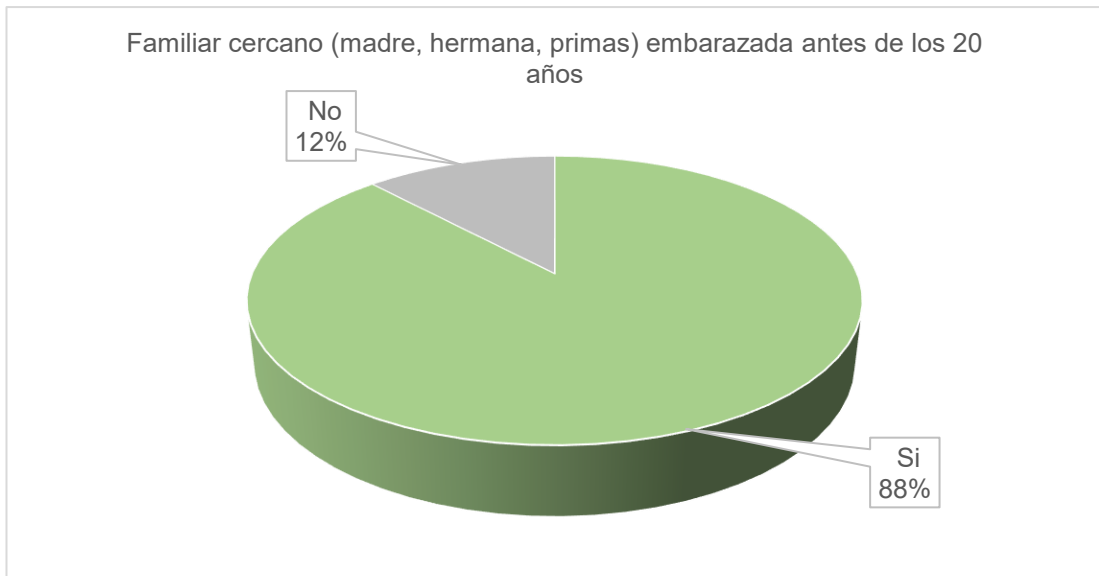
**Figura 9.** Muestra el nivel educativo de los padres de las adolescentes de la muestra

Por otro lado, como se menciona en párrafos precedentes, también entra a tallar el aspecto socioeconómico, el 94% de las madres de las adolescentes no trabajan y se dedica solo a las labores domésticas y solo el 4% de los padres reciben ingresos mayores al sueldo mínimo por su trabajo, la investigación respalda la idea de que pertenecer a un estrato inferior y tener bajos ingresos a nivel de la familia aumenta el riesgo de embarazo durante la adolescencia.



**Figura 10.** Muestra el estatus laboral e ingresos de los progenitores de las adolescentes de la muestra

Por último, los estudios afirman que tener familiares que hayan experimentado un embarazo antes de los 20 años pudo influir en el embarazo adolescente <sup>(38)</sup>, este factor influyó en las adolescentes, dado que solo el 88% de estas tenía un familiar cercano embarazada.



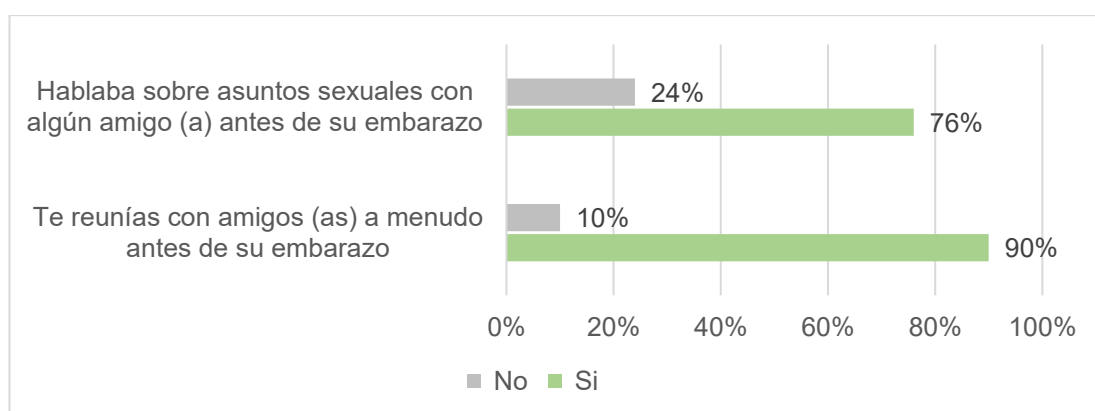
**Figura 11.** Muestra el porcentaje de adolescentes que tenían un familiar cercano en estado de embarazo

#### 5.4. AMIGOS/SOCIO

Dado a que los amigos tienen una fuerte influencia en la actitud y el comportamiento de un adolescente durante la adolescencia, varios estudios

han encontrado que la presión para que las adolescentes sean sexualmente activas o realicen una actividad sexual insegura es una de las causas del embarazo adolescente <sup>(32)</sup>, los resultados corroboran esta afirmación dado que el 76% hablaba sobre asuntos sexuales con algún amigo (a) antes de su embarazo y el 28% de las adolescentes sintió alguna vez la presión de su enamorado o amigos (as) para iniciar su actividad sexual, esto puede explicarse en la necesidad del adolescente para compartir sus problemas y sus intereses en común.

