

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

Escuela Académico Profesional de Enfermería

Tesis

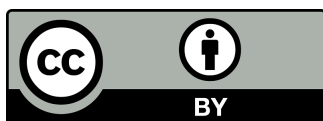
**Conductas de riesgo y factores sociodemográficos
relacionados al embarazo adolescente, Hospital de
Apoyo Huanta "Daniel Alcides Carrión", enero a
diciembre, 2022**

Saulo Felipe Lozano Cardenas

Para optar el Título Profesional de
Licenciado en Enfermería

Huanta, 2024

Repositorio Institucional Continental
Tesis digital



Esta obra está bajo una Licencia "Creative Commons Atribución 4.0 Internacional" .

**INFORME DE CONFORMIDAD DE ORIGINALIDAD DE TRABAJO DE
INVESTIGACIÓN**

A : Decana de la Facultad de Ciencias de la Salud
DE : VIRGINIA ANGELICA QUISPEALAYA ALIAGA
Asesor de trabajo de investigación
ASUNTO : Remito resultado de evaluación de originalidad de trabajo de
investigación
FECHA : 26 de abril de 2024

Con sumo agrado me dirijo a vuestro despacho para informar que, en mi condición de asesor del trabajo de investigación:

Título:

CONDUCTAS DE RIESGO Y FACTORES SOCIODEMOGRÁFICOS RELACIONADOS AL EMBARAZO ADOLESCENTE, HOSPITAL DE APOYO HUANTA "DANIEL ALCIDES CARRIÓN ", ENERO A DICIEMBRE 2022.

Autor:

SAULO FELIPE LOZANO CARDENAS – EAP. Enfermería

Se procedió con la carga del documento a la plataforma "Turnitin" y se realizó la verificación completa de las coincidencias resaltadas por el software dando por resultado 19 % de similitud sin encontrarse hallazgos relacionados a plagio. Se utilizaron los siguientes filtros:

• Filtro de exclusión de bibliografía	SI	X	NO
• Filtro de exclusión de grupos de palabras menores N.º de palabras excluidas (en caso de elegir "SI"): 15	SI	X	NO
• Exclusión de fuente por trabajo anterior del mismo estudiante	SI	X	NO

En consecuencia, se determina que el trabajo de investigación constituye un documento original al presentar similitud de otros autores (citas) por debajo del porcentaje establecido por la Universidad Continental.

Recae toda responsabilidad del contenido del trabajo de investigación sobre el autor y asesor, en concordancia a los principios expresados en el Reglamento del Registro Nacional de Trabajos conducentes a Grados y Títulos – RENATI y en la normativa de la Universidad Continental.

Atentamente.



Asesor de trabajo de investigación
VIRGINIA ANGELICA QUISPEALAYA ALIAGA

Dedicatoria

A mi querida madre Yolanda.

A mi querida tía Elena,

A mi asesora Mg. Virginia Quispealaya Aliaga.

Saulo Felipe

Agradecimientos

A mi familia, por su apoyo y motivación para completar mi carrera.

A la Universidad Continental, por brindarme la oportunidad de completar mis estudios.

A todo el personal administrativo, personal de archivos, obstetras y al director del Hospital “Daniel Alcides Carrión” Apoyo Huanta, por su participación en este estudio.

De manera especial a la obstetra Jhina Analí Ovalle Coronado, por su apoyo en el desarrollo y culminación de la tesis.

Saulo Felipe Lozano Cardenas.

Índice de Contenido

Dedicatoria.....	iv
Agradecimientos	v
Índice de Contenido	vi
Índice de Tablas	viii
Resumen	ix
Abstract.....	x
Introducción	xi
Capítulo I Planteamiento Del Estudio	12
1.1. Delimitación de la Investigación.	12
1.1.1. Delimitación Territorial.	12
1.1.2. Delimitación temporal.....	12
1.1.3. Delimitación conceptual.	12
1.2. Planteamiento del Problema	12
1.3. Formulación del Problema.....	14
1.3.1. Problema General.....	14
1.3.2. Problemas Específicos.	14
1.4. Objetivos	14
1.4.1. Objetivo General.....	14
1.4.2. Objetivos Específicos.....	14
1.5. Justificación.....	15
1.5.1. Justificación Teórica.	15
Capitulo II Marco Teórico.....	16
2.1. Antecedentes del Problema	16
2.1.1. Antecedentes Internacionales.....	16
2.1.2. Antecedentes Nacionales	19
2.1.3. Antecedentes Regionales o Locales.	23
2.2. Bases Teóricas.....	25
2.2.1. Adolescencia.....	25
2.2.2. Conductas de Riesgo de los Adolescentes.....	26
2.2.3. Embarazo en Adolescentes.	27
2.2.4. Factores Sociodemográficos Relacionado al Embarazo Adolescente.....	29
2.3. Definición de Términos Básicos.....	30
Capitulo III Hipótesis y Variables	32
3.1. Hipótesis.....	32
3.1.1. Hipótesis General.....	32
3.2. Variables de la Investigación.....	32

3.3. Operacionalización de Variables.	33
Capítulo IV Metodología	37
4.1. Método, Tipo y Nivel de la Investigación.....	37
4.1.1. Método de la Investigación.	37
4.1.2. Tipo de Investigación.....	37
4.1.3. Alcance de la Investigación.	37
4.2. Diseño de la Investigación.....	37
4.3. Población y Muestra	38
4.3.1. Población.	38
4.3.2. Muestra.	38
4.4. Técnicas e Instrumentos de Recolección y Análisis de Datos.....	39
4.4.1. Técnicas.	39
4.4.2. Instrumento.....	40
4.4.3. Procedimiento de la Investigación.	42
4.5. Consideraciones Éticas	43
Capítulo V Resultados.....	45
5.1. Presentación de Resultados	45
5.1.1. Análisis Relacional de las Variables.	45
5.1.2. Análisis Descriptivo de las Variables.....	50
5.2. Discusiones de Resultados.....	54
Conclusiones	60
Recomendaciones.....	62
Referencias Bibliográficas	63
Anexos	67
Anexo 1. Matriz de Consistencia.....	68
Anexo 2. Permiso Institucional	69
Anexo 3. Validación del Instrumento.....	72
Anexo 4. Evidencias Fotográficas	76

Índice de Tablas

Tabla 1. Matriz de operacionalización de la variable conductas de riesgo del adolescente. ...	33
Tabla 2. Operacionalización de la variable factores sociodemográficos asociados al embarazo adolescente.	34
Tabla 3. Operacionalización de la variable embarazo adolescente.	36
Tabla 4. Relación de las conductas de riesgo con el embarazo adolescente.	45
Tabla 5. Relación de los factores sociodemográficos con el embarazo adolescente.	46
Tabla 6. Características de las conductas de riesgo relacionados al embarazo adolescente. ...	50
Tabla 7. Características de los factores sociodemográficos relacionados al embarazo adolescente.	51
Tabla 8. Frecuencia de primigestas y multigestas adolescentes.....	54

Resumen

Este estudio aborda un importante problema de salud global que afecta a muchos niveles. El objetivo del estudio fue determinar conductas de riesgo relacionadas con el embarazo y factores sociodemográficos en adolescentes embarazadas atendidas en el Hospital de Apoyo "Daniel Alcides Carrión" de Huanta de enero a diciembre de 2022. El estudio utilizó un diseño no experimental, descriptivo-relacional, transversal y retrospectivo. La población estuvo compuesta por 2 020 HCL, y la muestra de 133 HCL adolescentes embarazadas. Los datos se analizaron en el SPSS versión 25 para hallar el valor OR para cada factor correspondiente, con un intervalo de confianza del 95 % y p-valor menor que 0,05. El instrumento de recolección fue tomado de la historia clínica materna perinatal y aprobado con resolución N.º 709-94-SA/DM por el Ministerio de Salud. Los resultados señalan que entre la variable conducta de riesgo, existe relación significativa entre el uso de métodos anticonceptivos ($p = 0,000$), el tipo de método anticonceptivo ($p=0,001$) y el embarazo adolescente. Entre las variables sociodemográficas, en el factor individual encontramos asociaciones significativas entre el inicio de la menarquia ($p = 0,02$), la edad de inicio de las relaciones sexuales ($p = 0,014$) y la edad del primer embarazo entre las adolescentes ($p = 0,036$) y embarazo adolescente. Lo mismo ocurrió con los factores educativos, con una relación significativa entre el conocimiento de la educación sexual ($p = 0,026$) y el embarazo adolescente. Entre los factores ocupacionales, la asociación entre la ocupación ($p = 0,037$) y el embarazo adolescente también fue significativa. No hay evidencia de una relación entre los factores familiares y de violencia y el embarazo adolescente.

