

UNIVERSIDAD TECNOLÓGICA DE LOS ANDES
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA



Tesis

Factores de riesgo que influyen en el embarazo de adolescentes de 12 a 17 años de edad en el centro de salud del distrito de Pampachiri, provincia de Andahuaylas, 2022

Asesor:

Mag. Benites Altamirano, Aquilino

Autor:

Chipana Molina, Jiscra

Para optar el Título Profesional de:

Licenciada en Enfermería

Andahuaylas - Apurímac - Perú

2024

Acta de sustentación de tesis

ACTA N°037-2024-UTEA-FCS-EPE.ENF

ACTA DE SUSTENTACIÓN DE TESIS DE LA ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA, DE LA FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD - UNIVERSIDAD TECNOLÓGICA DE LOS ANDES

Siendo las 09:00 a.m. del día viernes 13 de diciembre del 2024, reunidos en el AUDITORIO, DE LA UNIVERSIDAD TECNOLÓGICA DE LOS ANDES- Filial Andahuaylas, se da inicio al acto académico de sustentación de tesis según la convocatoria de la RESOLUCIÓN SUB DIRECTORAL N°0217-2024-UTEA-FCS-EPE, del día 06 de diciembre del 2024 y considerando que la Ley Universitaria N°30220, establece que la forma de modalidad de obtener un grado y título Profesional en la universidad peruana, se procede en la Universidad Tecnológica de los Andes, en la Escuela Profesional de Enfermería – Filial Andahuaylas, a la Sustentación del Trabajo de Investigación – Tesis Titulado, “FACTORES DE RIESGO QUE INFLUYEN EN EL EMBARAZO DE ADOLESCENTES DE 12 A 17 AÑOS DE EDAD EN EL CENTRO DE SALUD DEL DISTRITO DE PAMPACHIRI, PROVINCIA DE ANDAHUAYLAS, 2022”, de los Bachilleres en Enfermería: CHIPANA MOLINA JISCRA, con código de matrícula N°201522138-J, para optar al Título Profesional de Licenciado (a) en Enfermería y el Jurado se encuentra integrado por:


- ❖ MAG. JESSICA MARILYN GUERRA SALAZAR - PRESIDENTE
- ❖ MAG. SONIA MOLINA ALFARO - DICTAMINANTE
- ❖ MAG. WALTER JESUS ACHARTE CHAMPI - REPLICANTE

La presidenta del Jurado realiza la presentación, y inicia la sustentación de la tesis el (la) Bachiller: **JISCRA CHIPANA MOLINA** a horas: 09:00 a.m., con la exposición; terminada la sustentación se procede a la ronda de preguntas y observaciones luego de lo cual el (la) los (las) bachiller (es): abandonan el Auditorio para que el jurado pueda deliberar la calificación y las observaciones del trabajo de investigación, luego de arduo debate los integrantes del jurado acuerdan por unanimidad otorgar una nota APROBATORIA de **DIECISEIS (16)** a el (la) Bachiller: **JISCRA CHIPANA MOLINA**, teniendo que levantar las observaciones en el trabajo de Investigación de forma y redacción ortográfico, coherencia de la metodología, análisis e interpretación, discusión y conclusiones para su trámite correspondiente en los tiempos establecidos según la norma y permita su cumplimiento de ingreso al repositorio institucional y otorgarse la conformidad de este jurado.

A horas 10:00 a.m. del mismo día viernes 13 de diciembre del 2024, se concluye el acto académico y se procede a la lectura del acta y la firma correspondiente, con lo cual termina el acto de sustentación de tesis, firmado al pie del presente los jurados y bachilleres.


MAG. JESSICA MARILYN GUERRA SALAZAR
PRESIDENTE


MAG. SONIA MOLINA ALFARO
DICTAMINANTE


MAG. WALTER JESUS ACHARTE CHAMPI
REPLICANTE


JISCRA CHIPANA MOLINA
Bachiller

Reporte de similitud



Factores de riesgo que influyen en el embarazo de adolescentes de 12 a 17 años de edad en el centro de salud del distrito de Pampachiri, provincia de Andahuaylas, 2022

INFORME DE ORIGINALIDAD



FUENTES PRIMARIAS

1	Submitted to Universidad Tecnológica de los Andes Trabajo del estudiante	3%
2	repositorio.udh.edu.pe Fuente de Internet	3%
3	hdl.handle.net Fuente de Internet	2%
4	revistas.uta.edu.ec Fuente de Internet	1%
5	repositorio.ucv.edu.pe Fuente de Internet	1%
6	Submitted to Universidad Autónoma de Ica Trabajo del estudiante	1%
7	bvs.minsa.gob.pe Fuente de Internet	1%
8	servicios.uss.edu.pe Fuente de Internet	1%

Metadatos

Datos del autor		
Apellidos y nombres	:	Chipana Molina, Jiscra
Tipo de documento de identidad	:	DNI
Número de documento de Identidad	:	75156126
URL ORCID	:	
Datos del Asesor		
Apellidos y nombres	:	Mag. Benites Altamirano, Aquilino
Tipo de documento de identidad	:	DNI
Número de documento de Identidad	:	75156126
URL ORCID	:	https://orcid.org/0000-0003-5813
Datos de la Investigación		
Facultad	:	Ciencias de la salud
Escuela Profesional	:	Enfermería
Línea de Investigación	:	Salud Pública
Rango de años que se realizó la investigación	:	Marzo 2022 -Abril 2024
Fuente de financiamiento	:	Autofinanciado
Porcentaje de Similitud	:	25% con deposito
URL OCDE	:	Enfermería https://purl.org/pe-repo/ocde/ford#3.03.03

Dedicatoria

Dedico a Dios por guiarme por este camino, darme la fortaleza suficiente para poder lograr mis objetivos y no rendirme, a mis padres por brindar su apoyo, amor y comprensión durante todo este proceso, a mis docentes por llenarme de sabiduría, inculcarme y formarme en la esta profesión de enfermería.

Jiscra Chipana Molina

Agradecimiento

Agradezco a Dios por estar presente en cada etapa de mi vida, guiarme y protegerme, a mis padres por el apoyo y la confianza brindada durante estos últimos años.

Agradezco a mi asesor, gracias a su guía académica se pudo realizar el trabajo de investigación se pudo llevar a cabo, teniendo un resultado favorable.

Jiscra Chipana Molina

Resumen

El presente estudio tuvo como objetivo principal determinar los factores de riesgo que influyen en el embarazo de adolescentes de 12 a 17 años en el centro de salud del distrito de Pampachiri, provincia de Andahuaylas, durante el año 2022. Se utilizó una metodología cuantitativa, no experimental, básica y explicativa, con una muestra de 42 adolescentes, tanto embarazadas como no embarazadas.

Resultados: Indican que el 85,7% de las adolescentes presentan riesgo moderado. En cuanto a los factores sociales, el 38,10% tiene riesgo moderado y está embarazada, mientras que el 35,71% tiene riesgo moderado y no está embarazada. En los factores económicos, el 92,43% presenta riesgo alto y está embarazada, y el 40,48% tiene riesgo moderado y no está embarazada. Respecto a los factores culturales, el 45,24% tiene riesgo moderado y está embarazada, mientras que el 38,10% tiene riesgo moderado y no está embarazada. Sin embargo, la prueba de hipótesis general (Sg. = 0,692, $p > 0,05$) muestra que los factores de riesgo no influyen significativamente en el embarazo de adolescentes en el contexto evaluado.

Conclusión: Los factores de riesgo generales y sociales no tienen un impacto significativo en el embarazo adolescente, mientras que los factores económicos y culturales sí influyen de manera significativa.

Palabras clave: Embarazo, adolescente, factores de riesgo.

Abstract

The main objective of this study was to determine the risk factors influencing adolescent pregnancy among 12 to 17-year-olds at the health center in the district of Pampachiri, province of Andahuaylas, during 2022. A quantitative, non-experimental, basic, and explanatory methodology was used, with a sample of 42 adolescents, both pregnant and non-pregnant.

Results: The findings indicate that 85.7% of adolescents present a moderate level of risk. Regarding social factors, 38.10% have moderate risk and are pregnant, while 35.71% have moderate risk and are not pregnant. For economic factors, 92.43% present high risk and are pregnant, and 40.48% have moderate risk and are not pregnant. Concerning cultural factors, 45.24% have moderate risk and are pregnant, while 38.10% have moderate risk and are not pregnant. However, the general hypothesis test ($Sg. = 0.692$, $p > 0.05$) shows that risk factors do not significantly influence adolescent pregnancy in the evaluated context.

Conclusion: General and social risk factors do not have a significant impact on adolescent pregnancy, while economic and cultural factors significantly influence it.

Keywords: Pregnancy, adolescent, risk factors.

Índice

Portada.....	i
Acta de sustentación	ii
Reporte de similitud.....	iii
Metadatos Complementarios	iv
Dedicatoria.....	v
Agradecimiento.....	vi
Resumen	vii
Abstract	viii
Índice general	ix
Índice de tablas	xii
Índice de figuras	xiii
I. Introducción.....	xiv
II. Planteamiento del problema.....	16
2.1. Descripción y formulación de problema.....	16
2.2. Objetivos.....	19
2.2.1. Objetivo General.....	19
2.2.2. Objetivos Específicos.....	19
2.3 Justificación e importancia	20
2.4 Hipótesis	22
2.4.1. Hipótesis general.....	22
2.4.2. Hipótesis específicas.....	22
2.5 Variables	23

III. Marco teórico.....	26
3.1 Antecedentes	26
3.1.1. A nivel internacional.....	26
3.1.2. Antecedentes nacionales	29
3.1.3. A nivel regionales o locales	32
3.2 Bases teóricas.....	33
3.2.1 Factores de riesgo de embarazo adolescente	33
3.2.2. Embarazo en adolescentes	39
3.2.3 Etapas de la adolescencia.....	41
3.2.4 Enfoques de la atención integral a las gestantes adolescentes	45
3.4 Definición de términos.....	46
IV Metodología.....	48
4.1. Tipo y nivel de investigación.....	48
4.1.1 tipo de investigación	48
4.1.2 El nivel de la investigación	48
4.2 Ámbito temporal y especial	49
4.2.1 Temporal:.....	49
4.2.2 Espacial.....	49
4.3 Población y muestra.....	49
4.4. Instrumento	51
4.5. Procedimiento	53
4.6. Análisis de datos	54
4.7. Consideraciones éticas.....	54
V. Resultados y discusión.....	56
5.1. Resultados descriptivos.....	56

5.2 Prueba de hipótesis	63
5.2.1 Hipótesis general.....	64
5.2.2 Hipótesis específica 1	65
5.2.3 Hipótesis específica 2	66
5.2.4 Hipótesis específica 3	67
5.3 Discusión de resultados.....	68
VI. Conclusiones.....	75
VII. Recomendaciones.....	76
VIII. Referencia	78
IX. Anexos	86

Índice de tablas

Tabla 1. Matriz de operacionalización de Variables.....	24
Tabla 2. Significados de los valores del Coeficiente de confiabilidad Alfa de Cronbach..	53
Tabla 3. Factores de Riesgo en el Embarazo Adolescente	56
Tabla 4. Factores de Riesgo que Influyen en el Embarazo de Adolescentes.....	57
Tabla 5. Factores Sociales que Influyen en el Embarazo de Adolescentes	58
Tabla 6. Factores Económicos que Influyen en el Embarazo de Adolescentes	59
Tabla 7. Factores Culturales que Influyen en el Embarazo de Adolescentes	60
Tabla 8. Embarazo en Adolescentes	61
Tabla 9	63
Tabla 10. Prueba hipótesis general	64
Tabla 11. Hipótesis especifica 1	65
Tabla 12. Hipótesis especifica 2	66
Tabla 13. Hipótesis especifica 2	67

Índice de figuras

Figura 1. Factores de riesgo.....	56
Figura 2. Factores de riesgo en el embarazo adolescente.....	57
Figura 3. Factores Sociales y Embarazo en adolescentes.....	58
Figura 4. Factores económicos que influye en el embarazo adolescente.....	59
Figura 5. Factores Culturales y Embarazo en adolescentes.....	61
Figura 6. Embarazo en adolescentes.....	62

I. Introducción

El embarazo en adolescentes, que ocurre entre los 12 y 17 años, plantea un reto significativo para la salud pública en el Perú, particularmente en las zonas rurales. La Organización Mundial de la Salud (OMS) indica que, anualmente, alrededor de 16 millones de adolescentes entre 15 y 19 años dan a luz a nivel global, lo que subraya la magnitud de esta problemática (OMS, 2022). En Perú, el Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI, 2023) señala que el embarazo adolescente es prevalente en áreas rurales, como la región de Apurímac, afectando el progreso social y económico de estas comunidades. Este estudio se centra en el Centro de Salud de Pampachiri, buscando identificar los factores específicos que influyen en el embarazo adolescente en dicha localidad.

Entre los factores de riesgo asociados al embarazo en adolescentes, se incluyen aspectos socioeconómicos, culturales y educativos, además de limitaciones en el acceso a servicios de salud y una educación sexual completa. Según el Fondo de Población de las Naciones Unidas (UNFPA, 2021), el embarazo adolescente es más frecuente en contextos de pobreza y de oportunidades educativas limitadas, donde los jóvenes enfrentan barreras estructurales que incrementan su vulnerabilidad. En el contexto rural de Pampachiri, estos factores se acentúan debido al acceso restringido a información sobre métodos anticonceptivos y la normalización de relaciones a edades tempranas.

El embarazo en adolescentes en Perú, particularmente en áreas rurales como Pampachiri, está vinculado a efectos negativos para la salud tanto de la madre como del niño, y contribuye a perpetuos ciclos de pobreza y exclusión. A nivel nacional, esta situación reduce las oportunidades de educación y empleo para las adolescentes, afectando su calidad de vida (UNICEF, 2020). En áreas rurales, los jóvenes enfrentan mayores dificultades para continuar sus estudios y acceder a servicios de salud

adecuados.

La interacción de estos factores de riesgo con el embarazo adolescente genera un ciclo que compromete el desarrollo integral de las jóvenes en Pampachiri. La combinación de estos factores incrementa la probabilidad de que los adolescentes abandonen sus estudios, experimenten problemas de salud y tengan dificultades para ingresar al mercado laboral. Este estudio analiza la influencia de estos factores en el embarazo adolescente en Pampachiri, proporcionando información fundamental para el diseño de intervenciones preventivas adaptadas a este contexto.

El estudio está organizado en cuatro capítulos. El primer capítulo presenta los fundamentos generales que orientan la formulación del problema, exponen el problema central, definen los objetivos de la investigación y justifican la importancia del estudio en términos teóricos, prácticos y metodológicos. En el segundo capítulo, se desarrolla el marco teórico, revisando los antecedentes de la investigación y contextualizando a nivel global, nacional y local, además de identificar las teorías principales que sustentan la variable de estudio.

El tercer capítulo aborda el alcance, diseño, población y muestra de la investigación en el marco metodológico. Se describen los métodos e instrumentos de recolección de datos, así como su validez y confiabilidad. Finalmente, el cuarto capítulo presenta los resultados del análisis de datos, interpretando los hallazgos en relación con los objetivos y las hipótesis planteadas. Se incluyen estadísticas descriptivas, análisis cuantitativos, gráficos y tablas para facilitar la comprensión de los resultados.

II. Planteamiento del problema

2.1. Descripción y formulación de problema

La adolescencia es un período de transición entre la niñez y la adultez que, según la Organización Mundial de la Salud (OMS), abarca desde los diez hasta los diecinueve años. Durante esta etapa, los adolescentes experimentan cambios físicos, psicológicos y sociales que pueden hacerlos más vulnerables a situaciones de riesgo. Estos cambios, características de la adolescencia, requieren un entorno de apoyo y orientación para asegurar un desarrollo saludable y reducir la exposición a factores que puedan afectar su bienestar y futuro (1).

Según Akombi-Inyang et al. en Australia (2022), los factores de riesgo asociados al embarazo adolescente son variados e incluyen aspectos socioeconómicos, culturales y educativos. A nivel global, estudios han demostrado que la pobreza es un factor clave que no solo favorece el inicio temprano de la vida sexual, sino que también restringe el acceso a métodos anticonceptivos y servicios de salud adecuados para los adolescentes (2).