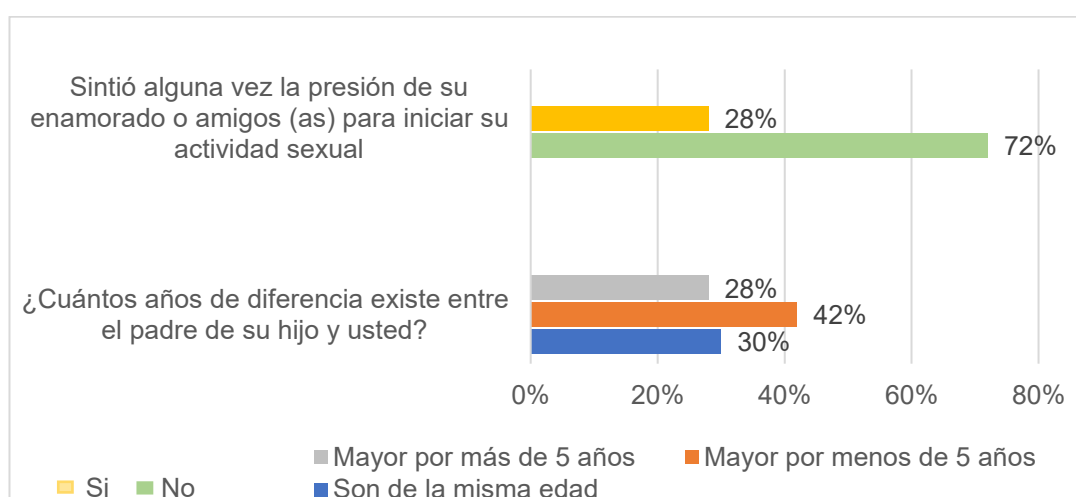
Además, el hecho de pasar tiempo con amigos para muchos estudios aumenta la probabilidad de embarazo adolescente <sup>(48)</sup>, aunque estos son refutados por otros que indican que los adolescentes que pasan tiempo con sus padres tienen menos probabilidades de quedar embarazadas. Al respecto, es posible que el pasar mucho tiempo de ocio con los amigos, sumado al consumo de alcohol haya tenido una fuerte influencia en las adolescentes estudiadas dado que el 90% manifestó haberse reunido a menudo con sus amigos antes de su embarazo y como se mostró en la Figura 11 y Figura 12, el 30% de estas consumía alcohol. Adicionalmente, siendo los amigos la fuente primera de conocimiento sobre la sexualidad, hace que sean más vulnerables a la desinformación sobre el sexo y los métodos anticonceptivos. En definitiva, más que el tiempo que puedan dedicarle a salir con amigos un aspecto primordial es la calidad de padres con los que la adolescente se pueda relacionar, dado que los valores e intereses suelen ser compartidos a la hora de hacer amistades.



**Figura 12.** Muestra el porcentaje de adolescentes que hablaba sobre asuntos sexuales con sus amigos y si se reunía a menudo con estos antes de su embarazo

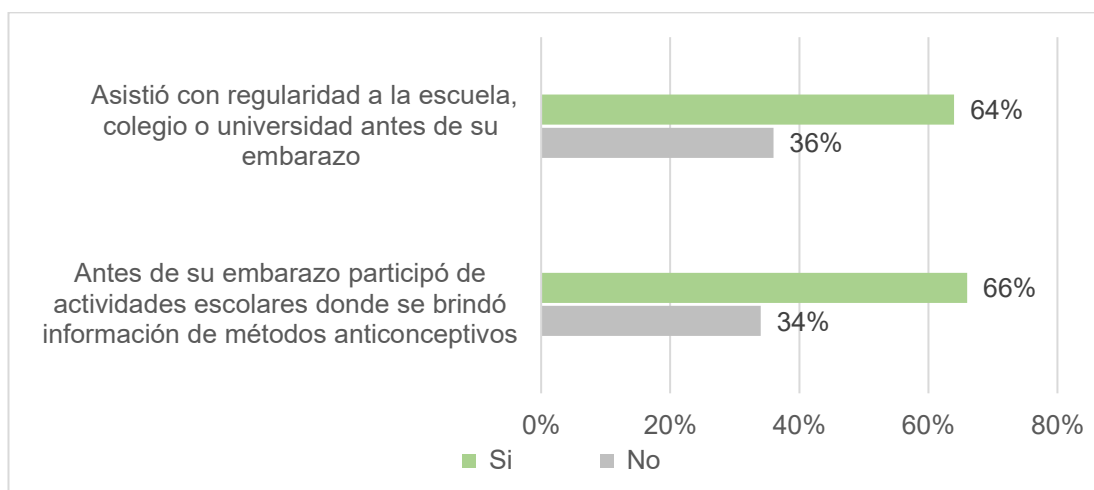
Otro aspecto importante es la presión de la pareja, estudios indican que los diálogos frecuentes sobre sexo con los novios es un factor de riesgo <sup>(31)</sup>, como se menciona en párrafos precedentes, en el presente estudio incluso dos de las adolescentes encuestadas manifestaron que fueron forzadas a tener coito por sus parejas y muchas de ellas indicaron que recibieron presión por parte de sus parejas para tener coito. Lo cierto es que esta zona rural no es ajena al machismo, que lleva a frecuentemente a actitudes que incrementan los embarazos, sobre todo porque las adolescentes se ven en la obligación de satisfacer a sus parejas principalmente cuando son mayores que ella <sup>(63)</sup> como es el caso del 70% de las adolescentes del presente estudio, con lo cual se puede afirmar que en este caso influyó significativamente la diferencia de edad con las parejas.