Palabras clave: conductas de riesgo, factores sociodemográficos, adolescencia y embarazo adolescente.

Abstract

This study addresses a major global health issue that affects many levels. The objective of the study was to determine pregnancy-related risk behaviors and sociodemographic factors in pregnant adolescents treated at the "Daniel Alcides Carrión" Support Hospital in Huanta from January to December 2022. The study used a non-experimental, descriptive-relational, cross-sectional and retrospective design. The population consisted of 2 020 HCL, and the sample consisted of 133 HCL from pregnant adolescents. Data were analyzed in SPPSS version 25 to find the OR value for each corresponding factor, with a 95 % confidence interval and p-value less than 0.05. The collection instrument was taken from the maternal-perinatal medical record and approved by resolution No. 709-94-SA/DM by the Ministry of Health. The results indicate that among the variable risk behavior, there is a significant relationship between the use of contraceptive methods ($p = 0.000$), the type of contraceptive method ($p = 0.001$) and adolescent pregnancy. Among the sociodemographic variables, in the individual factor we found significant associations between the onset of menarche ($p = 0.02$), the age of initiation of sexual intercourse ($p = 0.014$) and the age of first pregnancy among adolescents ($p = 0.036$) and adolescent pregnancy. The same occurred with educational factors, with a significant relationship between knowledge of sex education ($p = 0.026$) and adolescent pregnancy. Among occupational factors, the association between occupation ($p = 0.037$) and adolescent pregnancy was also significant. There is no evidence of a relationship between family and violence factors and adolescent pregnancy.

Keywords: risk behaviors, sociodemographic factors, adolescence and teenage pregnancy.

Introducción

La adolescencia es una etapa del desarrollo humano, en la cual el adolescente experimenta cambios físicos, psicológicos y emocionales. Es en esta etapa de cambios donde se encuentran vulnerables y expuestos a diferentes riesgos, por lo cual deben ser guiados y orientados en sus acciones. Los adolescentes en gran mayoría tienden a no controlar sus impulsos, tienen falta de conocimientos en la toma de decisiones, sufren cambios emocionales repentinos, dan inicio de una vida sexual a temprana edad. Todo esto trae consigo consecuencias a nivel personal, social, familiar, cultural, económico y psicológico.

Uno de estos problemas que se investiga en este trabajo, son las conductas de riesgo y factores sociodemográficos relacionados con el embarazo adolescente. Como se sabe, el embarazo adolescente o precoz, es un problema que sigue afectando al mundo, especialmente en nuestro país, debido a que los jóvenes inician las relaciones sexuales a muy temprana edad.

Los embarazos adolescentes en Perú, han aumentado un 12 %, debido al aislamiento provocado por el COVID-19, según datos del sistema de registro de actas de nacimiento (CNV) en línea del MINSA y de la provincia de Huanta, durante el año 2019 se registraron 1 867 casos y en el año 2020 se encontraron 1 998 casos, confirmando que se han incrementado los embarazos en población adolescente.

La presente investigación está organizada en cinco capítulos. En el capítulo I se delimita la investigación, plantea y formula el problema, los objetivos y la justificación. En el capítulo II se desarrolla el marco teórico, las bases teóricas y definición de términos básicos. En el capítulo III se señalan las hipótesis, las variables y la operacionalización de las mismas.

En el capítulo IV se expone la metodología, el método, tipo, alcance y diseño de la investigación, también se extrae la muestra de la población adolescente, se describe las técnicas e instrumentos de recolección de datos, los procedimientos que se realizarán durante la investigación y finalmente las consideraciones éticas. En el capítulo V se presentan las tablas y figuras, la tabla de dependencia o independencia de las variables, y la discusión de resultados, mediante la cual se comparan con los antecedentes presentados.

Finalmente, se exponen las conclusiones, recomendaciones, referencias bibliográficas y anexos.

El autor.

Capítulo I

Planteamiento Del Estudio

1.1. Delimitación de la Investigación.

1.1.1. Delimitación Territorial.

La investigación se ejecutó en el Hospital de Apoyo Daniel Alcides Carrión de Huanta, Ayacucho.

1.1.2. Delimitación temporal.

El presente trabajo se desarrolló en el periodo de enero a diciembre del 2022.

1.1.3. Delimitación conceptual.

La investigación determinó las conductas de riesgo, así como la presencia de factores de riesgo relacionados con el embarazo de las adolescentes de la ciudad de Huanta.

1.2. Planteamiento del Problema

En 2018, la Organización Panamericana de la Salud/Organización Mundial de la Salud (OPS/OMS), el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (Unicef) y el Fondo de Población de las Naciones Unidas (UNFPA) publicaron el informe “Acelerando el progreso en la reducción del embarazo adolescente en América Latina y el Caribe”, donde se evidencian los siguientes hallazgos: la tasa promedio mundial de embarazo adolescente se estima en 46 nacimientos por cada 1 000 niñas, mientras que la tasa de embarazo adolescente en América Latina y el Caribe se estima en 66,5 nacimientos por cada 1 000 niñas menores de entre 15 y 19 años. Además, el Fondo de Población de las Naciones Unidas, reporta que el 15 % del total de embarazos anuales en América Latina y el Caribe, ocurren entre jóvenes entre 15 y 19 años, dando a luz a 2 millones de niños (UNFPA O. /., 2018).

Según la Organización Panamericana de la Salud, el embarazo adolescente afecta gravemente la trayectoria de vida de una niña. Esto no sólo su desarrollo psicosocial, sino que, empeora la salud de las niñas y sus hijos, afecta negativamente sus oportunidades educativas

y laborales, y perpetúa ciclos intergeneracionales de mala salud y pobreza (OPS, iris.paho.org, 2020).

A pesar del crecimiento socioeconómico experimentado en América Latina y el Caribe (ALC) en los últimos años, las tasas de natalidad juvenil de la región (las segundas más altas del mundo) siguen siendo inaceptablemente altas, con enormes desigualdades entre los países y dentro de ellos. También es sumamente preocupante el creciente número de embarazos entre niñas menores de 15 años (OPS, iris.paho.org, 2020).

ENDES (2020), muestra que el 8,2 % del total de mujeres de 15 a 19 años ha estado embarazada, de las cuales el 6,5 % ya son madres y el 1,7 % son madres primerizas. Además, junto al Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI), reportan que las tasas de embarazo en este grupo han disminuido desde 2018 (INEI, inei.gob.pe, 2020).

En el Perú, durante el año 2021 se han registrado 49 557 casos de nacimientos ocurridos en madres menores de 19 años; mientras que, hasta setiembre del 2022, se tienen reportados 37 923 nacimientos (Minsa, 2022).

En tal sentido, un embarazo adolescente tiene más probabilidades de ocurrir en comunidades marginadas y con menores niveles de educación debido al desconocimiento de las parejas sexuales o al uso incorrecto de anticonceptivos; de manera similar, las adolescentes que han tenido dos o más embarazos tienen indicadores socioeconómicos más bajos que aquellas que han tenido su primer embarazo adolescente. Por otro lado, los factores familiares incluyen la falta de apoyo familiar, antecedentes familiares de embarazo adolescente y situaciones de violencia doméstica y fe. Otros factores asociados incluyen comenzar a tener relaciones sexuales demasiado pronto, vivir con una pareja, no usar anticonceptivos y no asistir a programas gratuitos de educación sexual brindadas en consejería de adolescentes de los establecimientos de salud.

La provincia de Huanta no es ajena a esta problemática, los embarazos ocurridos en mujeres adolescentes, en vez de disminuir, van en aumento, donde el año 2019, se registraron 1 867 casos, y en el año 2020 se han registrado 1 998 casos (Informática, 2020), creando problemas reales en la sociedad que afectan negativamente al joven, a su futuro hijo/a, a la familia y a la sociedad en diversos ámbitos de la vida social, económica, política, educativa y saludable. Así surgió el interés de investigar factores que afectan el embarazo en gestantes atendidas en el Hospital de Apoyo de Huanta.

Se sabe, que, para desarrollar el embarazo en la población adolescente, intervienen varios factores y conductas propias del joven, por lo cual, se planteó investigar las conductas

y factores relacionados al embarazo adolescente en la provincia de Huanta, específicamente el Hospital de Apoyo Huanta Daniel Alcides Carrión.

1.3. Formulación del Problema

1.3.1. Problema General.

¿Cuál es la relación de las conductas de riesgo y los factores sociodemográficos con el embarazo adolescente en el Hospital de Apoyo Huanta “Daniel Alcides Carrión” de enero a diciembre de 2022?

