



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE MEDICINA**

Factores de riesgo asociados al embarazo de adolescentes

TESIS PARA OBTENER EL TÍTULO PROFESIONAL DE:

Médico Cirujano

Autora:

Maldonado Aguirre, Cinthia Erika (orcid.org/0009-0008-8428-6400)

Asesora:

Dra. Otiniano Gracia, Nelida Milly (orcid.org/0000-0001-9838-4847)

Línea de Investigación:

Salud Perinatal e Infantil

Línea de responsabilidad social universitaria:

Promoción de la salud, nutrición y salud alimentaria

TRUJILLO – PERÚ

2023

DEDICATORIA

A Dios, ya que gracias a él que día a día me dio las fuerzas suficientes por más agotada que estaba para seguir en carrera, y lograr concluir uno de mis sueños ser Médico.

A mis padres porque siempre estuvieron a mi lado brindándome su apoyo emocional, aunque uno de ellos no está presente, pero sé que desde el cielo nunca me soltó de la mano, sé que desde el cielo siempre me cuida y lo seguirá haciendo, a mis hermanos, a mis tías Maruja, Aida, Esther, mis primos Angelica, Jackson, sobrinos.

A Ivan por su apoyo incondicional sentí que las cosas estaban fluyendo más fácil, gracias totales a toda mi familia por su confianza, tiempo y cariño, a mis amigos, compañeros y docentes personas que de una u otra manera han contribuido para el logro de uno de mis objetivos.

AGRADECIMIENTO

A la carrera profesional de medicina por convertirme en un instrumento que transmita alivio y esperanza a los pacientes.

A mi asesora de tesis Dra. Otiniano por sus enseñanzas, orientaciones y el tiempo brindado para la elaboración de mi tesis, los cuales fueron imprescindibles para concluirlos. Y a mi amigo Arturo por su ayuda en la elaboración del informe final.

Al personal de salud del Hospital de Ciudad de Dios por el apoyo brindado en todo el proceso de la investigación.

ÍNDICE DE CONTENIDOS

Carátula	
Dedicatoria	ii
Agradecimiento	iii
Índice de contenido	iv
Índice de tablas	v
Resumen.....	vi
Abstract	vii
I. INTRODUCCIÓN.....	1
II. MARCO TEÓRICO.....	4
III. METODOLOGÍA.....	9
3.1. Tipo y diseño de investigación:	9
3.2. Variables y operacionalización:	9
3.3. Población, muestra y muestreo:	9
3.4. Técnicas e instrumentos de recolección:.....	10
3.5. Método de análisis de datos:.....	11
3.6. Aspectos éticos.....	11
IV. RESULTADOS.....	12
V. DISCUSIÓN.....	16
VI. CONCLUSIONES.....	20
VII. RECOMENDACIONES	21
VIII. REFERENCIAS.....	22
ANEXOS	

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1: Factores sociodemográficos y maternos de las adolescentes	12
Tabla 2: Factores sociodemográficos asociados al embarazo en adolescentes	13
Tabla 3: Factores maternos asociados al embarazo en adolescentes.....	14
Tabla 4: Análisis multivariado del embarazo en adolescentes ajustado por los factores sociodemográficos y maternos.....	15

RESUMEN

La investigación tuvo por objetivo: Identificar los factores asociados en el embarazo en adolescentes en un Centro de salud de Ciudad de Dios en el año 2022. Metodología: Aplicada, analítico de casos y controles no apareado. Se trabajó una muestra de 85 casos y 170 controles. Resultados: Los factores sociodemográficos edad ($p= 0.002$; OR: 2,33); grado de instrucción ($p= 0.004$; OR: 2,29); consumo de bebidas alcohólicas ($p= 0.00$; OR = 3,04); violencia familiar ($p= 0.00$; OR: 3,03) y los factores maternos edad de inicio de relaciones sexuales ($p= 0.00$; OR: 3,03), número de parejas sexuales ($p= 0.004$; OR: 2,14), y uso de método anticonceptivo ($p= 0.00$; OR: 3,11), están asociados y son factores de riesgo para que se produzca un embarazo adolescente. Concluyendo que los factores sociodemográficos y maternos están asociados significativamente al embarazo en adolescentes en Centro de salud de Ciudad de Dios.

Palabras clave: Factores sociodemográficos, maternos y embarazo en adolescentes.

ABSTRACT

The aim of the research was, to identify the factors associated with teenage pregnancy in a health centre in Ciudad de Dios in 2022. Methodology: Applied, analytical case-control study, unpaired. A sample of 85 cases and 170 controls was worked on. Results: sociodemographic factors: age ($p= 0.002$; OR: 2.33); educational level ($p= 0.004$; OR: 2.29); alcohol consumption ($p= 0.00$; OR = 3.04); family violence ($p= 0.00$; OR: 3.03) and maternal factors: age of sexual debut ($p= 0.00$; OR: 3.03), number of sexual partners ($p= 0.004$; OR: 2.14), and contraceptive method use ($p= 0.00$; OR: 3.11), are associated with and risk factors for adolescent pregnancy. We conclude that socio-demographic and maternal factors are significantly associated with adolescent pregnancy in the Ciudad de Dios health centre.

Keywords: Socio-demographic, maternal factors and adolescent pregnancy.

I. INTRODUCCIÓN

La adolescencia, transcurre entre los 10 y los 19 años, se caracteriza debido a que se producen cambios distintivos en la salud física, social, psicológica y reproductiva de una persona. La prevalencia de resultados maternos y perinatales desfavorables aumenta con el incremento del número de embarazos de adolescentes en los países emergentes.¹

Con el inicio de la menarquia, las mujeres jóvenes con frecuencia pasan de la niñez a la edad adulta. Muchos jóvenes comienzan a experimentar y participar en actividades sexuales durante este período. El embarazo adolescente, es una consecuencia desafortunada de la experimentación sexual.²

Un problema de salud global es el embarazo adolescente. La Organización Mundial de la Salud (OMS) informa que cada año nacen más de 16 millones de adolescentes y que más del 95% de ellos residen en países con bajos ingresos y medios. El embarazo adolescente y el parto temprano representan el 23 % de la mortalidad materna e infantil está relacionada con el embarazo adolescente. El 23 % de la carga mundial de mala salud la tienen las adolescentes debido al embarazo en una edad temprana.³

Este problema suscita atención y preocupación en todo el mundo. Las mujeres menores de 18 años representan el 33% de todos los nacimientos en Latinoamérica, y las menores de 15 años más del 20% de todos los embarazos. Se prevé que después de 2020, Latinoamérica tendrá las tasas de natalidad adolescente más altas del mundo.⁴

Según las causas asociadas al embarazo adolescente, tenemos a las niñas que viven en áreas rurales, con niveles educativos más bajos, crecen en entornos familiares inestables, donde puede que no haya un padre, donde hay violencia familiar o migración y viven en pobreza tienen un mayor riesgo.⁵ Las características únicas que contribuyen a una mayor frecuencia de comportamientos de riesgo sexual que podrían resultar en embarazos adolescentes no han sido

adecuadamente documentadas y requieren estudios adicionales para guiar el diseño y los métodos de prevención e intervención.⁶

En el 2023, en el Perú se han documentado 3,429 incidencias de embarazos en adolescentes. Según datos recogidos por el Minsa, las edades de estas mamás oscilan entre los 11 y 19 años. Con 536 embarazos adolescentes, Lima es la zona más afectada del Perú, seguida de Loreto con 267 y Piura con 245. Según un informe del Fondo de Población de las Naciones Unidas (UNFPA), refiere que más de un tercio de las mujeres de los países en subdesarrollados fueron madres antes de los 20 años en el año 2022.⁷

Los conocimientos ineficientes, la falta de opciones anticonceptivas adecuadas, la violencia sexual y la coacción reproductiva, la humillación en la atención en salud, la pobreza son factores que conducen al riesgo del embarazo adolescente en Perú.⁸

En 2022, se reportaron 183 embarazos en adolescentes en el Centro de Salud de Ciudad de Dios. Se descubrió que el 64% de los adolescentes estaban en escuelas secundarias, el 87% no usaban anticonceptivos, el 45% estaban en violencia familiar y el 30% bebían alcohol. Por lo tanto, es importante investigar este tema. Se planteó como siguiente interrogante de estudio: ¿Cuáles son los factores asociados en el embarazo de adolescentes en un Centro de salud de Ciudad de Dios?