Por otro lado, varios estudios han revelado que los adolescentes que practican sexo transaccional por ganancias económicas de parejas mayores tienen más riesgos de quedar embarazadas, en el caso de las adolescentes que asistieron al C.S. San Sebastián de Quera, el 28% manifestó que el padre de sus hijos eran mayores que ellas por más de 5 años de edad, es decir se encuentran en un grupo etario en que generan sus propios ingresos, es posible que las adolescentes no buscaran sexo transaccional, pero tal vez si mejorar sus condiciones precarias, considerando el estado socioeconómico característico de esta zona rural.



**Figura 13.** Muestra el porcentaje de adolescentes que sintió alguna vez presión de su enamorado o amigos para iniciar su actividad sexual y la diferencia de edades entre ella y el padre de su hijo

## 5.5. COMUNIDAD ESCOLAR



**Figura 14.** Muestra el porcentaje de adolescentes que asistió con regularidad a su institución educativa y si participó de actividades escolares donde se brindó información sobre métodos anticonceptivos

Según algunos especialistas <sup>(41)</sup>, el entorno fuera de la familia, como son la escuela y la comunidad, también puede afectar a las adolescentes, indicando que las actividades escolares o las reuniones de grupos comunitarios pueden reducir la probabilidad de embarazo adolescente, por el contrario, cuando los adolescentes están involucrados en reuniones de grupo no supervisadas o actividades fuera de la escuela, es más probable que sean embarazadas, lo cual se podría decir que no fue un factor muy influyente en el 64% de las adolescentes del caso de estudio, dado que manifestaron que asistieron con regularidad a sus centros educativos. Sin embargo, como hemos visto en párrafos precedentes, el 90% de ellas se reunía frecuentemente con sus amistades y el 76% hablaba sobre sexo con estos, lo cual constituye grupos no supervisados, con lo que se podría afirmar que efectivamente las reuniones de grupo no supervisadas o actividades fuera de la escuela influyen en el embarazo adolescente.

Por otro lado, entra a tallar un factor clave, respecto a la participación de las adolescentes en actividades escolares donde se haya brindado información acerca de métodos anticonceptivos, estudio indica que la ausencia de enseñanza sexual o la educación sexual de baja calidad en la escuela aumenta el riesgo de embarazo adolescente <sup>(41)</sup>, si bien 66% de las adolescentes indicaron haber recibido información sobre métodos

anticonceptivos, sin embargo, algunas de ellas se quejaron de que no fue suficiente la información que recibieron y que sintieron vergüenza de formular preguntas para absolver sus dudas. Es poco probable que la información que recibieran haya sido de buena calidad, dado que en el contexto sociocultural del Centro Poblado existe un retraimiento a hablar de temas de sexualidad y métodos anticonceptivos incluso en mujeres adultas, por lo que es bastante improbable que puedan discutir y aprender sobre el sexo libremente y sin tabúes en foros o talleres, lo cual según los especialistas puede reducir el riesgo de embarazo <sup>(49)</sup>.

Esta realidad no es ajena los centros de salud, una de las adolescentes encuestadas manifestó que quiso usar métodos anticonceptivos, pero en el centro de salud le fueron hostiles indicando que requería la presencia de sus padres para que pueda ser atendida, este entorno de hostilidad según los especialistas <sup>(23)</sup>, puede aumentar el riesgo.

En consecuencia, los factores de riesgo que más influyeron en la gestación de las adolescentes que asistieron al C.S. San Sebastián de Quera, fue la situación laboral e ingresos que tiene que ver con el aspecto socioeconómico de la adolescente, el inicio sexual temprano y el no usar ningún método anticonceptivo. En el entorno familiar, el factor que influyo de modo significativo fue el hecho de no hablar de sexo con sus padres, tener un familiar cercano embarazada, el grado de instrucción y una vez más el aspecto socioeconómico de estos. En el plano amical influyó el hecho de que las adolescentes salieran a menudo y que hablaran sobre asuntos sexuales con amigos sin la supervisión de un adulto.

No obstante, se podría decir que si bien no hubo una influencia significativa, estuvo latente la influencia de factores como el número de parejas sexuales, 17 adolescentes habían tenido más de dos parejas sexuales antes de su embarazo, el porcentaje del uso de sustancias como el alcohol (30%) que hace más vulnerables físicamente a las adolescentes y el abuso sexual que es parte de un problemática preocupante a nivel nacional cuyos índices van en aumento y que en la mayoría de las veces, como es el caso de las dos adolescentes encuestadas, son ejercidas por las parejas, lo cual también denota el machismo en la sociedad, más aun considerando que el



28% de las adolescentes indicaron haber sentido presión principalmente por parte de sus parejas para iniciar su actividades sexual, parejas que en el 70% fueron mayores que las adolescentes encuestadas. Así mismo, también influyó la comunidad escolar, 36% de las adolescentes no asistían con regularidad a su centro educativo y sólo 34% recibió orientación sobre métodos anticonceptivos en sus escuelas, lo que también contribuyó a la desinformación y al no uso de métodos anticipativos que como vimos si fue un factor de riesgo trascendental.