1.3.2. Problemas Específicos.

1. ¿Cuáles son las características de las conductas de riesgo relacionados al embarazo adolescente en el Hospital de Apoyo Huanta “Daniel Alcides Carrión” de enero a diciembre de 2022?
2. ¿Cuáles son las características de los factores sociodemográficos relacionados al embarazo adolescente en el Hospital de Apoyo Huanta “Daniel Alcides Carrión”, de enero a diciembre de 2022?
3. ¿Cuál es la frecuencia primigestas y multigestas adolescentes en el Hospital de Apoyo Huanta “Daniel Alcides Carrión” de enero a diciembre de 2022?

1.4. Objetivos

1.4.1. Objetivo General.

Determinar la relación de las conductas de riesgo y los factores sociodemográficos con el embarazo adolescente en el Hospital de Apoyo Huanta “Daniel Alcides Carrión” de enero a diciembre de 2022.

1.4.2. Objetivos Específicos.

1. Describir las características de las conductas de riesgo relacionados al embarazo adolescente en el Hospital de Apoyo Huanta “Daniel Alcides Carrión” de enero a diciembre en el 2022.
2. Describir las características de los factores sociodemográficos relacionados al embarazo adolescente en el Hospital de Apoyo Huanta “Daniel Alcides Carrión” de enero a diciembre de 2022.

3. Determinar la frecuencia de primigestas y multigestas adolescentes en el Hospital de Apoyo Huanta “Daniel Alcides Carrión” de enero a diciembre de 2022.

1.5. Justificación

1.5.1. Justificación Teórica.

El actual trabajo permitió identificar y aportar conocimientos sobre las diferentes conductas de riesgo propias del adolescente, sobre las actitudes equivocadas que muestran en relación al riesgo de tener un embarazo no deseado, así como conocer y describir los diferentes factores sociodemográficos que intervienen en ello, con la finalidad de aplicar estrategias de prevención basadas en los factores y conductas identificadas, las cuales muestran la situación real del adolescente en la provincia de Huanta.

Capítulo II

Marco Teórico

2.1. Antecedentes del Problema

2.1.1. Antecedentes Internacionales.

Benítez et al (Sara Benitez Mesa, 2020 - 2021), realizaron una investigación denominada “Factores de riesgo relacionados al embarazo de adolescentes de 14 a 19 años de la Unidad de Salud San Gerónimo Salado, Limpio Paraguay en el periodo 2020-2021”. Esta investigación tuvo como objetivo describir la distribución de los factores de riesgo relacionados con el embarazo adolescente, a partir de los datos obtenidos en la Unidad de Salud San Gerónimo de Limpio-Paraguay. El tipo de investigación fue descriptivo, cuantitativo y transversal. Se trabajó con una muestra de 45 adolescentes a los cuales se les realizó una encuesta y también la revisión de sus controles prenatales. El resultado fue el siguiente: en los factores individuales, el 91 % de las adolescentes gestantes tienen de 17 a 19 años, el 69 % tienen secundaria incompleta, el inicio de las relaciones sexuales se dio en un 73 % en jóvenes de 14 años, y el 76 % de las adolescentes están en unión libre. En cuanto a los factores familiares, ocasionalmente se mantenía buena comunicación, así manifestó el 55,5 % de las adolescentes, el 51 % manifestó que a veces el ingreso económico cubría sus necesidades básicas, se evidenció antecedentes familiares de embarazo en un 71 % de las adolescentes.

Carbono (Paula, 2019), en su trabajo titulado “Factores asociados al embarazo en adolescentes y su influencia en el proyecto de vida”, realizado en Colombia, en el año 2019, tuvo como objetivo describir los factores de riesgo y protección afectiva asociados al embarazo en adolescentes, y, desarrollar talleres psicoeducativos en factores de riesgo y protección afectiva. El tipo de investigación fue descriptiva, diseño transaccional no experimental, ya que se exploró y describió los factores de riesgo y protección afectivos de las madres adolescentes. Los resultados fueron los siguientes: el 74 % de las adolescentes quedaron embarazadas por primera vez a los 15 años, el 60 % afirmó que no deseaban quedar embarazadas, el 89 % de pertenecen a un nivel socioeconómico bajo. En la escolaridad, el 55 % no culminó sus estudios

secundarios, en la parte laboral, el 97 % de adolescentes no están trabajando; en su estado civil, el 30 % de ellas son madres adolescentes y el 93 % afirmó que recibió o recibe apoyo familiar. En conclusión, estos resultados pueden indicar que la edad de inicio de las relaciones sexuales, la educación, el nivel socioeconómico y lo sociocultural, son factores de riesgo de este grupo étnico con influencia a un embarazo adolescente.

Tomalá (Javier, 2022), realizó un trabajo titulado “Factores de riesgo sociales asociados al embarazo en adolescentes. Hospital general Dr. León Becerra Camacho. Milagro 2022”. La investigación fue realizada en Ecuador durante el año 2022. El objetivo fue determinar los factores de riesgo sociales asociados al embarazo en adolescentes. El enfoque de la investigación fue cuantitativo, descriptivo, no es experimental, retrospectivo. Se trabajó con una población de 68 pacientes. Para la recolección de información se utilizó diversas técnicas como, la observación, la entrevista y la recopilación documental. Los resultados evidencian un 79,4 % de gestantes en adolescentes de 15 a 19 años de edad, se ha visto que la mayor causa de embarazo fue por no usar MAC, lo cual está representado en un 55,9 %. De igual manera, se ha visto que el 66,2 % de las adolescentes gestantes mantienen buena comunicación con sus padres, el 52,9 % de ellas aún viven con sus padres. En cuanto a las consecuencias de los embarazos adolescentes, se evidenció la deserción escolar en un 38,2 % de las adolescentes, un 26,5 % en el abandono familiar.

Encalada (Ximena, 2019), realizó un trabajo titulado “Factores de riesgo en embarazadas adolescentes que acuden a consulta externa del centro de salud Velasco Ibarra”, la investigación fue realizada en Cuba en el año 2019. El objetivo fue describir los factores de riesgo asociados al embarazo en adolescentes atendidas por consulta externa del centro de salud Velasco Ibarra. El tipo de estudio fue de corte transversal, observacional y prospectivo. Los resultados arrojaron que el 99 % eran mujeres embarazadas de entre 15 y 19 años. El 62 % de la ocupación de las adolescentes es estudiar, el 16 % trabajan, el 12 % estudian mientras trabajan y el 10 % se dedican a ser amas de casa. En cuanto a la educación académica, el 36 % completó la primaria y el 31 % completó la secundaria. En cuanto al estado civil, se observó que el 64 % eran madres solteras y el 39 % aún vivían con sus padres. Al tener relaciones sexuales, el 52 % lo hace por amor, el 23 % por curiosidad, el 8 % por placer y el 17 % por presión social. Por lo tanto, se concluye que el nivel educativo y la baja escolaridad son factores que inciden en gran proporción de los embarazos adolescentes, además el inicio temprano de la vida sexual sin asesoramiento, puede afectar gravemente la vida de las adolescentes.

Mezmur, H. et al. (Mezmur, 2021), realizaron un estudio titulado “Embarazo adolescente y factores asociados en el este de Etiopía: un estudio comunitario”, realizado en

Etiopía en 2021. El objetivo fue evaluar la prevalencia y los factores asociados del embarazo adolescente en el este de Etiopía. Estos estudios son transversales, de base comunitaria y utilizan un muestreo aleatorio simple para realizar encuestas. Los resultados arrojaron que la tasa de embarazo fue del 30,2 %, siendo la más alta de embarazo adolescente entre los 17 y 18 años. Además, se encontró que otros factores como la falta de educación formal, provenir de una familia disfuncional, el matrimonio infantil, familiares con antecedentes de embarazo en la adolescencia y la falta de educación sexual integral, se asociaron significativamente con el embarazo en la adolescencia. Se concluyó que hay muchos factores que contribuyen al embarazo adolescente y que se necesitan políticas y otros esfuerzos sectoriales relevantes para reducir el embarazo.

Worku, M. et al (Misganaw Gebrie Worku, 2021), realizaron un estudio titulado “Prevalencia y factores asociados del embarazo adolescente (15 a 19 años) en África Oriental: un análisis multinivel”, realizado en África Oriental en 2021. El objetivo fue investigar la prevalencia y los factores asociados del embarazo adolescente en África Oriental. Este estudio utilizó datos de la Encuesta Demográfica y de Salud (DHS) con una muestra total de 17 243 jóvenes sexualmente activos. Los resultados muestran que el embarazo adolescente en África Oriental es del 54,6 %, la edad más común de embarazo es entre 18 y 19 años, el uso de anticonceptivos, los adolescentes ocupados en diversos trabajos, así como las relaciones con los jefes de familia son factores relacionados con un embarazo adolescente, a diferencia de otros factores como la exposición a los medios, provenir de familias con mayor estatus económico, jóvenes con educación secundaria y terciaria que tienen una menor probabilidad de embarazo adolescente. En resumen, la edad, el uso de métodos anticonceptivos, el estado civil, la situación laboral, la situación económica familiar, la edad de inicio de las relaciones sexuales, la relación con los jefes de familia y el nivel educativo, son factores asociados al embarazo.