El objetivo de esta investigación fue identificar los factores asociados al embarazo en adolescentes y, junto con los hallazgos de todo el personal de salud del centro de salud de Ciudad de Dios, establecer las intervenciones necesarias para esta población en riesgo.

La relevancia social de la investigación radica en que el estudio permitirá colaborar con la población en riesgo disminuyendo la morbimortalidad de las adolescentes y las complicaciones perinatales.

La utilidad metodológica del estudio se centra en que el instrumento permitirá

aplicarse a futuros estudios realizados en contextos similares. Sin embargo, la investigación también fue viable y factible para la investigadora.

El objetivo general fue: Identificar los factores asociados en el embarazo en adolescentes en un Centro de salud de Ciudad de Dios en el año 2022. Por otra parte, se planteó como objetivos específicos: Identificar los factores sociodemográficos y maternos de las adolescentes, Identificar los factores sociodemográficos asociados al embarazo en adolescentes; determinar los factores maternos asociados al embarazo en adolescentes. Realizar el análisis multivariado del embarazo adolescente ajustado por los factores sociodemográficos y maternos. La hipótesis fue: H1: Los factores sociodemográficos y maternos están asociados significativamente al embarazo en adolescentes en Centro de salud de Ciudad de Dios y la H0: Los factores sociodemográficos y maternos no están asociados al embarazo en adolescentes en Centro de salud de Ciudad de Dios.

II. MARCO TEÓRICO

Según una investigación realizada en Nepal en 2022, los embarazos multigravídicos ya eran habituales entre las adolescentes. Sólo el 33% de las gestantes declararon haber utilizado algún método anticonceptivo, el 18,6% no había cursado estudios secundarios o menos, y sólo el 26% había completado estudios secundarios o más. De los embarazos que se produjeron en adolescentes, el 75% tuvo un parto vaginal (con o sin episiotomía), el 7% tuvo un parto instrumental y el 22% tuvo un parto por cesárea.⁹

Las tasas de embarazo aumentaron en Tanzania entre 2004 y 2021, del 16% al 19% en 2010 y luego al 19% en 2015 y 2016. Las mujeres que dieron a luz en casa tenían más probabilidades de volver a quedarse embarazadas en la adolescencia (ASR: 1,36; IC 95%: 1,03, 1,78), al igual que las chicas que empezaron a mantener relaciones sexuales ≤ 15 años (ASR: 1,80; IC 95%: 1,40, 2,31). Las adolescentes que utilizaban métodos anticonceptivos tenían menos probabilidades de volver a quedarse embarazadas (ASR: 0,52; IC 95%: 0,34, 0,81).¹⁰

El embarazo en adolescentes tuvo una prevalencia del 54,6% (IC 95%: 53,85, 55,34%; datos de Etiopía de 2021). El embarazo entre las adolescentes era más probable entre las que tenían 18-19 años (OR = 3,06), las que usaban anticonceptivos (OR = 1,41) las que tenían empleo (OR = 1,11), las casadas/jefas de hogar (OR = 1,62) y las que procedían de comunidades con tasas más altas de uso de anticonceptivos (OR = 1).¹¹

En Canadá en 2020, el 18% eran madres adolescentes más residían en zonas de bajos ingresos ($p < 0,001$). La depresión relacionada con el embarazo era más común entre las madres adolescentes (9,8%) que en las féminas de 20 a 34 años (5,6%) o ≥ 35 años (6,6%) ($p < 0,001$). Hubo una diferencia significativa en la prevalencia declarada de consumo de cigarrillos, marihuana y alcohol entre las madres jóvenes y las adultas ($p < .001$).¹²

Los municipios de Colombia en 2020 tienen un mayor número de personas

expulsadas por reubicación forzosa (OR 1,21) y con requisitos básicos incumplidos (OR 1,09) tenían una mayor probabilidad de embarazo adolescente. La mayor parte de la muestra eran solteras o mantenían relaciones precarias, tenían bajos niveles de educación, recibían subsidios gubernamentales para la atención sanitaria y vivían cerca del centro administrativo de la ciudad.¹³

Se demostró que los antecedentes de aborto espontáneo ($p = 0,001$) y el uso previo de anticonceptivos ($p = 0,001$) aumentan la probabilidad de un embarazo adolescente en Sudáfrica en 2019. Más tener un nivel de instrucción superior ($p = 0,001$) y el apoyo emocional de la familia ($p=0,007$) fueron factores protectores.¹⁴

En 2021 en Perú, se descubrió que las probabilidades de que una madre adolescente se quedara embarazada estaban moderadamente influidas por factores como el grado de estudios de la madre (OR: 2,03) y el nivel de violencia en el hogar (OR: 5,82).¹⁵

En un estudio realizado en el Hospital Nacional 2 de Mayo en 2021 se halló que los factores individuales con mayor asociación con el embarazo en la adolescencia eran la exposición a la educación sexual ($p:0,017$), el contexto de la primera experiencia sexual ($p:0,00$), la voluntariedad de la primera relación sexual ($p=0,30$) y el conocimiento de las opciones anticonceptivas disponibles ($p = 0,031$). Hubo una correlación significativa entre los factores familiares y tener sólo una figura paterna o ninguna ($p=0,001$) y no hablar con su madre sobre su sexualidad ($p=0,035$). No se observó ninguna correlación significativa en los factores sociales.¹⁶

En 2020 en el Hospital San Bartolomé, los comportamientos de riesgo relacionados con el embarazo en la adolescencia incluían: edad de inicio de la experiencia sexual con una OR= 2,64; alcoholismo con una OR= 2,39; episodios de violencia vividos con una OR= 0,323 y uso de anticonceptivos con una OR= 1,837.¹⁷

En 2019, una investigación en Tarapoto indicó que el 11% de las adolescentes no embarazadas y el 18% de las embarazadas experimentaron violencia familiar. El 14% de las madres adolescentes había alcanzado la menarquia a una edad temprana, en comparación con el 9% de las madres adolescentes que no estaban embarazadas. Los embarazos en adolescentes eran 1,777 veces más probables cuando había violencia familiar y un valor p de 0,034.¹⁸

También se encontraron como factores en 2019 en el Hospital Hipólito los siguientes: iniciar relaciones sexuales entre los 13 y 14 años (p: 0,000, OR: 5,2), tener apoyo económico de una pareja (p: 0,001, OR: 3,3), estar empleado y tener dos o más parejas sexuales.¹⁹

Se evidenció que, en el año 2018, el 70% de las gestantes del Hospital Porvenir de Trujillo se encontraban en la etapa de "adolescencia tardía" y el 31% en la etapa de "adolescencia media". Los factores de riesgo psicológicos identificados incluyeron que el 64% de las adolescentes tenía conductas sexuales moderadamente riesgosas y el 68% tenía una familia disfuncional; los factores de riesgo sociales identificados incluyeron que el 51% de las adolescentes había culminado la secundaria, el 62% convivía, el 38% tenía una familia reunificada y el 21% tenía una familia extensa numerosa. Todos los factores anteriormente mencionados estaban asociados con esta problemática.²⁰

La adolescencia abarca los 10 y los 19 años con peculiares características físicas, sociales, psicológicas y de salud reproductiva.¹ Según la Academia Americana de Pediatría, se divide en tres periodos distintos.