Es importante destacar que este estudio tiene limitaciones, ya que, al ser de tipo transversal, no es adecuado para establecer relaciones causales, sino únicamente para describir asociaciones entre las variables analizadas.

## CONCLUSIONES

- Se determinó la influencia de los factores de riesgo asociados al embarazo, en adolescentes que acuden al servicio prenatal en el C.S. San Sebastián de Quera.
- Los factores de riesgo asociados al embarazo, en adolescentes que acuden al servicio prenatal en el C.S. San Sebastián de Quera a nivel del auto estado y auto comportamiento, fueron la situación laboral e ingresos (88%), el inicio sexual temprano (63%) y el no usar ningún método anticonceptivo (96%), siendo las relaciones estadísticamente significativas.
- A nivel de familia, el factor de riesgo significativo fue el hecho de no hablar de sexo con sus padres (94%), el hecho de tener un familiar cercano embarazada (80%), el nivel de educación (58% en la madre y 54% en el progenitor) y la situación laboral e ingresos de los padres (98% en la madre y 96% en el padre). A nivel de amigos, el factor que influyó de modo significativo fue el que salieran a menudo (90%) y que hablaran sobre asuntos sexuales con amigos sin la supervisión de un adulto (76%). A nivel de la comunidad escolar y amigos no se observó una influencia significativa pero sí contribuyó el no asistir con regularidad al centro educativo (36%) y la desinformación respecto a métodos anticonceptivos (34%).
- Otros factores de riesgo, aunque no significativos, pero si preocupantes, es el número de parejas sexuales, 17 adolescentes manifestaron haber tenido más de dos parejas sexuales antes de su embarazo, el uso de sustancias como el alcohol (30%), el abuso sexual (4%) y la presión para iniciar actividades sexuales (28%) principalmente de la pareja, lo que denota un marcado machismo en la zona.

## RECOMENDACIONES

- Se requiere una colaboración coordinada entre la familia, las escuelas, organismos gubernamentales, los medios de comunicación y los organismos de la salud para enfrentar el desafío del embarazo en la adolescencia, dado que todos estos elementos tienen impacto en la vida y elecciones de los adolescentes.
- Es crucial aumentar los esfuerzos dirigidos a disminuir los índices de embarazo adolescente, especialmente promoviendo el acceso y la utilización de métodos anticonceptivos. Esto subraya la necesidad de una educación sexual completa que promueva el uso responsable y adecuado de estos métodos.
- Es fundamental fomentar el diálogo abierto y honesto entre padres e hijos, facilitando una comunicación efectiva y una educación sexual desde la casa, las escuelas, los organismos de salud y los medios de comunicación.
- Es conveniente desarrollar programas educativos, preventivos y de asesoramiento, junto con investigaciones sobre la sexualidad en adolescentes. La participación activa de los jóvenes en estos programas ayudaría a comprender mejor sus preocupaciones y necesidades.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Organización Mundial de la Salud. Embarazo en la adolescencia. [Consultado el 25 de Abr de 2024]. Disponible en: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs364/es/>.
2. Bronfenbrenner U. Ecological models of human development. Readings on the Development of Children. 1994; 2(1): p. 37-43.
3. Departamento de Asuntos Económicos y Sociales de las Naciones Unidas. Perspectivas de la población mundial, revisión de 2019: tasas de fecundidad específicas por edad por región, subregión y país.; 2020. [Consultado el 15 de Feb de 2023]. Disponible en: <https://population.un.org/wpp/Download/Standard/Fertility/>.
4. Banco Mundial. Tasa de fertilidad en adolescentes.; 2023. [Consultado el 22 de Feb de 2023]. Disponible en: <https://datos.bancomundial.org/indicador/SP.ADO.TFRT?locations=PE>.
5. UNFPA PERU. Mapa del embarazo y la maternidad en niñas y adolescentes en el Perú. [Consultado el 15 de Ene de 2024]. Disponible en: <https://goo.su/b1vha>
6. García A, Gonzáles M. Factores de riesgo asociados a embarazadas adolescentes en un área de salud. Ciencias Médicas. 2018; 3: p. 22.
7. Instituto Nacional de Estadística e Informática. La Encuesta Demográfica y de Salud Familiar 2017. Lima. [Consultado el 2 de Feb de 2024]. Disponible en: <https://goo.su/w79Md>
8. Mesa de Concertación para la Lucha contra la Pobreza. Mesa de Concertación para la Lucha contra la Pobreza. [Consultado el 15 de Ene de 2024]. Disponible en: <https://goo.su/TeSD>
9. Fondo de Población de las Naciones Unidas. Niñez, no maternidad: prevención del embarazo adolescente. Nueva York: UNFPA; 2015.
10. Figueroa D, Negrin V, Garcell E. Riesgos y complicaciones asociados al embarazo en la adolescencia. Ciencias Médicas de Pinar del Río. 2021.
11. Sanabria J, Fernández Z. Factores de riesgo del embarazo en adolescentes y jóvenes. Ciencias Médicas de Pinar del Río. 2019.

