



FACULTAD DE MEDICINA “HIPÓLITO UNANUE”

FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS AL EMBARAZO EN ADOLESCENTES
ATENDIDAS EN EL CENTRO DE SALUD MATERNO INFANTIL “SANTA ANITA”

SEPTIEMBRE A DICIEMBRE 2024

Línea de investigación:

Salud pública

Tesis para optar el Título Profesional de Licenciada en Obstetricia

Autor

Arámbulo Arámbulo, Diego Rodrigo

Asesora

Vargas Laura, Sofía Ruth

ORCID: 0009-0009-1767-1074

Jurado

Huertas Temoche, Abigail

Sánchez Ramírez, Mery Isabel

Vera Linares, Lucy Elena

Lima - Perú

2025



Factores de riesgo asociados al embarazo en adolescentes atendidas en el Centro de Salud Materno Infantil "Santa Anita" septiembre a diciembre 2024

INFORME DE ORIGINALIDAD

29%

INDICE DE SIMILITUD

27%

FUENTES DE INTERNET

13%

PUBLICACIONES

13%

TRABAJOS DEL ESTUDIANTE

FUENTES PRIMARIAS

1	hdl.handle.net Fuente de Internet	4%
2	repositorio.unfv.edu.pe Fuente de Internet	1%
3	cybertesis.unmsm.edu.pe Fuente de Internet	1%
4	repositorio.uwiener.edu.pe Fuente de Internet	1%
5	repositorio.upsjb.edu.pe Fuente de Internet	1%
6	repositorio.unsch.edu.pe Fuente de Internet	1%
7	repositorio.unp.edu.pe Fuente de Internet	1%
8	docplayer.es Fuente de Internet	1%
9	repositorio.unsaac.edu.pe Fuente de Internet	1%
10	repositorio.ucv.edu.pe Fuente de Internet	1%
11	repositorio.uladech.edu.pe Fuente de Internet	1%
12	repositorio.unc.edu.pe Fuente de Internet	1%



Universidad Nacional
Federico Villarreal

VRIN | VICERRECTORADO
DE INVESTIGACIÓN

FACULTAD DE MEDICINA HIPÓLITO UNANUE

FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS AL EMBARAZO EN ADOLESCENTES

ATENDIDAS EN EL CENTRO DE SALUD MATERNO INFANTIL “SANTA

ANITA” SEPTIEMBRE A DICIEMBRE 2024

Línea de Investigación: Salud Pública

Tesis para optar el Título Profesional de Licenciado en Obstetricia

Autor

Arámbulo Arámbulo, Diego Rodrigo

Asesora

Vargas Laura, Sofía Ruth

(ORCID:0009-0009-1767-1074)

Jurado

Huertas Temoche, Abigail

Sánchez Ramírez, Mery Isabel

Vera Linares, Lucy Elena

Lima – Perú

2025

Dedicatoria

Dedicado a mis padres Víctor y Jessica por su apoyo y comprensión invaluable en toda la carrera universitaria.

Y lo dedico a don Diego Rodrigo Arámbulo Arámbulo por la constancia y perseverancia por realizar esta investigación y terminarla satisfactoriamente.

Agradecimientos

Agradezco a Dios por todo lo que pasa en mi vida y por ser quien guía mis pasos.

Agradezco a mis abuelos, padres, tíos, primos y hermanos por su cariño y apoyo incondicional.

Agradezco a mi asesora Licenciada Sofía Vargas por su confianza y apoyo en la tesis para poder terminarla satisfactoriamente, a mis docentes de la UNFV y a mis mentoras por sus enseñanzas y cariño hacia mi persona.

Agradezco a mis amistades y en especial a mi tierna amiga Celinda por su apoyo y empuje en la carrera y por ser un pilar fundamental para que hoy día me encuentre aquí terminando mi investigación para obtener mi ansiado título.

Y agradezco a María de los Angeles por ser quien celebró siempre mis avances y fue un motivo de mucha felicidad, pasión, locura y amor de verdad.

ÍNDICE

Resumen	6
Abstract	7
I. INTRODUCCIÓN	8
1.1. Descripción y formulación del problema.....	9
1.2. Antecedentes	14
1.3. Objetivos	20
- Objetivo General	20
- Objetivos Específicos	20
1.4. Justificación	20
1.5. Hipótesis	22
II. MARCO TEÓRICO	23
2.1. Bases teóricas sobre el tema de investigación	23
III. MÉTODO DE INVESTIGACIÓN	33
3.1. Tipo de investigación.....	33
3.2. Ámbito temporal y espacial	33
3.3. Variables.....	33
3.4. Población y muestra	34
3.5. Instrumentos.....	35
3.6. Procedimientos.....	35
3.7. Análisis de Datos.....	36
3.8. Consideraciones éticas.....	36
IV. RESULTADOS.....	38

V. DISCUSIÓN DE RESULTADOS	43
VI. CONCLUSIONES	47
VII. RECOMENDACIONES	48
VIII. REFERENCIAS	49
IX. ANEXOS	57
ANEXO A: Matriz de Consistencia	57
ANEXO B: Operacionalización de Variables	59
ANEXO C: Instrumento	63
ANEXO D: Consentimiento informado	65
ANEXO E: Asentamiento informado.....	66
ANEXO F: Formato de juicio de expertos	67
ANEXO G: Carta de presentación al Centro de Salud.....	70
ANEXO H: Autorización para ejecución de la investigación	71

Resumen

Objetivo: Determinar los factores de riesgo asociados al embarazo en adolescentes atendidas en el Centro de Salud Materno Infantil “Santa Anita” septiembre a diciembre 2024.

Metodología: Estudio descriptivo, cuantitativo, aplicada y prospectivo. El corte de este estudio es correlacional-transversal, de diseño no experimental.

Resultados: En el Centro de Salud Materno Infantil “Santa Anita” se encontró que los factores de riesgo sociodemográficos asociados significativamente ($P < 0,005$) al embarazo adolescente se encuentran el estado civil ($P 0,020$) y grado de instrucción ($P < 0,001$). Dentro de los factores de riesgo reproductivos que presentan una asociación significativa, se identificó la edad de la menarquia ($P 0,039$), edad de inicio de relaciones sexuales ($P < 0,001$), número de parejas sexuales ($P 0,005$) y uso de métodos anticonceptivos ($P 0,039$). En cuanto a los factores de riesgo familiares se demostró asociación con el tipo de familia ($P < 0,001$) y el antecedente de madre embarazada en la adolescencia ($P 0,017$). **Conclusión:** Los factores de riesgo asociados al embarazo en adolescentes atendidas en el Centro de Salud Materno Infantil “Santa Anita” septiembre a diciembre 2024, son el estado civil ($P 0,033$), grado de instrucción ($P < 0,001$), edad de la menarquia ($P 0,039$), inicio de relaciones sexuales ($P < 0,001$), número de parejas sexuales ($P 0,005$), uso de métodos anticonceptivos ($P 0,039$), tipo de familia ($P < 0,001$) y madre embarazada en la adolescencia ($P 0,017$).

Palabras claves: adolescente, factores de riesgo, embarazo adolescente.

Abstract

Objective: To determine the risk factors associated with pregnancy in adolescents treated at the "Santa Anita" Maternal and Child Health Center from September to December 2024.

Methodology: Descriptive, quantitative, applied and prospective study. The cut of this study is correlational-cross-sectional, non-experimental design. **Results:** At the "Santa Anita"

Maternal and Child Health Center, it was found that the sociodemographic risk factors significantly associated ($P < 0.005$) with adolescent pregnancy are marital status ($P 0.020$) and educational level ($P < 0.001$). Among the reproductive risk factors that present a significant association, the age of menarche ($P 0.039$), age of initiation of sexual relations ($P < 0.001$), number of sexual partners ($P 0.005$) and use of contraceptive methods ($P 0.039$) were identified.

Regarding family risk factors, an association was demonstrated with the type of family ($P < .001$) and the history of a pregnant mother in adolescence ($P 0.017$).

Conclusion: The risk factors associated with pregnancy in adolescents treated at the "Santa Anita" Maternal and Child Health Center from September to December 2024 are marital status ($P 0.033$), level of education ($P < 0.001$), age at menarche ($P 0.039$), initiation of sexual relations ($P < 0.001$), number of sexual partners ($P 0.005$), use of contraceptive methods ($P 0.039$), type of family ($P < .001$) and pregnant mother in adolescence ($P 0.017$).

Keywords: adolescent, risk factors, teenage pregnancy.

I. INTRODUCCIÓN

El embarazo adolescente es un problema de alcance global y representa un desafío importante para la salud pública, sobre todo en naciones en desarrollo como el Perú. Esto se debe a los riesgos y complicaciones que afectan tanto el bienestar emocional, física y social de las gestantes adolescentes y sus hijos. Además, genera repercusiones significativas en el ámbito económico, social y cultural, reflejando las desigualdades existentes en el país y manifestándose en todos los sectores de la sociedad con diferentes matices según el contexto.

Aproximadamente 21 millones de adolescentes entre 15 y 19 años quedan embarazadas en regiones en desarrollo, de las cuales alrededor de 12 millones llevan el embarazo a término (Organización Mundial de la Salud [OMS], 2024)

Un informe publicado en 2018 por el Fondo de Población de las Naciones Unidas (UNFPA), en colaboración con el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF) y la Organización Panamericana de la Salud (OPS/OMS), expone que América Latina y el Caribe presentan la segunda tasa más elevada de embarazos adolescentes a nivel mundial. Se estima que en esta región se registran 66.5 nacimientos por cada 1000 adolescentes de entre 15 y 19 años, cifra superada únicamente por África subsahariana (UNFPA, UNICEF & OPS/OMS, 2018). Además, las complicaciones asociadas al embarazo y el parto representan la principal causa de mortalidad en este grupo etario a nivel global (UNFPA et al., 2018).

En el contexto peruano, más de 1500 adolescentes de entre 10 y 14 años se convierten en madres cada año, alcanzando en 2022 un total de 1611 casos (Fondo de Población de las Naciones Unidas [UNFPA], 2023). Durante los últimos cinco años, el número de embarazos en menores de 14 años ha aumentado en 14 regiones del país, con un registro de 7374 nacimientos hasta agosto de 2024, según el Sistema de Registro del Certificado de Nacido Vivo (CNV). Las regiones con mayor incidencia son Loreto, seguida de Lima y La Libertad (Guardamino, 2024).

El embarazo durante la adolescencia genera un impacto desfavorable en la sociedad, ya que impone una carga económica considerable sobre la joven madre, quien generalmente dispone de recursos limitados. Asimismo, el abandono escolar reduce sus oportunidades laborales, perpetuando el ciclo de pobreza y generando problemas de salud a largo plazo.

Ante esto los gobiernos, las organizaciones internacionales, las instituciones públicas y privadas, han implementado estrategias, campañas y programas enfocados en la salud sexual y reproductiva. Estas iniciativas tienen como objetivo principal la prevención de embarazos no planificados en adolescentes, con el fin de reducir su incidencia.

En el Perú, actualmente se está llevando a cabo la actualización del Plan Multisectorial para la Prevención del Embarazo 2024-2027. Este plan no solo tiene como propósito mejorar la salud reproductiva de los adolescentes, sino también garantizar su acceso a información adecuada sobre educación sexual, permitiéndoles tomar decisiones informadas y prevenir embarazos no deseados. (Valdivia, 2024).

1.1. Descripción y formulación del problema

La adolescencia es un periodo de transición entre la infancia y la adultez, comprendiendo el rango de edad de 10 a 19 años. Durante este periodo, se producen transformaciones significativas que establecen las bases para la salud en la adultez (Organización Mundial de la Salud [OMS], s.f.).

En el Perú, el Ministerio de Salud (MINSA) realizó una actualización en 2009 de la *Norma Técnica de la Atención Integral de Salud en la Etapa de Vida Adolescente* (R.M. N° 633-2005/MINSA). De acuerdo con la Resolución Ministerial N° 538-2009/MINSA, la adolescencia abarca desde los 12 hasta los 17 años y 11 meses (Ministerio de Salud del Perú [MINSA], 2009).

Más allá de las diversas definiciones que distintas organizaciones puedan establecer sobre los límites precisos de la adolescencia, resulta fundamental reconocer el papel crucial que desempeña esta etapa en términos de adaptación, desarrollo funcional y toma de decisiones.

La población juvenil y adolescente desempeña un rol esencial dentro de la sociedad, representando aproximadamente el 30% de los habitantes de América Latina y el Caribe. A menudo, son percibidos como un grupo con buena salud, lo que conlleva a que se subestimen sus necesidades sanitarias. No obstante, promover el desarrollo integral de la salud en los jóvenes facilita su transición hacia la adultez con mayores capacidades, lo que les permite desempeñar un papel más activo y productivo dentro de sus comunidades, contribuyendo así al crecimiento económico de su región (Organización Panamericana de la Salud, s.f.).

La maternidad temprana nos expresa una serie de desigualdades socioeconómicas, territoriales, generacionales y la base es la desigualdad de género. Esta se evidencia en situaciones de violencia y abuso sexual, en el dominio ejercido sobre el cuerpo, y en las restricciones al acceso a información y educación sexual adecuada para la edad de niñas y adolescentes, así como a servicios de salud sexual y reproductiva, lo que conlleva a maternidades no planificadas (Fondo de Población de las Naciones Unidas [UNFPA], 2023).