Caraguay et al (Daniela, 2022), realizaron una investigación titulada “Factores de riesgo asociados al embarazo en adolescentes centros de salud N.º 1 y N.º 3 de Loja”, realizada en la provincia de Loja (Ecuador) durante el periodo de marzo a julio del 2022. El objetivo fue determinar los factores de riesgo asociados al embarazo en adolescentes en los señalados centros de salud. El método de estudio fue el analítico de casos y controles. La población estuvo compuesta por 348 adolescentes, pero se trabajó con una muestra de 44 adolescentes gestantes y 88 adolescentes no gestantes entre las edades de 10 a 19 años. Se utilizó la ficha de recolección de datos para recolectar la información requerida. Se obtuvieron los siguientes resultados en el aspecto sociodemográfico, la edad de gestación de las adolescentes es entre las edades de 15 a 19 años en un 100 %. El 45,5 % de las gestantes están cursando el nivel

secundario. En cuanto a los aspectos personales, el inicio de las relaciones sexuales se dio en un 24,2 % entre adolescentes de 15 a 19 años en el CS N.º 1 y en un 25,8 en el CS N.º 3. En cuanto a los factores de riesgo familiares, el 6,1 % sufre de violencia familiar y el 16,7 % no tiene una comunicación inadecuada en el CS N.º 1, y el 7,6 % de adolescente sufre de violencia familiar, el 16,7 tiene una comunicación inadecuada con su familia en el CS N.º 3. En cuanto al nivel económico, el 27,3 % de gestantes son de bajo nivel económico en el CS N.º 1 y el 31,8 % de gestantes son de bajos recursos en el CS N.º 3. En cuanto al consumo de alcohol, se evidenció que el 16,7 % de gestantes consumió alcohol en el CS N.º 1 y el 15,2 % de gestantes consumió alcohol en el CS N.º 3.

2.1.2. Antecedentes Nacionales

Sánchez (Milagro, 2019), en la tesis titulada “Factores que se asocian al embarazo en adolescentes atendidas en el Instituto Nacional Materno Perinatal” realizada en Lima, en el año 2019. El objetivo fue determinar los principales factores en el embarazo de adolescentes atendidas en los consultorios externos de Obstetricia. El tipo de estudio fue observacional, descriptivo. El resultado de dicho trabajo fue, del total de 250 adolescentes embarazadas de 13 a 19 años, el 10 % había planificado su embarazo, mientras que el 90 % no planificó. El total de las adolescentes gestantes de 13 años representa el 4 %, mientras que las de 14 a 16 años representan el 8 %, finalmente las adolescentes de 17 a 19 años representan el 8 %. El 64 % de las adolescentes gestantes proviene de un ambiente familiar desintegrado, un 60 % de cursaban la secundaria, un 68 % no cuenta con soporte familiar, y el 68 % tenía conocimiento MAC y planificación familiar. Este trabajo concluyó en que, las tasas de embarazo adolescente son más altas entre los jóvenes de 17 a 19 años, las tasas de ruptura familiar también son altas, y que la mayoría de los adolescentes comienzan la actividad sexual en la adolescencia temprana.

Romero (Erika, 2019), realizó un estudio titulado “Factores asociados al embarazo en adolescentes en las afiliadas al SIS del Centro de Salud de Chilca - Huancayo”, realizado en Huancayo, en el año 2019. El objetivo fue determinar factores relacionados con el embarazo entre jóvenes asociados al SIS en el Centro de Salud de Chilca. En este estudio se empleó un diseño transversal, descriptivo, cuantitativo, no experimental, con 100 adolescentes embarazadas; el 67 % tenían entre 16 y 17 años y el 27 % entre 14 y 15 años. Está claro que hay muchos factores que influyen significativamente en el embarazo adolescente. Tal cual el factor familiar con un 90 %, seguido por el factor educativo con un 80 %. De igual forma, el factor social influye en las adolescentes en un 53 %. Todos estos factores suman a que se pueda generar un embarazo adolescente, ya que en el factor familiar las adolescentes provienen de familias desintegradas. En el factor social, la adolescente se encuentra en una etapa de cambios

y nuevas experiencias, y el factor de conocimientos, en la carencia de estos, respecto a educación sexual integral. La conclusión señala que los factores relacionados con el embarazo, influyen preponderantemente en un 77 %, siendo los principales, los factores sociales (53 %) y familiares (90 %), los factores educativos afectan en un 80 %, también los factores económicos afectan en un 63 %.

Chambergó (Janet, 2019), en su investigación titulada “Conductas de riesgo y factores asociados en el embarazo de adolescentes, Hospital San Bartolomé, 2019” (Lima), realizado en Lima, durante el año 2019. El objetivo fue determinar las correlaciones entre conductas de riesgo y factores asociados al embarazo adolescente. El método de investigación fue un estudio de casos y controles, observacional, retrospectivo y analítico. En el servicio de psicología. Los resultados sobre conductas de riesgo muestran que el 84,4 % de los adolescentes comenzaron a tener relaciones sexuales entre los 14 y 16 años. También se evidenció el consumo de alcohol en el 20,6 % de las gestantes, antes de quedar embarazada. De igual manera, el 27,55 % de las adolescentes gestantes sufrieron algún tipo de violencia. Entre los factores de riesgo con más alto porcentaje tenemos el estado civil de soltería de las gestantes con 57,8 % y las gestantes que conviven son el 42,2 %. En el grado de instrucción tenemos al 59,9 % de las gestantes sin concluir la primaria o secundaria, y en ocupación el 66,7 % de las gestantes son amas de casa. Se concluyó que las principales conductas y factores de riesgo asociados al embarazo son el inicio temprano de relaciones sexuales, el consumo de bebidas alcohólicas, la exposición a violencia doméstica y la deserción o abandono escolar.

Salazar (Elizabeth, 2021), realizó un estudio titulado “Características que aumentan el riesgo del embarazo adolescente en gestantes atendidas en el Centro de Salud Belén, 2020”. La investigación se realizó en Ayacucho, durante el año 2021. El objetivo fue determinar las características que aumentan el riesgo del embarazo adolescente en gestantes atendidas en el Centro de Salud Belén en el 2020. El tipo de estudio fue descriptivo, transversal, prospectivo. Los resultados señalan que, el 96,6 % de las adolescentes tuvo dificultad para planear su futuro, el 79,3 % tuvo necesidades afectivas, y el 50 % presentó personalidad inestable; de igual manera, el 87,9 % presentaron deficiente comunicación familiar, el 89,7 % presentó disfuncionalidad familiar, etc. En conclusión, las características principales asociadas a un embarazo adolescente fueron la dificultad para planear un futuro, una economía baja, disfuncionalidad familiar, ineficiente comunicación familiar, bajo nivel cultural y necesidades afectivas.

Huaccha (Huaccha Chaves, 2021), realizó un estudio titulado “Factores sociodemográficos relacionados con conductas de riesgo en adolescentes de la I.E. N.º 82040 “Virgen de la Natividad” en Baños del Inca, Cajamarca 2019”. El objetivo fue identificar y

analizar la relación entre factores sociodemográficos y conductas de riesgo en jóvenes. Los tipos de estudio fueron descriptivos, correlacionales y transversales. Se realizó una encuesta a una muestra de 73 estudiantes de primero, segundo y tercer año de secundaria. Los resultados mostraron que, de 11 a 15 años, el 56,2 % eran mujeres y el 43,8 % hombres. Del total de jóvenes, el 26 % está en riesgo de consumo de alcohol, el 32,9 % está en riesgo de tener hábitos alimentarios poco saludables, el 74 % está en riesgo de fumar y consumir drogas, el 41,1 % tiene afecciones mentales, el 80,8 % no realiza ejercicio físico, el 23,3 % tuvo conductas sexuales de riesgo y el 46,6 % experimentó violencia y trauma. En conclusión, se encontró que existe una relación significativa entre los factores sociodemográficos descritos y la presencia de conductas de riesgo entre los jóvenes estudiados, el p-valor fue menor que 0,05 y un intervalo de confianza del 95 %.