12. Navarro A, Domínguez B, Rodríguez M de O, Ramírez A, Barreto N, López C, López E. Evaluación de los factores de riesgo de embarazo en adolescentes en la comunidad de Las Tablas, Municipio Matanzas, Provincia Peravia, República Dominicana, durante el período noviembre 2017 - enero 2018. 2019; 3(1).
13. Castañeda J, Santa-Cruz H. Factores de riesgo asociados al embarazo en adolescentes. *Enfermería Global*. 2021; 20(2).
14. Challco M, Nina Y. Factores de riesgo asociados a los embarazos de adolescentes del Centro de Salud de Andahuaylillas, periodo 2017-2019. Tesis Pregrado. Universidad Nacional San Antonio de Abad, Perú.
15. Rengifo J. Factores asociados al embarazo en adolescentes atendidas en el Hospital Nacional Dos de Mayo, 2019. Tesis de maestría. Universidad San Martín de Porres, Perú.
16. Cervera-Rinza Y. Factores asociados al embarazo adolescente en un Centro Materno Infantil de Lima, Perú. *Int Salud Matern Fetal*. 2019; 3(2): p. 1-10.
17. Aquino J, Cabello J, Salinas M. Factores socioculturales asociados al embarazo adolescente en el Centro de Salud Aparicio Pomares Huánuco, 2021. Tesis Pregrado. Universidad Nacional Hermilio Valdizán, Perú.
18. Padilla C, Santos L. Factores que influyen en el embarazo no planeado de las adolescentes gestantes del Centro de Salud Sebastián de Quera. Tesis de pregrado. Universidad Nacional Hermilio Valdizán, Lima.
19. Huerto E. Factores socioeconómicos y su relación con el embarazo adolescente Centro de Salud La Unión, Huánuco, 2019. Tesis de Pregrado. Chíncha: Universidad autónoma de Ica.
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. Tesis de Pregrado. Universidad de Huánuco.
21. Zelaya R. Factores de riesgo asociados a la ocurrencia de embarazos en la adolescencia, Micro red de salud Chavinillo. Tesis de Pregrado. Universidad de Huánuco.

22. Won H, Mee E, Leeb J. Comprehensive understanding of risk and protective factors related to adolescent pregnancy in low and middleincome countries. *Journal of Adolescence*. 2018; 69: p. 180-188.
23. Mkhwanazi N. Understanding teenage pregnancy in a post-apartheid South African township. *Culture, Health and Sexuality*. 2010; 12(4).
24. Beguy D., Mumah J., Gottschalk L. Unintended Pregnancies among Young Women Living in Urban Slums: Evidence from a Prospective Study in Nairobi City, Kenya. *PloS One*. 2014; 9(7).
25. Moron-Duarte L, Latorre C, Tovar R. Risk factors for adolescent pregnancy in Bogota, Colombia, 2010: A case-control study. *Pan American Journal of Public Health*. 2014; 36(3): p. 179-184.
26. Chiavegatto A., Kawachi I. Income inequality is associated with adolescent fertility in Brazil: A longitudinal multilevel analysis of 5,565 municipalities. *BMC Public Health*. 2015; 15: p. 103.
27. Marteleto L., Lam D., Ranchhod V. Sexual behavior, pregnancy, and schooling among young people in urban South Africa. *Studies in Family Planning*. 2008; 39(4): p. 351-368.
28. Beyene A, Muhiye A, Getachew Y, Hiruye A, Haile D., Derbew M. Assessment of the magnitude of teenage pregnancy and its associated factors among teenage females visiting Assosa General Hospital. *Ethiopian Medical Journal*. 2015; 2: p. 25-37.
29. Omar K., Hasim S, Muhammad N, Jaffar A, Hashim S., Siraj H. Adolescent pregnancy outcomes and risk factors in Malaysia. *Int J Gynaecol Obstet*. 2010; 111(3): p. 220-223.
30. Calvert C., Baisley K., Doyle A., Maganja K., Changalucha J., Watson-Jones D., Ross D. Risk factors for unplanned pregnancy among young women in Tanzania. *Journal of Family Planning and Reproductive Health Care*. 2013; 39(4): p. 1-12.
31. Magadi M., Agwandaf A. Determinants of transitions to first sexual intercourse, marriage and pregnancy among female adolescents: Evidence from South Nyanza, Kenya. *Journal of Biosocial Science*. 2009; 41(3): p. 409-427.