Los efectos de una madre adolescente duran bastante tiempo y pueden ser definitivos. Inician con el abandono del estudio, lo que conlleva a las limitaciones de conseguir un trabajo decente, con el desenlace de una condición de vida pobre y la exclusión, que puede transmitirse de generación a generación (Fondo de Población de las Naciones Unidas [UNFPA], 2023).

Diversos factores inciden en la prevalencia del embarazo adolescente. En algunas comunidades las menores enfrentan presiones sociales para casarse y formar una familia a una edad temprana. En otros casos, la falta de alternativas educativas y laborales hace que la maternidad se perciba como un camino viable. Adicionalmente, la falta de acceso a métodos anticonceptivos seguros y asequibles, así como el desconocimiento sobre su uso adecuado,

contribuyen a la alta tasa de embarazos no planificados en este grupo etario (Organización Mundial de la Salud [OMS], 2024).

Cada año, aproximadamente 21 millones de adolescentes entre los 15 y 19 años quedan embarazadas en regiones en vías de desarrollo, de los cuales cerca del 50% no son planificados, y alrededor de 12 millones culminan en nacimientos. En 2019, se estimó que el 55% de los embarazos no deseados en este rango de edad resultaron en abortos, muchos de ellos practicados en condiciones de riesgo en países de ingresos bajos y medianos (OMS, 2024).

En cuanto a los partos en niñas de entre 10 y 14 años, en 2023 se registró una tasa global de nacimientos en este grupo etario que fue de 1,5 por cada 100 niñas, con los índices más elevados registrados en América Latina (2,3) y África Subsahariana (4,4) (OMS, 2024).

A nivel regional, América Latina y el Caribe ocupa el segundo lugar mundial en tasas de embarazo adolescente, con un estimado del 18% de los nacimientos provenientes de madres menores de 20 años (OMS, 2024).

Las gestantes adolescentes de 10 a 19 años tienen mayor riesgo de complicaciones como preeclampsia, RCIU, mastitis, endometritis puerperal e infecciones sistémicas en comparación con las de 20 a 24 años. Así mismo los recién nacidos de madres adolescentes enfrentan un riesgo elevado de ser prematuros, afecciones neonatales graves y bajo peso al nacer (Organización Mundial de la Salud [OMS], 2024).

En el Perú, la prevalencia del embarazo en adolescentes ha seguido una tendencia ascendente en los últimos años. En el transcurso del último bienio, el país ha registrado más de 40 mil nacimientos a nivel nacional. Solo en el 2023, el MINSA reportó más de cuarenta y dos mil partos en madres adolescentes entre 11 y 19 años en todo el Perú, estos datos se siguen agravando debido a los distintos factores como sociales, individuales, familiares, culturales, entre otros (Silva, 2024).

En América Latina y el Caribe, múltiples factores influyen en la incidencia del embarazo adolescente. Entre estos destacan las limitaciones impuestas por políticas restrictivas y por normativas, así como el racismo, la discriminación estructural y la marginación social. Además, las dificultades dentro de los sistemas de salud y las desigualdades en las normas, roles y las relaciones de género también desempeñan un papel significativo en la persistencia de este fenómeno (Organización Panamericana de la Salud, 2020).

Por ello, la gestación en la adolescencia es el resultado de una compleja interrelación de factores individuales, sociales y familiares. Estas condiciones no solo incrementan la vulnerabilidad de los adolescentes, sino que también limitan su acceso a información y servicios esenciales, incluyendo métodos anticonceptivos y atención en salud sexual y reproductiva (Organización Panamericana de la Salud, 2020).

En Ecuador un estudio de Cuji y Mejías (2023), analizó algunos factores que inciden en la gestación durante esta etapa. La población fue de 70 gestantes adolescentes en el año 2022 en Huachi, Totoras. Los hallazgos revelaron que dentro de los factores de riesgo de origen cultural, las participantes tenían un bajo nivel educativo y habían abandonado la escuela a temprana edad. En el ámbito familiar, se observó que un porcentaje considerable de adolescentes residía únicamente con su madre o con su padre. A nivel individual las jóvenes manifestaron sentirse incomprendida por su pareja. Desde la perspectiva psicológica, algunas expresaron dudas sobre su capacidad de concebir, mientras que más de la mitad de las adolescentes desconocían los riesgos asociados a la actividad sexual. En conclusión, la investigación determinó que los factores culturales, socioeconómicos, familiares, individuales y psicológicos influye directamente en la incidencia del embarazo adolescente.

En síntesis, existen diversos factores de riesgo que inciden en la ocurrencia del embarazo en la adolescencia. Por esta razón, considero necesario en la presente investigación identificar los factores de riesgo sociodemográficos, reproductivos y familiares que están

asociados a la gestación en adolescentes en el I de atención en salud, dado que constituye el primer punto de acceso al sistema sanitario.

1.1.1. Formulación del Problema

- **Problema General:**

- ¿Cuáles son los factores de riesgo asociados al embarazo en adolescentes atendidas en el Centro de Salud Materno Infantil “Santa Anita” septiembre a diciembre 2024?

- **Problemas Específicos:**

- ¿Cuáles son los factores de riesgo sociodemográficos asociados al embarazo en adolescentes atendidas en el Centro de Salud Materno Infantil “Santa Anita” septiembre a diciembre 2024?
- ¿Cuáles son los factores de riesgo reproductivos asociados al embarazo en adolescentes atendidas en el Centro de Salud Materno Infantil “Santa Anita” septiembre a diciembre 2024?
- ¿Cuáles son los factores de riesgo familiares asociados al embarazo en adolescentes atendidas en el Centro de Salud Materno Infantil “Santa Anita” septiembre a diciembre 2024?

1.2. Antecedentes

1.2.1. *Antecedente Internacionales*

Caraguay et al. (2022) realizaron la siguiente investigación titulada “Factores de riesgo asociados al embarazo en adolescentes Centro de Salud N°1 y N°3 de Loja” identificaron los factores de riesgo asociados al embarazo adolescente en dos centros de salud de Loja, Ecuador, mediante un estudio de casos y controles con 44 adolescentes embarazadas y 88 no embarazadas. Los resultados mostraron la deficiente comunicación intrafamiliar (CSN°1: OR = 4,500; CSN°3: OR = 3,400), la violencia familiar (CSN°1: OR = 9,556; CSN°3: OR = 6,176) y la falta de educación sobre anticoncepción (CSN°1: OR = 6,500; CSN°3: OR = 7,286) fueron factores determinantes. Además, el consumo de alcohol destacó como un riesgo en el Centro de Salud N°1 (OR = 4,667). El estudio concluyó que los factores familiares, socioeconómicos y personales incrementan significativamente la probabilidad de embarazo en adolescentes.

Cuji y Mejías (2023) realizaron un estudio en Huachi, Totoras, Ecuador, titulado “Factores de riesgo en el embarazo adolescente” con 70 adolescentes embarazadas para identificar los factores de riesgo asociados al embarazo en esta etapa. A través de encuestas, evidenciaron la presión social representó un riesgo socioeconómico (17%). La incompreensión de la pareja (45,71%) fue un factor individual. La falta de conocimiento sobre los riesgos del embarazo (58,57%) y la incertidumbre sobre la capacidad de concebir (32,86%) fueron aspectos psicológicos influyentes. En el ámbito familiar la convivencia solo con uno de los padres (madre 62,8% o padre 54,29%). Además, la deserción escolar temprana (48,57%) y el bajo nivel educativo (75,71%) destacaron como factores culturales. El estudio concluyó que estos factores inciden significativamente en la gestación adolescente.

Mieles y Pincay (2023) realizaron la siguiente investigación titulada “Factores de riesgo asociados al embarazo adolescente y su impacto en la salud del binomio madre-hijo” estudiaron los factores de riesgo asociados al embarazo adolescente y su impacto en el binomio materno-

infantil en Ecuador. Su investigación, incluyó a 35 adolescentes embarazadas con un enfoque transversal y cuantitativo. Hallaron que el 85,71% inició su vida sexual antes de los 16 años, predominando estudiantes y amas de casa (71,42%). Aunque algunas usaban anticonceptivos, el 28,68% no lo hacía, siendo la píldora (14,29%) y el implante (57,14%) los más frecuentes. Identificaron complicaciones obstétricas en las primeras 20 semanas y el posparto. Concluyeron que el embarazo adolescente está influenciado por factores biológicos, socioculturales y educativos; y las principales complicaciones obstétricas relacionadas al embarazo adolescente se dan en las primeras 20 semanas.

Benítez et al. (2022), en Paraguay, tuvieron por investigación “Factores de riesgo relacionados al embarazo de adolescentes de 14 a 19 años de la Unidad de Salud San Gerónimo Salado, Limpio Paraguay en el periodo 2020-2021”. La investigación, basada en una muestra de cuarenta y cinco embarazadas adolescentes, tuvo como propósito analizar la distribución de dichos factores. Para ello, se emplearon encuestas y la revisión de expedientes de atención prenatal. Los hallazgos revelaron en el ámbito familiar, el 71% reflejaba patrones recurrentes de embarazos a edad temprana. Además en el ámbito personal el 69% de las participantes poseía un conocimiento limitado sobre anticoncepción y planificación familiar. Concluyeron, que la investigación aporta datos relevantes sobre los factores de riesgo que afectan a este grupo vulnerable en la comunidad estudiada.

Pana y Pushina (2021), en Colombia, realizaron la investigación “Factores psicológicos, sociales y culturales asociados al embarazo adolescente” examinaron los aspectos sociales, psicológicos y culturales que inciden en el embarazo adolescente. A través de un enfoque descriptivo y cualitativo con entrevistas, basada en una muestra de 28 gestantes adolescentes en el barrio Villa Fátima. Los hallazgos evidenciaron los factores socioculturales más determinantes incluyen la influencia de pares, la limitada comunicación familiar, el inicio temprano de relaciones sexuales, la violencia intrafamiliar, el consumo de sustancias y la falta

de recursos económicos. Asimismo, identificaron que, al inicio, las madres de las adolescentes embarazadas tienden a reaccionar negativamente, dificultando el apoyo familiar. Finalmente, el escaso apoyo social, la pobreza, la falta de educación sexual integral y la baja autoestima son factores psicológicos influyentes.

Cuba y Ochoa (2021), en Colombia, en su investigación “Factores familiares que predisponen el embarazo adolescente en América Latina y El Caribe, 2009-2019” analizaron los factores familiares que predisponen al embarazo adolescente en América Latina y el Caribe. A través de una revisión sistemática realizada entre mayo y octubre de 2020, identificaron la falta de educación sexual-reproductiva y antecedente de embarazo precoz familiar (47 %), la desestructuración familiar (53 %) y la disfunción familiar (73 %) son factores de riesgo clave. Concluyeron que el entorno familiar juega un papel fundamental en la salud integral del adolescente identificando tempranamente estos factores, ya que estos pueden impactar su desarrollo y el de futuras generaciones.

1.2.2. Antecedentes Nacionales

Flores (2021), en Arequipa, elaboró el siguiente estudio titulado “Frecuencia y factores de riesgo asociados al embarazo en adolescentes en el Hospital Goyeneche – Arequipa, durante la emergencia sanitaria por COVID 19, marzo 2020 - marzo 2021”, para analizar la frecuencia y los factores de riesgo asociados al embarazo en adolescentes durante la emergencia sanitaria por COVID-19 en dicho hospital. Cuyo método fue transversal, retrospectivo y observacional, la población de estudio fue de 433 personas, con una muestra de 152 gestantes adolescentes. Los resultados mostraron una incidencia del 11.60% de embarazo adolescente. Entre los factores de riesgo se encontraron la convivencia con la pareja (70,4 %), el respaldo económico de la pareja (92,1 %), el no uso de anticonceptivos (75,7 %), el IRS entre los 14 y 16 años (82,9 %) y la educación secundaria incompleta (61,8 %). Otros aspectos relevantes incluyeron sin ocupación (48,7 %) la ausencia de antecedentes de violencia familiar, la procedencia urbana

ambos con (69,7 %), la pertenencia a una familia monoparental y la menarquia entre los 9 y 12 años ambos con (64,5 %). Llegó a la conclusión que los factores gineco-obstétricos, epidemiológicos y socioeconómicos están asociados al embarazo en adolescentes.

Cervera-Rinza y López-Sánchez (2020), en Lima, en su estudio “Factores asociados al embarazo adolescente en un Centro Materno Infantil de Lima, Perú”, se propuso por objetivo identificar factores asociados al embarazo adolescente en el Centro de Salud Materno Infantil “Santa Anita”. Con un enfoque de casos y controles, evaluaron a 57 adolescentes (38 controles y 19 casos) mediante encuestas y análisis estadísticos. Los hallazgos revelaron que el embarazo adolescente está significativamente relacionado con el uso de MAC, antecedentes familiares de embarazo, el grado de la instrucción de los padres, la edad de la primera relación sexual, el estado civil, el número de parejas sexuales, la edad del adolescente, el número de personas que viven en un hogar, el nivel educativo y ocupación. Concluyeron que estos factores están asociados al embarazo adolescente.