Chávez (Yolanda, 2021), realizó un estudio titulado “Factores de riesgo relacionados al embarazo en adolescente en gestantes atendidas en el hospital amazónico de Yarinacocha en el periodo noviembre del 2020 a febrero del 2021”. La investigación fue realizada en Pucallpa durante los años 2020 a 2021. El objetivo de la investigación fue identificar los factores de riesgo relacionados al embarazo en adolescente en gestantes atendidas en el Hospital Amazónico de Yarinacocha en el periodo de noviembre del 2020 a febrero del 2021. El tipo de investigación fue cuantitativo, el nivel descriptivo correlacional, el método de estudio analítico – sintético. Se trabajó con una población de 50 adolescentes y se obtuvo la información mediante la ficha de recolección de datos (cuestionario). Los resultados mostraron que guarda relación los factores de riesgo y embarazo adolescente con un coeficiente de correlación de Spearman igual a 0,823, de manera asimilar, los factores sociodemográficos guardan relación con el embarazo adolescente con un coeficiente de correlación de Spearman igual a 0,589, también los factores familiares guardan relación con el embarazo adolescente con un nivel de correlación de 0,787 y finalmente los factores sexuales y reproductivos con un 0,839.

Misaico (Misaico Avalos, 2019), realizó un estudio titulado “Factores sociales asociados a las conductas sexuales de riesgo de los adolescentes de la Institución Educativa Manuel Calvo y Pérez – Pucusana, 2019”. La investigación fue realizada en Pucusana (Lima) durante el año 2019. El objetivo fue evaluar la relación entre factores sociales y conductas sexuales de riesgo en jóvenes. El estudio utilizó un diseño no experimental, correlacional, horizontal y transversal. La muestra estuvo compuesta por 298 estudiantes a quienes se les aplicó un cuestionario. Los resultados mostraron que el 19,5 % de los adolescentes ha iniciado una vida sexual, el 50 % de ellos inició relaciones sexuales antes de los 14 años, el 32,8 % de los adolescentes dijo que tuvo más de 2 parejas sexuales, y el 46,6 % no MAC. por lo tanto,

se concluye que los factores sociales están asociados de manera significativa con las conductas sexuales de riesgo en adolescentes.

Pulache (Pulache Poicon, 2022), realizó un trabajo de investigación titulado “Factores asociados al embarazo adolescente en el servicio de ginecoobstetricia del establecimiento de salud 1-4 Catacaos, durante el año 2021”. El objetivo fue identificar factores asociados al embarazo adolescente en los servicios de obstetricia y ginecología del centro de salud I-4; incluyó casos y controles, un total de 54 adolescentes embarazadas y 108 adultas embarazadas. Se recopiló información mediante un formulario. Los resultados mostraron que el 42,4 % de la población era conviviente, seguida por las mujeres embarazadas solteras con una proporción del 35,8 %. Por el lugar de procedencia, el 73,5 % es de zona urbana y el 21,6 % de zona urbana marginal, de los cuales el 61,1 % tiene educación secundaria. La edad de la población que inició su vida sexual es de 17 a 18 años, lo que representa el 30 % de la población. El 38,9 % de la población utilizaba anticonceptivos. El 56,8 % de los adolescentes proviene de familias incompletas. Por lo tanto, se concluyó que los factores relacionados con el embarazo adolescente son: la edad, el estado civil, la zona de residencia, inicio precoz de la vida sexual, la falta de anticonceptivos, provenir de una familia monoparental, etc.

Peña (Peña Acuña, 2022), realizó un trabajo de investigación titulado “factores asociados al embarazo adolescente en estudiantes de la institución educativa San Roque del distrito de Chambará, provincia de Concepción”. El objetivo fue determinar los factores asociados al embarazo adolescente en estudiantes embarazadas en los períodos 2019 - 2021 en la I.E. San Roque Chambará, Concepción. El tipo de estudio fue descriptivo, la recolección de información se fundamenta en las experiencias vividas, por lo tanto, el diseño fue narrativo de tipo tópico, en el cual se entrevistó a una muestra de 8 adolescentes entre 15 a 17 años, que son estudiantes de la I.E. San Roque. Los resultados obtenidos evidencian que los factores personales (baja autoestima, no tener proyectos personales, ejercer la sexualidad irresponsable), factores familiares (problemas familiares) y factores sociales (estereotipos frente al uso de MAC y tipo de MAC, medios de comunicación), todos estos factores están asociados estrechamente al embarazo adolescente.

Carmenes (67), realizó un trabajo de investigación titulado “Factores asociados al embarazo adolescente reincidente en adolescentes atendidas en el Hospital San Juan de Lurigancho, 2021-2022”. La investigación fue realizada en Lima, durante el año 2023. El objetivo de la investigación fue establecer los factores asociados al embarazo reincidente en adolescentes atendidas en el HSJL, 2021-2022. El diseño de la investigación fue de enfoque cuantitativo, observacional, analítico, retrospectivo y transversal. La población estuvo compuesta por 310 adolescentes gestantes atendidas en el HSJL, con una muestra de 252

adolescentes gestantes. Los resultados obtenidos evidencian que, del 100 % de adolescentes, el 10,78 % (42) reincidieron en un embarazo, siendo los 16 años la edad promedio de las adolescentes reincidentes. Las características que presentan las reincidentes son: el nivel educativo, el 47,62 % culminaron la secundaria y el 46,03 % solo primaria, además, el 56,35 % son amas de casa. En tanto, el estado civil de la mayoría son convivientes. Además, en el nivel familiar, se evidencia que provienen de un hogar monoparental (64,29 %) y las adolescentes primigestas de un hogar nuclear (47,14 %). Otras características encontradas en la investigación, es que la reincidentes, iniciaron su vida sexual a muy temprana edad, de igual manera presentaron su menarquia de forma prematura, y también, presentaron una menor edad durante su primer embarazo.

2.1.3. Antecedentes Regionales o Locales.

Cardenas et al. (Roxana, 2020), realizaron un trabajo de investigación titulado “Factores relacionados al conocimiento sobre salud sexual y reproductiva en adolescentes de la institución educativa “San Juan” de Ayacucho, setiembre - noviembre 2019”. El objetivo fue determinar los factores relacionados al conocimiento de los adolescentes escolares respecto a la salud sexual y reproductiva de la I.E. “San Juan”. El método de estudio fue cuantitativo, el diseño observacional, relacional, prospectivo de corte transversal; la recolección de información fue a través de una encuesta a una muestra de 132 escolares del cuarto y quinto año de educación secundaria. Los resultados obtenidos fueron, el 53,8 % de los adolescentes tienen un buen conocimiento en temas de sexualidad, el 39,4 % un conocimiento regular en temas de uso de MAC. En cuanto, a la frecuencia de uso de MAC, se da en un 46,2 % de adolescentes. Los conocimientos sobre MAC y zona de procedencia de los adolescentes, destaca la zona urbana con un 28,8 % de relación buena. Y en la relación sobre conocimientos y sexo, el 23,5 % son varones, quienes tienen mayor nivel de conocimientos frente al sexo femenino.

Ayala (Jazmin, 2020), realizó un trabajo de investigación titulado “Inicio temprano de relaciones sexuales y consecuencias en adolescentes en el Colegio Emblemático San Ramón de Ayacucho, de marzo a mayo 2019”, la investigación fue realizada en Huamanga (Ayacucho), durante el año 2020. El objetivo fue conocer las consecuencias del inicio temprano de relaciones sexuales en adolescentes. El enfoque de la investigación fue cuantitativo, nivel relacional y diseño prospectivo, transversal y analítico. La recolección de información fue realizada a través de una encuesta a una muestra de 115 adolescentes del nivel secundario. Los resultados obtenidos son, el 56,5 % de adolescentes iniciaron su vida sexual entre los 14 a 16 años, el tipo de familia que presenta en mayor porcentaje es el nuclear con un 73 %. En tanto al uso de redes sociales, el 60,9 % lo usan constantemente, sobre consumo

de alcohol, el 33,9 % de adolescentes manifestó haberlo consumido. En cuanto al aspecto social, el 60,9 % manifestó tener influencia de sus compañeros y/o amigos. Respecto a las consecuencias del inicio temprano de relaciones sexuales, el 24,3 % declaró presentar algún tipo de ITS, el 20 % de las adolescentes manifestó estar embarazada alguna vez, el 39,1 % reveló presentar conflictos familiares a causa de haber iniciado su vida sexual, y finalmente, el 59,1 % manifestaron tener dos o más parejas sexuales.