32. Kanku T., Mash R. Attitudes, perceptions and understanding amongst teenagers regarding teenage pregnancy, sexuality and contraception in Taung South African. *Family Practice*. 2010; 52(6): p. 563-572.
33. Ogland C., Sunil T., Bartkowski J., Xu X. Religious influences on teenage childbearing among Brazilian female adolescents: A research note. *Journal for the Scientific Study of Religion*. 2010; 49(4): p. 754-760.
34. Haragus M. Early motherhood in Romania: Associated factors and consequences. *Rev Cercetare și Intervenție Socială*. 2011; 32: p. 63-85.
35. Maswikwa B., Richter L., Kaufman J., Nandi A. Minimum marriage age laws and the prevalence of child marriage and adolescent birth: Evidence from sub-Saharan Africa. *International Perspectives on Sexual and Reproductive Health*. 2015; 42(2): p. 58-68.
36. Alemayehu T., Haider J., Habte D. Determinants of adolescent fertility in Ethiopia. *Ethiopian Journal of Health Development*. 2010; 24(1).
37. Gomes K, Speizer I, Gomes F, Oliveira D, Moura L. Contraceptive method use by adolescents in Brazilian state capita. *J Pediatr Adolesc Gynecol*. 2008; 21(2): p. 77-85.
38. Faler C, Camara S, Aerts D, Alves G, Beria J. Family psychosocial characteristics, tobacco, alcohol, and other drug use, and teenage pregnancy. *Cadernos de Saúde Pública*. 2013; 29(8): p. 1654-1663.
39. Christofides N., Jewkes R., Dunkle K, McCarty F, Jama Shai N, Nduna M, Sterk C. Risk factors for unplanned and unwanted teenage pregnancies occurring over two years of follow-up among a cohort of young South African women. *Global Health Action*. 2014; 7.
40. Goicolea I, Wulff W, Ohman A, Sebastian M. Risk factors for pregnancy among adolescent girls in Ecuador's Amazon basin: A case-control study. *Pan American Journal of Public Health*. 2009; 26(3): p. 221-228.
41. Richter M, Mlambo G. Perceptions of rural teenagers on teenage pregnancy. *Health SA Gesondheid*. 2005; 10(2): p. 61-69.
42. Jewkes R, Vundule C, Maforah F, Jordaan E. Relationship dynamics and teenage pregnancy in South Africa. *Social Science & Medicine*. 2001; 52(5): p. 733-744.

43. Amoran O. A comparative analysis of predictors of teenage pregnancy and its prevention in a rural town in Western Nigeria. *Int J Equity Health*. 2012; 11: p. 37.
44. Ditsela N, Van Dyk G. Risk factors associated with adolescent pregnancy: An exploratory study. *J Psychology in Africa*. 2011; 21(4): p. 581-584.
45. Lipovsek V, Karim A, Gutiérrez E, Magnani R, Castro M. Correlates of adolescent pregnancy in La Paz, Bolivia: findings from a quantitative-qualitative study. *Adolescence*. 2002; 37(146): p. 335-352.
46. Mturi J, Moerane W. Premarital childbearing among adolescents in Lesotho. *Journal of Southern African Studies*. 2001; 27(2): p. 259-275.
47. Choe M, Thapa S, Achmad S. Surveys show persistence of teenage marriage and childbearing in Indonesia and Nepal Asia-Pacific. *Population and Policy*. 2001; 58: p. 1-4.
48. Gigante D, Victora C, Gonçalves H., Lima R., Barros F. Risk factors for childbearing during adolescence in a population-based birth cohort in southern Brazil. *Panam Salud Publica*. 2004; 16(1): p. 1-10.
49. Were M. Determinants of teenage pregnancies: The case of Busia District in Kenya. *Economics and Human Biology*. 2007; 5(2).
50. E C. Percepción de los factores asociados a la reincidencia del embarazo en adolescentes en el instituto nacional materno perinatal. Tesis de Maestría. Universidad Peruana de Ciencias Aplicadas, Lima.
51. R O. Factores que se asocian al embarazo en adolescentes atendidas en el Hospital de apoyo María Auxiliadora. Tesis de Pregrado. Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Lima.
52. Victorio Y. Factores socioeconómicos y culturales relacionados con embarazo en adolescentes del hospital regional Hermilio Valdizán. Tesis de Pregrado. Universidad de Huánuco, Huánuco.
53. Kim M., Longhofer W., Boyle E., Brehm H. When do laws matter? National minimum-age-of-marriage laws, child rights, and adolescent fertility, 1989-2007. *Law & Society Review*. 2013; 47(3): p. 589-619.
54. Organización Mundial de la Salud. La salud sexual y su relación con la salud reproductiva: un enfoque operativo..



55. MEDLINE PLUS. Control de la natalidad y contracepción. [Online]. [Consultado el 2 de Abr de 2024]. Disponible en: <https://medlineplus.gov/spanish/birthcontrol.html>.
56. Barrozo M, Pressiani G. Embarazo adolescente entre 12 y 19 años. Tesis de Pregrado. Universidad Nacional de Cuyo, Argentina.
57. López G. El rol de la familia en los procesos de educación y desarrollo humano de los niños y niñas. Rev Universitaria de Desarrollo Social. 2016; 10.
58. Montagud N. Amistad en la adolescencia: sus características y claves psicológicas.; 2021. [Consultado el 20 de Oct de 2023]. Disponible en: <https://psicologiaymente.com/desarrollo/amistad-adolescencia>.
59. Hernández Sampieri R, Fernández Collado C, Baptista Lucio P. Metodología de la investigación. 2014; 6.
60. Cervera Y, López M. Factores asociados al embarazo adolescente en un centro materno infantil de Lima. Revista Internacional de Salud Materno Fetal. 2020; 5(1): p. 36-42.
61. Instituto Peruano de Economía. Huánuco es la segunda región con mayor pobreza. [Online].; 2023. [Consultado el 1 de Oct de 2023]. Disponible en: <https://goo.su/Gfit5HM>