Entre los 10 y los 13 años, una persona entra en lo que se denomina "adolescencia temprana", una época de rápido desarrollo físico, mental y social. Durante este periodo se producen cambios rápidos en la anatomía de la persona. Los cambios fisiológicos persisten a lo largo de los años 14-17, a menudo conocidos como adolescencia intermedia. Se sigue experimentando cambios físicos, como el desarrollo del acné y, en los chicos, una voz más

grave; una mayor curiosidad por su sexualidad. La adolescencia tardía, aproximadamente entre los 18 y los 19 años, es una época de maduración y cambio tanto para el adolescente como para sus relaciones. Se completa la maduración física, mejora el control de los impulsos, surge un sentido asertivo de sí mismo y los valores están claramente definidos.²¹

El embarazo en la adolescencia es un complejo problema de salud pública. Sus efectos educativos, económicos y sociales en las mujeres alteran sus objetivos vitales y ahondan las diferencias sociales en esta franja de edad. El embarazo precoz plantea peligros para la salud de las adolescentes, haciéndolas más susceptibles.²²

Cuando la situación socioeconómica de las adolescentes embarazadas no mejora, puede repercutir negativamente en la salud de la madre y su hijo. Según el National Institute for Health and Care Excellence, es importante identificar a las embarazadas que se enfrentan a "factores de riesgo social complejos" para proporcionarles cuidados adicionales. Estas recomendaciones hacen hincapié en las necesidades específicas de las madres adolescentes (menores de 20 años), las mujeres con problemas de drogadicción y las víctimas de violencia doméstica, ya que reconocen que las mujeres vulnerables suelen sufrir muchos factores de riesgo social al mismo tiempo.²³

El embarazo a temprana edad es un factor de riesgo de mortalidad materna e infantil. Un informe reciente indica que el embarazo adolescente es aún mayor en las zonas rurales. Se consideran como determinantes del embarazo adolescente a la baja aceptación de los servicios de salud reproductiva, el bajo nivel educativo, la delincuencia juvenil, la pobreza y las normas sociales y culturales. Por tanto, las acciones de intervención realizadas incluyen generación de ingresos y educación en salud reproductiva.²⁴

El parto se ve afectado negativamente por una serie de factores de riesgo maternos, y un indicador de ello es la corta edad de la madre. Otros problemas son las dificultades económicas, la falta de educación formal y la debilidad de

las redes sociales. Una atención prenatal inadecuada agrava los riesgos de ETS, abortos inseguros y problemas en el parto causados por estas variables. Las niñas que se quedan embarazadas a una edad temprana tienen más probabilidades de padecer violencia. Además, aumentan los riesgos para los niños nacidos de padres no aptos. La situación es mucho más grave cuando las madres adolescentes son objeto de agresiones sexuales. Estos niños suelen ser criados por familiares distintos de sus madres, y esos cuidadores van y vienen con frecuencia. Existe una mayor probabilidad de maltrato o abandono infantil, peor rendimiento académico y futura conducta delictiva.²⁵

El estado nutricional de las mujeres también se ve afectado. Los resultados adversos en los embarazos adolescentes se han atribuido tanto a la inmadurez biológica como a los determinantes sociales de la salud (SDOH). La residencia rural, la educación inadecuada y el bajo nivel socioeconómico son indicadores de malos resultados del embarazo en madres adolescentes.²⁶

III. METODOLOGÍA

3.1. Tipo y diseño de investigación:

3.1.1. **Tipo de estudio:** Aplicada.

3.1.2. **Diseño de investigación:** Analítico de casos y controles no apareado.(Anexo N°1).

3.2. Variables y operacionalización:

3.2.1. Variables

- **Variable 1:** Factores: Factores sociodemográficos: (Edad, grado de instrucción, consumo de bebidas alcohólicas y violencia familiar) y factores maternos: (Edad de inicio de relaciones sexuales, número de parejas sexuales, uso de métodos anticonceptivos y tipo de método anticonceptivo).
- **Variable 2:** Embarazo en adolescentes.

3.2.2. **Operacionalización de variable:** (Anexo N°2)

3.3. Población, muestra y muestreo:

3.3.1. Población.

Fueron todas las adolescentes atendidas en el centro de salud de la ciudad de Dios durante el año 2022.

Criterios de inclusión para casos

- Adolescente gestante de 10 – 19 años.
- Adolescente gestante con datos completos.
- Adolescente gestante atendida en el lugar de estudio.
- Adolescente gestante que haya presentado alguna complicación materna.

Criterios de inclusión para controles

- Adolescente no gestante

Criterios de exclusión para casos y controles

- Adolescente gestante o no gestante con historia clínica incompleta.

- Adolescente gestante o gestante con trastornos mentales.
- Adolescente gestante o no gestante transeúnte.
- Adolescente gestante o no gestante que haya presentado alguna complicación materna.

3.3.2. Muestra

Se utilizó la fórmula de comparación de proporciones.

De acuerdo a ésta, se requirieron 85 historias clínicas de gestantes adolescentes para los casos y 170 historias clínicas de adolescentes no gestantes para los controles (Anexo N°3).

3.3.3. Muestreo

Por conveniencia.

Unidad de análisis

Fue cada adolescente gestante o no gestante atendida en el Centro de salud de Ciudad de Dios durante el año 2022.

3.4. Técnicas e instrumentos de recolección:

Técnicas: Se utilizó el análisis documental, pues se llevó a cabo la revisión de historias clínicas.

Instrumentos: Se utilizó la ficha de recolección de datos, (Anexo 4) el cual estuvo estructurado por cuatro ítems de factores sociodemográficos, factores maternos cuatro ítems y un ítem de embarazo adolescente.

Fuente: Fue de tipo secundaria, debido a que los datos fueron extraídos de las historias clínicas.

Validez y confiabilidad: No se realizará la validez ni la confiabilidad debido a que se empleará la ficha de recolección de datos.

Procedimientos: Una vez finalizado el proyecto, se presentó al Comité de ética de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad César Vallejo, para su revisión y aprobación, y a continuación se solicitó al director del hospital los permisos necesarios para proceder a la recolección de datos,

seguidamente con el permiso otorgado se presentó al responsable de archivo para el acceso respectivo a las historias clínicas. La recopilación de la información se realizó en la ficha de recolección de datos los días lunes, martes y miércoles de las 10am hasta la 1pm.

3.5. Método de análisis de datos:

Posterior a la recolección de la información se construyó una base de datos utilizando el software SPSS Vss 29.0 para el análisis respectivo.

Estadística descriptiva: Los hallazgos se presentaron en tablas de doble entrada a través de proporciones y porcentajes.