A nivel global, la Organización Mundial de la Salud (OMS) estimó en 2023 que cada año aproximadamente 21 millones de adolescentes entre 15 y 19 años y alrededor de 2 millones de niñas menores de 15 años dan a luz, siendo los países de ingresos bajos y medios los más afectados. La tasa de embarazos en adolescentes a nivel mundial es de 44 nacimientos por cada 1,000 niñas de entre 15 y 19 años. Además, se cuenta con más información sobre los partos en niñas de entre 10 y 14 años. La tasa de natalidad en este grupo fue de 1,5 nacimientos por cada 1.000 niñas,

con África Subsahariana y América Latina y el Caribe registrando las tasas más altas, con 4,4 y 2,3 nacimientos por cada 1.000 niñas, respectivamente (3).

En España, en 2022, la tasa de fecundidad adolescente fue relativamente baja, con un promedio de 7,6 nacimientos por cada 1,000 mujeres de 15 a 19 años, según el Instituto Nacional de Estadística (INE). Sin embargo, las cifras varían significativamente por regiones, siendo Ceuta y Melilla las comunidades autónomas con mayores tasas de embarazos en adolescentes (4).

El estudio de Cují et al. (2022) en Huachi, Ecuador, mostró que el 75.71% de las adolescentes tiene bajo nivel de escolaridad, el 48.57% abandonó sus estudios y el 58.57% desconoce los riesgos de mantener relaciones sexuales, destacando estos factores como clave en el embarazo adolescente no deseado (5).

En 2023, el Fondo de Población de las Naciones Unidas (UNFPA) informó que en América Latina aproximadamente 1,5 millones de adolescentes dan a luz cada año, con una tasa promedio de 63 nacimientos por cada 1.000 adolescentes. En algunos países, como Nicaragua y Honduras, esta cifra es aún mayor, llegando a alcanzar hasta 85 nacimientos por cada 1.000 adolescentes (6).

Según las ENDES la tasa de adolescentes de 15 a 19 años alguna vez embarazadas se mantuvo alrededor de 13 por ciento entre los años 2000 y 2018, con una disminución a 10.6 por ciento en el 2019. Recién se redujo a 8,3 por ciento y 8,9 por ciento en 2020 y 2021 (7).

Un estudio de Flores et al. (2020) en el hospital Goyeneche, Arequipa, reveló que el 75.7% de adolescentes embarazadas no utilizaban métodos anticonceptivos, el 61.8% no construyó la secundaria, y el 70.4% convivía a temprana edad,

identificando estos factores como claves en el embarazo adolescente durante

la pandemia (8).

Según el Fondo de Población de las Naciones Unidas, en Apurímac se evidencia 2007 y 2017 muestran un aumento en la tasa de niñas de 12 a 14 años que ya eran madres, pasando de 5 a 8.5 por cada mil, lo que representa un incremento de 3.5 niñas. Además, entre 2000 y 2021, el porcentaje de adolescentes de 15 a 19 años que quedaron embarazadas por primera vez aumentó de 2.2% a 5.6%. En contraste, el porcentaje de adolescentes de 15 a 19 años que ya eran madres disminuyó significativamente, de 18.3% a 5.0%, siendo esta la segunda mayor reducción entre todos los departamentos (9).

En Apurímac, región donde se encuentra Pampachiri, la situación no es diferente. Entre 2007 y 2017, la tasa de niñas embarazadas de 12 a 14 años aumentó de 3,5% a 8,5%. Este incremento ha provocado una preocupación constante en la sociedad y en las autoridades sanitarias. Además, los estudios revelan que el uso de métodos anticonceptivos entre adolescentes de 15 a 19 años ha disminuido de un 70,6% en el año 2000 a un 66,1% en 2019 (10).

La presente investigación es de gran relevancia en el ámbito de salud pública, por lo que tiene el objetivo identificar los factores de riesgo vinculados al embarazo adolescente en Pampachiri y plantear soluciones que ayuden a disminuir esta situación. Además, subraya la importancia de impartir una educación sexual integral a los adolescentes, con el propósito de concienciar a la comunidad sobre la prevención de embarazos no planificados y mejorar el bienestar de los jóvenes.

En tal sentido se planteó como problema general: ¿Cuáles son los factores de riesgo que influyen en el embarazo de jóvenes entre 12 y 17 años en el Centro de

Salud del distrito de Pampachiri, provincia de Andahuaylas, 2022?

Así mismo se idéntico los problemas específicos: ¿Cuáles son los factores sociales que influyen en el embarazo de jóvenes entre 12 y 17 años en el Centro de Salud del distrito de Pampachiri, provincia de Andahuaylas, 2022?, ¿Cuáles son económicos influyen en el embarazo de jóvenes entre 12 y 17 años en el Centro de Salud del distrito de Pampachiri, provincia de Andahuaylas, 2022?, ¿Cuáles son culturales influyen en el embarazo de jóvenes entre 12 y 17 años en el Centro de Salud del distrito de Pampachiri, provincia de Andahuaylas, 2022?

2.2 Objetivos

2.2.1. Objetivo General

Determinar los factores de riesgo que influyen en el embarazo de adolescentes de 12 a 17 años en el centro de salud del distrito de Pampachiri, provincia de Andahuaylas, durante el año 2022

2.2.2. Objetivos Específicos

- Identificar los factores sociales que influyen en el embarazo de jóvenes entre 12 y 17 años en el Centro de Salud del distrito de Pampachiri, provincia de Andahuaylas, 2022.
- Identificar los factores económicos que influyen en el embarazo de jóvenes entre 12 y 17 años en el Centro de Salud del distrito de Pampachiri, provincia de Andahuaylas, 2022.
- Determinar los factores culturales que influyen en el embarazo de jóvenes entre 12 y 17 años en el Centro de Salud del distrito de Pampachiri, provincia de Andahuaylas, 2022.

2.3 Justificación e importancia

Según Méndez (11). Es fundamental abordar las justificaciones desde cuatro perspectivas clave: la justificación social, que resalta la relevancia del tema para la sociedad; la justificación práctica, que destaca los beneficios concretos que se pueden obtener de los resultados; la justificación teórica, que contribuye al enriquecimiento del conocimiento en el campo de estudio; y la justificación metodológica, que asegura que los métodos empleados sean adecuados y replicables, garantizando

Justificación social

El presente trabajo de investigación tiene una justificación social de gran relevancia, ya que busca identificar de manera sistemática los factores de riesgo que predisponen a adolescentes de entre 12 y 17 años en el distrito de Pampachiri a quedar embarazadas. Conocer estos factores permitirá establecer mecanismos preventivos para reducir la incidencia de embarazos adolescentes y, por tanto, evitar la interrupción de su desarrollo educativo, personal y social. Al ofrecer respuestas basadas en datos concretos, este estudio contribuirá directamente a mejorar la calidad de vida de las adolescentes y a diseñar políticas públicas y programas de intervención que aborden la problemática de manera eficaz.

Justificación práctica

Desde el punto de vista práctico, esta investigación llena un vacío de conocimiento en la región de Andahuaylas, donde no existen suficientes estudios específicos sobre los factores de riesgo que influyen en el embarazo adolescente. Los resultados proporcionarán información valiosa que servirá como base para la implementación de estrategias adecuadas a la realidad local. Además, facilitará la

creación de programas educativos y de salud sexual dirigidos a adolescentes, con el objetivo de reducir los embarazos no deseados y sus consecuencias en la vida de las jóvenes.

Justificación teórica

Este estudio también tiene un fundamento teórico importante, ya que aportará al campo de la investigación sobre la salud reproductiva y el embarazo adolescente en contextos rurales. Los resultados servirán como referencia para futuros estudios en la región, sentando las bases para nuevas investigaciones que puedan comparar y ampliar los hallazgos obtenidos. De esta manera, se fortalecerá el conocimiento académico en torno a los factores de riesgo y su relación con el embarazo adolescente, especialmente en áreas con características socioeconómicas similares a las de Pampachiri.

Justificación metodológica

Metodológicamente, esta investigación sigue los lineamientos establecidos por la universidad y emplea un diseño adecuado para el estudio de los factores de riesgo en el embarazo adolescente. Se utilizó un enfoque cuantitativo que permite recolectar y analizar datos de manera estructurada, garantizando la validez y confiabilidad de los resultados. Este enfoque metodológico es crucial para entender de manera precisa los factores que influyen en el embarazo adolescente y para proponer soluciones basadas en evidencia científica.

2.4 Hipótesis

2.4.1. Hipótesis general

Los factores de riesgo influyen significativamente en el embarazo de adolescentes entre 12 y 17 años en el centro de salud del distrito de Pampachiri, provincia de Andahuaylas, 2022

2.4.2. Hipótesis específicas

- Los factores sociales influyen significativamente en el embarazo de adolescentes entre 12 y 17 años en el centro de salud del distrito de Pampachiri, provincia de Andahuaylas, 2022
- Los factores económicos influyen significativamente en el embarazo de adolescentes entre 12 y 17 años en el centro de salud del distrito de Pampachiri, provincia de Andahuaylas, 2022
- Los factores culturales influyen significativamente en el embarazo de adolescentes entre 12 y 17 años en el centro de salud del distrito de Pampachiri, provincia de Andahuaylas, 2022

2.5 Variables

Variable independiente. Factores de riesgo

Son aquellas características o condiciones que aumentan la probabilidad de que ocurra un evento adverso, como el embarazo en adolescentes. Estos factores pueden ser de naturaleza individual, familiar, social, económica y cultural, y su interacción puede influir significativamente en la vida de los jóvenes (12).

Variable dependiente. Embarazo

El embarazo en adolescentes, definido por la OMS como aquel que ocurre entre los 10 y 19 años, es un problema de salud pública con importantes efectos en la salud física, emocional y social de las madres jóvenes y sus hijos. Además, impacta negativamente en el desarrollo educativo y económico de las adolescentes, reduciendo sus oportunidades y su bienestar integral (13).

	<p>con bajos recursos suelen tener menos acceso a información sobre salud sexual, aumentando el riesgo de embarazar (16).</p> <p>Dimensión 3: Factores culturales</p> <p>Los factores culturales influyen en el embarazo adolescente al afectar la percepción de la sexualidad y la maternidad temprana. La falta de comunicación sobre anticonceptivos entre padres e hijos y la valoración positiva de la maternidad temprana en algunas culturas limitan el acceso a información y desalinean el uso de métodos de protección (17)</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Persona que afirmó no quedarías embarazada - Percepción de actitudes machista - Fuente de información sobre educación sexual - Conocimiento de métodos anticonceptivos - Tipo de método anticonceptivo utilizado - Edad de inicio de la actividad sexual - Número de parejas sexuales 	<p>8,9,10,11 12,13,14</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Bajo riesgo: 10-14 puntos - Riesgo moderado: 15-19 puntos - Alto riesgo: 20-24 puntos
Variable	Dimensiones	Indicadores	Ítems	Escala de medición
Variable dependiente: El embarazo adolescente	Dimensión 1: Embarazo adolescente	<ul style="list-style-type: none"> - Si - No 	1	Nominal

<p>Se define como aquel que ocurre en jóvenes entre los 10 y 19 años, una etapa donde los cambios físicos y emocionales pueden incrementar los riesgos para la madre y el niño. Este fenómeno es un desafío de salud pública, con implicaciones sociales y económicas importantes (18).</p>	<p>Para medir el embarazo adolescente en esta población específica, se usarán los siguientes indicadores</p>			
---	--	--	--	--

III. Marco teórico

3.1 Antecedentes

3.1.1. A nivel internacional

Guerrón et al (19). En el 2023 en Ecuador en su investigación tuvo como objetivo identificar los factores de riesgo asociados al embarazo en adolescentes durante la pandemia por COVID-19 en las unidades urbanas de salud de la ciudad de Tulcán”. La metodología de estudio es cuantitativo y cualitativo de tipo no experimental, descriptivo y correlacional, como resultado se comprueba que el 67 % de adolescentes están en el rango de edades de 15 a 19 años, el 32 % de jóvenes fueron visitadas por sus parejas en el tiempo de COVID-19, el 43 % indican tuvieron acceso al servicio sanitario y el 52 % mencionan que no tuvieron facilidad a los métodos anticonceptivos, el 63 % no sufrieron violencia intrafamiliar pero el 2 % si fue agredida sexualmente y el 56 % jovencitas mencionan que sus parejas les brido ayuda, el 56 % refieren que no poseen ingresos económicos para sus atenciones en clicas privadas, el 76 % adolescentes no recibieron orientación de planificación familiar mientras que el 63% de adolescente, si recibieron consejos por parte de sus padres. En conclusión, mencionamos que las causas más frecuentes de un embrazo no deseado es por la falta de consejos sobre planificación familiar y por los abusos sexuales que las jovencitas presencian en sus hogares.

Cují et al (5). En el 2022 en Ecuador en su investigación tuvo como objetivo “determinar los factores de riesgo del embarazo adolescente en la población de Huachi, Totoras”. La metodología de investigación es de enfoque cuantitativo, descriptivo, transversal y no experimental, como resultados se obtuvo que el 75,71% de las jovencitas tiene un bajo nivel de escolaridad así mismo el 48, 57% abandonaron

sus estudios, el 58,57% desconocen sobre los riesgos al mantener contacto sexual, se evidencia que el 62,8% de adolescentes solo viven con su madre, mientras que el 54,29% viven con su padre, el 45,71% tienen falta de comunicación con su pareja, el 17% entorno social. En conclusión, evidenciamos que hay adolescentes que tienen bajo rendimiento académico y que por otro lado hay un grupo de jovencitas que dejaron sus estudios a inicios o mitad de año, así mismo mencionamos que las adolescentes no tienen conocimiento sobre mantener relaciones sexuales y los riesgos que ellos corren son tener un embarazo no deseado a temprana edad, además el vivir solo con mamá o papá.

Martínez et al (20). En el año 2022 en Ecuador tuvo como objetivo “Determinar los factores de riesgo asociados al embarazo en adolescentes en el Centro de Salud N.º 1 y 3 de la ciudad de Loja”, con la metodología analítica de 44 casos de jovencitas gestantes y 88 adolescentes no embarazadas entre las edades de 10 y 19 años. Así mismo, para la recolección de datos se utilizó la ficha de controles, datos y el análisis estadístico con la fórmula Odds Ratio (OR). Como resultado se evidencia que el 11% y 14% de adolescentes están en proceso de gestación, para la recolección de información se empleó la “Ficha de recolección de datos para casos y controles” y para el análisis estadístico, la fórmula de prevalencia puntual y la prueba estadística Odds Ratio (OR). Resultados: La prevalencia de adolescentes embarazadas en el Centro de Salud N.º 1 y 3 fue del 11% y 14% respectivamente. Los factores de riesgo predominantes en las casas de salud, en el plano personal correspondió a la educación de métodos anticonceptivos (CSNº1: OR = 6,500) (CSNº3: OR = 7,286); en el familiar destacaron la violencia (CSNº1: OR = 9,556) (CSNº3: OR = 6,176) y comunicación intrafamiliar con un (CSNº1: OR = 4,500) (CSNº3: OR = 3,400) correspondientemente; finalmente, en el factor

socioeconómico en el Centro de Salud N°1 destacó el consumo de alcohol con un OR de 4,667. Conclusiones: Los factores de riesgo personales, familiares y socioeconómicos son factores determinantes con una alta probabilidad de que ocurra un embarazo en la adolescencia.

Rabello et al (21). Fue ejecutado en el 2020 en Brasil como objetivo tuvo “Analizar si existe influencia de la composición familiar como ocasionarte el embarazo en la adolescencia”. dicho estudio trabajó de forma alterna con un grupo de 75 personas en etapas de adolescencia, así mismo esta investigación contempló un grupo distinto también de 75 jóvenes quienes no presentaron experiencias previas de embarazo en etapas fértiles, de igual modose contempló en el trabajo agrupando a personas que fueron relacionadas según su ingreso familiar. En esta investigación fue necesario el uso de entrevistas a través de cuestionarios para poder obtener toda la Información requerida, cabe indicar que este trabajo de campo se realizó en 2018 entre los meses de agosto a octubre en la ciudad de Cuiabá finalmente toda la información nos dio como resultado que las familias adolescentes no pertenecen a una misma familia en su infancia y adolescencia, lo que nos llevó a concluir que este grupo poblacional no se encuentra asociada en familias no nucleares lo que puede desencadenar embarazos adolescentes.