Huamán y Huamán (2022), llevaron a cabo un estudio en Ayacucho, titulada “Factores de riesgo asociados al embarazo en adolescentes en el centro de salud Los Licenciados, durante la emergencia sanitaria por COVID-19. Enero – abril 2022. Ayacucho” con el propósito de identificar los factores de riesgo asociados al embarazo en adolescentes durante la emergencia sanitaria por COVID-19 en el centro de salud Los Licenciados. Con un método prospectivo, cuantitativo y transversal, estudiaron a 50 embarazadas adolescentes mediante encuestas. Obtuvieron por resultados que los factores de riesgo individual son grado de instrucción secundaria (80%), procedencia urbana (56%), inicio de relaciones sexuales de 14 a 16 años (60%), una sola pareja sexual (42%) y el conocimiento sobre anticonceptivos (90%). En el ámbito familiar, se identificó la presencia de violencia (50%) y familias nucleares (46%). A nivel social, la mayoría no asistía a reuniones (80%) ni consumía alcohol (84%), pero confiaba más en sus amigos (56%). Además, la inaccesibilidad a anticonceptivos en cuarentena (88%),

principalmente por temor al contagio (61.36%). Las autoras concluyeron que múltiples factores individuales, familiares, sociales y de acceso influyen en el embarazo adolescente.

Challco y Nina (2023), tuvieron por investigación “Factores de riesgo asociados al embarazo en adolescentes del Centro de Salud de Andahuaylillas, período 2017-2019” en Cusco, con el objetivo de identificar los factores de riesgo asociados al embarazo en adolescentes atendidas en el Centro de Salud de Andahuaylillas entre 2017 y 2019. Aplicaron un diseño retrospectivo, analítico, de casos y controles con un con una muestra de 30 adolescentes embarazadas y 120 no embarazadas. Los hallazgos indicaron que el 3,3% de las gestantes tienen entre 10 y 14 años y 96,7% entre 15 y 19 años. En cuanto al nivel educativo el 6,7% no completó la primaria, el 33,3% solo la primaria, el 50% alcanzó la secundaria y el 10% accedió a educación superior. Además, el 6,7% de las gestantes tiene dos hijos y 93,3% un hijo. Los investigadores concluyeron que la violencia familiar, el bajo nivel económico, la falta de escolarización, el consumo de alcohol y la inadecuada comunicación intrafamiliar son factores de riesgo asociados al embarazo adolescente del Centro de Salud Andahuaylillas, período 2017 - 2019.

Entonado (2023), en Andahuaylas, en su investigación “ Factores de riesgo asociados al embarazo en adolescentes que fueron atendidas en el Centro de Salud Talavera, 2022” se planteó el objetivo de identificar los factores de riesgo asociados al embarazo en adolescentes atendidas en el Centro de Salud Talavera durante 2022. Un estudio retrospectivo de casos y controles, considerando una muestra de 120 no gestantes y 60 adolescentes gestantes. A través de una ficha de recolección de datos, se analizaron factores sociales, familiares y personales. Los hallazgos de la investigación revelaron que a falta de educación sexual, la exposición a violencia familiar, el bajo nivel educativo de los progenitores, el bajo nivel educativo de los progenitores y la separación de los padres incrementaban significativamente la probabilidad de embarazo adolescente. Asimismo el vivir en hogares con más de siete personas y el IRS entre

los 10 y 15 años aumentaban moderadamente el riesgo de embarazo. Arribó a la siguiente conclusión que los factores sociales, familiares y personales influyen de manera relevante en la gestación adolescente.

Díaz (2021), en Lima, realizó el estudio “Factores de riesgo sociales asociados al embarazo en adolescentes atendidas en un hospital público materno infantil de Lima 2021” con el propósito de identificar los factores de riesgo sociales asociados al embarazo en adolescentes atendidas en un hospital materno infantil. Su método de estudio fue un enfoque cuantitativo, transversal y prospectivo, analizó una muestra de 90 adolescentes gestantes y puérperas mediante una encuesta. Los resultados indicaron que la menarquía (10-11 años) representaba un alto riesgo (86.7%), al igual que el acceso a servicios de salud (73.3%), nivel socioeconómico (73.3%) y nivel educativo (53.3%), mientras que la condición familiar mostró un riesgo moderado (73.3%). Además, el IRS entre los 14 y 16 años se relacionó con un alto riesgo de embarazo (51.1%). También, la gestación en edades tempranas (10-13 años) mostró una fuerte relación con acceso a los servicios de salud, la estabilidad familiar, la situación económica y la educación alcanzando niveles de riesgo superiores al 80%. Concluyó que los factores de riesgo sociales tienen una asociación significativa con el embarazo adolescente.

Maldonado (2023), en Trujillo, tuvo por investigación “Factores de riesgo asociados al embarazo de adolescentes” se planteó como objetivo determinar los factores asociados en el embarazo en adolescentes en un Centro de Salud de Ciudad de Dios durante 2022. Su método fue de casos y controles, con una muestra de ciento setenta controles y ochenta y cinco casos. Identificó que las variables sociodemográficas como el nivel educativo, la violencia familiar, la edad y el consumo de alcohol, así como factores maternos como el uso de MAC, andría y la edad de inicio de relaciones sexuales, tienen una relación significativa con la probabilidad de embarazo en adolescentes. Llegó a la conclusión que estos elementos constituyen factores de riesgo asociados al embarazo en adolescentes.

1.3. Objetivos

- *Objetivo General*

- Determinar los factores de riesgo asociados al embarazo en adolescentes atendidas en el Centro de Salud Materno Infantil “Santa Anita” septiembre a diciembre 2024.

- *Objetivos Específicos*

- Describir los factores de riesgo sociodemográficos asociados al embarazo en adolescentes atendidas en el Centro de Salud Materno Infantil “Santa Anita” septiembre a diciembre 2024.
- Identificar los factores de riesgo reproductivos asociados al embarazo en adolescentes atendidas en el Centro de Salud Materno Infantil “Santa Anita” septiembre a diciembre 2024.
- Describir los factores de riesgo familiares asociados al embarazo en adolescentes atendidas en el Centro de Salud Materno Infantil “Santa Anita” septiembre a diciembre 2024.

1.4. Justificación

Esta investigación se basa en el problema social aún vigente en nuestro país y a nivel mundial, como es el embarazo adolescente. Se trata de un tema de salud pública debido a las consecuencias que trae ser madre a temprana edad tanto al nivel social, económico y cultural en los países especialmente subdesarrollados, así como también las complicaciones y riesgos en el bienestar emocional, físico y social de las adolescentes gestantes como en las de sus hijos por nacer.

El tener conocimiento sobre los factores de riesgo asociados al embarazo en adolescentes sirve como medida preventiva, para disminuir las tasas del embarazo adolescente o prevenir un embarazo no deseado, identificando dichos factores se ofrece a los adolescentes en coordinación con las autoridades gubernamentales y los profesionales de la salud estrategias

como campañas, programas enfocados en la salud sexual y reproductiva. Estas iniciativas tienen como objetivo principal la prevención de embarazos no planificados en adolescentes, con el fin de reducir su incidencia.

Debido a ello se plantea pertinente el desarrollo sobre esta investigación de determinar los factores de riesgo asociados al embarazo en adolescentes en el I nivel de atención en salud, dado que constituye el primer punto de acceso al sistema sanitario de los ciudadanos. Y a partir de la información recopilada sobre los factores de riesgo sociodemográficos, reproductivos y familiares que se asocian al embarazo en adolescentes del Centro de Salud Materno Infantil “Santa Anita”, las obstetras del mencionado centro podrán aplicar las respectivas estrategias como información, educación, comunicación a través de campañas, a los adolescentes del distrito de Santa Anita con el objetivo de prevenir embarazos no planificados en esta población.

Así mismo dicha investigación también podrá servir de insumo a las autoridades sanitarias y locales del distrito, facilitando la implementación de acciones relacionadas al embarazo adolescente con el fin de reducir su incidencia.

Finalmente, los hallazgos obtenidos servirán como un referente académico que podrá ser utilizado como antecedente en futuras investigaciones.

1.5. Hipótesis

- *Hipótesis general*

- Hi: Los factores de riesgo están significativamente asociados al embarazo en adolescentes atendidas en el C.S Materno Infantil “Santa Anita”.
- Ho: Los factores de riesgo no están significativamente asociados al embarazo en adolescentes atendidas en el C.S Materno Infantil “Santa Anita”.

- *Hipótesis específicas*

- Hi1: Los factores de riesgo sociodemográficos, reproductivos y familiares están significativamente asociados al embarazo en adolescentes atendidas en el Centro de Salud Materno Infantil “Santa Anita” .
- Ho1: Los factores de riesgo sociodemográficos, reproductivos y familiares no están significativamente asociados al embarazo en adolescentes atendidas en el Centro de Salud Materno Infantil “Santa Anita” .

II. MARCO TEÓRICO

2.1. Bases teóricas sobre el tema de investigación

2.1.1. *Adolescencia*

La adolescencia es un periodo de transición entre la infancia y la adultez, comprendiendo el rango de edad de 10 a 19 años. Durante este periodo, se producen transformaciones significativas que establecen las bases para la salud en la adultez (Organización Mundial de la Salud [OMS], s.f.).

Durante esta fase, los adolescentes experimentan cambios significativos en los ámbitos psicosocial, cognitivo y físico los cuales repercuten en su manera de percibir el mundo, procesar información, tomar decisiones y relacionarse con los demás (OMS, s.f.).

A menudo, son percibidos como un grupo con buena salud, lo que conlleva a que se subestimen sus necesidades sanitarias. No obstante, promover el desarrollo integral de la salud en los jóvenes facilita su transición hacia la adultez con mayores capacidades, lo que les permite desempeñar un papel más activo y productivo dentro de sus comunidades, contribuyendo así al crecimiento económico de su región (Organización Panamericana de la Salud, s.f.).

En general es una fase fundamental la adolescencia en el desarrollo humano, en el cual se producen transformaciones significativas a nivel físico, emocional, social y cognitivo que preparan a la persona para asumir su rol en la adultez. En esta transición, se pasa de la dependencia infantil a una progresiva interdependencia característica de la madurez.

La UNICEF divide la adolescencia en tres etapas:

Adolescencia temprana

Va desde los 10 a 13 años, el organismo experimenta transformaciones físicas impulsadas por la actividad hormonal. Durante esta etapa se observa un crecimiento acelerado, aparición de vello en distintas áreas del cuerpo, incremento en la sudoración, modificaciones en la voz y la aparición de acné, lo que puede generar inquietudes en los adolescentes.

Comienzan a relacionarse más con los de su edad, sus amigos (Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia, s.f.).

Adolescencia media

Va desde los 14 a 16 años, se intensifican los cambios psicológicos y empiezan a formar su identidad, cómo quieren que los vean y cómo se ven. , cómo quieren que los vean y cómo se ven. En este período, buscan mayor autonomía respecto a sus padres, lo que puede llevarlos a asumir conductas de riesgo con mayor facilidad (Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia, s.f.).

Adolescencia tardía

La última etapa del adolescente que va desde los 17 años y podría llegar hasta los 21 años. Comienzan a elegir relaciones individuales o que sea más cerrado su círculo social, ya no es tan importante los grupos numerosos. Empiezan a aceptarse tal como son, para definir así su identidad. Les preocupa su futuro cada vez más, se proyectan más y toman decisiones que estén en concordancia con lo que quieren para futuro (Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia [UNICEF], s.f.).

2.1.2. Embarazo en la adolescencia

El embarazo en adolescentes se refiere a la gestación que ocurre en esta etapa del desarrollo humano, denominado por la OMS, que va desde los 10 hasta los 19 años. Conocido también como embarazo a temprana edad, donde la adolescente todavía no ha madurado a nivel cognitivo, emocional y físico, para asumir responsabilidades de la maternidad a tan temprana edad (Cruz et al., 2018).

El embarazo en la adolescencia es un problema de alcance global cuyas causas están bien establecidas y que conlleva importantes repercusiones en el ámbito económico, social y sanitario, afectando tanto a las gestantes adolescente como a sus familias y al entorno comunitario (Organización Mundial de la Salud [OMS], s.f.).

La gestación en la adolescencia puede generar efectos perjudiciales tanto para gestantes adolescente como para sus bebés. Durante la gestación y el parto, las adolescentes presentan un mayor riesgo de sufrir complicaciones. Así mismo esta situación puede llevarlas a abandonar sus estudios, lo que limita sus perspectivas educativas y laborales. Del mismo modo, los hijos de las madres a temprana edad tienen un mayor riesgo de nacer prematuramente, tener bajo peso al nacer y enfrentar dificultades en su desarrollo (Organización Mundial de la Salud [OMS], s.f.).

En 2022, el Ministerio de Salud reportó, a través del Sistema del Certificado del Nacido Vivo en Línea (CNV), un total de 465,421 nacimientos. De esta cifra, el 0.3% (1,611 casos) correspondió a madres con edades entre 10 y 14 años, mientras que el 10.5% (48,794 casos) fueron de adolescentes de 15 a 19 años (Instituto Nacional de Estadística e Informática, 2023).

En comparación con años previos, se evidenció un incremento del 12.7% en los nacimientos de madres de 10 a 14 años en relación con 2021, del 39.2% respecto a 2020 y del 24.5% en contraste con el año prepandemia 2019. En cuanto a las madres de 15 a 19 años, los nacimientos aumentaron en 1.4% y 2.9% en comparación con 2021 y 2020, respectivamente; sin embargo, disminuyeron en un 6.2% en relación con 2019 (Instituto Nacional de Estadística e Informática, 2023).