Estadística inferencial: Para comprobar la hipótesis, se hizo uso de la prueba chi-cuadrado con un nivel de confianza al 95%

Estadígrafo propio del estudio: Se utilizó la prueba Odds ratio para el análisis respectivo, si el valor de OR fue mayor a 1 se consideró factor de riesgo, pero si es menor a uno se consideró un factor protector.²⁷ Se realizó análisis multivariado mediante regresión logística para conocer los factores sociodemográficos y maternos que constituyen factor de riesgo para embarazo adolescente.

3.6. Aspectos éticos

Los pacientes no corrieron peligro ya que solo se procedió a la evaluación de sus historiales médicos, por lo que su participación redundaba en su propio beneficio.

En este tipo de investigación, no se vio comprometida la privacidad de los participantes, ya que los datos recogidos se cifraron y almacenaron en una base de datos segura, a la cual solamente tuvo acceso la investigadora y la asesora.

Debido a la naturaleza de esta investigación, no fue necesario el consentimiento informado, y se tomaron las precauciones necesarias para garantizar que nunca se haga pública ninguna información identificativa sobre los participantes o sus datos.

Se protegió la privacidad de la información no haciendo públicos sus nombres ni otros datos identificativos.

IV. RESULTADOS

Tabla 1: Factores sociodemográficos y maternos de las adolescentes

Factores sociodemográficos y maternos de los adolescentes		N°	%
Adolescentes	Adolescencia temprano (12-14años)	143	56,1
	Adolescencia tardía (15-19años)	112	43,9
Grado de instrucción	Sin grado de instrucción superior	161	63,1
	Con grado de instrucción superior	94	36,9
Consumo de bebidas alcohólicas	Si	110	43,1
	No	145	56,9
Violencia familiar	Si	62	24,3
	No	193	75,7
Edad de inicio de relaciones sexuales	< 15años	119	46,7
	≥ 15 años	136	53,3
Número de parejas sexuales	1 pareja	118	46,3
	2 o más parejas	137	53,7
Uso de método anticonceptivo	Si	118	46,3
	No	137	53,7
Tipo de método anticonceptivo	Hormonal	75	29,4
	Barrera	180	70,6
Embarazo en adolescentes	Si	85	33,3
	No	170	66,7
TOTAL		255	100

Fuente: Centro de salud de Ciudad de Dios – Ficha de recolección de datos.

El 56,1% de los adolescentes se encontraban en la adolescencia temprana (12-14 años); el 63,1% no tenían grado de instrucción superior; el 56,9% no consumen bebidas alcohólicas; el 75,7% no presentan violencia familiar; el 53,3% inicio las relaciones sexuales cuando fue ≥ 15 años; el 53,7% tuvo de 2 o más parejas sexuales; el 70,6% utilizó el método anticonceptivo de barrera y el embarazo adolescentes se produjo en el 33,3%.

Tabla 2: Factores sociodemográficos asociados al embarazo en adolescentes

Factores sociodemográficos		Embarazo adolescente								
		Casos		Controles		Total		p	OR	IC 95%
		N°	%	N°	%	N°	%			
Edad	12-14años	59	69,4	84	49,4	143	56,1	0,00	2,323	1,339-4,030
	15-19años	26	30,6	86	50,6	112	43,9	2		
Grado instrucción	Sin grado de instrucción superior	64	75,3	97	57,1	161	63,1	0,00	2,294	1,286-4,092
	Con grado de instrucción superior	21	24,7	73	42,9	94	36,9	4		
Consumo de bebidas alcohólicas	Si	52	61,2	58	34,1	110	43,1	0,00	3,043	1,775-5,218
	No	33	38,8	112	65,9	145	56,9			
Violencia familiar	Si	55	64,7	64	37,6	119	46,7	0,00	3,036	1,765-5,223
	No	30	35,3	106	62,4	136	53,2			
Total		85	100	170	100					

Fuente: Centro de salud de Ciudad de Dios - Ficha de recolección de datos.

Los factores sociodemográficos edad, grado de instrucción, consumo de bebidas alcohólicas están asociados y son factores de riesgo para que se produzca un embarazo adolescente.

Tabla 3: Factores maternos asociados al embarazo en adolescentes

Factores maternos		Embarazo en adolescentes								
		Casos		Controles		Total		p	O.R	I.C 95%
		N°	%	N°	%	N°	%			
Edad de inicio de relaciones sexuales	< 15 años	55	64,7	64	37,6	119	46,7	0,00	3,036	1,765-5,223
	≥ 15 años	30	35,3	106	62,4	136	53,3			
Número de parejas sexuales	1 pareja	50	58,8	68	40	118	46,3	0,00	2,143	1,261-3,640
	2 o más parejas	35	41,2	102	60	137	53,7	4		
Uso de método anticonceptivo	Si	55	64,7	63	37,1	118	46,3	0,00	3,114	1,809-5,359
	No	30	35,3	107	62,9	137	53,7			
Total		74	100	148	100	222	100			

Fuente: Centro de salud de Ciudad de Dios – Ficha de recolección de datos.

Los factores maternos edad de inicio de relaciones sexuales, número de parejas sexuales y uso de método anticonceptivo están asociados y son factores de riesgo para que se produzca un embarazo.

Tabla 4: Análisis multivariado del embarazo en adolescentes ajustado por los factores sociodemográficos y maternos

Factores sociodemográficos y maternos	B	Error estándar	Wald	g. l	Sig.	OR
Edad materna	-,237	,350	,459	1	,498	,789
Grado de instrucción	-,710	,342	4,322	1	,038	,491
Consumo de bebidas alcohólicas	-,820	,329	6,207	1	,013	,440
Violencia familiar	-,315	,359	,768	1	,381	,730
Edad de inicio de relaciones sexuales	-,921	,327	7,949	1	,005	,398
Número de parejas sexuales	-,508	,331	2,354	1	,125	,602
Uso de método anticonceptivo	-,913	,341	7,164	1	,007	,401
Tipo de método anticonceptivo	-1,183	,330	12,837	1	<,001	,306
Constante	3,327	,446	55,589	1	<,001	27,850

Fuente: Centro de salud de Ciudad de Dios - Ficha de recolección de datos.

En el análisis multivariado mediante la regresión logística, se identificó que 5 variables estuvieron estadísticamente significativas como factores asociados tanto sociodemográficos (Grado de instrucción, consumo de bebidas alcohólicas,) y maternos (edad de inicio de relaciones sexuales, uso de método anticonceptivo, tipo de método anticonceptivo) y además representaban un riesgo de presentar embarazo adolescente; de las cuales las que tuvieron mayor significancia estadística fueron el tipo de método anticonceptivo y el uso de método anticonceptivo.