Béria et al (22). En el año 2020, desarrolló un estudio de casos y controles realizados en Porto Alegre-Brasil con el objetivo planteado, los casos tomados fueron 431 y 862 controles. Para el presente estudio, se vio por conveniente realizar apersonamiento en las casas de los entrevistados para poder aplicar los cuestionarios implementados para el recojo de información, también se vio por conveniente tomar en cuenta las variables sociodemográficas de tal forma que se pueda hacer vínculos entre el factor social y familiar, así como los estilos de vida y experiencias en sufrir

algún maltrato. Todos estos datos fueron estudiados mediante regresión logística condicional en donde se usó un prototipo jerárquico, cabe añadir que las resultantes logradas son los estratos socioeconómicos bajos o en mujeres jóvenes cuyas edades están en los 19 años de edad, deserción escolar, así como es consumo de cigarrillos y de bebidas alcohólicas.

3.1.2. Antecedentes nacionales

Cachay et al (23). En su investigación en el 2022 en Lima tuvo como objetivo “Describir los factores sociofamiliares del embarazo adolescente en las estudiantes de una Institución Educativa Pública”, la metodología del estudio es descriptivo transversal de diseño observacional, su población fue de 30 adolescentes en proceso de gestación, podemos evidenciar que el 60 % de jóvenes iniciaron por primera vez relaciones sexuales siendo menores de 15 años, mientras el 21 % usan los métodos anticonceptivos y que 33,3% utilizan a diario el condón, por otro lado el 56,7 % mencionan que no les funciona el uso de métodos anticonceptivos, el 53,3% de jóvenes indican que sus padres son divorciados o separados y el 13,3 % de adolescentes manifiestan que tienen primaria incompleta mientras el 16,7 % si completaron sus estudios primarios de igual manera el 56,7 % tienen secundaria incompleta, el 63,3 % de jovencitas mencionan que en su entorno familiar hay antecedentes de adolescentes gestando donde con 23,3 % las hermanas y con el 10 % las tías y con un 13,3 % primas con el 43,3 % sus ingresos económicos son muy mínimas. Se concluye que hay mucha influencia para un embarazo adolescente donde en el entorno familiar encontramos que las hermanas, tías y primas están gestando a temprana edad. Así mismo, evidenciamos que la mayoría tienen primaria completa y secundaria incompleta donde el núcleo familiar es muy importante en la etapa de vida de los adolescentes y que desconocen de los métodos

anticonceptivos, por todo lo mencionado las adolescentes deciden embarazarse y asumir responsabilidades a temprana edad.

Carmenes A (24). En su investigación en el año 2022 tuvo como objetivo “Establecer los factores asociados al embarazo recurrente en adolescentes atendidas en el Hospital de San Juan de Lurigancho”, la metodología es de enfoque cuantitativo, es de tipo analítico y observacional, con respecto a la forma de acopio de datos es retrospectivo y transversal, la muestra considero a 252 adolescentes en proceso de cinta, el análisis se realizó por medio del Chi Cuadrado y el análisis bivariado del T de student y para realizar el análisis multivariado se utilizó la prueba de regresión de Poisson, los resultados advierten que las dimensiones sociodemográficas (estado civil) se relaciona con la reincidencia del embarazo en la adolescencia ($p < 0.001$; $RPa < 0.001$). Se llegó a la conclusión que los adolescentes en proceso de gestación recibieron atención adecuada en el Hospital, además las jovencitas ya tuvieron o se realizaron el aborto.

Aquino et al (25). En su tesis en el 2021 en Huánuco, buscó “Determinar los factores socioculturales asociados al embarazo adolescente en el Centro de Salud Aparicio Pomares”, como metodología de investigación utilizada fue de tipo analítico

- observacional, el acopio de información se realizó utilizando el método transversal y prospectivo, el estudio fue de nivel relacional con diseño no experimental, la muestra estaba integrada por todas las jovencitas que están van asistiendo a sus controles mes a mes, en la investigación se tubo 60 participantes embarazadas como resultado la presente tesis evidencia que los factores socio culturales están ligados a un embarazo adolescente ($Chi^2 = 30,419$ con $p < 0,05$), los resultados evidencian una relación de los factores socioculturales y el embarazo adolescente ($p = 0.016$).

Se concluye que la causa que le conlleva a un adolescente a estar encinta o a tener un embarazo no deseado es el entorno sociedad.

Castañeda et al (26). en su investigación en el 2020 en Trujillo tuvo como objetivo “Evaluar los factores de riesgo para el embarazo en adolescentes”, La metodología de estudio fue retrospectiva no probabilística por conveniencia, participaron 60 gestantes en procesos de gestación, la aplicación del instrumento se realizó durante el mes de setiembre y octubre. Para el análisis de datos se determinó el Odds ratio, nos ayudara a calcular los intervalos de confianza. Resultados advierten que la exposición a la violencia (OR: 5.82), edad del primer embarazo de la gestante (OR: 4.07), la funcionabilidad familiar (OR: 3.87) y la situación sentimental de los padres (OR: 4.24), se comporta como factor de riesgo; mientras que el grado de instrucción de la madre (OR: 2.03) aparece como factor de riesgo pequeño. Se concluye que los factores para un embarazo no deseado son la violencia que presencia el adolescente dentro del hogar. Así mismo, se menciona que hay un grupo de padres de familia que no culminaron sus estudios por que quedaron en cinta a temprana edad y asumieron responsabilidades que no les competía.

Flores et al (08). En su investigación en el 2020 tuvo como objetivos “Determinar la frecuencia y factores de riesgo asociados al embarazo en adolescentes en el hospital Goyeneche, Arequipa”. La metodología de estudio es observacional, transversal y retrospectivo, se realizó a 433 adolescentes gestantes que acudieron al centro obstétrico y se obtuvo 152 adolescentes en proceso de gestación por convivencia los resultados nos indica que el 92.1% cuentan con el apoyo de su pareja, 88,8% mencionan que no sufrieron abuso sexual, 82,9% manifiestan que iniciaron por primera vez su contacto sexual entre las edades 14-16 años, 78,9% no consumen bebidas alcohólicas, el 75,7% no utilizan métodos

anticonceptivos, el 70,4% son conviviente, el 69,7% son de zonas urbanas, el 69,7% indican que no presencia violencia familiar, el 69, % son familia mono parenteral, el 64,5% inicio con su menstruación a la edad de 9 – 12 años mientras que el 61,8 % tienen secundaria incompleta y el 48,7 % no tiene ninguna ocupación. Se concluye que el estudio realizado durante la emergencia sanitaria del COVID-19 de un embarazo fue la convivencia a temprana edad y la falta de uso de los métodos anticonceptivos, el grado de instrucción de los jóvenes y el inicio de su primera regla esas fueron las causas porque las adolescentes decidieron quedar embarazada a temprana edad.

3.1.3. A nivel regionales o locales

Cárdenas et al (27). En su tesis en el 2021 tuvo como objetivos “Determinar si hay o no, relación entre los factores familiares y adolescentes embarazadas que fueron atendidas en la Microred de Salud del distrito de San Jerónimo”. La metodología de investigación utilizado fue de tipo básico, nivel correlacional, diseño no experimental y transversal. Los resultados una relación negativa alta entre los factores familiares y los, así como una relación significativa entre (nivel de significancia 0.000) la educación sexual y embarazo en adolescentes, y ($r=-0.626$) correlación negativa entre la comunicación de los padres con adolescentes, del mismo modo, se encontró correlación entre la unidad familiar y adolescentes embarazadas reporta ($r=-0.406b$). Las conclusiones obtenidas advierten que las causas más frecuentes en esta investigación para un embarazo no deseado, es dar a conocer más sobre educación sexual y realizar más sesiones o consejerías educativas a los adolescentes y padres de familia y que los papas tengan más comunicación con sus hijos.

Guizado C (28). En el 2020 en su investigación llevado a cabo en la ciudad de Andahuaylas busco la “Identificación de las estrategias de afrontamiento más utilizadas por las adolescentes embarazadas que asisten al centro de salud”. La metodología utilizada fue de enfoque cuantitativo, con diseño no experimental y de tipo descriptivo simple. Los participantes fueron los jóvenes que se atienden en el centro de salud. Esta investigación obtuvo como estrategia de los adolescentes en estado de gestación el enfrentamiento y la aceptación de responsabilidades en un 35% en segundo lugar se encuentra la planificación (28 %), finalmente el trato activo (15 %). Se concluye que las adolescentes embarazadas que asistieron al centro se realizó la orientación adecuada y a las demás jovencitas no se les realizó una consejería porque se encontraban muy sentimentales

3.2 Bases teóricas

3.2.1 Factores de riesgo de embarazo adolescente

Un factor de riesgo se entiende como un elemento negativo que aumenta la probabilidad de resultados adversos, en contraste con un factor protector, que reduce dicha probabilidad y contribuye a la prevención de problemas (29).

Los factores de riesgo de embarazo adolescente se refieren a un conjunto de condiciones sociales, económicas, familiares y culturales que aumentan la probabilidad de que una adolescente quede embarazada. Estos factores incluyen la falta de educación sexual adecuada, acceso limitado a métodos anticonceptivos, pobreza, violencia doméstica, y normas culturales que promueven la iniciación sexual temprana. El embarazo adolescente está estrechamente vinculado con contextos de vulnerabilidad social, afectando el bienestar físico y emocional (14).

Dimensión 1 El factor de riesgo social

Se refiere a la influencia de las condiciones sociales, como la estructura familiar, la calidad de las relaciones interpersonales, y el entorno comunitario, en la probabilidad de que una adolescente quede embarazada. Familias disfuncionales, violencia doméstica, baja supervisión parental y la falta de apoyo social aumentan significativamente el riesgo de embarazo temprano. Además, los adolescentes en entornos de desventaja social suelen tener menos acceso a educación sexual y servicios de salud (30). Se considera los siguientes indicadores:

- **Edad:**

La edad de la adolescente es un factor determinante en la probabilidad de embarazo. Estudios han demostrado que las adolescentes más jóvenes presentan un mayor riesgo debido a la inmadurez biológica y psicológica, lo que puede influir en decisiones relacionadas con la actividad sexual y el uso de métodos anticonceptivos (18). El embarazo en adolescentes, particularmente en las más jóvenes, eleva el riesgo de complicaciones obstétricas, lo que subraya la importancia de contar con equipos multidisciplinarios para su manejo y prevención (15).

- **Ocupación:**

La participación en actividades laborales o educativas puede afectar la incidencia de embarazo en adolescentes. La falta de ocupación o el abandono escolar se asocian con un mayor riesgo de embarazo temprano, ya que las adolescentes pueden tener menos acceso a información sobre salud sexual y reproductiva (31).

- **Núcleo familiar**

La estructura y dinámica familiar tienen un impacto significativo en el comportamiento de los adolescentes. Familias con disfunciones o poca comunicación pueden aumentar la vulnerabilidad al embarazo en los jóvenes, mientras que un entorno familiar estable y comunicativo tiende a actuar como protección. Factores como la exposición a la violencia, la cohesión familiar, la edad de la madre en su primer embarazo, el estado sentimental y el nivel educativo de los padres se identifican como riesgos adicionales para el embarazo (32).

- **Muestras de violencia familiar**

La experiencia de violencia doméstica está asociada a un aumento en el riesgo de embarazo durante la adolescencia. Las jóvenes que viven o presencian situaciones de violencia en sus hogares pueden buscar relaciones tempranas como una vía de escape, lo que eleva la probabilidad de embarazos no planificados (33).

- **Número de habitaciones**

Diversos especialistas indican que la marginalidad y las condiciones precarias de las viviendas contribuyen a la vulnerabilidad, impactando negativamente la calidad de vida. Factores como la proliferación desordenada de casas en zonas urbanas, sin planificación adecuada, dificultan mantener la higiene. Además, las deficiencias en el suministro de agua potable afectan directamente la salud pública (34).

Dimensión 2: Factores económicos

Los factores económicos juegan un papel crucial en el riesgo de embarazo adolescente, ya que las adolescentes de familias con bajos ingresos a menudo carecen de acceso a recursos educativos y servicios de salud reproductiva, incluidos los métodos anticonceptivos. La falta de autonomía económica también puede hacer que las adolescentes sean más vulnerables a la coerción y la dependencia en relaciones desiguales, incrementando su riesgo de embarazo prematuro (35).

- Ingresos familiares.

Los ingresos familiares son determinantes en el acceso a la educación y servicios

de salud sexual, afectando el riesgo de embarazo en adolescentes de familias con bajos recursos enfrentan presiones sociales que los llevan a casarse y asumir responsabilidades reproductivas prematuramente perpetuando así el ciclo de pobreza (35).

- Dependencia económica.

La falta de independencia económica en adolescentes, especialmente en entornos con recursos limitados, se relaciona con una menor capacidad para acceder a métodos anticonceptivos. Un estudio realizado con 500 adolescentes encontró que el 70% de aquellos dependientes económicamente de sus familias no usaban anticonceptivos, en contraste con el 30% de quienes contaban con cierta autonomía económica (36), (37). Estos datos sugieren que la carencia de recursos financieros no solo

restringe el acceso a servicios de salud, sino que también influye en la toma de decisiones informadas en torno a la salud sexual y reproductiva.

Dimensión 3. Factores culturales

Los factores culturales influyen significativamente en el comportamiento sexual y reproductivo de los adolescentes. Creencias y normas culturales, como el machismo y la estigmatización del uso de métodos anticonceptivos, pueden limitar el acceso a la educación sexual y a los recursos de salud reproductiva. En muchas culturas, las adolescentes enfrentan presión para cumplir con roles tradicionales de género, lo que aumenta su vulnerabilidad al embarazo precoz. (38)

- Persona que afirmó no quedar embarazada

Un estudio realizado en Perú encontró que el 45% de las adolescentes encuestadas creían que no quedarían embarazadas, lo que refleja una falta de comprensión sobre los riesgos asociados a la actividad sexual sin protección (39). Este tipo de percepción puede contribuir a la toma de decisiones arriesgadas en cuanto a la salud sexual.

- Percepción de actitudes machistas

La percepción de actitudes machistas entre los adolescentes se ha asociado con un mayor riesgo de embarazo. En un estudio en Colombia, se reportó que el 60% de las adolescentes creían que los hombres debían tener más control sobre las decisiones sexuales, lo que limita su capacidad para negociar el uso de métodos anticonceptivos (39). Esta dinámica de poder puede influir negativamente en la salud sexual y reproductiva de las adolescentes.

- **Fuente de información sobre educación sexual**

El acceso a información adecuada sobre educación sexual es crucial. Un estudio en Ecuador reveló que el 70% de los adolescentes obtenían información sobre sexualidad de fuentes no confiables, como amigos o redes sociales, lo que contribuye a la desinformación ya la falta de uso de métodos anticonceptivos (39). Esto resalta la necesidad de mejorar la educación sexual formal en las escuelas.

- **Conocimiento de métodos anticonceptivos**

El conocimiento sobre métodos anticonceptivos es fundamental para la prevención del embarazo adolescente. En un estudio realizado en Argentina, se encontró que solo el 50% de las adolescentes conocían al menos un método anticonceptivo, lo que se correlaciona con tasas más altas de embarazos no planificados (39). Este hallazgo subraya la importancia de las intervenciones educativas para aumentar el conocimiento sobre salud sexual.

- **Tipo de método anticonceptivo utilizado**

La elección del método anticonceptivo también es relevante. Según un estudio en Chile, el 30% de las adolescentes que usaban métodos anticonceptivos optaban por métodos de barrera, mientras que el 20% utilizaba métodos hormonales. Sin embargo, el 50% de las adolescentes no utilizaban ningún método, lo que aumenta el riesgo de embarazo (39). Esto indica la necesidad de promover el uso de métodos anticonceptivos efectivos.

- **Edad de inicio de la actividad sexual**

La edad de inicio de la actividad sexual es un factor crítico en el embarazo adolescente. Un estudio en Brasil encontró que el 35% de las adolescentes

iniciaron su vida sexual antes de los 15 años, lo que se asocia con un mayor riesgo de embarazos no planificados (39). Este dato resalta la importancia de abordar la educación sexual desde una edad temprana.

- **Número de parejas sexuales**

El número de parejas sexuales también se relaciona con el riesgo de embarazo. En un estudio en Perú, se observó que las adolescentes con más de una pareja sexual tenían un 40% más de probabilidades de quedar embarazadas en comparación con aquellos que tenían una sola pareja (39).