2.1.3. Factores de riesgo asociados al embarazo adolescente

Existen varios factores de riesgo que inciden en la ocurrencia del embarazo adolescente. Según la UNICEF indica que diversos factores tales como los políticos, psicológicos, étnicos, socioeconómicos, culturales, biológicos y raciales pueden aumentar la vulnerabilidad de los adolescentes y predisponerlos a conductas de riesgo, como el embarazo precoz. Esta condición no solo afecta el desarrollo de la adolescente madre, sino que también influye en la calidad de vida tanto de ella como de su hijo (Ochoa y Cuba, 2021)

Diversos factores sociales influyen en el embarazo en menores de 15 años , entre los cuales destacan la educación sexual deficiente, el inicio precoz de la vida sexual, la falta de políticas adecuadas en salud sexual y reproductiva para este grupo etario. Estas deficiencias se reflejan en la limitada disponibilidad de anticonceptivos, así como en situaciones y agresión sexual, que incrementan la vulnerabilidad de las adolescentes (Federación Latinoamericana de Sociedades de Obstetricia y Ginecología, 2011).

Existen varios autores que han estudiado y agrupado según han creído conveniente los factores de riesgo que influyen el embarazo en la adolescencia, considerando sus características multifactoriales. En ese sentido, Chacón et al. (2015) identifican tres principales categorías de factores de riesgo: individuales, familiares y sociales. Esta clasificación, publicada en la reconocida *Revista Cubana de Obstetricia y Ginecología*.

En base a los autores y organizaciones mencionadas anteriormente se vio conveniente estudiar los siguientes factores:

2.1.3.1. Factores sociodemográficos.

A. Grado de instrucción. Según Barrantes (2021) diversos estudios demuestran que presentaban bajo rendimiento académico en el colegio aquellas gestantes adolescentes, incluso antes de estar gestando, y el hecho de que tenían pocas expectativas educativas aumentaban el riesgo de un embarazo.

En una publicación hecha por MCLCP en colaboración con la UNFPA, se reporta que 12 de cada 100 adolescentes con estudios secundarios en el Perú ha estado embarazada a comparación de las adolescentes con estudios superiores solo 7 de 100 han estado en estado de gestación. Asimismo, 45 de cada cien adolescentes con solo educación primaria han experimentado un embarazo (Mesa de Concertación para la Lucha contra la Pobreza, 2018). Evidenciando una relación entre el grado de instrucción y la probabilidad de embarazo en la adolescencia.

El acceso limitado o inexistente a los servicios de salud sexual y reproductiva y la educación contribuye significativamente a una mayor incidencia de embarazos en la adolescencia. En este contexto, la MCLCP en su publicación con la colaboración de la UNFPA describe que la educación actúa como un factor protector frente a esta problemática, ya que a mayor nivel educativo menor posibilidad de embarazo.

B. Estado civil. El ser madre a temprana edad, trae consigo uno de los grandes cambios en la adolescente, el estado civil, que es la formalización consensual o legal entre la adolescente y su pareja.

El matrimonio precoz es considerado a nivel mundial una de las causas del embarazo adolescente, debido a costumbres culturales, acuerdos ilegales, presión social, etc. Otra causa es la planificación de vida de algunas adolescentes, quienes priorizan la maternidad, debido a sus perspectivas escasas sobre la educación y laboralidad.

Es natural asociar el embarazo, cuando se da una convivencia o el estar casado, debido que se relaciona con el hecho de formar una familia, o el simple hecho de convivir a tan corta edad trayendo consigo la posibilidad de un embarazo no deseado, debido al proceso de descubrimiento de su sexualidad sin haber tenido una adecuada orientación sexual. (Barrantes, 2021)

C. Consumo de alcohol. La adolescencia al ser una etapa de cambios y donde el adolescente forma su identidad, está dispuesto a experimentar diferentes actitudes y comportamientos como el consumo de alcohol y sustancias psicoactivas.

Hay diferentes razones por las cuales los adolescentes consumen alcohol, por la presión social en una fiesta, por curiosidad o formar parte del grupo para sentirse adultos.

La sustancia preferida para los adolescentes es el alcohol debido a que facilita el encuentro sexual, aumenta la excitación e involucra a los adolescentes en situaciones más

atrevidas. Algunas adolescentes que son tímidas o indecisas buscan estar bajo los efectos del alcohol, para eliminar la timidez y tener la sensación de ser más social (Figueroa et al., 2021)

En el país de Colombia, se ha identificado que un adolescente tiene mayor riesgo de empezar su vida sexual cuando ingiere bebidas alcohólicas, en comparación con aquel adolescente que no está expuesto a esta costumbre (Clavijo, 2018).

Por ello, el alcohol expone a los adolescentes a realizar actitudes de riesgo como relaciones coitales sin un MAC y de esta manera exponiéndolos a un embarazo no planificado y precoz.

2.1.3.2. Factores Reproductivos.

A. Menarquia. La menarquia generalmente se da entre los 10 y 15 años, y su inicio marca un desarrollo de rápidos cambios físicos y también otorga a la adolescente la capacidad reproductiva.

El desarrollo puberal se da en la adolescencia temprana (10 – 13 años) y no está relacionada necesariamente con un desarrollo psicosocial equivalente. Esta falta de madurez lleva a los adolescentes a conductas de riesgo debido a su impulso de experimentar y buscar su propia identidad, donde los de su edad toman más importancia que sus padres, existiendo distancia con sus familiares. (Leal, 2015)

Hay estudios que indican que la menarquia a temprana edad se asocia a variables como: la edad temprana de inicio de vida sexual, episodio de embriaguez, uso de drogas, embarazo adolescente, ITS.

B. Inicio precoz de relaciones sexuales. La sexualidad tiene una influencia determinante en la vida del adolescente, ya que sus emociones, sentimientos y actitudes frente a esta etapa pueden llevarlos a situaciones de riesgo. Entre estas, se encuentra el inicio precoz de las relaciones sexuales, lo que puede derivar en diversas consecuencias para su bienestar físico y emocional.

Diferentes investigaciones han demostrado que hay factores relacionados con la frecuencia del embarazo en la adolescencia, siendo uno de los más evidenciados el inicio temprano de relaciones coitales sin un método anticonceptivo. Al nivel internacional, el 15% de los adolescentes comienzan su vida sexual antes de los 15 años. (Pinzón-Rondón et al., 2018)

En el Perú, al igual que en diversas naciones, se ha observado que la vida sexual de los adolescentes inicia a una más temprana edad en comparación con generaciones previas. Según ENDES del 2022, los adolescentes en Lima inician su vida sexual en un rango promedio entre los 16 y 19 años. En contraste, en las regiones de la Selva, este inicio ocurre alrededor de los 12 años (El Peruano, 2023).

El prematuro comienzo de la vida sexual, sin contar con la madurez emocional suficiente para adoptar medidas preventivas adecuadas, representa un factor de riesgo más resaltante, porque consigo solo no viene el embarazo adolescente, sino también hay un aumento de las enfermedades de transmisión sexual (ETS) que pueden adquirir (Figuerola et al., 2021)

En efecto el comienzo precoz de la actividad sexual se relaciona con un incremento en el andría a lo largo de la vida, así como con una mayor probabilidad de embarazo en la adolescencia y un aumento en el riesgo de contraer ETS.

C. Andría. Este término obstétrico se refiere al número o cantidad de parejas sexuales que tiene un individuo.

Las adolescentes que tienen contacto sexual con varias parejas tienen mayor riesgo de traer consigo un embarazo no deseado a temprana edad a diferencia de las que permanecen con una sola pareja. Esto podría deberse a que el inicio precoz de la actividad sexual incrementa la probabilidad de establecer más relaciones a lo largo de su vida, y en consecuencia, eleva el riesgo de ETS. (Clavijo, 2019)

D. Uso de métodos anticonceptivos. Durante la adolescencia, es común la presencia de conductas sexuales de riesgo, las cuales suelen estar influenciadas por la desinformación y el mal empleo de los MAC. Esto puede derivar en consecuencias significativas, como ETS, embarazos no planificados y otros problemas asociados.

Para Figueroa et al. (2021) el desconocimiento o el no uso de métodos anticonceptivos, sobre todo el preservativo masculino, el cambio frecuente de pareja, exponen a las adolescentes a una maternidad adolescente como también a contraer una ETS.

En la actualidad, en nuestro país para los adolescentes es más factible la información y el acceso sobre los MAC, teniendo varias fuentes como son: los colegios, las campañas de los trabajadores del sector salud para la comunidad, la adquisición gratuita y atención en los centros de salud por personal altamente calificado como son los doctores y obstetras, recomendándole el ideal método anticonceptivo para cada joven, pero aun así existen casos donde el entorno condiciona el conocimiento a los adolescentes debido a factores socioculturales.

2.1.3.3. Factores familiares.

A. Tipo de familia. La familia es donde un individuo empieza a crear sus primeros lazos afectivos, desarrolla los valores, es el eje de la sociedad. En los últimos años, se han visto bastantes cambios, a nivel de organización, disminución de número de miembros, divorcios y el incremento de familias monoparentales.

Los adolescentes que se encuentran en una familia monoparental pueden llevar en algunos casos a un tipo de familia disfuncional, tal vez por los padres ausentes o divorciados, esto puede influir en los adolescentes en su comportamiento, a que se resguarden con el afecto, la comunicación y el apoyo en personas de su misma edad, sus amigos; pudiendo recibir información errónea de sus amistades sobre diferentes temas entre ellos uno importante como

es la sexualidad, conllevando a tener conductas de riesgo que aumentan la probabilidad una gestación no planificada.

B. Violencia familiar. La familia es la principal y primera institución donde se inculcan los comportamientos, los valores, pensamientos, al hombre.

La familia es el eje socializador, como tal, depende que en gran parte lo transmitido sea en forma positiva que negativa, pues si se enseña conductas basadas en la violencia, la discriminación, etcétera. Es más probable que en esos hogares con ese tipo de conductas, condicionen que los adolescentes entren en un estado de crisis, confusión y que puedan repetir esos patrones de conducta a futuro, y en medio de las crisis los adolescentes son donde busquen fugarse de la casa y empezar a convivir con la pareja, los amigos, o pretendan formar su propia familia.

Es por ello que existe investigaciones que relacionan este factor con los embarazos adolescentes, teniendo un menor grado de riesgo las adolescentes que tienen una buena relación familiar; basada en la comunicación, el respeto, la tolerancia donde se sientan con la confianza y la seguridad de dialogar libremente con su padres sobre la sexualidad y métodos anticonceptivos, permitiéndole al adolescente el juicio crítico sobre las consecuencias que podría traer el inicio precoz de tener relaciones sexuales.

C. Maternidad adolescente de madre. Un factor de riesgo familiar al que se enfrentan las adolescentes es el antecedente de embarazo en la adolescencia dentro del núcleo familiar, ya sea en la madre o en una hermana. La evidencia sugiere que es común que quienes fueron madres a temprana edad provengan de familias donde este patrón se ha repetido en generaciones anteriores.

Investigaciones han evidenciado que las hijas de madres que fueron en la adolescencia presentan entre un 66% y el doble de probabilidad de también experimentar la maternidad en

esta etapa. Además, tienden a embarazarse a edades incluso más precoces de lo que se embarazaron sus propias madres (González, 2013).

Por ello la repetición de generación en generación de un embarazo adolescente que se originó en un ambiente de pobreza, agregan más obstáculos a su situación de limitadas y escasas oportunidades laborales y con ello cerrando el círculo de la pobreza.

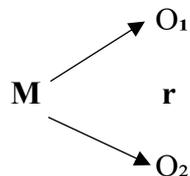
III. MÉTODO DE INVESTIGACIÓN

3.1. Tipo de investigación

Esta investigación es de tipo prospectivo, cuantitativo, básica y descriptivo.

El corte de este estudio es correlacional-transversal, de diseño no experimental. Hernández-Sampiere, R. y Mendoza, C. (2018) describe que un diseño de investigación no experimental – transversal consiste en reunir datos en un determinado periodo para evaluar y caracterizar en un periodo dado las interrelaciones entre las variables en estudio.

Esquema



Donde:

M = Muestra

O₁ = Factores de riesgo asociados al embarazo en adolescentes

O₂ = Embarazo en adolescentes

r = Relación

3.2. Ámbito temporal y espacial

La presente investigación se realizó en el C.S Materno Infantil “Santa Anita” durante los meses de septiembre a diciembre del año 2024.

3.3. Variables

- Variable independiente: Factores de riesgo asociados al embarazo en adolescentes
- Variable dependiente: Embarazo en adolescentes

3.4. Población y muestra

- *Población*

La población fue de 57 gestantes adolescentes atendidas en el servicio de Obstetricia del C.S Materno Infantil “Santa Anita” de septiembre a diciembre del 2024.