V. DISCUSIÓN

Esta investigación se llevó a cabo con el objetivo de identificar los factores asociados en el embarazo en adolescentes en un Centro de salud de Ciudad de Dios en el año 2022. Al identificar los factores sociodemográficos y maternos de las adolescentes se observó; un alto porcentaje de adolescentes (56,1%), se encuentra en la adolescencia temprana (12-14 años); más del 50% no tienen grado de instrucción superior; no consumen bebidas alcohólicas y no presentan violencia familiar. Así mismo, se observó que un 53,3% inició las relaciones sexuales a una edad mayor o igual a 15 años; un porcentaje similar (53,7%), tenía de 2 o más parejas sexuales y en 70% utilizó el método anticonceptivo de barrera. En cuanto al embarazo, este se produjo en el 33,3%. A diferencia con lo encontrado por Shrestha (2022) en la India, quien observó un porcentaje menor de adolescentes analfabetas (18,6%); solamente el 3,2% utilizó algún método anticonceptivo y hubo una prevalencia de embarazo adolescente de 13,2%.⁹ situación se produce debido a que en la India existen elevadas tasas de pobreza y el área de salud y educación recibe menor presupuesto para mejorar su cobertura y disminuir brecha que pueden producir problemas en la Salud Pública. Además, Vargas en Perú indicó un resultado distinto al estudio donde el 17,6% de las adolescentes padecían de violencia familiar; esto se puede producir ya que el personal de salud no brinda una adecuada atención con énfasis en la parte promocional donde resalta las consecuencias de padecer de violencia en casa.¹⁸

Por otro lado, en Perú, Guzmán en el 2021 evidenció un dato diferente donde el 69,23% de las gestantes adolescentes pertenecían a la etapa de adolescencia tardía; el 64,10% mantenían una conducta sexual de riesgo y el 51,28% tuvieron secundaria, el 61,54% eran convivientes; dato significativo donde se puede mencionar que el embarazo adolescente es un problema de salud pública donde intervienen diversos factores de una sociedad como el social y la educación.²⁰

En cuanto a los factores sociodemográficos asociados al embarazo en adolescentes; la tabla 2 refleja que los factores sociodemográficos edad ($p=0.002$; OR: 2,33), grado de instrucción ($p=0.004$; OR: 2,29), consumo de bebidas alcohólicas ($p=0.00$; OR = 3,04), violencia familiar ($p=0.00$; OR: 3,03),

están asociados y son factores de riesgo para que se produzca un embarazo adolescente. Comparando los resultados con lo hallado por Worku (2020) en Ruanda se observa una similitud en cuanto a la edad entre 18 y 19 años que es factor de riesgo [AOR = 3,06]. Resultado significativo que menciona que se produce por la falta de educación sexual a los adolescentes.¹¹ Por otro lado Wong en Canadá el 2019 visualizó una significancia parecida donde las madres jóvenes tenían mayores hábitos nocivos y presentaban un embarazo adolescente ($p < 0,001$), esto pudiéndose desarrollar debido a que no se realizan intervenciones con enfoque promocional donde se haga hincapié de las consecuencia y riesgos que lleva el consumo de bebidas alcohólicas.¹² Según Govender (2019) en Sudáfrica de igual manera encontró que tener instrucción ($p < 0,001$) representaba un riesgo de embarazo adolescente; por tanto, se puede definir que no siempre tener un buen o mal grado de instrucción hace prevenir un embarazo, sino a la par intervienen diversos factores ya sea sociales, educativos, salud y familiares.¹⁴ En Perú Castañeda observo un dato parecido el 2021 donde, revelo que la violencia familiar (OR: 5.82) es un riesgo de embarazo adolescente. La violencia es un problema a gran escala tanto a nivel internacional y nacional a lo que conlleva que cualquier grupo poblacional este expuesto y principalmente a las adolescentes debido, a que mayormente en esta etapa atraviesan cambios y se sienten incomprendidos, a tal punto de los padres o del familiar que esté a cargo de su cuidado al quebrantarse el respeto, la paciencia en un hogar hace que se produzcan casos de violencia principalmente si se da el embarazo en esta edad.¹⁵

Los estudios sobre los factores de riesgo del embarazo adolescente en los países subdesarrollados muestran que las tasas son mayores en los países con menos educación o riqueza. Estos grupos vulnerables no han progresado mucho en la reducción de los primeros nacimientos en adolescentes, lo que ha aumentado la desigualdad. Varios factores influyen en las tasas de embarazo y natalidad entre las adolescentes. En primer lugar, muchas comunidades presionan a las niñas para que se casen y tengan hijos. Muchas adolescentes carecen de acceso a métodos anticonceptivos. El abuso sexual infantil favorece los embarazos no deseados.²⁸

Al evaluar los factores maternos asociados al embarazo en adolescentes; se

encontró que los factores maternos edad de inicio de relaciones sexuales, número de parejas sexuales y uso de método anticonceptivo están asociados y son factores de riesgo para que se produzca un embarazo adolescente, pues en todos los casos se obtuvo un valor p menor de 0.05 y un OR que va de 2,143 a 3,114. Comparando los hallazgos evidenciamos que Ngoda (2021) en Tanzania el 2021 señaló que el inicio de la actividad sexual antes de los 15 años represento ser un factor de riesgo para el embarazo adolescente (RP: 1,80); Por el contrario, las adolescentes que utilizaron anticonceptivos (RP: 0,52) tuvieron una menor prevalencia de embarazos adolescentes.¹⁰ También Worku (2020) en Ruanda halló que las adolescentes que usaban anticonceptivos [AOR = 1,41] tenían mayor riesgo de presentar un embarazo adolescente.¹¹ Según Govender (2019) en Sudáfrica encontró uso previo de anticonceptivos (p <0,001); simbolizaba un mayor riesgo de embarazo adolescente.¹⁴ Según Guzmán manifestó un resultado parecido donde la conducta sexual y el grado de instrucción están relacionado al embarazo adolescente (p≤0,05)¹⁶ Una situación preocupante observó Chambergó en Perú parecida a la investigación donde la edad de inicio de la experiencia sexual (OR= 2,64); consumo de alcohol (OR= 2,39); el estado civil (OR= 17,86) y el grado de instrucción (OR= 0,294).¹⁷ En un estudio desarrollado el 2019 por Saavedra en Perú también observó una similar situación al estudio donde las edades de 14 a 15 años (p = 0.004, OR = 2.10); inicio de las relaciones sexuales entre 13 y 14 años (p = 0.000, OR = 5.2); y tener 2 a más parejas sexuales (p = 0,000, OR = 3.3) representaba un riesgo de embarazo adolescente.¹⁹ En los diversos casos se presentan al comparar con los resultados podemos señalar que el embarazo adolescente se produce por la intervención diversos factores, donde el principal actor es la familia, y esta problemática se observa a nivel mundial, por tanto, queda realizar acciones para fortalecer los vínculos en la familia, dar un mejor enfoque a la educación sexual y a la promoción de la sexualidad en este grupo poblacional.

El embarazo en la adolescencia es de alto riesgo, ya que el cuerpo de la mujer no está lo bastante desarrollado para soportarlo. Las más jóvenes tienen más problemas. El inicio de la menstruación no indica que la fisionomía de una mujer esté preparada para sobrevivir a las modificaciones del embarazo o dar a luz

de forma natural. La menstruación -el inicio de la fertilidad de una mujer- suele comenzar a los 11 años, a veces antes. La maternidad requiere madurez emocional, que tarda más que el crecimiento físico.²⁹

Luego del análisis de regresión logística se determinó que 5 variables estuvieron estadísticamente significativas como factores asociados tanto sociodemográficos (Grado de instrucción, consumo de bebidas alcohólicas,) y maternos (edad de inicio de relaciones sexuales, uso de método anticonceptivo, tipo de método anticonceptivo) y además representaban un riesgo de presentar embarazo adolescente. Comparando los resultados con lo reportado por Bitew el 2023 en su regresión logística halló semejanzas, la edad, el analfabetismo, la religión y la falta de uso de anticonceptivos eran factores de riesgo para el embarazo adolescente.³⁰ También Tabei el 2021 halló que la edad; el nivel de conocimientos sobre métodos anticonceptivos; el nivel educativo y el status económico estaba asociado con el embarazo adolescente.³¹

Las fortalezas de la investigación fueron que se contó con el apoyo del personal de salud en el momento de la recolección de datos, además con el apoyo de la asesora para su respectiva elaboración la tesis.