3.2.2. Embarazo en adolescentes

El embarazo en la adolescencia, además de constituir un riesgo médico elevado, lleva aparejado dificultades socioeconómicas y emocionales para la madre y su hijo, lo que se conoce como el "Síndrome del fracaso". Por tanto, es la etapa que puede determinar el sentido de la vida y el bienestar futuro (40).

El embarazo en adolescentes puede provenir de Blum RW, un experto en salud adolescente que ha investigado ampliamente sobre este tema. Según Blum, el embarazo adolescente está relacionado con una combinación de factores biológicos, psicológicos y sociales, donde la vulnerabilidad de los adolescentes en términos de toma de decisiones y el contexto socioeconómico juegan un papel crucial (41).

Adolescencia

La adolescencia proviene del término latino *adolescere*, que significa "crecer hacia la madurez". Se trata de la etapa del desarrollo que se encuentra entre la infancia y la adultez, caracterizada por un proceso de maduración física, psicológica y social que prepara al individuo para alcanzar la adultez. Durante este período, se experimentan cambios significativos y rápidos que permiten al ser humano madurar

en distintos aspectos, tanto biológicos como psicológicos y sociales, con el fin de poder vivir de forma autónoma, aunque este proceso puede variar según las circunstancias actuales (42).

La adolescencia es un concepto que además de comprender lo biológico, lo rebasa y muchas de sus características dependen de factores socioeconómicos y culturales. Los avances de la época y las condiciones sociales de libertad e igualdad que rigen la sociedad, permiten a los jóvenes de ambos sexos participar en múltiples actividades, eventos que facilitan y estrechan las relaciones entre ellos. Con frecuencia se ven en la disyuntiva de tomar decisiones de las que siempre son responsables, algunas suelen ser peligrosas y otras relacionadas con la salud reproductiva (43).

La OMS define la adolescencia como el período de crecimiento que se presenta posterior a la niñez y anterior a la adultez, que incluye en las edades de 10 a 19 años de edad. Durante este periodo, los jóvenes se sienten niños y adultos estimuladamente, estando conscientes que no pertenecen a ninguno. Es así que los adolescentes están en ese proceso de transición de pasar de ser niños y depender del mundo de los adultos, donde los jóvenes inician a hacerse responsables de su propia vida. Por otro lado, mencionamos que esta etapa de vida de los adolescentes experimenta diversos cambios como: psicológicos, físicos y sociales; por lo tanto, es una etapa de cambio, de construcción de su identidad, reconocimiento, desarrollo sexual, gusto, felicidad e independencia (44).

3.2.3 Etapas de la adolescencia

La Organización Mundial de la Salud (OMS) define la adolescencia como el período comprendido entre los 10 y 19 años. Generalmente, se clasifica en dos

etapas: la adolescencia temprana, entre los 12 y 14 años, y la adolescencia tardía, de 15 a 19 años. Durante estas fases ocurren diversos cambios fisiológicos, como la activación y funcionamiento de los órganos por influencia de hormonas masculinas y femeninas; transformaciones estructurales de tipo anatómico; y ajustes psicológicos, como la integración de la personalidad e identidad, junto con la adaptación a los cambios culturales y sociales. Aunque a nivel general se divide en tres etapas:

- **Adolescencia temprana (10 a 14 años):** Es la etapa de vida del adolescente donde se producen cambios en el cuerpo, comenzando con cambios rápidos en los genitales y los caracteres sexuales secundarios. Estos cambios suelen provocar ansiedad y tensión en las personas. Experimenta la transformación. Durante este periodo, el cerebro es objeto de un crecimiento eléctrico y físico repentino, el número de células cerebrales se duplica cada año y las redes neuronales se reorganizan rápidamente, afectando las capacidades mentales, físicas y emocionales (45).
- **Adolescencia media (14 a 16 años):** Es la propia pubertad cuando realmente se completa el crecimiento y desarrollo físico. Psicológicamente, este es el momento de maximizar las relaciones con tus compañeros, compartir tus valores y entrar en conflicto con tus padres. Para muchas personas, esta es la edad media en la que comienzan las experiencias y actividades sexuales; se sienten invulnerables y adoptan un comportamiento omnipotente que casi siempre conlleva riesgos. Le da mucha importancia a la apariencia y quiere conseguir una altura más

atractiva y expresarse obsesionada con la moda (46).

- **Adolescencia tardía (17 a 19 años):** El cuerpo apenas cambia y aceptan su imagen corporal; vuelven a acercarse a sus padres y adoptan los valores de los adultos; la intimidad se vuelve más importante y pierden su jerarquía; Desarrollan su propio sistema de valores y objetivos profesionales reales. Es importante comprender las peculiaridades de cada una de las etapas de la adolescencia, así como las diferencias personales y culturales, explicar actitudes y comprender a la juventud, especialmente durante el embarazo (47).

Cambios en el desarrollo corporal del adolescente

El desarrollo de un individuo desde la niñez es tan acelerado y desconcertante que pasa por diversas fases sin llegar a un estado estable. En esta etapa se pueden diferenciar dos períodos: uno conocido como "pubertad" y otro como "adolescencia" propiamente dicha. Al comparar ambos, notamos que la pubertad está más vinculada con los aspectos fisiológicos (físico-químicos), siendo un proceso que se caracteriza por las transformaciones físicas y sexuales del cuerpo, y se define por la capacidad para la reproducción. En cambio, la adolescencia se enfoca en el surgimiento de características emocionales y afectivas que originan cambios en toda la personalidad. Este período se manifiesta en las niñas con la aparición de la primera menstruación (menarquía) y en los niños con las primeras eyaculaciones.

La adolescencia es una etapa que se extiende por varios años. El término proviene del verbo latino *adolescere*, que significa crecer, desarrollarse, volverse más fuerte y superar la etapa de dependencia. Este concepto refleja de manera precisa la esencia del fenómeno, que es el movimiento, la evolución y el proceso dinámico del desarrollo humano desde el nacimiento hasta la muerte. La

adolescencia marca la transición hacia la adultez, y en el caso de las mujeres, implica la asignación sociocultural de los roles de esposa y madre (48).

La adolescencia es, en esencia, una etapa de rápido y significativo crecimiento físico, acompañada de transformaciones profundas en el cuerpo. Se considera un periodo de transición entre la infancia y la adultez, que comienza con la pubertad y suele extenderse desde los 13 o 14 años hasta los 18 años en las mujeres, y desde los 13 o 14 años hasta los 20 años en los hombres. Sin embargo, este rango de edad puede variar, ya que existen múltiples factores que influyen en su desarrollo, tales como el contexto sociocultural, geográfico, climático, ambiental y los procesos de desarrollo cognitivo, entre otros. (49)

Con el inicio de la pubertad comienza el proceso de transformaciones físicas que convierten a la niña en una persona capaz de la reproducción sexual. No obstante, esto no implica que la joven esté realmente preparada para ser madre. Los efectos negativos a largo plazo del embarazo adolescente pueden agruparse en dos áreas principales: 1) los que afectan la salud y el desarrollo del bebé, y 2) los que impactan el crecimiento personal y el futuro de la propia adolescente. (31).

Problemas de salud asociado con el embarazo en adolescente

El embarazo interrumpe la vida de los adolescentes en momentos en que aún no han alcanzado la madurez física y mental, y a menudo ocurre en condiciones desfavorables, como deficiencias nutricionales u otras enfermedades, además de en un entorno familiar que no está preparado para aceptarlo ni brindarle el apoyo necesario (50).

El embarazo en adolescentes está asociado con diversos riesgos médicos tanto para la madre como para el hijo. Para la madre, las complicaciones más

comunes incluyen preeclampsia, anemia, parto prematuro y mayor riesgo de cesárea debido a su inmadurez biológica. Para el hijo, los riesgos incluyen bajo peso al nacer, parto prematuro y complicaciones respiratorias. Un estudio realizado en Brasil evidencia que los embarazos adolescentes tienen una alta incidencia de resultados perinatales adversos debido a factores biológicos y sociales (50).

Actitud de la adolescente embarazada

Se ha observado que el embarazo en adolescentes está vinculado a otras conductas problemáticas, como el abuso de sustancias como drogas y alcohol, así como la comisión de delitos, lo que refleja una escasa internalización de las normas sociales. En cuanto a su bienestar emocional y adaptación, algunos especialistas señalan que el embarazo adolescente puede estar relacionado con sentimientos de rechazo, abandono y soledad, los cuales pueden ser persistentes o, en ocasiones, estar conectados con una pérdida (real o percibida) o la enfermedad prolongada de un ser querido (38).

Las actitudes y expectativas que tiene una madre adolescente en cuanto al rol materno y la crianza de los hijos contribuyen a la calidad de la relación que establece con su hijo. También en este aspecto las madres adolescentes sufren una desventaja en comparación con las madres en edad adulta. Algunos estudios han mostrado que las madres adolescentes tienen menores conocimientos del desarrollo infantil, sus expectativas son menos realistas en cuanto a la conducta infantil, con actitudes más punitivas y menor sensibilidad a las necesidades del niño. Al parecer, estas diferencias son menores en los primeros meses posparto y en el caso de las adolescentes que reciben apoyo por parte de su familia, comparadas con las adolescentes que son rechazadas en su núcleo

familiar (51).

3.2.4 Enfoques de la atención integral a las gestantes adolescentes

Derechos sexuales y reproductivos en el marco de los Derechos Humanos

- Obtenga información, educación y comunicación sobre salud sexual y reproductiva, además de cuidados para la madre y el recién nacido.
- Gozar de una vida sexual y maternidad saludable, en óptimas condiciones físicas, mentales y sociales.
- Tenga la libertad y responsabilidad de decidir el intervalo entre los nacimientos, con acceso a la información, educación y recursos necesarios.
- Acceder a servicios de salud materno-infantiles en igualdad de condiciones, sin importar edad, situación social, estado civil, raza o religión, y sin sufrir coerción, discriminación o violencia.
- Disponer de atención prenatal, durante el parto, el puerperio y en los cuidados del recién nacido. (52).

Enfoque de Equidad de Género en Salud

- Reconocer, respetar y promover los derechos sexuales y reproductivos de las parejas, teniendo en cuenta el mayor riesgo de salud que enfrentan las mujeres debido a los factores asociados a la reproducción.
- Proporcionar información clara y precisa sobre los derechos sexuales y reproductivos de mujeres y hombres, con el fin de reducir las desigualdades en la toma de decisiones.
- Promover la implicación y responsabilidad de los hombres en la salud materna y perinatal, incluyendo su acompañamiento en la atención prenatal, el parto, el puerperio y los cuidados del recién nacido.
- Realizar evaluaciones para identificar cualquier tipo de violencia y factores

de riesgo biopsicosocial en la gestante (52).

Enfoque de Interculturalidad en Salud

- Respetar y comprender las creencias culturales, étnicas, lingüísticas y religiosas durante el cuidado del embarazo, parto y puerperio, siempre y cuando estos no representen un riesgo para la salud de la madre, el feto o el recién nacido.
- Tomar en cuenta el conocimiento, las actitudes y las prácticas de las y los usuarios para asegurar que los servicios ofrecidos se adapten de manera culturalmente adecuada (52).

3.4 Definición de términos

- **Adolescencia:** Etapa del desarrollo humano comprendida entre los 10 y 19 años, caracterizada por cambios físicos, emocionales y sociales (53).
- **Acceso a los servicios de salud:** El acceso a servicios de salud, determinado por su disponibilidad, accesibilidad y calidad, es crucial para comprender cómo las desigualdades sociales afectan la salud reproductiva adolescente (54).
- **Anticonceptivos:** son métodos esenciales para prevenir el embarazo y apoyar la planificación familiar y la salud reproductiva (55).
- **Sexualidad:** es un aspecto integral del ser humano que incluye sexo, identidad de género, orientación sexual, placer, intimidad y reproducción, y está influenciada por factores biológicos, psicológicos, sociales y culturales (56).
- **Embarazo adolescente:** Estado de gestación en mujeres menores de 20 años, que puede implicar riesgos tanto para la madre como para el bebé, especialmente en situaciones de desventaja socioeconómica. (57).
- **Factores de riesgo:** Son aquellas situaciones que vengas exponer

significativamente a los adolescentes a ciertos problemas o posibles casos de embarazo no deseado, así como el de sufrir otros problemas de similar índole (58).

- **Factores socioeconómicos:** Condiciones económicas y sociales, como el nivel de ingresos y el acceso a la educación, que influyen en la probabilidad de embarazo en adolescentes (16).
- **Factores culturales:** Creencias y normas sociales que afectan el comportamiento reproductivo y pueden predisponer a las adolescentes al embarazo precoz (59).
- **Factores personales:** Son espacios que señalan directamente al entorno personal de una persona quien pueda presentar una alta probabilidad de embarazo adolescente (60).
- **Sexualidad:** aspecto individual que se allá presente en la vida de la persona o del adolescente, el mismo que marcara su identidad por medio de características biológicas y psicológicas (61).
- **Salud sexual y reproductiva:** Concepto que abarca el bienestar físico, emocional, mental y social en relación con la sexualidad y la reproducción (62).
- **Violencia familiar:** Incluye agresiones físicas, psicológicas, sexuales o económicas dentro del hogar, afectando gravemente la salud de las víctimas (63).

IV. Metodología

4.1. Tipo y nivel de investigación

4.1.1 tipo de investigación

Este estudio tiene como objetivo analizar y comprender los factores de riesgo relacionados con el embarazo adolescente en un contexto particular, sin buscar que sus resultados tengan una aplicación inmediata. Según Tamayo y Tamayo (2004), la investigación básica tiene como fin generar conocimiento teórico y profundizar en la comprensión de un fenómeno. En este caso, se analizan factores sociales, económicos y culturales que influyen en el embarazo adolescente (64).

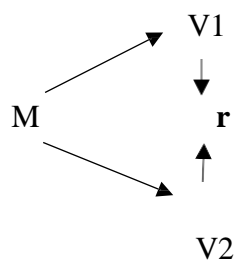
Es así que presente trabajo asume un enfoque cuantitativo y emplea el método hipotético-deductivo, de tipo básico-descriptivo, según lo señalado por Hernández (65). Su principal objetivo es recolectar datos para realizar un análisis cuantitativo y estadístico, con el fin de desarrollar el trabajo propuesto.

4.1.2 El nivel de la investigación

La investigación tiene un enfoque explicativo, ya que busca entender las causas y efectos de fenómenos específicos, analizando la relación entre las variables sin manipularlas. Su objetivo es identificar las conexiones entre los factores de riesgo y el embarazo adolescente, como señalan Hernández Sampieri (2014).

Es así que el diseño de la investigación es no experimental, ya que no se manipulan las variables, sino que se observan tal como ocurren en su contexto natural. Según Hernández Sampieri (2014), los estudios no experimentales se centran en observar los eventos sin intervenir en ellos.

Grafico:



Donde:

M = Muestra

V1 = Factores de

riesgo V2 =

Embarazo

r = Influencia entre dichas variables

4.2 Ámbito temporal y especial

4.2.1 Temporal:

El horizonte temporal de la investigación abarca en el año 2022, período en el cual se recolectarán los datos y se llevará a cabo el análisis de los mismos.

4.2.2 Espacial.

La investigación se desarrollará en Perú, específicamente en el departamento de Apurímac, en el distrito de Pampachiri, provincia de Andahuaylas. El estudio se centrará en adolescentes atendidos en el centro de salud de Pampachiri.

4.3 Población y

muestra Población

Según Arias-Gómez (66). la "población de estudio es un conjunto de casos, definido, limitado y accesible, que formará el referente para la elección de la muestra y que cumple con una serie de criterios predeterminados"

La población del estudio está conformada por 42 adolescentes atendidas en el servicio de obstetricia del Centro de Salud del distrito de Pampachiri. Estas adolescentes provienen de diversas comunidades o centros poblados del distrito.

Muestra

La muestra es una porción representativa de una población mayor, seleccionada para un estudio con el objetivo de extrapolar los hallazgos al grupo completo. Como explican Hernández Sampieri (65), una muestra permite al investigador recopilar información de una parte de la población, facilitando la generalización de los resultados al total.

La muestra está compuesta por 42 adolescentes del Centro de Salud de Pampachiri en donde los adolescentes son elegidos por cumplir los criterios de inclusión y exclusión del presente estudio, el muestreo es no probabilístico por conveniencia.

Criterios de Inclusión

- Adolescente gestante de 12 – 17 años.
- Adolescente con datos completos.
- Adolescente atendida en el lugar de estudio.
- Adolescente que firmen el consentimiento informado.