## **CÓMO CITAR ESTE TRABAJO DE INVESTIGACION**

Carrión M. Factores de riesgo asociados al embarazo en adolescentes que asisten al servicio prenatal en el centro de salud San Sebastián de Quera – 2023. [Internet] Huánuco: Universidad de Huánuco; 2024. [Consultado ]. Disponible en: <http://...>

## **ANEXOS**

## ANEXO 1

### MATRIZ DE CONSISTENCIA

Título: “Factores de riesgo asociados al embarazo en adolescentes que asisten al servicio prenatal en el Centro de Salud San Sebastián de Quera - 2023”

<b>PROBLEMA</b>	<b>OBJETIVOS</b>	<b>HIPOTESIS</b>	<b>VARIABLES</b>	<b>DIMENSIONES</b>	<b>INDICADORES</b>	<b>TECNICAS</b>	<b>INSTRUMENTOS</b>
<p><b><u>Problema General</u></b></p> <p>¿Cómo influyen los factores de riesgo asociados al embarazo, en adolescentes que asisten al servicio prenatal en el C.S. San Sebastián de Quera-2023?</p>	<p><b><u>Objetivo General</u></b></p> <p>Determinar la influencia de los factores de riesgo asociados al embarazo, en adolescentes que asisten al servicio prenatal en el C.S. San Sebastián de Quera-2023.</p>	<p><b>Hi:</b> Los factores de riesgo asociados al embarazo influyen significativamente en las adolescentes que acuden al servicio prenatal en el C.S. San Sebastián de Quera-2023</p> <p><b>Ho:</b> Los factores de riesgo asociados al embarazo no influyen en las adolescentes que acuden al servicio prenatal en el C.S. San Sebastián de Quera-2023</p>	<p><b><u>Variable Independiente:</u></b></p> <p>Factores de riesgo</p>	<p>Auto-estado</p> <p>Auto-comportamiento</p>	<p>-Edad</p> <p>-Educación</p> <p>-Religión</p> <p>-Estado civil</p> <p>-Autoestima</p> <p>-Situación laboral e ingresos</p> <p>-Inicio del coito</p> <p>-Parejas sexuales</p> <p>-Uso de sustancias antes del embarazo</p> <p>-Experiencia de abuso sexual y/o físico</p> <p>-Método anticonceptivo</p>	<p><b><u>1. Técnicas e instrumentos de recolección de datos</u></b></p> <p><b>1.1. Recolección de datos</b> Encuesta.</p> <p><b>1.2. Presentación de datos</b> Un cuestionario que está estructurado por 24 preguntas.</p> <p><b><u>2. Para el análisis e interpretación de los datos</u></b></p> <p><b>2.1. Técnicas de procesamiento de información</b> Estadística, utilizando Excel.</p> <p><b>2.2. Procesamiento de los datos.</b> Se realizaron las coordinaciones con el Centro de Salud para obtener la autorización respectiva. A cada</p>	<p><b><u>Metodología</u></b></p> <p>1. Observacional</p> <p>2. Prospectivo</p> <p>3. Transversal.</p> <p>4. Descriptiva-correlacional</p> <p><b><u>Población:</u></b> Adolescentes embarazadas que acudieron al C.S. San Sebastián de Quera durante el 2023</p> <p><b><u>Tamaño Muestral:</u></b> 50 adolescentes embarazadas</p> <p><b><u>Técnica:</u></b> Encuesta</p>
<p><b><u>Problemas Específicos</u></b></p> <p>1. ¿Cuál es la influencia de los factores de riesgo asociados al embarazo, a nivel del auto – estado y auto – comportamiento, en adolescentes que asisten al</p>	<p><b><u>Objetivos Específicos</u></b></p> <p>1. Determinar la influencia de los factores de riesgo asociados al embarazo, a nivel del auto – estado y auto – comportamiento, en adolescentes que asisten al</p>		<p><b><u>Variable Dependiente:</u></b></p> <p>Embarazo adolescente</p>	<p>Familia</p>	<p>-Estructura familiar</p> <p>-Relación con sus padres</p> <p>-Recibe apoyo de los padres</p>		

servicio prenatal en el C.S. San Sebastián de Quera-2023?	servicio prenatal en el C.S. San Sebastián de Quera-2023.	Amigos / social	-Grado de instrucción de los padres -Situación laboral de los padres -Antecedentes de embarazo adolescente	gestante se le entrevistó haciendo uso de la encuesta. <b>2.3. Técnicas para el análisis de la información</b> <u>Análisis descriptivo.</u> - Se detallaron las características de las variables estudiadas, clasificándolas en categóricas o numéricas. <u>Análisis inferencial.</u> - Se empleó el procesamiento y análisis de datos mediante el uso de software informático, utilizando una base de datos creada en el programa Excel.
2. ¿Cuál es la influencia de los factores de riesgo asociados al embarazo, a nivel de familia, comunidad escolar y amigos, en adolescentes que asisten al servicio prenatal en el C.S. San Sebastián de Quera-2023?	2. Determinar la influencia de los factores de riesgo asociados al embarazo, a nivel de familia, comunidad escolar y amigos, en adolescentes que asisten al servicio prenatal en el C.S. San Sebastián de Quera-2023.	Comunidad escolar	-Habla sobre asuntos sexuales con sus amigos -Presión para para iniciar la actividad sexual -Se reunía con amigos a menudo -Diferencia de edad con la pareja -Asiste a la escuela, colegio o universidad -Participa de las actividades escolares	<u>Análisis Correlacional</u> Se usó la estadística, evidenciando que existe una correlación entre las variables; embarazo adolescente y factores de riesgo.