Ayala et al (Gabriela, 2023), realizaron un trabajo de investigación titulado “Factores de riesgo asociados al embarazo en adolescentes en tiempos de pandemia por COVID-19 en el centro de salud de Palmapampa, 2021”. La investigación fue realizada en Palmapampa (Vraem, Ayacucho), durante el año 2023. El objetivo de la investigación fue identificar los factores de riesgo asociados al embarazo en adolescentes en tiempos de pandemia por COVID-19. El objetivo fue identificar los factores de riesgo asociados al embarazo en adolescentes en tiempos de pandemia por COVID-19. El tipo de investigación fue aplicada, de nivel analítico caso - control, se utilizó el método cuantitativo, observacional, relacional y retrospectivo. La recolección de información fue de las historias clínicas a través de una ficha de datos; la muestra estuvo compuesta por 100 adolescentes. Los resultados obtenidos son: la incidencia de embarazos fue un total de 311 gestantes y el 33 % (102) son adolescentes. En cuanto a casos y controles relacionados con los factores sociodemográficos, se observa que el 68 % de adolescentes gestantes son amas de casa y el 100 % de adolescentes no gestantes son estudiantes. En tanto a la economía, el 54 % de adolescentes gestantes depende del padre, a diferencia de las adolescentes gestantes que dependen en 96 % de los padres, siendo estos quienes reciben mayor apoyo. En cuanto a la violencia familiar, se han observado más casos de violencia familiar en adolescentes gestantes, con un 34 %, a diferencia de las adolescentes no gestantes con un 12 %.

Palomino et al. (Vanessa, 2020), realizaron un trabajo de investigación titulado “Factores asociados al embarazo en adolescentes del Hospital de Apoyo San Miguel de enero a marzo, 2020”. La investigación fue realizada en San Miguel (La Mar – Ayacucho) durante el año 2020. El objetivo de la investigación fue identificar los factores asociados al embarazo en adolescentes. El tipo de investigación fue aplicada, no experimental, correlacional, de nivel prospectivo. La recolección de la información se realizó a través de entrevistas y encuestas a los adolescentes, además se utilizó de instrumentos la ficha de encuesta y ficha de recolección de datos. La muestra estuvo constituida por 31 adolescentes. Los resultados obtenidos fueron, del 100 % de adolescentes atendidas en el hospital, el 43,1 % son gestantes. En cuanto al conocimiento sobre el uso de MAC, el 13,9 % de las adolescentes gestantes sí recibieron información y el 48,6 % no gestantes también recibieron algún tipo de información sobre el

uso de MAC. También se observa que el 65,3 % son adolescentes de 17 a 19 años, del cual el 19,3 % está gestando, y mayor población de gestantes se ve en las adolescentes de 14 a 16 años. De igual manera, la procedencia de las adolescentes influye en el embarazo, evidenciándose que 14 de 25 gestantes son de zona rural. La condición económica y el grado de instrucción no son factores condicionantes para un embarazo adolescente. Otros factores condicionantes para un embarazo adolescente que se registró fueron: la insistencia de la pareja en un 22,6 % de casos, familia desintegrada 19,4 %, embarazo no deseado por efectos del alcohol 9,7 %, casos de violación sexual 9,7 %, e influencia de los amigos 6,5 %. También se observa que el uso de MAC, en el cual el 65 % de las adolescentes no usaban MAC.

2.2. Bases Teóricas

2.2.1. Adolescencia.

La Organización Mundial de la Salud define la adolescencia como la etapa de transición de la vida, desde la niñez a la edad adulta, que comprende las edades de 10 a 19 años. Este es un período de crecimiento físico, cognitivo y psicosocial, los jóvenes adoptan comportamientos y actitudes que han aprendido de su entorno familiar y/o social, para pensar, tomar decisiones e interactuar con su entorno, de manera que pueden tener efectos beneficiosos o negativos que afectan a su normal desarrollo (OMS, Organización Mundial de la Salud, 2022).

Según el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (Unicef), ha dividido a la adolescencia en tres etapas para su mejor estudio.

a. La Adolescencia Temprana.

Periodo que comprende desde los 10 hasta los 13 años, en el cual se muestran cambios físicos, psicológicos, sociales y emocionales.

En los cambios físicos se empiezan a notar las variaciones hormonales, dando crecimiento a los órganos sexuales, incremento de masa ósea, ensanchamiento de hombros y pelvis, lo cual es motivo de ansiedad y entusiasmo en los adolescentes.

En la parte psicológica se inicia el desarrollo del pensamiento formal, deja de verse como un niño; de igual manera, en la parte social, al no sentirse identificado como un menor, sufre un desajuste social al querer pertenecer a grupos de jóvenes de grupos etarios diferentes.

En la parte emocional, sufren muchos cambios, por lo que la familia es un apoyo fundamental para guiar a los adolescentes en esta nueva etapa.

b. La Adolescencia Media.

Periodo que comprende desde los 14 hasta los 16 años. Se evidencian cambios a nivel psicológico y se desarrolla la construcción de la identidad del adolescente.

En esta etapa, la independencia de los adolescentes frente a sus padres es obligatoria, afectando de manera significativa la relación entre estos. Los padres dejan de ser modelos formativos de los hijos, por lo que suelen suceder conflictos entre padres e hijos.

Comienzan a relacionarse con grupos de referencia, en los cuales pueden aprender y desarrollar conductas de riesgo, generadas dentro del círculo social.

c. La Etapa Adolescencia Tardía.

Período que comprende desde los 17 hasta los 21 años. Los adolescentes retoman el equilibrio de sus comportamientos a través de la aceptación, asimilación y resolución de conflictos vividos durante la adolescencia. Tienen un mejor manejo de sus emociones, se nota la madurez física, adquiere roles, conductas y valores como resultado de un proceso de socialización consolidado (UNICEF, unicef Uruguay, 2021).

2.2.2. Conductas de Riesgo de los Adolescentes.

Los adolescentes tienden a querer vivir nuevas experiencias porque es parte de su desarrollo, pero al sobrepasar ciertos límites en la búsqueda de libertad y autonomía, los adolescentes se ven expuestos a correr peligro y poner en riesgo su seguridad.

La Dra. Lisa Damour, psicóloga experta en adolescentes, menciona que los jóvenes que buscan o se exponen a conductas de riesgo, son cuestiones neurológicas, debido a que son sensibles a las emociones que provocan estas conductas de riesgo, lo cual los lleva a buscar más emociones y exponerse a demás riesgos.

También menciona, que en ciertos grupos de adolescentes se aceptan con normalidad conductas de riesgo, mayormente en estos grupos se encuentran jóvenes con problemas emocionales o con situaciones familiares complicadas. Por lo que el adolescente, al encontrarse dentro de estos grupos sociales, tiende a ser menos racional y actuar por impulso.

El tipo de conducta de riesgo que ejecutan los adolescentes, depende en gran mayoría de la formación que les han brindado sus padres, el entorno familiar en el que se han desarrollado y las conductas aprendidas de su contexto social.

Los jóvenes son más propensos a comportamientos como el consumo de drogas, el

consumo excesivo de alcohol, el tabaquismo, la promiscuidad, las relaciones sexuales sin protección y comportamientos físicos imprudentes como las peleas en las calles.

La doctora menciona que los padres pueden contribuir a que un adolescente minimice sus conductas de riesgo y exposición a peligros, mediante las siguientes acciones:

- Establecer un nivel de independencia y control de sí mismos.
- Los padres deben ser vistos como aliados de los hijos, orientar en la toma de decisiones y establecer vínculos de confianza.
- Los padres deben advertir a sus hijos sobre las posibles consecuencias de las acciones de riesgo que los adolescentes ejecutan (Damour, 2022).

2.2.3. Embarazo en Adolescentes.

Se entiende por embarazo adolescente cuando la mujer, que se encuentra entre las edades de 10 a los 21 años de edad, entra en un proceso de gestación, lo cual es un problema a nivel mundial, ya que año tras año, afecta a millones de mujeres en diversos continentes como África, Asia, Latinoamérica y parte de Europa.

Según la OMS, son 17 millones de mujeres adolescentes que dan a luz cada año y este hecho conlleva que el embarazo en edad adolescente sea la segunda causa de mortalidad materna en las jóvenes.

2.2.3.1. Causas del Embarazo Adolescente.

Entre las causas del embarazo adolescente tenemos el inicio de las relaciones sexuales a temprana edad sin el uso de métodos anticonceptivos. La adopción de ciertas conductas de riesgo como el consumo de drogas y el consumo de alcohol que genera comportamientos impulsivos y desmedidos en las adolescentes.

También, la presión por parte de la pareja o enamorado. La completa desinformación en temas de educación sexual integral. El abandono o desatención de los padres hacia los hijos y la búsqueda afectiva emocional de los adolescentes entre sus congéneres, y, la falta de confianza y comunicación con los padres para tocar temas de sexualidad.