Criterios de Exclusión

- Adolescente con trastornos mentales.
- Adolescentes que no pertenecen al lugar de estudio
- Adolescente que no firmen el consentimiento informado
- Adolescentes entre 18 a 19 años (mayores de edad)

4.4. Instrumento

Según Hernández (65). La técnica empleada en este trabajo de investigación es la encuesta. En cuanto al instrumento, se utilizará un cuestionario que permitirá evaluar la primera variable de los factores de riesgo, considerando las dimensiones correspondientes para garantizar la coherencia y relevancia de los datos obtenidos. Para poder desarrollar la variable independiente, factores de riesgo, se empleará un cuestionario de 14 ítems, distribuidos en tres dimensiones:

- Factores sociales: Consta de 5 ítems, cada una con un puntaje de 1 a 3.
- Factores económicos: Incluye 2 ítems, con un puntaje de 1 a 4 cada uno.
- Factores culturales: contiene 7 ítems, cada uno con un puntaje de 1 a 4.

De igual manera, en la segunda variable dependiente, que se centra en el

- Embarazo en adolescentes, se evaluará a través de un único ítem. Este ítem forma parte de una guía de análisis documental, que consta de una sola pregunta con opciones de respuesta "Sí" o "No".

Este instrumento está basado en el estudio de Castillo, quien investigó los factores de riesgo que influyen en el embarazo adolescente en un centro de salud en Cajamarca. Este enfoque facilita una recopilación sistemática de datos y el análisis de las asociaciones entre los factores de riesgo y el embarazo adolescente. (67).

Validez de instrumentos

Validez

Para validar el instrumento, se solicitó la opinión de tres expertos (ver anexo 03), todos profesionales de enfermería con más de 10 años de experiencia clínica. Además, cada uno de ellos se desempeña como docente universitario en materias relacionadas con el ámbito de la salud, y uno de los expertos tiene especialización en

atención a niños y adolescentes. Sus comentarios y evaluaciones fueron clave para mejorar el instrumento. Posteriormente, se utilizó el método de Alfa de Cronbach para medir su confiabilidad.

Confiabilidad

Posterior a la validación, el instrumento fue sometido a una prueba piloto, por medio de seis (06) sujetos integrantes de una población similar a la estudiada, según Tamayo y Tamayo este procedimiento permite “cuestionar la calidad de los instrumentos que se han diseñado y se piensan aplicar esta prueba lleva a la realización de los ajustes necesario, debe ser lo más representativamente posible a la muestra definitiva de la población” (64).

La confiabilidad fue determinada por medio del coeficiente de confiabilidad Alfa de Cronbach (α), cuya utilidad radica en medir la confiabilidad del instrumento en el cual el valor de α más de cercano a 1 expresa una alta correlación entre los ítems, es decir que el instrumento es fiable, donde 0.830.

El resultado del alfa de Cronbach obtenido se interpretó de acuerdo con la siguiente tabla:

Tabla 2. Significados de los valores del Coeficiente de confiabilidad Alfa de Cronbach

Valores	Confiabilidad
De 0 a 0.20	Poca
De 0.20 a 0.40	Débil
De 0.40 a 0.70	Moderada
De 0.70 a 0.90	Alta
De 0.90 a 1	Muy Alta

Considerando el resultado de alfa igual a 0.830, se observa que corresponde a una fiabilidad alta (fuerte), lo que significa que, que el instrumento a aplicar es confiable para la recolección de información.

4.5. Procedimiento

Tras la recolección de datos sobre los factores de riesgo asociados al embarazo en adolescentes de 12 a 17 años atendidos en el centro de salud de Pampachiri, provincia de Andahuaylas en 2022, se procedió a organizarlos en una base de datos para su posterior análisis estadístico. Este análisis se efectuó utilizando el software IBM SPSS Statistics versión 25.0, lo cual facilitó una estructuración meticulosa de la información y permitió examinar las posibles relaciones entre factores sociales, económicos y culturales vinculados al embarazo en adolescentes de esta población.

Para garantizar la confiabilidad y consistencia de los resultados, se llevaron a cabo pruebas específicas, y los hallazgos fueron presentados en tablas y figuras, utilizando tanto datos numéricos como porcentajes para ofrecer una representación clara de los patrones identificados. Asimismo, se realizó una interpretación detallada de la información, permitiendo una comprensión más profunda de cómo los factores de

riesgos analizados podrían incidir en la incidencia de embarazo adolescente en el distrito de Pampachiri.

4.6. Análisis de datos

Una vez finalizada la recolección de datos, estos fueron ingresados en una hoja de cálculo de Excel, para luego ser procesados con el programa SPSS. Con este software, se tabularon los resultados descriptivos y se analizó la relación entre las variables. Los resultados obtenidos se presentaron de forma clara y ordenada en tablas y gráficos, facilitando su interpretación.

4.7. Consideraciones éticas

Anonimato de los participantes: Se garantiza que la identidad de los participantes no será revelada, evitando el uso de información personal o credenciales que puedan comprometer su privacidad o causar algún tipo de daño. Los datos recolectados serán estrictamente anónimos y no habrá ninguna posibilidad de vincular las respuestas individuales con los participantes.

Consentimiento informado: Se ha obtenido el consentimiento informado de cada participante, previa explicación clara y detallada del objetivo de la investigación, los procedimientos a seguir, los beneficios y posibles riesgos asociados a su participación. Los participantes tienen pleno derecho a retirarse del estudio en cualquier momento, sin consecuencias negativas.

Confidencialidad de los datos: Toda la información recolectada será tratada con absoluta confidencialidad y se utilizará únicamente para fines científicos. Los resultados no serán divulgados en otros medios ni utilizados para fines comerciales o no autorizados.

Uso exclusivo para fines científicos: Los resultados obtenidos de este estudio solo serán utilizados para responder a las preguntas de investigación. No serán divulgados ni compartidos con terceros fuera del ámbito académico, a menos que se cuente con el consentimiento explícito de los participantes o se les presente de manera anonimizada.

Protección de los derechos de los adolescentes: Dado que el estudio involucra adolescentes, se ha asegurado el respeto a su autonomía y bienestar. En casos donde sea necesario, se ha solicitado el consentimiento de los tutores legales.

Este enfoque ético está alineado con los principios internacionales de investigación en salud, tales como los establecidos en la Declaración de Helsinki (68).

V. Resultados y discusión

5.1. Resultados descriptivos

Tabla 3. Factores de riesgo en el embarazo adolescente.

Factores de riesgo	Frecuencia (Numero y %)	Porcentaje Valido (Numero y %)	Porcentaje Acumulado (Numero y %)
Riesgo Bajo	2 (4,8%)	2 (4,8%)	2 (4,8%)
Riesgo moderado	36 (85,7%)	36 (85,7%)	38 (90,5%)
Riesgo alto	4 (9,5%)	4 (9,5%)	42 (100,0%)
Total	42 (100,0%)	42 (100,0%)	42 (100,0%)

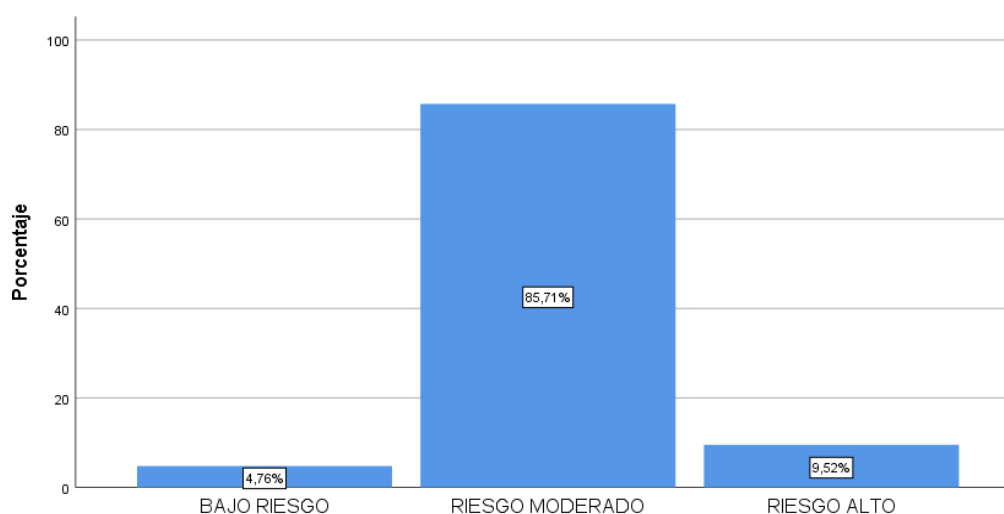


Figura 1. Factores de riesgo

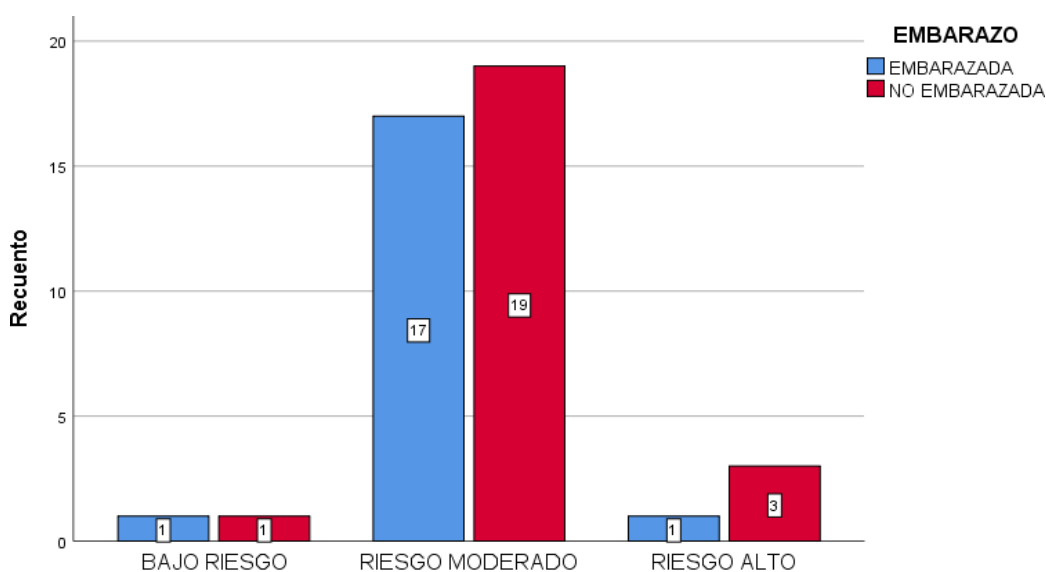
Interpretación:

En la tabla 3 y figura 1 de acuerdo con los datos obtenidos sobre los factores de riesgo, se observa que el 85,7% de las adolescentes, correspondientes a 36 casos, se encuentran en la categoría de riesgo moderado. Por otro lado, solo 2 adolescentes, que representan el 4,8%, están en la categoría de bajo riesgo.

Finalmente, la categoría de alto riesgo incluye a 4 adolescentes, equivalentes al 9,5%.

Tabla 4. Factores de riesgo que influyen en el embarazo de adolescentes.

Factores de riesgo	Embarazada (Número y %)	No Embarazada (Número y %)	Total (Número y %)
Riesgo bajo	1 (2,38%)	1 (4,76%)	2 (4,76%)
Riesgo moderado	17 (40,48%)	19 (45,24%)	36 (85,71%)
Riesgo alto	1 (2,38%)	3 (7,14%)	4 (9,52%)
Total	19 (45,24%)	23 (54,76%)	42 (100,0%)

*Figura 2.* Factores de riesgo en el embarazo adolescente.**Interpretación:**

En relación con la tabla 4 y figura 2 sobre los factores de riesgo que influyen en el embarazo adolescente, se determinó que, de un total de 42 adolescentes, 1 presenta bajo riesgo y está embarazada, lo que representa el 2,38%, mientras que 1 adolescente con bajo riesgo no está embarazada, también equivalente al 2,38%. Asimismo, 17

adolescentes con riesgo moderado están embarazadas, representando el 40,48%, y 19 adolescentes con riesgo moderado no están embarazadas, lo que equivale al 45,24%. Finalmente, se identificó que 1 adolescente con riesgo alto está embarazada 2,38% y 1 adolescente con riesgo alto no está embarazada, representando igualmente el 2,38%.

Tabla 5. Factores Sociales que Influyen en el Embarazo de Adolescentes.

Factores Sociales	Embarazada (Número y %)	No embarazada (Número y %)	Total (Número y %)
Riesgo Bajo	3 (7,14%)	8 (19,05%)	11 (26,19%)
Riesgo moderado	16 (38,10%)	15 (35,71%)	31 (73,81%)
Riesgo alto	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)
Total	19 (45,24%)	23 (54,76%)	42 (100,0%)

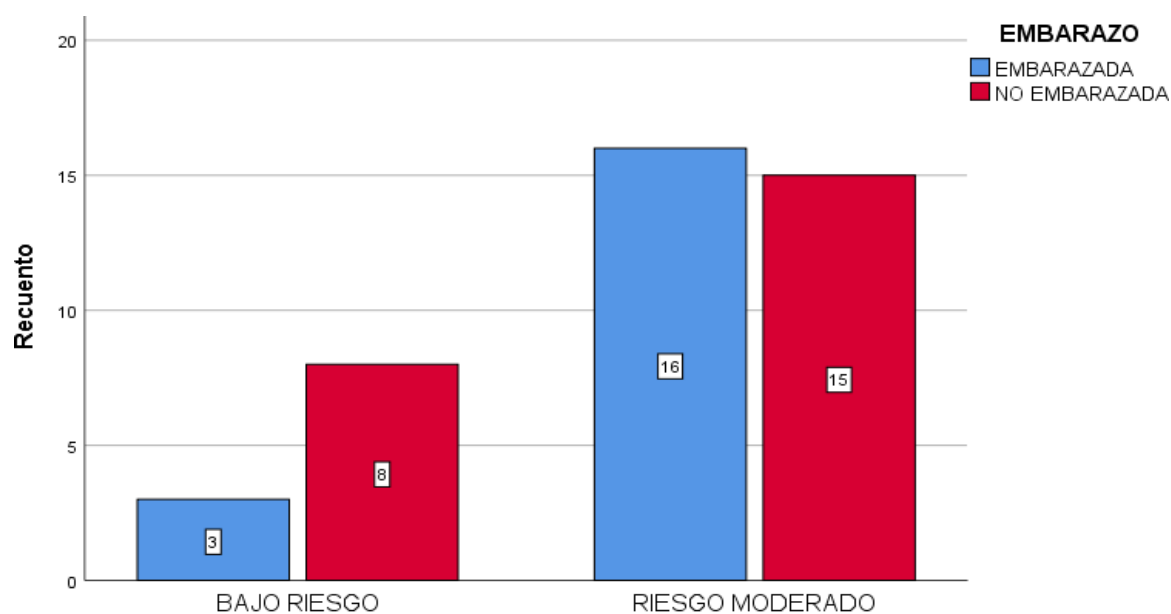


Figura 3. Factores Sociales y Embarazo en adolescentes.

Interpretación:

En relación con la tabla 5 y figura 3 sobre los factores sociales asociados al embarazo adolescente, se determinó que, de un total de 42 adolescentes, 3 presentan bajo riesgo y están embarazadas, representando el 7,14%, mientras que 8 adolescentes con bajo riesgo

no están embarazadas, lo que equivale al 19,05%. Por otro lado, 16 adolescentes se encuentran en la categoría de riesgo moderado y están embarazadas, lo que representa el 38,10%, y 15 adolescentes con riesgo moderado no están embarazadas, equivalente al 35,71%.

Tabla 6. Factores Económicos que Influyen en el Embarazo de Adolescentes.