## ANEXO 2

### ENCUESTA

El presente cuestionario fue elaborado con el objetivo de caracterizar los principales factores de riesgo asociados al embarazo, por lo que se solicita su amable y sincera participación. Toda información del presente es confidencial.

#### I. AUTO ESTADO

1. Edad

- a) 10 a 14
- b) 14 a 16
- c) 17 a 19

2. Educación

- a) Ninguna
- b) Primaria
- c) Secundaria
- d) Superior

3. ¿Pertenece a alguna religión?

- a) Si
- b) No

4. ¿Cuál era el estado civil antes tu embarazo

- a) Soltera
- b) Casada
- c) Conviviente

5. ¿Tienes confianza en sí mismo?

- a) Si
- b) No

6. Situación laboral e ingresos

- a) No trabaja
- b) Trabaja con ingresos mayores al sueldo mínimo
- c) Trabaja y recibe ingresos menores al sueldo mínimo
- d) Otro:

Especifique: \_\_\_\_\_

## II. AUTO COMPORAMIENTO

7. ¿Cuándo iniciaste a tener coito?
- a) 10 a 14 años
  - b) 14 a 16 años
  - c) 17 a 19
8. ¿Cuántas parejas sexuales tuviste antes del embarazo
- a) 1
  - b) más de 2
9. ¿Usabas sustancias antes del embarazo?
- a) Alcohol
  - b) Tabaco
  - c) Drogas
  - d) Nunca
10. ¿Tuviste alguna experiencia de abuso sexual y/o físico?
- a) Si
  - b) No
11. ¿Usaste métodos anticonceptivos antes de tu embarazo?
- a) Si
  - b) No

## III. FAMILIA

12. Estructura familiar

- a) Mono parental
- b) Biparental
- c) En condición de orfandad

Especifique: \_\_\_\_\_

13. ¿Como es la relación que tienes con tus padres o tutor?

- a) Muy buena
- b) Buena
- c) Regular
- d) Mala

14. ¿Tus padres son cariñosos contigo, recibes apoyo de ellos?

- a) Si
- b) No

15. ¿Tus padres te hablaron de sexo y anticonceptivos?

- a) Si
- b) No

16. ¿Cuál es el nivel de instrucción de tus padres?

Madre:

- a) Primaria incompleta
- b) Primaria completa
- c) Secundaria completa
- d) Secundaria incompleta

Padre:

- a) Primaria incompleta
- b) Primaria completa
- c) Secundaria completa
- d) Secundaria incompleta

17. ¿Cuál es la situación laboral e ingresos de tus padres?

Madre:

- a) No trabaja
- c) Trabaja y recibe ingresos mayores al sueldo mínimo
- d) Trabaja y recibe ingresos menores al sueldo mínimo
- e) Otro:

Especifique: \_\_\_\_\_

Padre:

- a) No trabaja
- c) Trabaja y recibe ingresos mayores al sueldo mínimo
- d) Trabaja y recibe ingresos menores al sueldo mínimo
- e) Otro:

Especifique: \_\_\_\_\_

18. ¿Algún familiar cercano (madre, hermana, primas) quedo embarazada antes de los 20 años?

- a) Si
- b) No

#### **IV. AMIGOS / SOCIO**

19. Hablaba sobre asuntos sexuales con algún amigo (a) antes de su embarazo

- a) Si
- b) No

20. Sintió alguna vez la presión de su enamorado o amigos (as) para iniciar su actividad sexual

- a) Si
- b) No

Especifique: \_\_\_\_\_

21. Te reunías con amigos (as) a menudo antes de su embarazo

- a) Si
- b) No

22. ¿Cuántos años de diferencia existe entre el padre de su hijo y usted?

- a) Mayor por más de 5 años
- b) Mayor por menos de 5 años
- c) Son de la misma edad
- d) Otro: \_\_\_\_\_

#### **V. COMUNIDAD ESCOLAR**

23. Asistió con regularidad a la escuela, colegio o universidad antes de su embarazo

- a) Si
- b) No

Especifique: \_\_\_\_\_

24. Antes de su embarazo participó de actividades escolares donde se brindó información de métodos anticonceptivos

- a) Si
- b) No



### **ANEXO 3**

#### **CONSENTIMIENTO PARA REALIZAR ENCUESTA DE MADRES ADOLESCENTES GESTANTES**

De.....años y en pleno uso de mis facultades mentales, certifico que he recibido información acerca de los factores de riesgo en la adolescencia.

Por tanto, otorgo mi consentimiento para participar en la encuesta y para recibir más información sobre los problemas asociados con el embarazo adolescente.

FECHA...../...../.....

FIRMA.....