- *Muestra*

Estuvo integrada por 51 adolescentes embarazadas con edades comprendidas entre 10 y 19 años, que cumplieron con los criterios de inclusión descritos en el presente estudio. El cálculo de la muestra se realizó utilizando una fórmula finita con un margen de error del 5% y con un nivel de confianza del 95%, la cual es la siguiente: (Aguilar, 2005)

$$n = \frac{N \cdot Z_{\alpha}^2 \cdot p \cdot q}{d^2 \cdot (N-1) + Z_{\alpha}^2 \cdot p \cdot q}$$

- N = población
- Z_{α} = 1.96 (ya que la seguridad es del 95%)
- p = proporción esperada (50% = 0.5)
- q = $1 - p$ (en este caso $1 - 0.5 = 0.5$)
- d = precisión (en este caso deseamos un 5%)

$$n = \frac{57 \times 1.96^2 \times 0.5 \times 0.5}{0.05^2 (57-1) + 1.96^2 \times 0.5 \times 0.5}$$

$$n = 51 \text{ adolescentes embarazadas}$$

Criterios de inclusión

- Adolescentes embarazadas que completaron la ficha de recolección de datos.
- Adolescentes gestantes entre 10 y 19 años.
- Adolescentes gestantes que aceptaron participar en el estudio.
- Adolescentes gestantes atendidas en el servicio de Obstetricia.

Criterios de exclusión

- Gestantes adolescentes que no completaron la ficha de recolección de datos.
- Gestantes mayores de 19 años.
- Adolescentes gestantes que no desearon participar en la investigación.
- Adolescentes que no están embarazadas.

3.5. Instrumentos

Para recolectar los datos se empleó la técnica de “La encuesta” y como instrumento se utilizó una “ficha de recolección de datos” (ver anexo C), conformado por: un ítem de característica sociodemográfica, tres ítems sobre factores sociodemográficos, cuatro ítems relacionados con factores reproductivos y tres ítems acerca de factores familiares; esta ficha ha sido elaborado por el investigador y se encuentra validada por 3 expertos (ver anexo F), los cuales cuentan con grado de magister.

3.6. Procedimientos

En primer lugar, el presente proyecto de tesis fue enviado a la “Oficina de Grados y Títulos” de la Facultad de Medicina “Hipólito Unanue” de la UNFV, donde fue revisado y aprobado.

En segundo lugar, se solicitó permiso a la DIRIS LIMA ESTE (ver anexo H) y también a la directora del establecimiento de salud (ver anexo G) para llevar a cabo el estudio en el servicio de Obstetricia del C.S, entre los meses de septiembre y diciembre del 2024.

Y por último, fueron analizados estadísticamente por el investigador la información recogida de los participantes en la “ficha de recolección de datos”.

3.7. Análisis de Datos

Los datos obtenidos a través de las "fichas de recolección de datos" de los pacientes fueron ingresados en una base de datos utilizando Microsoft Excel. Posteriormente se procedió a crear una base de datos en la hoja de cálculos de Excel, posteriormente se usó el “IBM SPSS STATISTICS” VS 30 un software estadístico para realizar el análisis y procesamiento de la información.

Para evaluar la relación entre las variables, se utilizaron tablas cruzadas y se aplicó la prueba de chi-cuadrado de Pearson, con un nivel de confianza del 95%, considerando significativo un valor de $p < 0,05$. Finalmente, los hallazgos fueron presentados en tablas y analizados para la formulación de las conclusiones de la investigación.

3.8. Consideraciones éticas

Siguiendo las referencias de la Declaración de Helsinki, el presente estudio fue presentado y evaluado por el comité de ética e investigación de la UNFV. Asimismo, se contó con la aprobación de la DIRIS LIMA ESTE y de la directora del C.S. Materno Infantil “Santa Anita” para su ejecución.

Además se cumplirá los tres principios esenciales interpuestos en el Informe Belmont, el primero el Respeto a la dignidad humana, ya que no se le obligará a ningún paciente a realizar la “ficha de recolección de datos” si no desea. En segundo lugar, el Principio de Beneficencia, porque ninguno de los pacientes que desean participar del proyecto sufrirán algún daño físico, psicológico, emocional y por último también se aplicará el Principio de Justicia, porque a todos los pacientes que participen se les brindará el mismo trato amable y cordial, sin importar su situación económica, social, religión y etnia.

Y por último la investigación fue aplicada con Consentimiento informado (ver anexo D) para sus apoderados o padres y las adolescentes embarazadas mayor a 17 años y también con Asentamiento informado (ver anexo E) para las adolescentes embarazadas menor a 18 años. Se garantizó en todo momento la privacidad y confidencialidad de la información proporcionada por las gestantes adolescentes, respetando su derecho a retirarse del estudio en cualquier momento sin que esto implicara ninguna consecuencia negativa.

IV. RESULTADOS

4.1 Resultados descriptivos

Tabla N° 01

Característica sociodemográfica de embarazadas adolescentes

<i>Característica sociodemográfica</i>		
Edad	N	%
10 a 13 años	0	0.0%
14 a 16 años	5	9.8%
17 a 19 años	46	90.2%
Total	51	100.0%

Interpretación:

En la tabla N° 01 se analiza la característica sociodemográfica de edad en adolescentes embarazadas en el C.S. Materno Infantil “Santa Anita”, se evidencia que el rango de edad de mayor frecuencia se encontraba entre los 17 a 19 años con un 90.2%, seguido de un 9.8% en el rango de 14 a 16 años y no se reportó ninguna adolescente embarazada entre los 10 a 13 años.

4.2 Resultados inferenciales

Tabla N° 02

Factores de riesgo sociodemográficos asociados al embarazo en adolescentes

			<i>Prueba de chi-cuadrado</i>			
Factores sociodemográficos		N	%	Valor	gl	P
Estado civil	Conviviente	34	66.7%	5.433	1	.020
	Casada	0	0.0%			
	Soltera	17	33.3%			
Grado de instrucción	Primaria	2	3.9%	19.336	2	<.001
	Secundaria	45	88.2%			
	Superior	4	7.8%			
Consumo de alcohol	Sí	9	17.6%	1.188	1	.276
	No	42	82.4%			
Total		51				

Interpretación:

En la tabla N° 02 se presentan los factores sociodemográficos asociados al embarazo en adolescentes del C.S. Materno Infantil “Santa Anita”. Mediante la prueba de chi-cuadrado, se determinó que el grado de instrucción ($P < .001$) y el estado civil ($P 0,020$) debido a que sus valores de significación asintótica (bilateral) es menor que 0,05 y se demuestra la relación entre estos factores y la gestación adolescente con un nivel de 95% de confiabilidad.

Tabla N° 03*Factores de riesgo reproductivos asociados al embarazo en adolescentes*

		<i>Prueba de chi-cuadrado</i>				
Factores reproductivos		N	%	Valor	gl	P
Edad de la Menarquia	9 a 12 años	45	88.2%	4.257	1	.039
	13 a 14 años	6	11.8%			
N° de parejas sexuales	1	7	13.7%	10.806	2	.005
	2	25	49.0%			
	3 o más	19	37.3%			
Uso de métodos anticonceptivos	Sí	6	11.8%	4.257	1	.039
	No	45	88.2%			
Inicio de RS	≤ de 13 años	2	3.9%	19.441	2	<.001
	14 a 16 años	43	84.3%			
	17 a 19 años	6	11.8%			
Total		51				

Interpretación:

En la tabla N° 03 se muestra los factores reproductivos asociados al embarazo en adolescentes del C.S. Materno Infantil “Santa Anita”. Mediante la prueba de chi-cuadrado, se identificó que la edad de la menarquia (P 0,039), IRS (P <,001), N° de parejas sexuales (P 0,005) y uso MAC (P 0,039) debido a que sus valores de significación asintótica (bilateral) es menor que 0,05 y se demuestra la relación entre los factores reproductivos y la gestación adolescente a un nivel de 95% de confiabilidad.

Tabla N° 04*Factores de riesgo familiares asociados al embarazo en adolescentes*

		<i>Prueba de chi-cuadrado</i>				
Factores familiares		N	%	Valor	gl	P
Tipo de familia	Nuclear	20	39.2%	17.074	2	<.001
	Monoparental	26	51.0%			
	Reconstituida	5	9.8%			
Violencia familiar	Sí	4	7.8%	.472	1	.492
	No	47	92.2%			
Antecedente de madre embarazada en la adolescencia	Sí	41	80.4%	5.738	1	.017
	No	10	19.6%			
Total		51				

Interpretación:

En la tabla N° 04 se muestra los factores familiares asociados al embarazo en adolescentes del C.S. Materno Infantil "Santa Anita". Mediante la prueba de chi cuadrado, se determinó que el tipo de familia ($P < .001$) y el antecedente de madre embarazada en la adolescencia ($P 0,017$) debido a que sus valores de significación asintótica (bilateral) es menor que 0,05 y se demuestra la relación entre estos factores familiares y la gestación adolescente a un nivel de 95% de confiabilidad.

Tabla N° 05*Factores de riesgo asociados al embarazo en adolescentes*

Factores de riesgo	<i>Pruebas de chi – cuadrado</i>		
	Valor	gl	P
Uso de MAC	6.184	2	.039
IRS	51.000	4	<.001
Edad de la menarquia	6.184	2	.039
Grado de instrucción	33.042	4	<.001
Número de parejas sexuales	12.671	4	.005
Estado civil	5.433	1	.020
Antecedente de madre embarazada en la adolescencia	7.006	2	.017
Tipo de familia	10.705	4	<.001

Interpretación:

En la tabla N° 05 se muestra los factores de riesgo asociados al embarazo en adolescentes del C.S. Materno Infantil “Santa Anita”. Mediante la prueba de chi-cuadrado, se determinó que los factores de riesgo con asociación significativa son: estado civil (P 0,020), grado de instrucción (P <,001), edad de la menarquia (P 0,039), IRS (P <,001), N° de parejas sexuales (P 0,005), uso de MAC (P 0,039), tipo de familia (P <,001) y madre embarazada en la adolescencia (P 0,017).

V. DISCUSIÓN DE RESULTADOS

Se entrevistó a 51 adolescentes embarazadas entre los meses de septiembre y diciembre de 2024 en el C.S. Materno Infantil “Santa Anita”, se identificaron los factores de riesgo asociados al embarazo en esta etapa. Para ello se aplicó una encuesta a través de una encuesta estructurada en tres partes, factores sociodemográficos, reproductivos y familiares con un ítem de característica sociodemográfica.

En cuanto a los factores de riesgo sociodemográficos, se encontró que el 66.7% de las gestantes adolescentes eran convivientes, el 88.2% contaba con educación secundaria y el 82.4% no había consumido alcohol antes del embarazo. Al aplicar la prueba de chi-cuadrado, se determinó que el estado civil y el nivel educativo mostraban una asociación significativa con el embarazo adolescente ($P < 0.005$), mientras que el consumo de alcohol no resultó ser un factor determinante ($P > 0.005$). Se evidencia así que un mayor nivel educativo actúa como un factor protector frente al embarazo en adolescentes, mientras que la convivencia a una edad temprana incrementa la posibilidad de un embarazo no planificado, debido al descubrimiento de la sexualidad sin una orientación adecuada.

Estos hallazgos guardan relación con un estudio previo realizado en el mismo establecimiento de salud por Cervera-Rinza y López-Sánchez (2020), donde se evidenció que el estado civil tuvo una asociación estadísticamente significativa ($P < 0.001$), con un 73.68% de gestantes adolescentes en situación de convivencia. Asimismo, se encontró que el nivel educativo ($P = 0.005$) mostraba una mayor concentración de participantes con secundaria completa. La similitud de estos resultados respalda la validez y pertinencia de la investigación actual.

Por otro lado, los hallazgos de la presente investigación difieren de los obtenidos en el estudio de Maldonado, C. (2023). En su análisis, se concluyó que el consumo de bebidas alcohólicas ($P = 0.000$; OR: 3.04) representa un factor de riesgo para la gestación en adolescentes,

estableciendo una asociación significativa. De manera similar, Ayala y Carhuapoma (2023), mediante la prueba de chi-cuadrado, identificaron que el consumo de alcohol tenía una relación estadísticamente relevante ($P < 0.005$) con el embarazo en adolescentes.

Asimismo, estos autores encontraron diferencias respecto a la presente investigación, al determinar que el nivel de instrucción no guardaba una relación significativa con la gestación en adolescentes ($P > 0.005$), lo cual contrasta con los resultados obtenidos en este estudio.

Un estudio realizado en Ecuador, Caraguay et al. (2022), encontraron que la escolaridad influye significativamente como un factor de riesgo en el embarazo adolescente ($P < 0,000$; OR:3,933). Sus hallazgos evidencian que las adolescentes sin acceso a educación presentan una probabilidad hasta cuatro veces mayor de quedar embarazadas en comparación con aquellas que han cursado estudios. Y esto se refleja en sus resultados con un 45,50% de gestantes adolescentes con educación secundaria. Estos resultados son consistentes con la presente investigación.

Así mismo, en cuanto a los factores de riesgo reproductivos, se identificó que el 88.2% de adolescentes embarazadas tuvieron su menarquia entre los 9 y 12 años, el 84.3% su vida sexual entre los 14 y 16 años, el 49.0% tuvieron 2 parejas sexuales y el 88.2% no usaron ningún método anticonceptivo antes de quedar embarazadas, al analizar estos resultados con la prueba chi-cuadrado se observó que el uso de MAC, la edad de la menarquia, N° de parejas sexuales y el IRS están significativamente asociados con el embarazo en adolescentes ($P < 0,005$). El desconocimiento o el no uso de métodos anticonceptivos y el cambio frecuente de pareja, exponen a las adolescentes a una gestación y también a contraer una ETS. (Figuroa et al. 2021)

Estos hallazgos coinciden con la investigación de Barrantes, K. (2021) en Lima, se identificó que el uso de MAC ($P < 0,010$) y el IRS ($P < 0,008$) constituyen factores de riesgo significativamente asociados al embarazo en adolescentes. De manera similar, Mendoza, J.