Factores económicos	Embarazada (Número y %)	No embarazada (Número y %)	Total (Número y %)
Riesgo Bajo	1 (2,38%)	6 (14,29%)	7 (16,67%)
Riesgo moderado	9 (21,43%)	17 (40,48%)	26 (61,90%)
Riesgo alto	9 (21,43%)	0 (0%)	9 (21,43%)
Total	19 (45,24%)	23 (54,76%)	42 (100,0%)

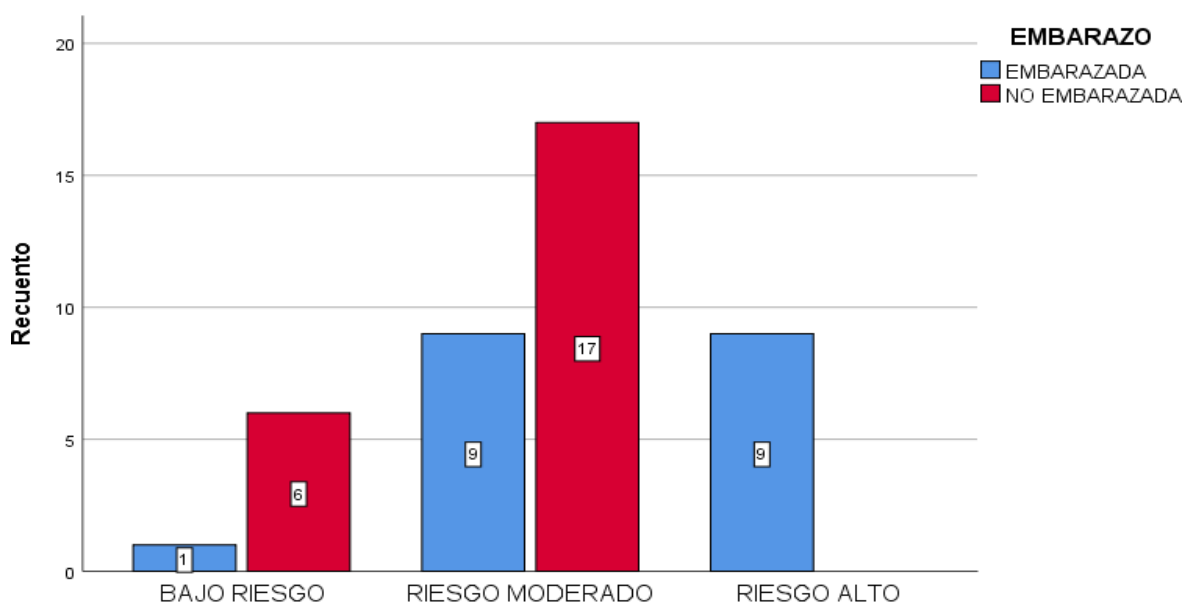


Figura 4. Factores económicos que influye en el embarazo adolescente.

Interpretación:

En la tabla 6 y figura 4 se observa la categoría de bajo riesgo, se identificó 1 adolescente embarazada 2,38% y 6 no embarazadas 14,29%, sumando 7 casos 16,67%, lo que indica que este grupo se encuentra en una situación económica relativamente segura. En la

categoría de riesgo moderado, se encontraron 9 embarazadas 21,43% y 17 no embarazadas (40,48%), con un total de 26 casos 61,90%, lo que refleja que la mayoría de las adolescentes enfrentan condiciones económicas que, aunque no críticas, podrían estar relacionadas con un mayor riesgo de embarazo. Finalmente, en la categoría de alto riesgo, todas las adolescentes registradas están embarazadas, con 9 casos 21,43% y ninguna no embarazada, evidenciando que las condiciones económicas críticas representan un factor determinante que incrementa significativamente la probabilidad de embarazo en este grupo.

Tabla 7. Factores Culturales que Influyen en el Embarazo de Adolescentes.

Factores culturales	Embarazada (Número y %)	No embarazada (Número y %)	Total (Número y %)
Riesgo Bajo	0 (0%)	7 (16,67%)	7 (16,67%)
Riesgo moderado	19 (45,24%)	16 (38,10%)	35 (83,33%)
Riesgo alto	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)
Total	19 (45,24%)	23 (54,76%)	42 (100,0%)

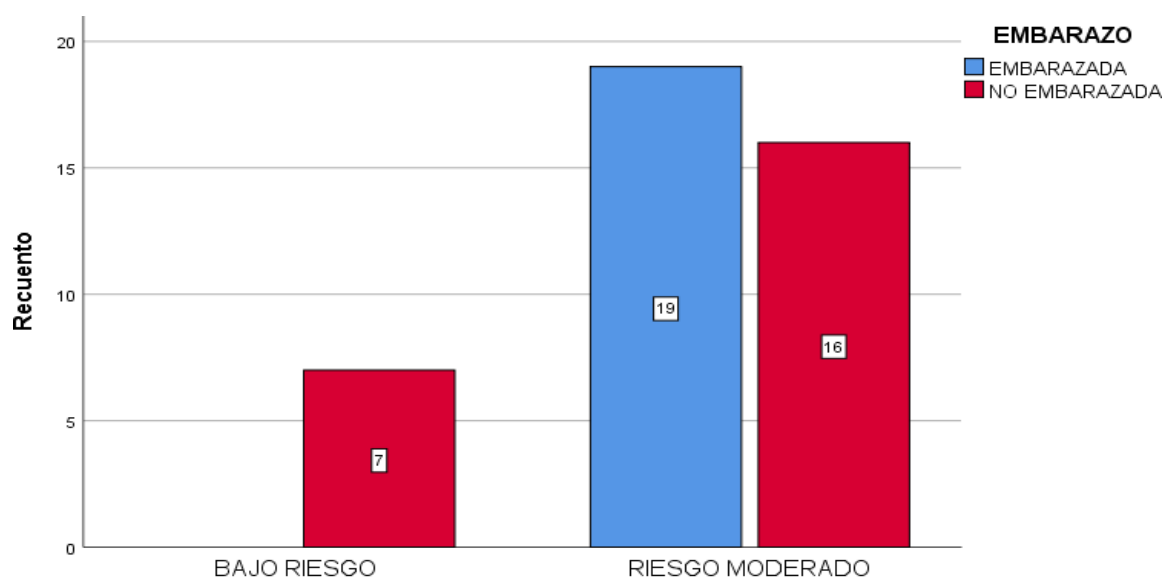


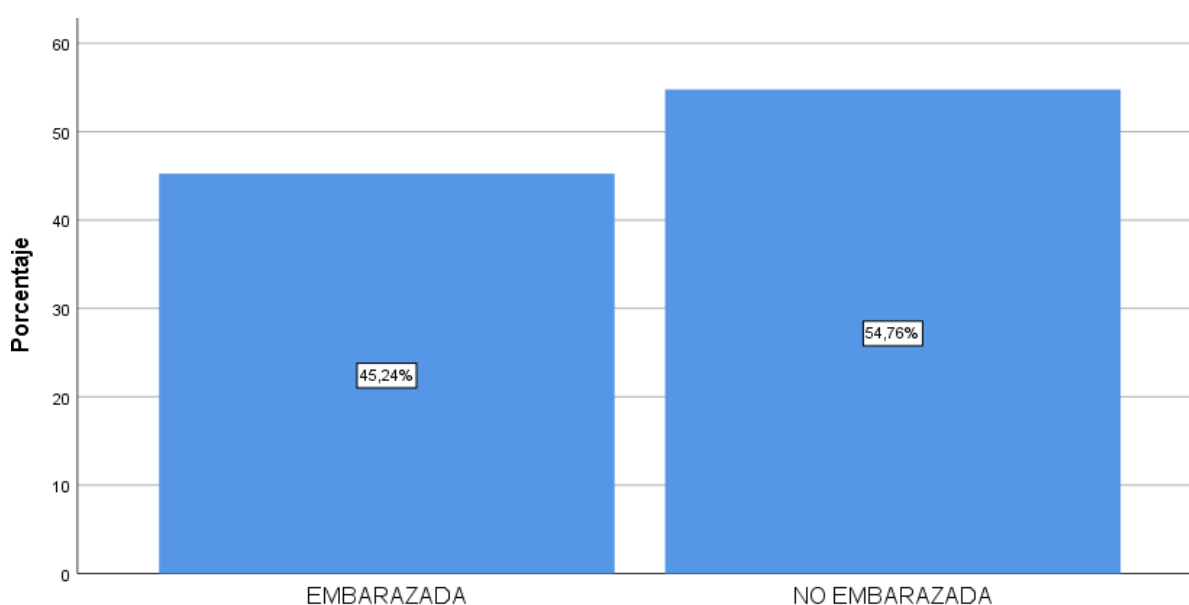
Figura 5. Factores Culturales y Embarazo en adolescentes.

Interpretación:

En la tabla 7 y figura 5 en la categoría de bajo riesgo cultural no se reportan casos de embarazo adolescente, con 7 adolescentes no embarazadas que representan el 16,67% del total. Esto indica que, en este grupo, las condiciones culturales no generan un impacto significativo en el riesgo de embarazo. En contraste, en la categoría de riesgo moderado, se registraron 19 adolescentes embarazadas 45,24% y 16 no embarazadas 38,10%, totalizando 35 casos 83,33%. Esto refleja que la mayoría de las adolescentes en esta categoría están influenciadas por factores culturales que podrían contribuir a un mayor riesgo de embarazo.

Tabla 8. Embarazo en Adolescentes.

Estado del embarazo	Frecuencia (Número y %)	Porcentaje Valido (Número y %)	Porcentaje Acumulado (Número y %)
Embarazo	19 (45,2%)	19 (45,2%)	19 (45,2%)
No embarazo	23 (54,8%)	23 (54,8%)	42 (100,0%)
Total	42 (100,0%)	42 (100,0%)	42 (100,0%)

**Figura 6.** Embarazo en adolescentes.

Interpretación:

En la tabla 8 y figura 6 de acuerdo a los datos obtenidos en la variable embarazo se demuestra de un total de 42 adolescentes, 19 están embarazadas, lo que representa que el 45,2% de las adolescentes se encuentran embarazadas, y el 54,8% no se encuentran embarazadas.

5.2 Prueba de hipótesis

Tabla 9. Prueba de normalidad

Shapiro Willk ^a			
	Estadístico	Gl	Sig.
Factores de riesgo	0,431	42	0,000
Embarazo en adolescentes	s0,535	42	0,000

Nota. Prueba de normalidad de factores de riesgo y embrazo.

H₀: Los datos (variable) provienen de una distribución

normal. Ha: Los datos (Variable) no provienen de una

distribución normal H₀, si y solo si: sig > 0,05

Ha, si y solo si: sig ≤ 0,05

La prueba de normalidad permitió conocer el estadístico a emplearse, Shapiro Willk al ser población menor a 42, nos enfocamos en el estadístico que mostró un nivel de significancia de 0,000 al ser menor a 0,05, como este valor es inferior a 0,05 se infiere que hay razones suficientes para rechazar la hipótesis nula, y aceptar la hipótesis alterna, concluyendo que los datos no provienen de una distribución normal. Se halló que las variables empleadas en el estudio son no paramétricas y no tienen una distribución normal, por lo tanto, se empleó el estadístico de correlación Chi² para hallar los resultados y contrastarlas hipótesis.

5.2.1 Hipótesis general

H₀: Los factores de riesgo no influyen significativamente en el embarazo de adolescentes entre 12 y 17 años en el centro de salud del distrito de Pampachiri, provincia de Andahuaylas, 2022.

H₁: Los factores de riesgo influyen significativamente en el embarazo de adolescentes entre 12 y 17 años en el centro de salud del distrito de Pampachiri, provincia de Andahuaylas, 2022.

Tabla 10. Prueba hipótesis general

Pruebas de chi-cuadrado			
	Valor	df	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	,737 ^a	2	,692
Razón de verosimilitud	,776	2	,678
Asociación lineal por lineal	,546	1	,460
N de casos válidos	42		

Nota *p > 0.05.

Interpretación:

La tabla N° 09 de la hipótesis general muestra que el Sg. es = 0,692 (es > 0,05) y que 4 casillas (66,7%) han esperado un recuento menor que 5; se rechaza la hipótesis alterna y se acepta la hipótesis nula, por lo tanto, los factores de riesgo no influyen significativamente en el embarazo de adolescentes entre 12 y 17 años en el Centro de Salud del Distrito de Pampachiri, Provincia de Andahuaylas, 2022.

5.2.2 Hipótesis específica 1

H₀: Los factores sociales no influyen significativamente en el embarazo de adolescentes entre 12 y 17 años en el centro de salud del distrito de Pampachiri, provincia de Andahuaylas, 2022.

H₁: Los factores sociales influyen significativamente en el embarazo de adolescentes entre 12 y 17 años en el centro de salud del distrito de Pampachiri, provincia de Andahuaylas, 2022.

Tabla 11. Hipótesis específica 1

Pruebas de chi-cuadrado				
		Valor	df	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado Pearson	de	1,942 ^a	1	,163
Corrección de continuidad ^b	de	1,083	1	,298
Razón de verosimilitud		2,009	1	,156
Prueba exacta de Fisher				
Asociación lineal por lineal		1,895	1	,169
N de casos válidos		42		

Nota *p > 0.05

Interpretación:

La tabla N° 10 de la hipótesis específica 1 muestra que el Sg. es = 0,163 (es > 0,05) y que 4 casillas (66,7%) han esperado un recuento menor que 5; se rechaza la hipótesis alterna y se acepta la hipótesis nula, por lo tanto, los factores sociales no influyen significativamente en el embarazo de adolescentes entre 12 y 17 años en el centro

de salud del distrito de Pampachiri, provincia de Andahuaylas, 2022.

5.2.3 Hipótesis específica 2

H₀: Los factores económicos no influyen significativamente en el embarazo de adolescentes entre 12 y 17 años en el Centro de Salud del Distrito de Pampachiri, provincia de Andahuaylas, 2022.

H₁: Los factores económicos influyen significativamente en el embarazo de adolescentes entre 12 y 17 años en el Centro de Salud del Distrito de Pampachiri, Provincia de Andahuaylas, 2022.

Tabla 12. Hipótesis específica 2

Pruebas de chi-cuadrado

	Valor	df	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	14,786 ^a	2	,001
Razón de verosimilitud	18,559	2	,000
Asociación lineal por lineal	12,473	1	,000
N de casos válidos	42		

Nota *p < 0.05

Interpretación

La tabla N° 10 de la hipótesis general muestra que el Sg. es = 0,001 (es < 0,05); se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis alterna, por lo tanto, los factores económicos influyen significativamente en el embarazo de adolescentes entre 12 y 17 años en el centro de salud del distrito de Pampachiri, provincia de Andahuaylas, 2022.

5.2.4 Hipótesis específica 3

H₀: Los factores culturales no influyen significativamente en el embarazo de adolescentes entre 12 y 17 años en el centro de salud del distrito de Pampachiri, provincia de Andahuaylas, 2022.

H₁: Los factores culturales influyen significativamente en el embarazo de adolescentes entre 12 y 17 años en el centro de salud del distrito de Pampachiri, provincia de Andahuaylas, 2022.

Tabla 13. Hipótesis específica 2

Pruebas de chi-cuadrado				
		Valor	df	Significación n asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado Pearson	de	6,939 ^a	1	,008
Corrección continuidad	de	4,921	1	,027
Razón verosimilitud	de	9,580	1	,002
Prueba exacta de Fisher				
Asociación lineal por lineal		6,774	1	,009
N de casos válidos		42		

Nota *p < 0,05

Interpretación:

La tabla 10 de la hipótesis general muestra que el Sg. es = 0,008 (es < 0,05); se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis alterna, por lo tanto, los factores culturales influyen significativamente en el embarazo de adolescentes entre 12 y 17 años en el centro de salud del distrito de Pampachiri, provincia de

Andahuaylas, 2022.

5.3 Discusión de resultados

El embarazo en la adolescencia es un fenómeno de gran relevancia social, psicológica, económica y sanitaria que afecta a individuos, familias y comunidades en todo el mundo. Aunque su prevalencia ha disminuido en muchas regiones, sigue siendo una problemática preocupante, especialmente en países en desarrollo. Viene a ser un reflejo de estructuras sociales, patrones culturales y normas de género que influyen en las decisiones y comportamientos de los jóvenes. En muchas comunidades, las adolescentes son socializadas bajo las expectativas tradicionales sobre el rol de las mujeres en la maternidad y la familia. Factores como el matrimonio temprano y la falta de educación sexual adecuada refuerzan la probabilidad de embarazos tempranos. En algunos casos, el embarazo adolescente se percibe como una vía para adquirir un estatus social o como una manifestación de transición hacia la adultez (8).