Las limitaciones del estudio fueron que no se dispone de suficiente material bibliográfico local actualizado sobre el embarazo en adolescentes; otra limitación fue sobre la demora del permiso por parte de la dirección del establecimiento de salud para acceder al archivo de las historias clínicas.

VI. CONCLUSIONES

1. La mayoría de los adolescentes se encontraban en la adolescencia temprana (12-14años); gran parte tenían grado de instrucción; La mayoría inicio las relaciones sexuales cuando fue ≥ 15 años; más de la mitad tuvo de 2 o más parejas sexuales; en un porcentaje mayor utilizó el método anticonceptivo de barrera y el embarazo en adolescentes se produjo en menos de la mitad de las adolescentes en estudio.
2. Los factores sociodemográficos edad, grado de instrucción, consumo de bebidas alcohólicas están asociados y son factores de riesgo para que se produzca un embarazo adolescente.
3. Los factores maternos edad de inicio de relaciones sexuales, número de parejas sexuales y uso de método anticonceptivo están asociados y son factores de riesgo para que se produzca un embarazo adolescente.
4. Luego del análisis multivariado mediante la regresión logística, se identificó que 5 variables estuvieron estadísticamente significativas como factores asociados tanto sociodemográficos (Grado de instrucción, consumo de bebidas alcohólicas,) y maternos (edad de inicio de relaciones sexuales, uso de método anticonceptivo, tipo de método anticonceptivo) y además representaban un riesgo de presentar embarazo adolescente.

VII. RECOMENDACIONES

Implementar medidas de prevención del embarazo en la adolescencia, fomentando la participación de los padres en la prevención.

Con el apoyo de todo el equipo multidisciplinario se debe analizar la problemática actual de los adolescentes en Ciudad de Dios, para identificar los factores de riesgos de embarazo adolescente y abordarlos oportunamente.

Desarrollar investigaciones a partir de lo encontrado con la finalidad de identificar que otros factores intervienen en el embarazo en adolescentes.

Desarrollar periódicamente investigaciones similares al tema para realizar comparaciones sobre la incidencia y prevalencia del embarazo en adolescentes.

VIII.REFERENCIAS

1. Kassa GM, Arowojolu AO, Odukogbe AA, Yalew AW. Prevalence and determinants of adolescent pregnancy in Africa: a systematic review and Meta-analysis. *Reprod Health*. 2018;15(1):195. <https://doi:10.1186/s12978-018-0640-2>
2. Malunga G, Sangong S, Saah FI, Bain LE. Prevalence and factors associated with adolescent pregnancies in Zambia: a systematic review from 2000-2022. *Arch Public Health*. 2023;81(1):27. <https://doi:10.1186/s13690-023-01045-y>
3. Shakya HB, Darmstadt GL, Barker KM, Weeks J, Christakis NA. Social normative and social network factors associated with adolescent pregnancy: a cross-sectional study of 176 villages in rural Honduras. *J Glob Health*. 2020;10(1):010706. <https://doi:10.7189/jogh.10.010706>
4. Carvajal R, Valencia HL, Rodríguez RM. Factores asociados al embarazo en adolescentes de 13 a 19 años en el municipio de Buenaventura, Colombia. *Rev Univ Ind Santander Salud*. 2017; 49(2): 290-300. <http://dx.doi.org/10.18273/revsal.v49n2-2017002>
5. Byonanebye J, Brazauskas R, Tumwesigye N, Young S, May T, Cassidy L. Geographic variation and risk factors for teenage pregnancy in Uganda. *Afr Health Sci*. 2020;20(4):1898-1907. <https://doi:10.4314/ahs.v20i4.48>
6. McNiss C, Kalarchian M, Laurent J. Factors associated with childhood sexual abuse and adolescent pregnancy. *Child Abuse Negl*. 2021; 120:105183. <https://doi:10.1016/j.chiabu.2021.105183>
7. Sociedad Española de Medicina de la adolescencia. [Base de datos]. 3.429 mujeres, entre 11 y 19 años, se convirtieron en madres en lo que va del año en Perú. España: Sociedad Española de Medicina de la adolescencia; 2023. Fecha de acceso 30 de mayo del 2023. Disponible en: <https://www.adolescenciasema.org/3.429-mujeres%2C-entre-11-y->

[19-años%2C- se convirtieron en madres en lo que va del año en Perú](#)

8. Fondo de Población de las Naciones Unidas [Base de datos]. Casi la mitad de todos los embarazos no son intencionales, una crisis mundial, afirma nuevo informe del UNFPA. Perú: UNFPA; 2023. Fecha de acceso 30 de mayo del 2023. Disponible en: <https://peru.unfpa.org/es/news/casi-la-mitad-de-todos-los-embarazos-no-son-intencionales-una-crisis-mundial-afirma-nuevo>
9. Shrestha DB, Budhathoki P, Shrestha O, et al. Teenage Pregnancy and Associated Risk Factors and Outcome in Nepal From 2000-2020: A Systematic Review and Meta-Analysis. Kathmandu Univ Med J (KUMJ). 2022;20(78):225-233.
10. Ngoda OA, Mboya IB, Mahande MJ, Msuya SE, Renju J. Trends and factors associated with repeated adolescent pregnancies in Tanzania from 2004-2016: evidence from Tanzania demographic and health surveys. Pan Afr Med J. 2021;40:162. <https://doi.org/10.11604/pamj.2021.40.162.29021>
11. Worku MG, Tessema ZT, Teshale AB, Tesema GA, Yeshaw Y. Prevalence and associated factors of adolescent pregnancy (15-19 years) in East Africa: a multilevel analysis. BMC Pregnancy Childbirth. 2021;21(1):253. Published 2021 Mar 26. <https://doi.org/10.1186/s12884-021-03713-9>
12. Wong SPW, Twynstra J, Gilliland JA, Cook JL, Seabrook JA. Risk Factors and Birth Outcomes Associated with Teenage Pregnancy: A Canadian Sample. J Pediatr Adolesc Gynecol. 2020;33(2):153-159. <https://doi.org/10.1016/j.jpag.2019.10.006>
13. Aguíá K, Gallego AD, Estrada MV, Rodríguez JN. Individual and Contextual Factors Associated with Teenage Pregnancy in Colombia: A Multilevel Analysis. Matern Child Health J. 2020;24(11):1376-1386. <https://doi.org/10.1007/s10995-020-02997-1>
14. Govender D, Naidoo S, Taylor M. Prevalence and Risk Factors of Repeat Pregnancy among South African Adolescent Females. Afr J Reprod Health. 2019;23(1):73-87.