(2020) en Lima, demostró que los factores de riesgo; el N° de parejas sexuales (P 0,043) y la edad de la primera relación sexual (P 0.003) están asociados al embarazo adolescente significativamente. Benítez et al. (2022) varios estudios demuestran que las adolescentes que comienzan su vida sexual antes de los 15 años enfrentan una probabilidad más alta de experimentar un embarazo en comparación con aquellas que inician su actividad sexual en una etapa más tardía.

Para Challco, H. y Nina, Yuli (2021) en Cusco, evidenció que no son factores de riesgo significativos la “Edad de IRS” (P 0,389) y el N° de parejas sexuales (P 0,605) para el embarazo adolescente. Similares resultados fueron en la investigación de Achata, H (2023) en Andahuaylas indicó que ni el N° de parejas sexuales (OR:1,0) y la edad de la menarquia (OR:0,7) están asociados significativamente con el embarazo adolescente. Estos resultados de ambas investigaciones discrepan de nuestros resultados en la presente investigación.

En Paraguay para Benítez et al. (2022) evidencia una relación entre el IRS y el uso de MAC. Según sus hallazgos el 80% de las adolescentes gestantes no empleó ningún MAC y la mayoría inicio su vida sexual después de los 14 años. Estos datos coinciden con el presente estudio.

Los factores de riesgo familiares asociados significativamente al embarazo adolescente en el C.S. Materno infantil “Santa Anita” son antecedente de madre embarazada en la adolescencia (P 0,017) y el tipo de familia (P <0,001). En cambio tuvimos como factor no asociado al embarazado adolescente a la violencia familiar (P 0,492). Estos resultados encuentran respaldo con el estudio de Coral et al. (2023) en Paraguay, donde se evidenció que las adolescentes criadas en familias monoparentales y que tienen familiares con antecedentes de embarazo en la adolescencia tienen más riesgos de quedar embarazadas. En su estudio dan a conocer que el 14.7% su tipo de familia es monoparental y el 10.9% es nuclear. Además, obtuvieron que el

18.6% tiene una hermana con antecedentes de embarazo adolescente, el 14.7% tienen sus madres con este antecedente, esto explica la afirmación dada por estos autores.

De manera similar línea Cuji y Mejías (2023) en Ecuador, realizaron un estudio con 70 gestantes adolescentes en el primer cuatrimestre del año, determinó que el 62.8% vivía con su mamá antes de salir gestando y el 61,43% indicaron que sus madres quedaron embarazadas en la adolescencia. Estos resultados encuentran similitud con la presente investigación.

La familia desestructurada, la familia disfuncional, la existencia de antecedentes de embarazo temprano en la familia y la carencia de educación sexual y reproductiva son factores familiares que predisponen el embarazo en la adolescencia en América Latina y el Caribe (Ochoa y Cuba, 2021).

Sin embargo, Caraguay et al. (2022), ellos obtuvieron como resultado en los dos Centros de Salud que la violencia familiar sí constituye un factor de riesgo al embarazo adolescente, con un valor de significancia bilateral de ($P 0,021$) y ($P 0,024$) ambos inferiores a 0,05, lo que indica una asociación significativa. Para Castañeda y Santa-Cruz-Espinoza (2021) en Trujillo, también demostraron la violencia familiar como un factor de riesgo para el embarazo en adolescentes con un (OR:5.82), teniendo 37(61.67%) gestantes víctimas de violencia. Estos hallazgos en ambas investigaciones difieren con el presente estudio.

VI. CONCLUSIONES

- El grado de instrucción, el N° de parejas sexuales, la edad de la menarquia, el estado civil, el IRS, el tipo de familia, el uso de MAC y el antecedente de madre embarazada en la adolescencia son factores de riesgo asociados para el embarazo en adolescentes atendidas en el C.S. Materno Infantil “Santa Anita” de septiembre a diciembre del 2024.
- El grado de instrucción y el estado civil son los factores de riesgo sociodemográficos asociados para el embarazo en adolescentes atendidas en el C.S. Materno Infantil “Santa Anita” de septiembre a diciembre del 2024.
- El N° de parejas sexuales, la edad de la menarquia, el IRS y el uso de MAC son los factores de riesgo reproductivos asociados al embarazo en adolescentes atendidas en el C.S. Materno Infantil “Santa Anita” de septiembre a diciembre del 2024.
- El tipo de familia y el antecedente de madre embarazada en la adolescencia son los factores de riesgo familiares asociados al embarazo en adolescentes atendidas en el C.S. Materno Infantil “Santa Anita” de septiembre a diciembre del 2024.

VII. RECOMENDACIONES

- Se recomienda a las autoridades del C.S. Materno Infantil “Santa Anita”, del distrito y de los colegios iniciar acciones relacionadas a este tema de salud pública, para un abordaje integral de esta problemática y poder prevenir y disminuir el embarazo adolescente con estrategias como charlas en los colegios, campañas, talleres para los padres en los colegios.
- Se sugiere que se apruebe el proyecto de Ley N° 989/2021-CR el cual propone la incorporación del Obstetra en los colegios. Esta medida facilitaría el acceso a una Institución Educativa para tener más cercanía con los adolescentes, y ofrecerles charlas sobre educación sexual, como también a sus maestros y padres, para que de manera conjunta garantizar la protección y el fortalecimiento de la salud sexual de los adolescentes.
- Se propone que las autoridades del distrito y los representantes del C.S. Materno Infantil “Santa Anita”, trabajen en conjunto para desarrollar herramientas tecnológicas como apoyo a la educación sexual a los adolescentes de forma remota para poder guiarlos, educarlos y tengan una salud sexual y reproductiva segura y saludable.
- Se sugiere que futuros investigadores amplíen el estudio de los factores de riesgo asociados al embarazo adolescentes, explorando otros aspectos socioculturales, socioeconómicos, psicológicos, entre otros. Identificar estos factores permitirá al personal de salud, especialmente a los obstetras, implementar estrategias de detección y abordaje oportuno, contribuyendo a la prevención y disminución del embarazo en adolescentes.

VIII. REFERENCIAS

- Aguilar-Barojas, S. (2005). Fórmulas para el cálculo de la muestra en investigaciones de salud. *Salud en Tabasco*, 11(1-2), pp. 333-338. <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=48711206>
- Arnao-Degollar, V. y Vega-Gonzales, E. (2020). Factores familiares asociados al embarazo en adolescentes en un centro materno infantil de Lima-Perú, 2014. *Revista Internacional de Salud Materno Fetal*, 5(1), pp. 18-23. <https://ojs.revistamaternofetal.com/index.php/RISMF/article/view/168>
- Ayala, M. y Carhuapoma, G. (2023). *Factores de riesgo asociados a embarazo en adolescentes en tiempos de pandemia por COVID 19. Centro de Salud de Palmapampa. 2021*. [Tesis de pregrado, Universidad Nacional de San Cristóbal de Huamanga]. Repositorio Institucional UNSCH. <http://repositorio.unsch.edu.pe/handle/UNSCH/5214>
- Barrantes, K. (2021). *Factores de riesgo para el embarazo adolescente en Ginecología y Obstetricia del Hospital Nacional Hipólito Unanue – 2018*. [Tesis de pregrado, Universidad Privada San Juan Bautista]. Repositorio Institucional UPSJB. <https://hdl.handle.net/20.500.14308/3136>
- Benítez, S., Ibarra, S., Rolón, Á., Espínola, M. y Páez, M. (2022). Factores de riesgo relacionados al embarazo de adolescentes de 14 a 19 años de la Unidad de Salud San Gerónimo Salado, Limpio Paraguay en el periodo 2020-2021. *Revista científica Ciencias De La Salud*, 4(2), pp. 56-63. <https://doi.org/10.53732/rccsalud/04.02.2022.56>
- Caraguay, S., Martínez, J. y Vivanco, D. (2022). Factores de riesgo asociados al embarazo en adolescentes centro de salud N°1 y N°3 de Loja. *Enfermería Investiga*, 7(4), pp. 13-20. <https://doi.org/10.31243/ei.uta.v7i4.1863.2022>

- Castañeda, J. y Santa-Cruz-Espinoza, H. (2021). Factores de riesgo asociados al embarazo en adolescentes. *Enfermería Global*, 20(2), pp. 109-128. <https://doi.org/10.6018/eglobal.438711>
- Cervera-Rinza, Y. y López-Sánchez, M. (2020). Factores asociados al embarazo adolescente en un centro materno infantil de Lima, Perú. *Revista Internacional de Salud Materno Fetal*, 5(1), pp. 36-42. <https://doi.org/10.47784/rismf.2020.5.1.01>
- Chacón, D., Cortes, A., Álvarez, A. y Sotonavarro, Y. (2015). Embarazo en la adolescencia, su repercusión familiar y en la sociedad. *Revista Cubana de Obstetricia y Ginecología*, 41(1), pp. 50-58. http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0138-600X2015000100006&lng=es&tlng=es
- Challco, M. y Nina, Y. (2021). *Factores de riesgo asociados al embarazo en adolescentes del Centro de Salud de Andahuaylillas, periodo 2017-2019*. [Tesis de pregrado, Universidad Nacional de San Antonio Abad del Cusco]. Repositorio Institucional UNSAAC. <http://hdl.handle.net/20.500.12918/6169>
- Clavijo, N. (2019). *Inicio de relaciones sexuales y factores asociados en adolescentes escolarizados de Nulti, Paccha y Challuabamba, 2018*. [Tesis de postgrado, Universidad de Cuenca]. Repositorio Institucional UCUENCA. <http://dspace.ucuenca.edu.ec/handle/123456789/32050>
- Coral, D., Calvopiña, E., Espinosa, R., Cajilema, A. y Suarez, L. (2023). Factores asociados al embarazo en adolescentes en la comunidad de Jimbitono. *Revista Latinoamericana de Ciencias Sociales y Humanidades*, 4(1), pp. 1765-1780. <https://doi.org/10.56712/latam.v4i1.376>
- Cruz, L. (2020). *Factores de riesgo asociados al embarazo adolescentes del Centro Preventivo de Menores del Niño y del Adolescente N° 01 Salamanca-Ate. Enero –junio 2017*. [Tesis

- de postgrado, Universidad Nacional Mayor de San Marcos]. Repositorio Institucional UNMSM. <https://hdl.handle.net/20.500.12672/15937>
- Cruz, M., Lastra, N. y Lastre-Amell, G. (2018). Revisión de conceptos: embarazo en adolescentes y la experiencia en el control prenatal. *Ciencia e Innovación en Salud*, 5. <https://doi.org/10.17081/innosa.63>
- Cuji, E. y Mejías, M. (2023). Factores de riesgo en el embarazo adolescente. *RECIMUNDO*, 7(2), pp. 217-227. [https://doi.org/10.26820/recimundo/7.\(2\).jun.2023.217-227](https://doi.org/10.26820/recimundo/7.(2).jun.2023.217-227)
- Díaz, J. (2021). *Factores de riesgo sociales asociados al embarazo en adolescentes atendidas en un Hospital Público Materno Infantil de Lima 2021*. [Tesis de pregrado, Universidad Privada Norbert Wiener]. Repositorio Institucional UNW. <https://hdl.handle.net/20.500.13053/5100>
- El Peruano. (15 de agosto del 2023). *Muchos jóvenes se inician sexualmente de forma temprana sin una adecuada orientación*. <https://www.elperuano.pe/noticia/223628-muchos-jovenes-se-inician-sexualmente-de->
- Entonado, H. (2023). *Factores de riesgo asociados al embarazo en adolescentes que fueron atendidas en el Centro de Salud Talavera, 2022*. [Tesis de pregrado, Universidad Nacional de San Antonio Abad del Cuzco]. Repositorio Institucional UNSAAC. <http://hdl.handle.net/20.500.12918/7967>
- Federación Latinoamericana de Sociedades de Obstetricia y Ginecología. (2011). *El embarazo en adolescentes menores de 15 años de América Latina y el Caribe*. <https://promsex.org/wp-content/uploads/2011/10/BrochureEmbarazoadolescenteFlasog.pdf>
- Figueroa, A., Negrin, V. y Garcell, E. (2021). Riesgos y complicaciones asociados al embarazo en la adolescencia. *Revista de Ciencias Médicas de Pinar de Río*, 25(5), pp.

http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1561-31942021000500025&lng=es&tlng=es.