Por otro lado, en contextos de alta vulnerabilidad social, como la pobreza, la falta de oportunidades laborales y educativas y la marginación, el embarazo en la adolescencia se convierte en una realidad más común, perpetuando ciclos de pobreza intergeneracional. Los adolescentes de entornos socioeconómicos bajos suelen enfrentar mayores dificultades para acceder a información y métodos anticonceptivos, lo que las deja en una posición más vulnerable frente a embarazos no deseados. El embarazo adolescente suele asociarse con diversas vulnerabilidades psicológicas, como baja autoestima, problemas de identidad y búsqueda de aceptación. Muchos adolescentes que enfrentan problemas familiares o emocionales pueden buscar afecto o validación en relaciones románticas, a menudo sin la madurez emocional

o la información necesaria para tomar decisiones responsables respecto a su salud sexual y reproductiva.

El embarazo adolescente tiene repercusiones económicas tanto a nivel individual como social. Las madres adolescentes suelen enfrentar dificultades para encontrar empleo bien remunerado debido a su bajo nivel educativo, lo que las coloca en situaciones de dependencia económica y en riesgo de pobreza. Al mismo tiempo, el costo social del embarazo adolescente es considerable, ya que los gobiernos deben destinar recursos adicionales para proporcionar atención sanitaria, programas de apoyo social y educación compensatoria. Los hijos de madres adolescentes también tienen más probabilidades de crecer en un entorno económico desfavorable, lo que incrementa el riesgo de pobreza y limita sus oportunidades de desarrollo a lo largo de la vida. En términos más amplios, las altas tasas de embarazo adolescente pueden afectar el desarrollo económico de una nación.

La discusión del objetivo general revela diferencias significativas entre el presente estudio y la investigación de Cachay et al. (2022), realizado en Lima respecto a la influencia de los factores de riesgo en el embarazo adolescente, destacando la importancia del contexto en este fenómeno, , resalta que factores sociofamiliares como el entorno familiar desfavorable, la baja escolaridad, el inicio temprano de relaciones sexuales y el desconocimiento sobre métodos anticonceptivos son determinantes clave en el embarazo adolescente. En este contexto urbano, el 63,3% de las adolescentes reportaron antecedentes familiares de embarazos adolescentes, lo que subraya el impacto de los patrones familiares en la perpetuación de esta problemática

En contraste, el presente estudio, llevado a cabo en el centro de salud del distrito de Pampachiri, provincia de Andahuaylas, concluye que los factores de riesgo no generales tienen una influencia significativa en el embarazo adolescente, como lo indica la prueba de hipótesis general ($Sg. = 0,692, p > 0,05$). A pesar de que el 85,7% de los adolescentes presentan un riesgo moderado, la aceptación de la hipótesis nula sugiere que estos factores, analizados en conjunto, no son determinantes en este contexto rural.

Estas discrepancias pueden atribuirse a las diferencias socioculturales y económicas entre ambas regiones. Mientras que en Lima los factores sociofamiliares desempeñan un papel crítico, en Pampachiri podrían ser los factores económicos y culturales los que tienen mayor relevancia, como se evidencia en los objetivos específicos del presente estudio. Esto pone de manifiesto la necesidad de diseñar estrategias preventivas y políticas públicas ajustadas a las particularidades de cada región para abordar de manera más efectiva el embarazo adolescente.

El embarazo en la adolescencia es un fenómeno complejo y multifactorial, en el que los factores sociales juegan un papel fundamental. Estos factores influyen de manera directa en la toma de decisiones, la conducta sexual y las posibilidades de prevención de un embarazo no deseado. (42)

La discusión del Objetivo Específico 1 pone en contraste los hallazgos del presente estudio con la investigación de Rabello et al. (2020) en Brasil, que analizó la influencia de la composición familiar en el embarazo adolescente. En el estudio de Rabello et al., se concluyó que la ausencia de una estructura familiar nuclear, común entre las adolescentes embarazadas, es un factor que contribuye significativamente al embarazo durante esta etapa. Estos resultados

fueron obtenidos mediante cuestionarios aplicados a dos grupos de adolescentes, diferenciados por su experiencia de embarazo y agrupados según su ingreso familiar. La correlación encontrada entre la falta de un núcleo familiar y el embarazo adolescente resalta la importancia del entorno social y familiar en esta problemática.

En contraste, el presente estudio realizado en el centro de salud del distrito de Pampachiri, provincia de Andahuaylas, no encontró una influencia significativa de los factores sociales en el embarazo adolescente. Los resultados muestran que el 38,10% de las adolescentes con riesgo social moderado están embarazadas, mientras que el 35,71% con el mismo nivel de riesgo no lo están. Además, la prueba de hipótesis arrojó un valor de significancia ($Sg. = 0,162, p > 0,05$), lo que llevó a rechazar la hipótesis alterna y aceptar la hipótesis nula, concluyendo que los factores sociales no son determinantes en el contexto evaluado.

Estas discrepancias podrían explicarse por las diferencias contextuales y socioculturales entre Brasil y Pampachiri. Mientras que en Brasil la composición familiar parece ser un factor crítico, en Pampachiri, otros elementos, como los económicos o culturales, podrían tener un mayor peso, como se señala en los resultados de los objetivos específicos. Esto evidencia la necesidad de contextualizar los estudios sobre embarazo adolescente, adaptando las estrategias de prevención a las características particulares de cada región

El embarazo en la adolescencia está estrechamente vinculado con factores económicos que influyen en la toma de decisiones, el acceso a recursos, la educación y las oportunidades de vida de los adolescentes. Las desigualdades económicas crean un entorno propicio para que las jóvenes se enfrenten a

embarazos no deseados debido a la falta de acceso a la información y los servicios de salud sexual y reproductiva. (13)

La discusión del objetivo específico 1 pone en contraste los hallazgos del presente estudio con la investigación de Rabello et al. (2020) en Brasil, que analizó la influencia de la composición familiar en el embarazo adolescente. Se concluyó que la ausencia de una estructura familiar nuclear, común entre las adolescentes embarazadas, es un factor que contribuye significativamente al embarazo durante esta etapa. Estos resultados fueron obtenidos mediante cuestionarios aplicados a dos grupos de adolescentes, diferenciados por su experiencia de embarazo y agrupados según su ingreso familiar. La correlación encontrada entre la falta de un núcleo familiar y el embarazo adolescente resalta la importancia del entorno social y familiar en esta problemática.

En contraste, el presente estudio realizado en el centro de salud del distrito de Pampachiri, provincia de Andahuaylas, no encontró una influencia significativa de los factores sociales en el embarazo adolescente. Los resultados muestran que el 38,10% de las adolescentes con riesgo social moderado están embarazadas, mientras que el 35,71% con el mismo nivel de riesgo no lo están. Además, la prueba de hipótesis arrojó un valor de significancia ($Sg. = 0,162, p > 0,05$), lo que llevó a rechazar la hipótesis alterna y aceptar la hipótesis nula, concluyendo que los factores sociales no son determinantes en el contexto evaluado.

Estas discrepancias podrían explicarse por las diferencias contextuales y socioculturales entre Brasil y Pampachiri. Mientras que en Brasil la composición familiar parece ser un factor crítico, en Pampachiri, otros elementos, como los económicos o culturales, podrían tener un mayor peso, como se señala en los

resultados de los objetivos específicos. Esto evidencia la necesidad de contextualizar los estudios sobre embarazo adolescente, adaptando las estrategias de prevención a las características particulares de cada región.

Las normas culturales sobre el género influyen profundamente en la vida de los adolescentes, especialmente en lo que se refiere a sus roles dentro de la familia y la sociedad. En muchas culturas, se espera que las mujeres asuman roles tradicionales de madres y cuidadoras a una edad temprana, lo que puede llevar a una normalización del embarazo adolescente. Estas expectativas culturales limitan las aspiraciones educativas y laborales de las jóvenes, empujándolas hacia la maternidad como un objetivo central de su vida (52).

Para la discusión del objetivo específico 3 se toma como referencia a Aquino et al (25). En su tesis en el 2021 en Huánuco, buscó “Determinar los factores socioculturales asociados al embarazo adolescente en el Centro de Salud Aparicio Pomares”, como metodología de investigación utilizada fue de tipo analítico - observacional, el acopio de información se realizó utilizando el método transversal y prospectivo, el estudio fue de nivel relacional con diseño no experimental, la muestra estaba integrada por todas las jovencitas que están van asistiendo a sus controles mes a mes, en la investigación se tubo 60 participantes embarazadas como resultado la presente tesis evidencia que los factores socio culturales están ligados a un embarazo adolescente ($\chi^2 = 30,419$ con $p < 0,05$), los resultados evidencian una relación de los factores socioculturales y el embarazo adolescente ($p = 0.016$). Se concluye que la causa que le conlleva a un adolescente a estar en cinta o a tener un embarazo no deseado es el entorno sociedad.

En relación con el presente los factores de riesgo culturales muestran que 54,24 % tiene riesgos moderado y está embarazada y 38,10% tiene riesgos moderado y no está embarazada. De igual manera en la prueba de hipótesis muestra que el $Sg. es = 0,008$ ($es < 0,05$); se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis alterna, por lo tanto, los factores culturales influyen significativamente en el embarazo de adolescentes entre 12 y 17 años en el centro de salud del distrito de Pampachiri, provincia de Andahuaylas, 2022.

VI. Conclusiones

En relación al objetivo general los factores de riesgo son moderados con 85,7%. De igual manera, en la hipótesis general muestra que el Sg. es = 0,692 (es >0,05); por lo tanto, los factores de riesgo no influyen significativamente en el embarazo de adolescentes entre 12 y 17 años.

En relación al objetivo específico 1 los factores de riesgo sociales muestran que 38,10% tiene riesgos moderado y está embarazada y 35,71% tiene riesgos moderado y no está embarazada. De igual manera en la prueba de hipótesis 1 muestra que el Sg. es = 0,162 (es > 0,05) y que 4 casillas (66,7%) han esperado un recuento menor que 5; por lo tanto, los factores sociales no influyen significativamente en el embarazo de adolescentes entre 12 y 17 años, quiere decir que pueden existir otros factores que incidan en el problema.

En relación al objetivo específico 2 los factores de riesgo económico muestran que 92,43% tienen riesgo alto y está embarazada y (40,48%) tiene riesgo moderado y no está embarazada. De igual manera en la prueba de hipótesis muestra que el Sg. es = 0,001 (es < 0,05) y que 4 casillas (66,7%) han esperado un recuento menor que 5; por lo tanto, los factores económicos influyen significativamente en el embarazo de adolescentes entre 12 y 17 años, quiere decir que son otros los factores que afecten a las adolescentes embarazadas.

En relación al objetivo específico 3 los factores de riesgo cultural muestran que 45,24% tiene riesgos moderado y está embarazada y 38,10% tiene riesgos moderado y no está embarazada. De igual manera en la prueba de hipótesis muestra que el Sg. es = 0,008 (es < 0,05); por lo tanto, los factores culturales influyen significativamente en el embarazo de adolescentes entre 12 y 17 años.

VII. Recomendaciones

Abordar los factores de riesgo asociados al embarazo en la adolescencia requiere un enfoque integral que involucre a las familias, comunidades, escuelas y sistemas de salud. Las estrategias deben ser adaptadas a las necesidades locales y culturalmente relevantes para ser efectivas. Con un compromiso colectivo y una acción coordinada, es posible reducir la incidencia de embarazos adolescentes y promover un desarrollo saludable y empoderado para los jóvenes. Es ante esto, que las autoridades tanto de educación como de salud deben trabajar de manera integral y de forma preventiva a fin de reducir los índices de embarazo en adolescentes.

Abordar los factores sociales de riesgo que contribuyen al embarazo en la adolescencia requiere un enfoque holístico que involucre a la familia, la comunidad, los educadores y los sistemas de salud. Al promover la educación, la comunicación y el empoderamiento, se puede crear un entorno más seguro y saludable para los adolescentes, reduciendo la incidencia del embarazo adolescente y mejorando sus oportunidades de desarrollo. Por ello, se sugiere a las familias recibir asesoría para abordar el tema de la sexualidad de manera preventiva y directa con los hijos.

Aun no pudiendo contrarrestar los factores económicos. Se sugiere a los padres de familia tener una planificación familiar adecuada de tal manera que podamos tener el número de hijos que podamos mantener.

Abordar los factores culturales de riesgo asociados al embarazo en la adolescencia implica un enfoque que respeta y valora las tradiciones y creencias locales mientras se promueve la educación y el empoderamiento. Al crear un diálogo abierto y fomentar la participación de la comunidad, se puede

contribuir a un cambio positivo en la percepción de la salud sexual y la reducción del embarazo adolescente.

VIII. Referencia

1. Organización Mundial de la Salud. Desarrollo en la adolescencia [Internet]. WHO. [Citado enero 2024]. Disponible en: https://www.who.int/es/health-topics/adolescent-health#tab=tab_1
2. Akombi-Inyang BJ, Woolley E, Iheanacho CO, Bayaraa K, Ghimire PR. Tendencias regionales y predictores socioeconómicos del embarazo adolescente en Nigeria: un estudio a nivel nacional. *Int J Environ Res Public Health*. 2022;19(13):8222. doi: [10.3390/ijerph19138222](https://doi.org/10.3390/ijerph19138222)
3. Organización Mundial de la Salud. Embarazo en la adolescencia. Ginebra: OMS; 2023. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/adolescent-pregnancy>
4. Instituto Nacional de Estadística (España). Estadísticas del embarazo en adolescentes en España 2022. Madrid: INE; 2023. Disponible en: <https://www.ine.es/>
5. Cují E, Mejías M. Factores de riesgo en el embarazo adolescente. Recimundo. 2023 Julio. <file:///C:/Users/HP/Downloads/2043Texto%20del%20art%C3%A9culo-3649-2-10-20230722.pdf>
6. Fondo de Población de las Naciones Unidas (UNFPA). Embarazo adolescente en América Latina y el Caribe: estadísticas y análisis. UNFPA; 2023. Disponible en: <https://www.unfpa.org/es>
7. Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI). Encuesta Demográfica y de Salud Familiar - ENDES. Lima: INEI; 2023. Disponible en: <https://proyectos.inei.gob.pe/endes/queesendes.asp>
8. Flores C, Olivares C. 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. Médica Cirujana. Arequipa: Universidad Nacional de San Agustín de Arequipa; 2021. <https://repositorio.unsa.edu.pe/items/b38b5cb3-f36e-473f-8108-727df6d7f63d>

9. Fondo de Población de las Naciones Unidas (UNFPA). Mapa del embarazo y la maternidad de niñas y adolescentes en el Perú. Lima: UNFPA; 2021. Disponible en: https://peru.unfpa.org/sites/default/files/pubpdf/mapa_del_embarazo_y_la_maternidad_de_ninas_y_adolescentes_en_el_peru_v10.pdf
10. Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI). Perú: Encuesta Demográfica y de Salud Familiar 2019. Lima: INEI; 2019. Disponible en <https://www.inei.gob.pe/>
11. Méndez Álvarez, C. E. (2001). Metodología: Diseño y desarrollo del proceso de investigación. <https://repository.urosario.edu.co/items/8adaa61d-b1e1-496f-e45-d10e9b84683e>
12. Maldonado Rengel RE, Suárez R, Rojas Rodríguez AL. Una mirada distinta al embarazo adolescente. *RECIMUNDO*. 2020;4(4):228-235. doi: 10.26820/recimundo/4. (4). noviembre.2020.228-235. Disponible en: <https://www.recimundo.com/index.php/es/article/view/942/1510>
13. Zanabria Negrín JG, Fernández Montequín ZC. Factores de riesgo del embarazo en adolescentes y jóvenes, Bata, Guinea Ecuatorial. *Rev Ciencias Médicas*. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S156131942019000100119&script=sci_art_ext
14. Sanca-Valeriano S, Espinola-Sánchez M, Racchumí-Vela A. Factores sociales y demográficos asociados al embarazo y al embarazo repetido en mujeres adolescentes de Perú. *Rev Chil Obstet Ginecol*. 2022;87(1):11-18. Disponible en: <https://scielo.cl/pdf/rchog/v87n1/0048-766X-rechog-87-1-11.pdf>
15. Urgilés León SJ, Fernández Aucapiña NY, Durán Oleas JC. Influencia socio familiar en adolescentes embarazadas. *Rev. Killkana Sociales*. 2018;2(1):49-54. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=6353054>
16. García Sánchez A.M. Factores socioeconómicos y culturales asociados al embarazo en adolescentes. *J Ciencias Res*. 2022;7(2):92-106. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=8579985>
17. Singh S, Darroch JE. Adolescent pregnancy and sexual and reproductive health in low- and middle-income countries: An overview of trends and interventions. *Int Perspect Sex Reprod Health*. 2012;38(4):203-10. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/10710702/>