<https://doi:10.29063/ajrh2019/v23i1.8>

15. Castañeda J, Santa H. Factores de riesgo asociados al embarazo en adolescentes. *Enferm. glob.* 2021; 20(62): 109-128. <https://dx.doi.org/10.6018/eglobal.438711>.
16. Rengifo, J. Factores asociados al embarazo en adolescentes atendidas en el Hospital Nacional “Dos de Mayo”. [Tesis de pregrado]. Lima: Universidad San Martín de Porres; 2021. Fecha de acceso 30 de mayo del 2023. Disponible en: <https://repositorio.usmp.edu.pe/handle/20.500.12727/8613?show=full>
17. Chambergo, J. Conductas de riesgo y factores asociados en el embarazo de adolescentes, hospital San Bartolomé. [Tesis de pregrado]. Lima: Universidad Ricardo Palma; 2020. Fecha de acceso 30 de mayo del 2023. Disponible en: https://alicia.concytec.gob.pe/vufind/Record/URPU_a34273101f43501a3a1489eb7_3b3df98
18. Vargas, F. Violencia intrafamiliar, menarquia precoz como factores asociados al embarazo en adolescentes, Hospital II– 2 Tarapoto. [Tesis de pregrado]. Trujillo: Universidad César Vallejo; 2020. Fecha de acceso 30 de mayo del 2023. Disponible en: https://alicia.concytec.gob.pe/vufind/Record/UCVV_a0897595a662bf289ce107c5431e3881
19. Saavedra, V. Factores sociales, económicos y culturales de riesgo al embarazo recurrente en adolescentes en el Hospital Nacional Hipólito Unanue. [Tesis de pregrado]. Lima: Universidad Nacional Federico Villarreal; 2019. Fecha de acceso 30 de mayo del 2023. Disponible en: https://alicia.concytec.gob.pe/vufind/Record/RUNF_0a439ce08599ea00c5f957792d5605f6
20. Guzman, N. Factores psicosociales asociados al embarazo en adolescentes en el Hospital Distrital Santa Isabel. *El Porvenir*. Trujillo:

Universidad Privada Antenor Orrego; 2018. Fecha de acceso 30 de mayo del 2023. Disponible en: https://alicia.concytec.gob.pe/vufind/Record/UPAO_202a8e1b0a3f41e6b21d7d29a_f3c1050

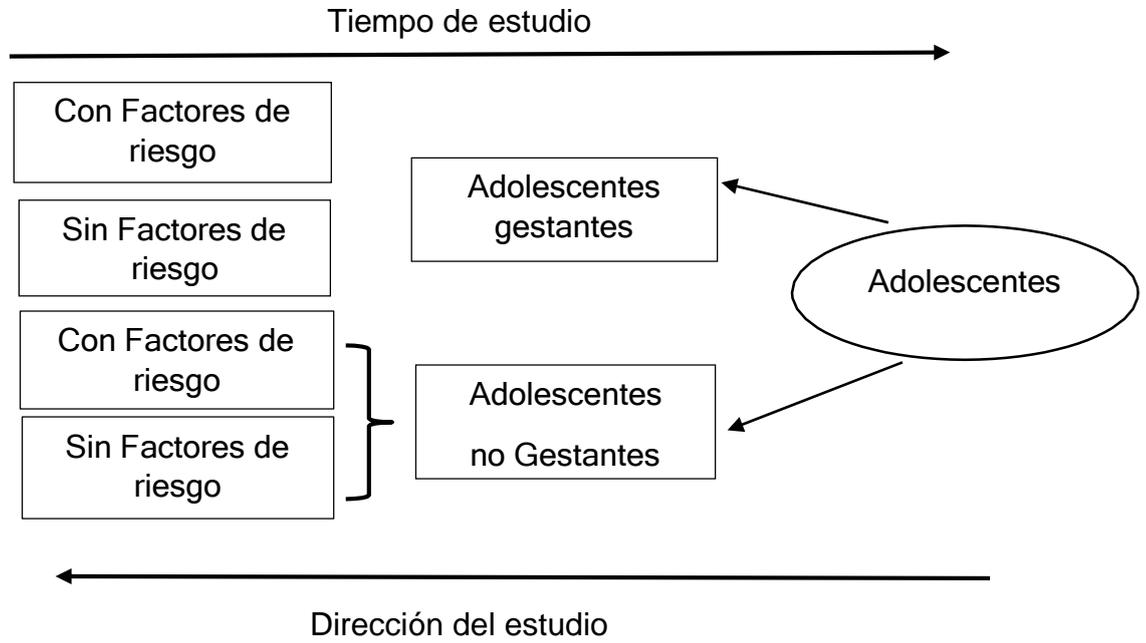
21. Allen B, Waterman H. Etapas de la adolescencia [Internet]. HealthyChildren.org. Fecha de acceso 30 de mayo del 2023. Disponible en: <https://www.healthychildren.org/Spanish/agesstages/teen/Paginas/Stages-of-Adolescence.aspx>
22. Kuri P, Guevara R, Phillips V, Mota A, Díaz-Olavarrieta C. National panorama of adolescent pregnancy in Mexico: lessons learned in a six-year period. Panorama nacional del embarazo precoz en México: lecciones aprendidas en un sexenio. *GacMed Mex.* 2020;156(2):150-155. <https://doi:10.24875/GMM.M20000357>
23. Harron K, Gilbert R, Fagg J, Guttman A, van der Meulen J. Associations between pre-pregnancy psychosocial risk factors and infant outcomes: a population-based cohort study in England. *Lancet Public Health.* 2021;6(2): e97-e105. [https://doi:10.1016/S2468-2667\(20\)30210-3](https://doi:10.1016/S2468-2667(20)30210-3)
24. Effendi DE, Handayani L, Nugroho AP, Hariastuti I. Adolescent pregnancy prevention in rural Indonesia: a participatory action research. *Rural Remote Health.* 2021;21(3):6639. <https://doi:10.22605/RRH6639>
25. Diabelková J, Rimárová K, Dorko E, Urdzík P, Houžvičková A, Argalášová L. Adolescent Pregnancy Outcomes and Risk Factors. *Int J Environ Res Public Health.* 2023;20(5):4113. <https://doi:10.3390/ijerph20054113>
26. Amjad S, MacDonald I, Chambers T, et al. Social determinants of health and adverse maternal and birth outcomes in adolescent pregnancies: A systematic review and meta-analysis. *Paediatr Perinat Epidemiol.* 2019;33(1):88-99. <https://doi:10.1111/ppe.12529>
27. Soto A. Estudios de casos y controles. *Rev. Fac. Med. Hum.* 2020; 20(1): 138-143. <http://dx.doi.org/10.25176/rfmh.v20i1.2555>.

28. Organización Mundial de la Salud [Base de datos] Embarazo en la adolescencia. Ginebra: OMS; 2022. Fecha de acceso 30 de octubre del 2023. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/adolescent-pregnancy>
29. Vargas A. El Embarazo en la Adolescencia Consideraciones para la prevención del Embarazo Adolescente. Rev.Cs.Farm. y Bioq. 2013; 1(1): 141-148. Disponible en: http://www.scielo.org.bo/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2310-02652013000100016&lng=es.
30. Bitew DA, Akalu Y, Belsti Y, et al. Predictors of underage pregnancy among women aged 15-19 in highly prevalent regions of Ethiopia: a multilevel analysis based on EDHS, 2016. Sci Rep. 2023;13(1):857. <http://doi:10.1038/s41598-023-27805-y>
31. Tabei K, Cuisia-Cruz ESS, Smith C, Seposo X. Association between Teenage Pregnancy and Family Factors: An Analysis of the Philippine National Demographic and Health Survey 2017. Healthcare (Basel). 2021;9(12):1720. <http://doi:10.3390/healthcare9121720>