Flores, C. (2021). *Frecuencia y factores de riesgo asociados al embarazo en adolescentes en el Hospital Goyoneche-Arequipa, durante la emergencia sanitaria por COVID 19, marzo 2020 – marzo 2021*. [Tesis de pregrado, Universidad Nacional de San Agustín de Arequipa]. Repositorio Institucional UNSA. <http://hdl.handle.net/20.500.12773/12353>

Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia. (s.f.). *¿Qué es la adolescencia?*. UNICEF Uruguay. <https://www.unicef.org/uruguay/crianza/adolescencia/que-es-la-adolescencia>

Fondo de Población de las Naciones Unidas. (20 de septiembre del 2023). *Perú: maternidad en niñas entre 10 y 14 años creció 40% entre 2020 y 2022*. <https://peru.unfpa.org/es/news/embarazoadolescenteperu2023>

Fondo de Población de las Naciones Unidas (UNFPA), Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF) & Organización Panamericana de la Salud/Organización Mundial de la Salud (OPS/OMS). (2018). *Aceleración del progreso hacia la reducción del embarazo en la adolescencia en América Latina y el Caribe*. <https://lac.unfpa.org/es/publications/acelerar-el-progreso-hacia-la-reduccion-del-embarazo-adolescente-en-am%C3%A9rica-latina-y-el>

Góngora, C. y Mejias, R. (2022). El embarazo en la adolescencia un problema de salud pública. *Revista Peruana De Investigación Materno Perinatal*, 10(4), pp. 9-10. <https://doi.org/10.33421/inmp.2021240>

González, E., Leal, I., Molina, T. y Chacón, C. (2013). Patrón intergeneracional del embarazo adolescente en las hijas de una cohorte de mujeres que controlaron su primer embarazo en un centro integral para adolescentes embarazadas. *Revista Chilena de Obstetricia y Ginecología*, 78(4), pp. 282-289. <https://dx.doi.org/10.4067/S0717-75262013000400006>

- Guardamino, B. (9 de agosto del 2024). *La tendencia de casos de embarazo adolescente va en aumento en 14 regiones, advierte las Naciones Unidas*. Infobae. <https://www.infobae.com/peru/2024/08/09/la-tendencia-de-casos-de-embarazo-adolescente-va-en-aumento-en-14-regiones-advierte-las-naciones-unidas/>
- Hernández-Sampiere, R. y Mendoza, C. (2018). *Metodología de la investigación: Las rutas cuantitativa, cualitativa y mixta*. McGraw Hill Interamericana.
- Huamán, A. y Huamán, I. (2022). *Factores de riesgo asociados al embarazo en adolescentes en el Centro de Salud Los Licenciados, durante la emergencia sanitaria por COVID-19. Enero – abril 2022. Ayacucho*. [Tesis de pregrado, Universidad Nacional de San Cristóbal de Huamanga]. Repositorio Institucional UNSCH. <http://repositorio.unsch.edu.pe/handle/UNSCH/4648>
- Instituto Nacional de Estadística e Informática. (2023). *Perú: Nacidos vivos de madres adolescentes, 2019-2022*. <https://www.gob.pe/institucion/inei/informes-publicaciones/4718062-peru-nacidos-vivos-de-madres-adolescentes-2019-2022>
- Maldonado, C. (2023). *Factores de riesgo asociados al embarazo de adolescentes*. [Tesis de pregrado, Universidad César Vallejo]. Repositorio Institucional UCV. <https://hdl.handle.net/20.500.12692/132069>
- Mendoza, J. (2020). *Factores de riesgos asociados al embarazo en adolescentes en el servicio de Gineco-Obstetricia, Centro Materno Infantil Juan Pablo II, distrito Villa El Salvador, año 2019*. [Tesis de pregrado, Universidad Privada San Juan Bautista]. Repositorio Institucional UPSJB. <https://hdl.handle.net/20.500.14308/2605>
- Mesa de Concertación para la Lucha contra la Pobreza. (2018). *Embarazo en adolescentes y niñas en el Perú*. Fondo de Población de las Naciones Unidas. <https://peru.unfpa.org/sites/default/files/pub->

[pdf/Alerta%20embarazo%20en%20adolescentes%20y%20ni%C3%B1as%20en%20el%20Per%C3%BA.pdf](https://revistas.unesum.edu.ec/salud/index.php/revista/article/view/19)

Mieles, M. y Pincay, M. (2023). Factores de riesgo asociados al embarazo adolescente y su impacto en la salud del binomio madre-hijo. *Revista Investigación y Educación En Salud*, 2(1), pp. 78-85.

<https://revistas.unesum.edu.ec/salud/index.php/revista/article/view/19>

Ministerio de Salud del Perú. (2019). *Norma Técnica de Salud para la Atención Integral de Salud de Adolescentes*. <https://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/4942.pdf>

Ministerio de Salud del Perú. (2009). *Resolución Ministerial N.º 538-2009/MINSA: Modifican documento aprobado por R.M. N.º 729-2003-SA/DM en la clasificación de los Grupos Objetivo para los Programas de Atención Integral*.

<https://www.gob.pe/institucion/minsa/normas-legales/246361>

Ochoa, K. y Cuba, J. (2021). Factores familiares que predisponen el embarazo adolescente en América Latina y El Caribe, 2009-2019. *Investigación En Enfermería: Imagen y Desarrollo*, 23. <https://doi.org/10.11144/Javeriana.ie23.ffpe>

Organización Panamericana de la Salud. (2020). *El embarazo en la adolescencia en América Latina y el Caribe: Reseña técnica, agosto del 2020*.

<https://iris.paho.org/handle/10665.2/53134>

Organización Panamericana de la Salud. (s.f.). *Salud del adolescente*.

<https://www.paho.org/es/temas/salud-adolescente>

Organización Mundial de la Salud. (10 de abril del 2024). *Embarazo en la adolescencia*.

<https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/adolescent-pregnancy>

Organización Mundial de la Salud. (s.f.). *Salud del adolescente*. https://www.who.int/es/health-topics/adolescent-health#tab=tab_1

https://www.who.int/es/health-topics/adolescent-health#tab=tab_1

- Pana, L. y Pushaina, J. (2021). *Factores psicológicos sociales y culturales asociados al embarazo adolescente*. [Tesis de pregrado, Universidad Antonio Nariño]. Repositorio Institucional UAN. <http://repositorio.uan.edu.co/handle/123456789/4764>
- Pinzón-Rondón, Á., Ruiz-Sternberg, Á., Aguilera-Otalvaro, P. y Abril-Basto, P. (2018). Factores asociados al inicio de vida sexual y al embarazo adolescente en Colombia. Estudio de corte transversal. *Revista Chilena de Obstetricia y Ginecología*, 83(5), pp. 487-499. <https://dx.doi.org/10.4067/s0717-75262018000500487>
- Ramírez, W. (2020). *Factores de riesgo y su relación al embarazo adolescente Centro de Salud "San Joaquín". Julio-septiembre 2020. Ica-Perú*. [Tesis de pregrado, Universidad Privada San Juan Bautista]. Repositorio Institucional UPSJB. <https://hdl.handle.net/20.500.14308/2945>
- Rengifo, J. (2021). *Factores asociados al embarazo en adolescentes atendidas en el Hospital Nacional "Dos de Mayo" enero – junio 2019*. [Tesis de postgrado, Universidad de San Martín de Porres]. Repositorio Institucional USMP. <https://hdl.handle.net/20.500.12727/8613>
- Silva, R. (15 de abril 2024). *Más de medio millón de menores de edad dieron a luz en Perú en la última década*. Infobae. <https://www.infobae.com/peru/2024/04/14/aumentan-casos-de-embarazo-en-menores-de-edad-lima-loreto-y-la-libertad-registran-3086-partos/>
- Toledo, A. (2020). *Características y factores asociados del embarazo en gestantes adolescentes del Hospital Camaná 2019*. [Tesis de pregrado, Universidad Nacional de San Agustín de Arequipa]. Repositorio Institucional UNSA. <http://repositorio.unsa.edu.pe/handle/UNSA/10917>
- Valdivia, D. (3 de junio del 2024). *Incremento del embarazo adolescente en Perú alcanza el 9.2%: falta de educación sexual integral en colegios agrava el problema*. Infobae. <https://www.infobae.com/peru/2024/06/03/incremento-del-embarazo-adolescente-en->

[peru-alcanza-el-92-falta-de-educacion-sexual-integral-en-colegios-agrava-el-problema/](#)

IX. ANEXOS

ANEXO A: Matriz de Consistencia

PROBLEMA	OBJETIVO	HIPÓTESIS	VARIABLES	METODOLOGÍA
<p>General:</p> <p>¿Cuáles son los factores de riesgo asociados al embarazo en adolescentes atendidas en el Centro de Salud Materno Infantil “Santa Anita” septiembre a diciembre 2024?</p>	<p>General:</p> <p>Determinar los factores de riesgo asociados al embarazo en adolescentes atendidas en el Centro de Salud Materno Infantil “Santa Anita” septiembre a diciembre 2024.</p>	<p>General:</p> <p>Los factores de riesgo están significativamente asociados al embarazo en adolescentes atendidas en el C.S Materno Infantil “Santa Anita” septiembre a diciembre 2024.</p>	<p>Variable independiente:</p> <p>Factores de riesgo asociados al embarazo en adolescentes</p>	<p>Tipo de investigación:</p> <p>Prospectivo, cuantitativo, aplicada y descriptivo</p> <p>De diseño no experimental y de corte correlacional - transversal</p> <p>Población: Las 57 gestantes adolescentes atendidas en el servicio de Obstetricia del C.S Materno Infantil “Santa Anita”.</p>
<p>Específico:</p> <p>-¿Cuáles son los factores de riesgo sociodemográficos asociados al embarazo en adolescentes atendidas en el Centro de Salud Materno Infantil “Santa Anita” septiembre a diciembre 2024?</p> <p>-¿Cuáles son los factores de riesgo reproductivos</p>	<p>Específico:</p> <p>-Describir los factores de riesgo sociodemográficos asociados al embarazo en adolescentes atendidas en el Centro de Salud Materno Infantil “Santa Anita” septiembre a diciembre 2024.</p> <p>-Identificar los factores de riesgo reproductivos</p>	<p>Específico:</p> <p>- Los factores de riesgo sociodemográficos, reproductivos y familiares están significativamente asociados al embarazo en adolescentes atendidas en el Centro de Salud Materno Infantil “Santa Anita” .</p>	<p>Variable dependiente:</p> <p>Embarazo en adolescentes</p>	<p>Muestra:</p> <p>El tamaño de la muestra fue calculado con un coeficiente de confianza al 95%, y con un error del 5%. Para ello se utilizará la siguiente fórmula:</p> $n = \frac{57 \times 1.96^2 \times 0.5 \times 0.5}{0.05^2 (57-1) + 1.96^2 \times 0.5 \times 0.5}$ <p>$n = 51$ adolescentes embarazadas.</p>

<p>asociados al embarazo en adolescentes atendidas en el Centro de Salud Materno Infantil “Santa Anita” de septiembre a diciembre 2024?</p> <p>-¿Cuáles son los factores de riesgo familiares asociados al embarazo en adolescentes atendidas en el Centro de Salud Materno Infantil “Santa Anita” septiembre a diciembre 2024?</p>	<p>asociados al embarazo en adolescentes atendidas en el Centro de Salud Materno Infantil “Santa Anita” Universal septiembre a diciembre 2024.</p> <p>-Describir los factores de riesgo familiares asociados al embarazo en adolescentes atendidas en el Centro de Salud Materno Infantil “Santa Anita” septiembre a diciembre 2024.</p>			<p>Muestreo: No probabilístico – Por Conveniencia.</p>
---	--	--	--	--

ANEXO B: Operacionalización de Variables

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADOR	ÍTEM	ESCALA DE MEDICIÓN
Embarazo en adolescentes	La OMS (2009), define el embarazo en la adolescencia como: "El que sucede entre los dos años de su edad ginecológica, concibiéndose este en el que transcurre desde su menarquia y/o cuando la joven todavía depende del sustento de su familia".	Desde el punto de vista operacional, la variable embarazo en adolescentes, será medida a través de un cuestionario dirigido a adolescentes embarazadas y las preguntas están relacionadas a una dimensión.	Adolescentes embarazadas	Edad	Adolescencia temprana (10 – 13 años) Adolescencia media (14 – 16 años) Adolescencia Tardía (17 – 19 años)	Cuantitativo Nominal

Factores de riesgo asociados al embarazo en adolescentes	Es cualquier rasgo, característica o circunstancia que aumenta las probabilidades de la adolescente de quedar embarazada, entre los factores de riesgo más relevantes tenemos, el poco acceso a los métodos anticonceptivos, el inicio de relaciones sexuales a	Desde el punto de vista operacional, la variable de los factores de riesgo asociados al embarazo en adolescentes será medida a través de un cuestionario, dirigido a adolescentes embarazadas y las preguntas están relacionadas a tres dimensiones.	Factores de riesgo sociodemográficos	Estado civil Grado de instrucción Consumo de alcohol	Conviviente Casada Soltera Primaria Secundaria Superior Sí No	Cualitativo Nominal Cualitativo Nominal Cualitativo Nominal
--	---	--	--------------------------------------	--	--	---

	temprana edad y el nivel educativo bajo.					
			Factores de riesgo reproductivos	Menarquia	9 a 12 años 13 a 14 años ≥ 15 años	Cuantitativo Nominal
				Edad de inicio de relaciones sexuales	≤ 13 años 14 a 16 años 17 a 19 años	Cuantitativo Nominal
				Uso de Anticonceptivo	Sí No	Cualitativo Nominal
				Andría	1 2 3 o más	Cuantitativo Nominal
			Factores de riesgo familiares	Tipo de Familia	Nuclear Monoparental Reconstituida	Cualitativo Nominal
				Violencia Familiar	Sí No	Cualitativo Nominal
				Antecedente de madre	Sí No	Cualitativo Nominal

				embarazada en la adolescencia		
--	--	--	--	----------------------------------	--	--

ANEXO C: Instrumento**Ficha de recolección de datos**

1. Edad

- a) 10 – 13 () b) 14 – 16 () c) 17 – 19 ()

Factores de riesgo**Factores sociodemográficos:**

2. Estado Civil

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

3. Grado de Instrucción

- a) Primaria () b) Secundaria () c) Superior ()

4. ¿Has consumido bebidas alcohólicas? (cerveza, vino, pisco)

- a) Sí () b) No ()

Factores reproductivos:

5. Menarquia (Primera menstruación)

- a) 9 a 12 años () b) 13 a 14 años () c) Mayor o igual de 15 años ()

6. Edad de inicio de relaciones sexuales

- a) Menor o igual de 13 años () b) 14 a 16 años () c) 17 a 19 años ()

7. Andría (Número de parejas sexuales)

- a) 1 () b) 2 () c) 3 o más ()

8. ¿Usabas algún método anticonceptivo antes de estar embarazada?