2.2.3.2. Consecuencias del Embarazo Adolescente.

Las consecuencias del embarazo son múltiples, ya que afecta a nivel familiar, social, psicológico y económico. Entre las principales consecuencias tenemos:

El abandono de sus estudios, debido a la responsabilidad de la crianza de un hijo y desempeño de nuevos roles.

- Los abortos provocados generan riesgo de mortalidad para la madre.
- Inestabilidad familiar en la pareja joven, ya que la relación puede verse afectada y los adolescentes se deslindarán de sus responsabilidades como padres.
- Inestabilidad económica y laboral, el hecho de tener un hijo genera gastos económicos, por lo cual, para cubrir esas necesidades, los adolescentes buscarán generar ingresos con muy poco éxito, de esta manera perpetuando el ciclo de pobreza.
- Otra consecuencia grave son los problemas psicológicos en las madres adolescentes, debido a que no se encuentran preparadas para ser madres, lo que les genera miedo, ansiedad, estrés, depresión.
- Otra consecuencia es que la dependencia puede ser de la pareja o dependencia familiar, en ambos casos requerirá ayuda de otras personas para poder sobrellevar esta etapa.

2.2.3.3. Prevención del Embarazo Adolescente

Para la prevención de embarazos adolescentes se tiene que trabajar desde diversos enfoques, tanto familiares y sociales, elaborando diversas estrategias de prevención.

- **Prevención a nivel social.**

Los establecimientos de salud y organizaciones deben generar programas de concientización sobre el embarazo adolescente. Brindar consejería y charla en los colegios sobre los riesgos y consecuencias de los embarazos adolescentes, mostrando la realidad actual del país y concientizar a los adolescentes sobre el uso de los métodos anticonceptivos en los establecimientos de salud, sin realizar ningún tipo de discriminación hacia los jóvenes.

- **Prevención a nivel familiar.**

Establecer un vínculo de confianza de padres a hijos, mantener una comunicación constante. Educar y orientar a los hijos en temas de educación sexual, explicando los riesgos

y consecuencias (accion, 2022).

2.2.4. Factores Sociodemográficos Relacionado al Embarazo Adolescente.

Actualmente, tenemos factores que intervienen en el embarazo adolescente, los cuales mencionamos a continuación.

2.2.4.1. Factores Determinantes.

a. Factores individuales.

Son factores propios del adolescente, entre ellas tenemos: su edad y los propios cambios, baja autoestima, problemas emocionales, problemas de personalidad, frustraciones, dar inicio a la vida sexual, poco interés en la toma de precauciones, etc.

b. Factor familiar / violencia.

La familia es un factor importante de protección, que brinda un entorno saludable para el adecuado desarrollo del adolescente. Pero de igual manera, dentro de la familia se presentan dificultades que afectan al adolescente, dentro de las cuales podemos encontrar una familia disfuncional, crisis familiares en diferentes aspectos, comportamientos inadecuados de los adultos, falta de confianza y comunicación de padres a hijos o que haya antecedentes de embarazo adolescente en la familia. Todo esto son factores y circunstancias que intervienen en el desarrollo de un embarazo adolescente.

c. Factores educativos.

La educación es un factor de protección muy importante frente al embarazo adolescente, lo que indica que, a mayor nivel educativo, menores posibilidades de embarazo.

A pesar de ello, existen muchas barreras para lograr una educación adecuada, por ejemplo, las barreras culturales como el idioma (quechua hablantes, aimara hablantes), la ubicación geográfica es otro ejemplo de barrera, que en cierto modo las personas de zonas rurales y urbanas marginales tienen menor acceso a la educación y atenciones en salud.

2.2.4.2. Factores Predisponentes.

a. Factor ocupacional / económico.

La condición económica de la familia es importante debido a que esta indica el ingreso

económico, la ocupación que desempeña y esta interviene directamente en las condiciones de vida de la familia, la salud, educación, alimentación, cumpliendo o no con las necesidades básicas de una familia.

b. Factores sociales.

Son factores que afectan en ambos sexos. Estos factores incrementan el riesgo de generar un embarazo adolescente. Podemos mencionar entre estos, a las relaciones sociales entre congéneres, distribución de tiempo, el inicio de las relaciones afectivas de pareja, machismo, etc.

2.3. Definición de Términos Básicos

2.3.1. Adolescente.

La Organización Mundial de la Salud define la adolescencia como el período comprendido entre los 10 y los 19 años. Suelen dividirlo en tres etapas: la adolescencia temprana tiene entre 11 y 13 años, la adolescencia media tiene entre 14 y 16 años y la adolescencia tardía tiene entre 17 y 19 años.

2.3.2. Anticonceptivos.

La anticoncepción es un método para prevenir el embarazo. Existen muchos métodos y opciones que funcionan muy bien y son fáciles de usar, tienen siempre presentes sus ventajas y desventajas.

2.3.3. Conducta de Riesgo.

Son acciones voluntarias o involuntarias que pueden causar peligro a la persona o su entorno y dar una sensación inmediata de placer. Según la OMS, el tabaquismo, el consumo de drogas ilegales, el consumo excesivo de alcohol, la dieta poco saludable y las relaciones sexuales sin protección están aumentando en todo el mundo y plantean amenazas cada vez mayores para la salud humana.

2.3.4. Educación Sexual.

La educación sexual integral es un enfoque de educación sexual basado en un plan de estudios que tiene como objetivo proporcionar a los estudiantes los conocimientos, actitudes, habilidades y valores que les permitan tomar decisiones apropiadas y saludables en su vida sexual.

2.3.5. Embarazo no Deseado.

Un embarazo no deseado es el que ocurre sin intención o planificación previa, en ausencia o falla de anticoncepción prenatal adecuada, y en la ineficacia o falla de la anticoncepción poscoital de emergencia para prevenir un posible embarazo.

2.3.6. Factores Sociodemográficos.

Todas estas son características relacionadas con la edad, el género, la educación, los ingresos, el estado civil, la ocupación, la religión, la tasa de natalidad, la tasa de mortalidad y el tamaño de la familia.

Capítulo III

Hipótesis y Variables

3.1. Hipótesis

3.1.1. Hipótesis General.

Ha: Existe relación de las conductas de riesgo y los factores sociodemográficos con el embarazo adolescente en el Hospital de Apoyo Huanta “Daniel Alcides Carrión” en el periodo enero a diciembre 2022.

Ho: No existe relación de las conductas de riesgo y los factores sociodemográficos con el embarazo adolescente en el Hospital de Apoyo Huanta “Daniel Alcides Carrión” en el periodo enero a diciembre 2022.

3.2. Variables de la Investigación

3.2.1. Variable Independiente: Conductas de riesgo del adolescente.

3.2.2. Variable Dependiente: Embarazo en la adolescencia.

3.2.3. Variable interviniente.

a. Factores sociodemográficos.

- F. individual: edad, estado civil, inicio de la menarquia, edad de inicio de la relación sexual, edad del primer embarazo, número de compañeros sexuales.
- F. educativo: grado de instrucción, conocimiento en temas de educación sexual integral.
- F. ocupacional: ocupación laboral.
- F. familiar: tamizaje de violencia familiar, tipo de hogar.
- F. violencia: víctima de violencia, tamizaje de violencia.

3.3. Operacionalización de Variables.

Tabla 1. Matriz de operacionalización de la variable conductas de riesgo del adolescente.

Variables	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Subdimensiones	Indicadores	Escala de medición	Tipo de variable
Conductas de riesgo del adolescente	La conducta del adolescente es la que el mismo individuo ejecuta. Tratando de buscar la individualidad, en el proceso se adoptan conductas compartidas entre los adolescentes. (Gomez, 2012)	Si la adolescente manifiesta haber ejecutado conductas de riesgo que afecten su integridad.	Método anticonceptivo	Uso del método anticonceptivo	Si (1) No (2)	Nominal	Cualitativa
				Qué tipo de método anticonceptivo	Método de abstinencia periódica (1) M hormonal (2) M Barrera (3) M definitivo (4) NA (5)	Nominal	cualitativa
			Bebidas alcohólicas	Consumo de alcohol	Si (1) No (2)	Nominal	Cualitativa
			Drogas	Consumo de drogas	Si (1) No (2)	Nominal	Cualitativa

Tabla 2. Operacionalización de la variable factores sociodemográficos asociados al embarazo adolescente.