ANEXOS

Anexo N° 1

DISEÑO DE INVESTIGACIÓN



ANEXO N°2

OPERACIONALIZACIÓN DE LAS VARIABLES

Variable	Definición conceptual	Definición operacional	Indicadores	Escala de medición
Variable 1: Factores	Características que predisponen el riesgo de padecer una enfermedad.	Conjunto de características sociodemográficas y obstétricas que van a predisponer al embarazo adolescente, esta información se recopilara a través de la ficha de recolección de datos	Edad	Cuantitativa de razón
			Grado de instrucción	Cualitativa ordinal
			Consumo de bebidas alcohólicas	Cualitativa nominal
			Violencia familiar	Cualitativa nominal
			Edad de inicio de relaciones sexuales	Cuantitativa de razón
			Número de parejas sexuales	Cuantitativa de razón
			Uso de métodos anticonceptivos	Cualitativa nominal
			Tipo de método anticonceptivo	Cualitativa nominal

Variable	Definición conceptual	Definición operacional	Indicadores	Escala de medición
Variable 2: Embarazo en adolescentes	Se define como aquel que se produce en una mujer entre el comienzo de la edad fértil y el final de la etapa adolescente (entre los 10 y 19 años).	Embarazo que se presenta en las adolescentes menores de 19 años en el Centro de Salud de Ciudad de Dios.	Si No	Cualitativa nominal

Anexo N°3

Se empleará la fórmula de comparación de proporciones:

Donde:

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

$$P = \frac{p_1+p_2}{2}$$

n= Gestantes adolescentes.

$$z_{1-\alpha/2} = 1,96$$

$$Z_{1-\beta} = 0,84$$

$$P_1 = 0,58^{(19)}$$

$$P_2 = 0,43^{(19)}$$

$$P = 0,58 + 0,43/2 = 0,50$$

Aplicando y reemplazando la formula se obtuvo:

$$n = \frac{(1,960 \sqrt{(2 \times 0,50) \times (1-0,50)} + 0,84 \sqrt{0,58(1-0,58) + 0,43(1-0,43)})^2}{(0,58-0,43)^2}$$

n= Se requerirán 85 historias clínicas de gestantes adolescentes para los casos y 170 historias clínicas de adolescentes no gestantes para los controles.

Anexo N°4

Ficha de recolección de datos

Fecha: _____

N° Registro: _____

I. Factores sociodemográficos

1. Edad: _____
2. Grado de instrucción
 - a) Sin grado de instrucción
 - b) Con grado de instrucción
3. Consumo de bebidas alcohólicas
 - a) Si
 - b) No
4. Violencia familiar
 - a) Si
 - b) No

II. Factores maternos

1. Edad de inicio de relaciones sexuales: _____
2. Número de parejas sexuales
 - a) 1 pareja
 - b) 2 parejas
 - c) Más de 2 parejas
3. Uso de métodos anticonceptivos
 - a) Si
 - b) No
4. Tipo de método anticonceptivo
 - a) Hormonales
 - b) Barrera
 - c) Emergencia
 - d) Ninguno

III. Embarazo en adolescentes

- a) Si
- b) No

DICTAMEN DEL COMITÉ DE ÉTICA



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA DE MEDICINA
COMITÉ DE ÉTICA EN INVESTIGACIÓN

Dictamen 325-CEI-EPM-UCV-2023

Vista, en evaluación ética expedita el proyecto de investigación **Factores de riesgo asociados al embarazo de adolescentes**, presentado por la alumna de la Escuela de Medicina **Cinthia Erika Maldonado Aguirre**, asesorado por la **Dra. Néilda Milly Otiniano Garcia**; el Comité de Ética en Investigación de la Escuela de Medicina, de la Universidad César Vallejo, encuentra lo siguiente:

1. Trabaja con datos de fuente secundaria.
2. No hay riesgo de falta ética.

Debido a lo expresado, el Comité de Ética verifica el cumplimiento de las normas de la Universidad, nacionales e internacionales.

Considérese entonces el proyecto como **APROBADO en evaluación expedita**, puede proceder a su desarrollo.

Trujillo, 15 de noviembre, 2023



Firmado digitalmente por:
TRESIERRA AYALA Miguel
Angel FAU 20131257700 hané
Motivo: Soy el autor del
documento
Fecha: 15/11/2023 22:51:46-0500

Dr. Miguel Angel Tresierra Ayala
Presidente del Comité de Ética

AUTORIZACIÓN DEL C.S .CIUDAD DE DIOS



Facultad de Ciencias de la Salud
Escuela Profesional de Medicina
Unidad de Investigación

Carta N° 151-2023-UI-EM-FCS-UCV

Trujillo, 07 de setiembre de 2023

Señorita Doctora
SONIA ISABEL SALDAÑA ACOSTA
Médico Jefe
Centro de Salud Ciudad de Dios
Ciudad de Dios

De mi especial consideración.

A través de la presente, le hago llegar mi saludo personal y universitario, a la vez comunicarle que, la alumna del Ciclo XIV del Programa Académico de Medicina de la Universidad César Vallejo, **CINTHIA ERIKA MALDONADO AGUIRRE**, va a desarrollar su Proyecto de Investigación **Factores de riesgo asociados al embarazo de adolescentes**, en la distinguida institución que usted dirige. El proyecto ha sido aprobado ya por un jurado ad hoc con Resolución Directoral N° 065-2023-UCV-VA-P23-S/DE.

El proyecto tiene la asesoría de la Dra. **NÉLIDA MILLY OTINIANO GARCÍA**, quien es docente RENACYT de nuestra Escuela.

En este contexto solicito a usted, brindar las facilidades del caso, para que se pueda recolectar los datos necesarios para el desarrollo de la investigación y posterior elaboración de su Tesis.

Seguro de contar con vuestra anuencia, le reitero mi saludo y consideración.

Agradezco su atención a la presente, muy atentamente.



Firmado digitalmente por
TRESIERRA AYALA Miguel
Angel FAEI 20131257750
Método: Soy el autor del
Documento
Fecha: 07/09/2023 23:45:18-0500

Miguel Angel TRESIERRA AYALA
Responsable Unidad de Investigación



Lic. Sonia Isabel Saldaña Acosta
ENFERMERA
C.E.P. 50856



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE MEDICINA**

Declaratoria de Autenticidad del Asesor

Yo, OTINIANO GARCIA NELIDA MILLY ESTHER, docente de la FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD de la escuela profesional de MEDICINA de la UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO SAC - TRUJILLO, asesor de Tesis titulada: "Factores de Riesgo Asociados al Embarazo de Adolescentes", cuyo autor es MALDONADO AGUIRRE CINTHIA ERIKA, constato que la investigación tiene un índice de similitud de 18.00%, verificable en el reporte de originalidad del programa Turnitin, el cual ha sido realizado sin filtros, ni exclusiones.

He revisado dicho reporte y concluyo que cada una de las coincidencias detectadas no constituyen plagio. A mi leal saber y entender la Tesis cumple con todas las normas para el uso de citas y referencias establecidas por la Universidad César Vallejo.

En tal sentido, asumo la responsabilidad que corresponda ante cualquier falsedad, ocultamiento u omisión tanto de los documentos como de información aportada, por lo cual me someto a lo dispuesto en las normas académicas vigentes de la Universidad César Vallejo.

TRUJILLO, 27 de Noviembre del 2023

Apellidos y Nombres del Asesor:	Firma
OTINIANO GARCIA NELIDA MILLY ESTHER DNI: 17820984 ORCID: 0000-0001-9838-4847	Firmado electrónicamente por: MOTINIANOG el 29- 11-2023 09:42:25

Código documento Trilce: TRI - 0666713