- a) Sí () b) No ()

Factores familiares:

9. Tipo de familia con la que vivías en tu hogar antes de quedar embarazada.

- a) Nuclear (Padres, con o sin hermanos) ()

b) Monoparental (Solo un padre, con o sin hermanos) ()

c) Reconstituida (Madrastra o padrastro) ()

10. ¿Has sufrido violencia familiar? (física, psicológica)

a) Sí ()

b) No ()

11. Antecedente de madre embarazada en la adolescencia. (entre 10 a 19 años)

a) Sí ()

b) No ()

Toda la información es confidencial y anónima y solo para uso de trabajo de investigación científica.

Muchas gracias por participar.

ANEXO D: Consentimiento informado**FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS AL EMBARAZO EN ADOLESCENTES
ATENDIDAS EN EL CENTRO DE SALUD MATERNO INFANTIL “SANTA
ANITA” SEPTIEMBRE A DICIEMBRE 2024****PROPOSITO**

El propósito del presente estudio es conocer los factores de riesgo asociados al embarazo en adolescentes del CS Materno Infantil “Santa Anita”.

PROCEDIMIENTOS

Si acepta que su hija participe, se le dará una ficha de recolección de datos, la cual tendrá que responder. Se responderán las dudas que tenga acerca de la ficha de recolección de datos.

RIESGOS Y BENEFICIOS

La presente investigación no representa ningún riesgo por participar. Y no se le brindará ninguna compensación económica o material por la participación de su hija.

CONFIDENCIALIDAD

El acceso a las respuestas del participante se reserva solo para el investigador y toda la información será usada para la investigación. La identidad del participante será anónima ya que no se pedirá ni nombre y apellidos.

Se pone en conocimiento que su hija puede retirarse en cualquier momento, sin perjuicio.

Acepto voluntariamente que mi hija participe, luego de haber aclarado mis dudas con el investigador a cargo.

Apoderado

ANEXO E: Asentamiento informado**FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS AL EMBARAZO EN ADOLESCENTES ATENDIDAS EN EL CENTRO DE SALUD MATERNO INFANTIL “SANTA ANITA” SEPTIEMBRE A DICIEMBRE 2024**

Mi nombre es Diego Rodrigo Arámbulo Arámbulo, soy bachiller en Obstetricia y estoy realizando mi investigación titulada “Factores de riesgo asociados al embarazo en adolescentes atendidas en el Centro de Salud Materno Infantil “Santa Anita” septiembre a diciembre 2024”.

Te invito a participar de una encuesta el cual es totalmente voluntaria, te presento unos puntos antes de decidir si aceptas o no participar.

- En la investigación no se te pedirá tu nombre por lo que la investigación es anónima.
- Tu apoderado ya está informado de tu participación y está de acuerdo con que participes si tú también lo deseas.
- Tus respuestas no serán divulgadas, solo será revisada por el investigador y de uso académico.
- Y por último tu participación es totalmente voluntaria. Si en algún momento no quieres seguir con la encuesta, puedes dejar de participar y retirarte sin ningún perjuicio.

Será fundamental tu participación para mi investigación.

¿Quieres participar en la investigación?

Sí, acepto ()

No, acepto ()

ANEXO F: Formato de juicio de expertos



Universidad Nacional
Federico Villarreal

VRIN | VICERRECTORADO
DE INVESTIGACIÓN

CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO JUICIO DE EXPERTOS

Título: Factores de riesgo asociados al embarazo en adolescentes atendidas en el centro de salud Materno Infantil “Santa Anita” septiembre a diciembre 2024

Autora: Arámbulo Arámbulo, Diego Rodrigo

Estimado juez experto(a): Gutiérrez Infantes, Teodolinda Rosa

Grado académico: Maestra en Salud Pública con mención en Salud Sexual y Reproductiva

COP: 3248

Teniendo como base los criterios que a continuación se presenta, se le solicita dar su opinión sobre el problema de investigación e instrumento de recolección de datos que se adjunta.

Marque con una X (aspa) en SÍ o NO en cada criterio según su opinión.

N°	CRITERIOS	Opinión		
		SÍ	NO	Observación
1.	El problema es factible de ser investigado.	X		
2.	El diseño del estudio corresponde con el planteamiento del problema.	X		
3.	La operacionalización de la variable responde a las(s) variable(s) en estudio.	X		
4.	El instrumento recoge información que permite dar respuesta al problema de investigación.	X		
5.	El instrumento propuesto responde a los objetivos del estudio.	X		
6.	La estructura del instrumento es adecuada.	X		
7.	Los ítems del instrumento responden a la operacionalización de la variable.	X		
8.	La secuencia presentada facilita el desarrollo del instrumento.	X		
9.	Los ítems son claros y entendibles.	X		
10.	El número de ítems es adecuado para su aplicación.	X		

Sugerencias: _____

Ms. Teodolinda Rosa Gutiérrez Infantes
Fecha: 09/10/2024



Universidad Nacional
Federico Villarreal

VRIN | VICERRECTORADO
DE INVESTIGACIÓN

**CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO JUICIO
DE EXPERTOS**

Título: Factores de riesgo asociados al embarazo en adolescentes atendidas en el centro de salud Materno Infantil "Santa Anita" septiembre a diciembre 2024

Autor: Arámbulo Arámbulo, Diego Rodrigo

Estimado juez experto(a): Sánchez Ramirez, Mery Isabel

Grado académico: Dra. Obst. Mery Isabel Sánchez Ramirez

COP: 4725

Teniendo como base los criterios que a continuación se presenta, se le solicita dar su opinión sobre el problema de investigación e instrumento de recolección de datos que se adjunta.

Marque con una X (aspa) en SÍ o NO en cada criterio según su opinión.

Nº	CRITERIOS	Opinión		
		SÍ	NO	Observación
1.	El problema es factible de ser investigado.	X		
2.	El diseño del estudio corresponde con el planteamiento del problema.	X		
3.	La operacionalización de la variable responde a las(s) variable(s) en estudio.	X		
4.	El instrumento recoge información que permite dar respuesta al problema de investigación.	X		
5.	El instrumento propuesto responde a los objetivos del estudio.	X		
6.	La estructura del instrumento es adecuada.	X		
7.	Los ítems del instrumento responden a la operacionalización de la variable.	X		
8.	La secuencia presentada facilita el desarrollo del instrumento.	X		
9.	Los ítems son claros y entendibles.	X		
10.	El número de ítems es adecuado para su aplicación.	X		

Sugerencias: _____

Sánchez Ramirez Mery Isabel

COP:4725

Fecha: 01/10/2024



Universidad Nacional
Federico Villarreal

VRINI VICERRECTORADO
DE INVESTIGACIÓN

**CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO JUICIO
DE EXPERTOS**

Título: Factores de riesgo asociados al embarazo en adolescentes atendidas en el centro de salud Materno Infantil "Santa Anita" septiembre a diciembre 2024

Autor: Arámbulo Arámbulo, Diego Rodrigo

Estimado juez experto(a): Vizcarra Meza De Reyes, Maximiliana Marcelina

Grado académico: Maestra en Salud Pública con mención en Salud Reproductiva

COP: 0917

Teniendo como base los criterios que a continuación se presenta, se le solicita dar su opinión sobre el problema de investigación e instrumento de recolección de datos que se adjunta.

Marque con una X (aspa) en SÍ o NO en cada criterio según su opinión.

Nº	CRITERIOS	Opinión		
		SÍ	NO	Observación
1.	El problema es factible de ser investigado.	X		
2.	El diseño del estudio corresponde con el planteamiento del problema.	X		
3.	La operacionalización de la variable responde a las(s) variable(s) en estudio.	X		
4.	El instrumento recoge información que permite dar respuesta al problema de investigación.	X		
5.	El instrumento propuesto responde a los objetivos del estudio.	X		
6.	La estructura del instrumento es adecuada.	X		
7.	Los ítems del instrumento responden a la operacionalización de la variable.	X		
8.	La secuencia presentada facilita el desarrollo del instrumento.	X		
9.	Los ítems son claros y entendibles.	X		
10.	El número de ítems es adecuado para su aplicación.	X		

Sugerencias: _____


 Maximiliana Marcelina Vizcarra Meza de Reyes
 COP:0917
 Fecha: 04/11/2024

ANEXO G: Carta de presentación al Centro de Salud

"Año de la recuperación y consolidación de la economía peruana"



SOLICITO: Autorización para realizar mi proyecto de tesis.

Dra. Marina Pro Herrera

.....
MÉDICO JEFE DEL ESTABLECIMIENTO DE SALUD MATERNO INFANTIL "SANTA ANITA"

Yo, **Diego Rodrigo Arámbulo Arámbulo**, identificado con DNI **72207210** bachiller de la carrera de Obstetricia de la Escuela Profesional de Obstetricia de la Universidad Nacional Federico Villarreal, me dirijo ante usted con el debido respeto y expongo lo siguiente:

A través del presente documento expreso mi deseo de poder realizar en el centro de salud Materno Infantil "Santa Anita" mi proyecto de tesis titulado "**FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS AL EMBARAZO EN ADOLESCENTES ATENDIDAS EN EL CENTRO DE SALUD MATERNO INFANTIL "SANTA ANITA" SEPTIEMBRE A DICIEMBRE 2024**", aplicando una encuesta en el servicio de obstetricia a las gestantes adolescente, motivo por el cual solicito que me pueda brindar las facilidades de ingreso y poder realizar las encuestas sin ningún inconveniente.

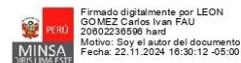
De ante mano, agradezco su tiempo y disposición del Establecimiento de Salud.

Arámbulo Arámbulo, Diego

DNI: 72207210

Lima, 17 de enero del 2025

ANEXO H: Autorización para ejecución de la investigación



"Decenio de la Igualdad de Oportunidades para Mujeres y Hombres"
Año del Bicentenario, de la consolidación de nuestra Independencia, y de la conmemoración de las heroicas batallas
de Junín y Ayacucho

CONSTANCIA N° 053 – 2024

AUTORIZACIÓN PARA EJECUCIÓN DE PROYECTO DE INVESTIGACIÓN

Expediente N° 2024-0025908

El Director General de la Dirección de Redes Integradas de Salud Lima Este por medio de la presente deja constancia que el Bachiller en Obstetricia de la Universidad Nacional Federico Villarreal:

DIEGO RODRIGO ARÁMBULO ARÁMBULO

Investigador del Proyecto de Investigación: **“Factores de riesgo gineco-obstétricos asociados al embarazo en adolescentes atendidas en el Centro de Salud Materno Infantil “Santa Anita” septiembre a diciembre 2024”**, con la aprobación del Comité de Ética en Investigación de la Dirección de Redes Integradas a mi cargo, se **AUTORIZA** el inicio de investigación, sujeto a las características que se indican en esta comunicación:

El desarrollo del Proyecto de investigación se realizará en el ámbito de la Dirección de Redes Integradas de Salud Lima Este según lo establecido en el proyecto.

Así mismo, hacemos de su conocimiento, que es importante para nuestra institución contar con **los informes de avance (cada tres meses) y el informe final**, así como las conclusiones y recomendaciones del estudio para su consideración en el Análisis de la Situación de Salud de nuestra Institución.

La presente tendrá una vigencia general hasta el **19 de noviembre del 2025**; no obstante, la Dirección de Redes Integradas de Salud Lima Este, podrá dejar sin efecto el desarrollo del proyecto de investigación, si las condiciones para la autorización del mismo se modificaran. Los trámites para su renovación, de ser necesario, deberán iniciarse 30 días previos a su vencimiento.



El Agustino, 20 de noviembre del 2024



BICENTENARIO
DEL PERÚ
2021 - 2024

Esta es una copia auténtica imprimible de un documento electrónico archivado por la Dirección de Redes Integradas de Salud Lima Este, aplicando lo dispuesto por el Art. 25 de D.S. 070-2013-PCM y la Tercera Disposición Complementaria Final del D.S. 026-2016-PCM. Su autenticidad e integridad puede ser contrastadas a través de la siguiente dirección web: <https://sgdv2.drlislimaeste.gob.pe/VerDocumento> e ingresando la siguiente clave: VB9255J