18. Mancilla Ramírez J. Embarazo en adolescentes. Vidas en riesgo. *Perinatol Reprod Hum.* 2012;26(1):5-7. Disponible en: <https://www.scielo.org.mx/pdf/prh/v26n1/v26n1a1.pdf>
19. Guerrón S, Imbaquingo D, Aveiga M. Factores de riesgo asociados al embarazo adolescentes durante la pandemia por COVID-19. *Información Científica.* 2023 diciembre;103. Disponible en: <https://www.redalyc.org/journal/5517/551774301048/html/>
20. Martínez J, Vivanco D, Caraguay S. factores de riesgo asociados al embarazo en adolescentes c e n t r o de salud n°1 y n°3 de Loja. licenciatura en Enfermería. Ecuador: Universidad Nacional de Loja; 2022. <https://revistas.uta.edu.ec/erevista/index.php/enfi/article/view/1863>
21. Rabello A, Tomiyoshi J, Prasnievski M. La composición familiar y su asociación con la ocurrencia del embarazo adolescente. Artículo de Investigación. 2020. <https://docs.bvsalud.org/biblioref/2020/07/1103400/a-composicao-familiar-en.pdf>
22. Béria J, Schermann L, Fachel A, Balbinot J, Palacio L. Maternidad en la adolescencia temprana. National Library of Medicine. 2020 febrero. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32022185/>
23. Cachay c, Mallma j, Ormachea da Silva k. Factores socio familiares del embarazo adolescente en las estudiantes de una institución educativa publica lima 2022. Licenciado en Enfermería. Perú: universidad nacional del callao, Callao; 2023. <https://renati.sunedu.gob.pe/handle/sunedu/3400630>
24. Carmenes A. Factores asociados al embarazo reincidente en adolescentes atendidas en el hospital san juan de Lurigancho 2021-2022. Licenciada en Obstetricia. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2023. <https://cybertesis.unmsm.edu.pe/backend/api/core/bitstreams/d942495a-0437-4ab0-9e81-c3f616007ddf/content>
25. Aquino J, Cabello J, Salinas M. Factores socioculturales asociados al embarazo adolescente en el centro de salud Aparicio pomares Huánuco-2021. Licenciada en Enfermería. Perú: Universidad nacional “Hermilio valdizán”, Huanuco;2022. https://repositorio.unheval.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13080/7630/TEN01_209A65.pdf?sequence=1&isAllowed=y

26. Castañeda J, Santa-Cruz-Espinoza H. Factores de riesgo asociados al embarazo en adolescentes. Universidad de Murcia. Servicio de publicaciones. 2021;20(2).
<https://revistas.um.es/eglobal/article/view/438711/302671>
27. Cárdenas Macote GR. Factores familiares y adolescentes embarazadas que fueron atendidas en la Microred de Salud del distrito de San Jerónimo, 2021 [thesis]. Andahuaylas (Peru): Universidad Nacional de San Antonio Abad del Cusco;2023.
https://repositorio.unsaac.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12918/7_448/253T20230169.pdf?sequence=1&isAllowed=y
28. Guizado C. Estrategia de afrontamiento en adolescentes embarazadas que acuden a un centro de salud de Andahuaylas 2020. Licenciada en psicología. Ica: Universidad Autónoma de Ica; 2021.
<https://repositorio.autonmadeica.edu.pe/bitstream/autonmadeica/1098/1/Con%20suelo%20Guizado%20Gutierrez.pdf>
29. Enríquez-Navascués JM, Aguirre-Allende I. Concepto de factor de riesgo como medida de asociación y efecto: tipos y utilización. *Cir Esp*. 2022;100(10):652-655. Disponible en:
<https://www.sciencedirect.com/sdfe/pdf/download/eid/S0009739X21003249/first-page-pdf>
30. Molina Gómez AM, Peña Olivera RA, Díaz Amores CE, Antón Soto M. Condicionantes y consecuencias sociales del embarazo en la adolescencia. *Rev Cub Obstet Ginecol*. 2019;45(2)
<http://scielo.sld.cu/pdf/gin/v45n2/1561-3062-gin-45-02-e218.pdf>
31. Mora Cancino AM, Hernández Valencia M. Embarazo en la adolescencia: cómo ocurre en la sociedad actual. *Perinatol Reprod Hum*. 2015;29(2):76-82. Disponible en: <https://www.elsevier.es/es-revista-perinatologia-reproduccion-humana-144-pdf-S0187533715000175>
32. Castañeda Paredes J, Santa-Cruz-Espinoza H. Factores de riesgo asociados al embarazo en adolescentes. *EnfermGlob*. 2020;19(4):563-576. Disponible en <https://doi.org/10.6018/eglobal.438711>
33. Venegas M, Valles BN. Factores de riesgo que inciden en el embarazo adolescente desde la perspectiva de estudiantes embarazadas. *Rev Pediatr Aten Primaria*. 2019;21. Disponible en:
<https://scielo.isciii.es/pdf/pap/v21n83/1139-7632-pap-21-83-e109.pdf>

34. Vélez E, Figueredo L. Transmisión generacional de la pobreza y vulnerabilidad en las adolescentes embarazadas. *Rev Educa Valores* 2015;2(24):50-57. Disponible en: <http://hdl.handle.net/1139-7632>
35. Cevallos Mendoza M, Moreira A, Burga S, Chiluisa M, Zamora A. Revisión sobre el embarazo adolescente e implicancias sociales. *Rev Fac Med Hum.* 2024;24(2):156-165. doi: 10.25176/RFMH.v24i2.6207. Disponible en : <http://www.scielo.org.pe/pdf/rfmh/v24n2/2308-0531-rfmh-24-02-156.pdf>
36. Villalobos-Hernández A, Campero L, Suárez-López L, Atienzo EE, Estrada F, De la Vara-Salazar E. Embarazo adolescente y rezago educativo: análisis de una encuesta nacional en México. *Salud Pública México.* 2015;57:135-143
https://www.scielosp.org/article/ssm/content/raw/?resource_ssm_path=/media/assets/spm/v57n2/v57n2a8.pdf
37. Okumura JA, Maticorena DA, Tejeda JE, Mayta-Tristán P. Embarazo adolescente como factor de riesgo para complicaciones obstétricas y perinatales en un hospital de Lima, Perú. *Rev Bras Saúde Maternidad Infantil.* 2014;14(4):383-392
<https://www.scielo.br/j/rbsmi/a/B4T5xCgwByBwJckGp4bPqTf/?format=pdf&lang=es>
38. Mc Farlane, SJ, Kim, S., Kirch Schneider, K. y Dubey, S. (2019). Factores culturales que influyen en el embarazo adolescente en Jamaica. *Cultura, salud y sexualidad*, 21 (8), 929–945.<https://doi.org/10.1080/13691058.2018.1529333>
39. Castro M, Otzen T, Palma K, Manterola C. Efectividad de las intervenciones educativas en la pre-vencción del embarazo adolescente en América del sur: Una revisión sistemática. *Rev Fac Cien Med [Internet].* 2023 [citado]; 48(2): 70-81. Disponible en: <https://doi.org/10.29166/rfcmq.v48i2.5877>
40. Alarcón Argota R, Coello Larrea J, Cabrera García J, Monier Despeine G. Factores que influyen en el embarazo en la adolescencia. *Rev cubana Enferm.* 2009 [citado Jun 2009];25(2): [aprox. 5 p.]. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S086403192009000100007&script=sci_arttext

41. Blum RW, Mmari K. Risk and protective factors affecting adolescent reproductive health in developing countries. *World Health Organ Tech Rep Ser.* 2004; 938:151-71. Disponible en: <https://doi.org/10.1080/17441690701664418>
42. Sawyer SM, Afifi RA, Bearinger LH, Blakemore SJ, Dick B, Ezech AC, Patton GC. Adolescence: a foundation for future health. *Lancet.* 2012 Apr 28;379(9826):1630-40. doi: [10.1016/S0140-6736\(12\)60072-5](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(12)60072-5).
43. Llanes Rodríguez AA, Quevedo Arnaiz NV, Ferrer Herrera I, De la Paz Carmona A, Sardiñas Montes de Oca O. Embarazo en la adolescencia. *Intervención educativa. Rev Camagüey.* 2009 [citado Feb 2009];13(1): [aprox. 5 p.]. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S102502552009000100009&script=sci_arttext&tlng=pt
44. World Health Organization. Adolescent health [Internet]. Geneva: World Health Organization; c2024 [cited 2024 Oct 2]. Available from: https://www.who.int/es/health-topics/adolescent-health#tab=tab_1
45. Steinberg L. (2005). Cognitive and affective development in adolescence. *Trends in cognitive sciences*, 9(2), 69–74. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.tics.2004.12.005>
46. Susman EJ, Rogol AD. Puberty and psychological development. In: Lerner RM, Steinberg L, editors. *Handbook of Adolescent Psychology*. 2nd ed. Hoboken: John Wiley & Sons, Inc.; 2004. p. 15-44. doi: [10.1002/9780471726746.ch2](https://doi.org/10.1002/9780471726746.ch2).
47. Arnett JJ. Emerging adulthood: A theory of development from the late teens through the twenties. *Am Psychol.* 2000;55(5):469-80. doi: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/10842426>
48. Partridge CA, Balayla J, Holcroft CA, Abenhaim HA. Uso inadecuado de la atención prenatal y riesgos de mortalidad infantil y malos resultados neonatales en embarazos de adolescentes. *Am J Obstet Gynecol.* 2009;201(2):122.e1-122.e6. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1016/j.ajog.2008.03.036>
49. Golub MS, Adams J, Tallman S. Embarazo adolescente: tendencias y lecciones aprendidas. *Prim Care Clin Office Pract.* 2007;34(2):229-240. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1016/j.pop.2007.04.015>

50. Rodríguez-Muñoz PM, Pérez-Fuentes MDC, Molero-Jurado MM, Oropesa-Ruiz NF, Gázquez-Linares JJ. Factores asociados a la violencia escolar en adolescentes: una revisión sistemática. *EnfermGlob*. 2021;20(62):352-370. Disponible en: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1695-61412021000200004
51. Cuevas Córdoba B, Xolocostli Munguía MS. Problemática del embarazo en adolescentes: una aproximación. *Altepepaktli*. 2007;3(5): Disponible en: <https://biblat.unam.mx/hevila/Altepepaktli/2007/vol3/no5/1.pdf>
52. Ministerio de Salud (Perú). Norma Técnica de Salud para la Atención Integral y Diferenciada de la Gestante Adolescente Durante el Embarazo, Parto y Puerperio. Lima: Ministerio de Salud; 2019. <https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/1226916/501320200811-2899800-16p2oki.pdf?v=1597184421>
53. Assis, S. G., Avanci, J. Q., & Serpeloni, F. (2020). Adolescence in public health - revisiting 25 years of publications. O tema da adolescência na saúde coletiva - revisitando 25 años de publicações. *Ciencia & saude coletiva*, 25(12), 4831– 4842. <https://doi.org/10.1590/1413812320202512.18322020>
54. Noreña-Herrera C, Leyva-Flores R, Palacio-Mejía LS, Duarte-Gómez MB. Inequidad en la utilización de servicios de salud reproductiva en Colombia en mujeres indígenas y afrodescendientes. *Cad Saúde Pública*. 2015;31(12):2635-2648. Disponible en: <https://www.scielo.br/j/csp/a/bPqGFwhPqrjLDtphNqcW5Ns/?lang=es&format=pdf>
55. Nuñez Chávez AC, Rosario Quiroz FJ, Mendoza Urbina FJ, Denegri Velarde MI, Yaya Castañeda EE, Villanueva-Batallanos M. Rol mediacional de esperanza en la relación de la Violencia familiar y riesgo suicida en escolares peruanos. *Salud, Ciencia y Tecnología - Serie de Conferencias*. 2022;1: Disponible en: <https://doi.org/10.56294/sctconf2022251>
56. Corona FH, Funes DF. Abordaje de la sexualidad en la adolescencia. *Rev Med Clin Condes*. 2015;26(1):74-80. Disponible en: <https://www.elsevier.es/es-revista-revista-medica-clinica-las-condes-202-pdf-S0716864015000127>

57. Martínez R, Ocampos F, Barchini I, Romero M. Factores asociados al embarazo en adolescentes: un estudio en el Hospital Materno Infantil San Pablo. *Rev Salud Pública Parag.* 2013;3(3):5-14. Disponible en: http://scielo.iics.una.py/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1683-98032013000300001
58. Montoya J. Causas del embarazo adolescente y las consecuencias sociales de la maternidad. Licenciada en Educación para la Salud. Mexico: Universidad Autónoma del estado de México; 2013. <http://ri.uaemex.mx/bitstream/handle/20.500.11799/66641/2013%2c%20montoya%2cembarazo-split-merge.pdf?sequence=3&isallowed=y>
59. Bravo Bonoso DG, Saltos Zaval DJ, Sánchez Farinango KN, Reyes Chancay WW, Quijije Borbor JP, Ponce Regalado SN, Rodríguez Segura JE. Prevención de embarazo adolescentes y su influencia cultural en adolescentes de la comuna Sancan. *J Sci Res.* 2024;8(1):5511-5525. Disponible en: https://doi.org/10.37811/cl_rcm.v8i1.9908
60. Chuqui N, Lafebre L, Songor J. Miedos Relacionados con el proceso de embarazo y parto en adolescentes entre 12 y 19 años del Subcentro de Salud Ricaurte, Cuenca 2015. Repositorio Institucional. 2016. <http://dspace.ucuenca.edu.ec/bitstream/123456789/24333/1/proyecto%20de%20investigaci%c3%93n.pdf>
61. Manco m. Prácticas de salud sexual en adolescentes de las Instituciones Educativas. Médico Cirujano. Lima: Universidad San Martín de Porres; 2017. https://repositorio.usmp.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12727/5409/manco_bmc.pdf?sequence=1&isAllowed=y
62. Stern C. Embarazo adolescente: entre la pobreza y los proyectos de vida. *Redalyc Salud Pública Méx.* 2009; 51. Disponible en: <https://www.elsevier.es/es-revista-perinatologia-reproduccion-humana-144-pdf-S0187533715000175>
63. Meza AM, Candela VE. Estilos de crianza familiar y violencia escolar en adolescentes de Lima Norte. *PsiqueMag.* 2021 Disponible en: <http://revistas.u.mi.pe/indice.php/psiquemag/>.

64. Tamayo y Tamayo M. Metodología de la investigación. 5ta ed. Limusa; 2004.238p.https://books.google.com.mx/books?id=RH_v8jDiHIQC&lpg=PA7&ots=HBUtHdzx&dq=articulo%20de%20tamayo%20tamayo%20metodologia%20de%20la%20investigacion&lr&hl=es&pg=PA7#v=onepage&q&f=false
65. Hernández S, Roberto. Mitología de la Investigación. 6th ed. México: Marcela Rocha Martínez; 2020.
<https://www.esup.edu.pe/wpcontent/uploads/2020/12/2.%20Hernandez.%20Fernandez%20y%20BaptistaMetodolog%C3%ADa%20Investigacion%20Cientifica%206ta%20ed.pdf>
66. Arias-Gómez J, Villasís-Keever MÁ, Miranda-Novales MG. El protocolo de investigación III: la población de estudio. Rev Alerg Méx. 2016;63(2): Disponible en: <https://www.redalyc.org/pdf/4867/486755023011.pdf>
67. Castillo C, Miguel J. Factores de riesgo que influyen en el embarazo de adolescentes que acuden al centro de salud san Ignacio, Cajamarca. Licenciada en Enfermería. Cajamarca: Universidad señor de Sipan, Lima; 2019.<https://repositorio.uss.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12802/6476/Castillo%20Abad%20Saby%20Roxana.pdf?sequence=1>
68. World Medical Association. Declaración de Helsinki de la AMM – Principios éticos para las investigaciones médicas en seres humanos. JAMA. 2013;310(20):2191-2194. Disponible en: <https://www.wma.net/es/policias-post/declaracion-de-helsinki-de-la-amm-principios-eticos-para-las-investigaciones-medicas-en-seres-humanos/>

Los anexos, panel fotográfico y otros documentos están resguardados en la oficina de repositorio digital institucional en la Biblioteca Central de la Universidad Tecnológica de los Andes

IX. Anexos