Variab les	Definición Conceptual	Definición Operacional	Dimensiones	Subdimensiones	Indicador	Escala de medición	Tipo de variable
Factores sociodemográficos asociados al embarazo adolescente	Son factores que incluyen elementos que pueden favorecer el desarrollo del embarazo en la población femenina adolescente.	Si la adolescente manifiesta haber tenido influencias externas, las cuales favorecieron a que se genere un embarazo adolescente.	Factor individual	Edad	11 a 13 años (1) 14 a 16 años (2) 17 a 19 años (3)	Razón	Cuantitativo
				Estado civil	Casada (1) Conviviente (2) Soltera (3) Otro (4)	Nominal	Cualitativa
				Edad de inicio de la menarquia	8 a 10 años (1) 11 a 13 años (2) 14 a 16 años (3)	Razón	Cuantitativo
				Edad de inicio de las relaciones sexuales	11 a 13 años (1) 14 a 16 años (2) 17 a 19 años (3)	Razón	Cuantitativo
				Edad del primer embarazo	11 a 13 años (1) 14 a 16 años (2) 17 a 19 años (3)	Razón	Cuantitativo
				N° de parejas sexuales	1 pareja (1) 2 a más parejas (2)	Razón	Cuantitativo
			Factor educativo	Grado de instrucción	Analfabeta (1) Primaria (2) Secundaria (3) Superior (4) Superior no universitario (5)	Ordinal	Cualitativa
				Información sobre Educación Sexual	Si (1) No (2)	Nominal	Cualitativa
			Factor ocupacional	Ocupación laboral	Ama de casa (1) Estudiante (2) Empleada (3) Negociante (4) Agricultora (5)	Nominal	Cualitativa

Variables	Definición Conceptual	Definición Operacional	Dimensiones	Subdimensiones	Indicador	Escala de medición	Tipo de variable
			Factor familiar	Tamizaje de violencia familiar	Si (1) No (2)	Nominal	Cualitativa
				Víctima de Violencia Familiar	Si (1) No (2)	Nominal	Cualitativa
				Tipo de Hogar	Hogar Funcional (1) Hogar disfuncional (2)	Nominal	Cualitativa
			Factor Violencia	Tamizaje de Violencia a mujeres víctimas de violencia de pareja o expareja	Si (1) No (2)	Nominal	Cualitativa
					Víctima de Violencia conyugal	Si (1) No (2)	Nominal

Tabla 3. Operacionalización de la variable embarazo adolescente.

Variables	Definición Conceptual	Definición Operacional	Dimensiones	Subdimensiones	Indicador	Escala de medición	Tipo de variable
Embarazo adolescente	Proceso que ocurre en la población joven femenina entre las edades de 10 a 19 años. (UNICEF, Unicef, 2019)	Si la adolescente presenta o manifiesta haber presentado un embarazo.	Embarazo	Gestación	Primigesta (1) Multigesta (2)	Ordinal	Cuantitativa

Capítulo IV

Metodología

4.1. Método, Tipo y Nivel de la Investigación

4.1.1. Método de la Investigación.

Se empleó el método científico, Moisés (Rios, Diseño del proyecto de investigación, 2018), señala que, el propósito del método científico es buscar de manera deliberada respuestas o soluciones a problemas dentro del conocimiento, centrándose en identificar problemas relacionados con vacíos o discrepancias en dicho conocimiento.

4.1.2. Tipo de Investigación.

El tipo de investigación es básica, Moisés (Rios, Diseño del proyecto de investigación, 2018), señala que es un estudio cuyo objetivo es crear nuevas teorías, reforzar o modificar las ya existentes, sin la intención de buscar aplicaciones prácticas potenciales.

4.1.3. Alcance de la Investigación.

El alcance es descriptivo y relacional, ya que se describieron los resultados encontrados y se buscó establecer una relación entre las variables.

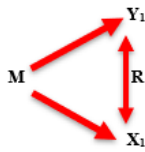
4.2. Diseño de la Investigación

El diseño fue no experimental, porque no se manipularon las variables, solo se recolectó la información observada, también es transversal y retrospectiva, porque se recolectó la información que pertenece a un tiempo determinado, y es retrospectiva, porque la información corresponde al año 2022.

Según Moisés (33), el diseño experimental no involucra la manipulación intencionada de la variable independiente y se define por la observación directa de los fenómenos en su entorno natural, sin intervenir en ellos. El diseño transversal es la información recopilada, se refiere específicamente al momento en que se hizo el corte y no a una secuencia de eventos.

Por lo tanto, no se garantiza el comportamiento de las variables más allá de ese punto de corte.

Esquema:



Donde:

M = Muestra de estudio (adolescentes).

Y_1 = Variable independiente e interviniente (conducta y factores).

X_1 = Variable dependiente (embarazo adolescente).

R = Relación entre ambas variables.

4.3. Población y Muestra

4.3.1. Población.

Para determinar la población de historias clínicas de adolescentes gestantes, se realizó de la siguiente manera: se solicitó autorización al Hospital Daniel Alcides Carrión de Huanta.

Contando con la autorización del Hospital, se ejecutó la búsqueda de gestantes en los libros de atenciones del servicio de Obstetricia y Salud del Adolescente, recopilando información como nombres y apellidos, edad, N.º de DNI, N.º de historia clínica, correspondiente al año 2022.

Con esa información, se determinó que la población estuvo constituida por 202 historias clínicas de adolescentes gestantes, atendidas en el servicio de Obstetricia y Salud del Adolescente del hospital señalado anteriormente. Posterior a ello, se realizó la selección de la muestra y se buscó la información requerida en las historias clínicas.

La unidad de estudio fue la historia clínica de la gestante adolescente.

4.3.2. Muestra.

El muestro fue por conveniencia y el proceso de selección de las historias clínicas se hizo al azar, sin ningún orden o selección en específico.

La muestra estuvo compuesta por 133 historias clínicas de adolescentes gestantes. El tamaño de muestra se obtuvo con la fórmula de poblaciones finitas de Z, con el nivel de confianza del 95 %.

$$n = \frac{Z^2 p(1-p)N}{e^2 (N-1) + Z^2 p(1-p)}$$

$$n = \frac{(1,96)^2 \cdot 0,5 \cdot (1 - 0,5) \cdot 202}{(0,05)^2 \cdot (202 - 1) + (1,96)^2 \cdot 0,5(1 - 0,5)}$$

$$n = 132,8$$

$$n = 133.$$

Donde:

Z = 1,96 (factor para un nivel de confianza del 95 %).

E = 5 % (margen de error).

N = 202 (N.º de historias clínicas de adolescentes gestantes).

P = 0,5 (probabilidad de aciertos y desaciertos).

a. Criterios de inclusión.

- Historias clínicas de adolescentes gestantes entre las edades de 11 a 19 años.
- Historias clínicas de adolescentes gestantes atendidas en el Hospital de Apoyo “Daniel Alcides Carrión” de Huanta.

b. Criterios de exclusión.

- Historias clínicas de gestantes que no están dentro del rango de edad requerido.
- Historias clínicas con datos incompletos.

4.4. Técnicas e Instrumentos de Recolección y Análisis de Datos

4.4.1. Técnicas.

Se empleó la recopilación documental de las historias clínicas de gestantes

adolescentes de 11 a 19 años atendidas en el Hospital de Apoyo “Daniel Alcides Carrión” de Huanta. Moisés (Rios, DISEÑO DEL PROYECTO DE INVESTIGACION CIENTIFICA, 2018), menciona que la recolección documental implica recopilar datos mediante la revisión de documentos que contienen información acumulada y conocimientos relevantes sobre el tema de investigación, en línea con los objetivos del estudio.

4.4.2. Instrumento.

El instrumento de evaluación de las variables principales (conductas de riesgo, factores sociodemográficos y embarazo adolescente), fue una ficha de recolección de datos, la cual estuvo basada en la historia clínica materno perinatal.

El instrumento fue la ficha de recolección de datos sobre conductas de riesgo y factores sociodemográficos relacionados al embarazo adolescente. Este instrumento evaluó las variables de conductas de riesgo, factores sociodemográficos y embarazo adolescente.

4.4.2.1. Diseño.

Se utilizó como instrumento, la ficha de recolección de datos para la recopilación de datos de la paciente el cual contiene cuatro apartados:

- a. Datos generales (8 ítems).
- b. Conductas de riesgo (4 ítems) distribuido en tres dimensiones:
 - Métodos anticonceptivos (uso de método anticonceptivo y tipo de método anticonceptivo)
 - Consumo de alcohol (consumo de alcohol).
 - Consumo de drogas (consumo de drogas).
- c. Factores sociodemográficos (14 ítems) distribuido en cinco dimensiones:
 - Factor individual (6 ítems).
 - Edad de la gestante.
 - Estado civil de la gestante.
 - Menarquia de la gestante.

- Inicio de las relaciones sexuales.
- Edad durante el primer embarazo.
- N.º de parejas sexuales.
- Factor educativo (2 ítems).
 - Grado de instrucción de la gestante.
 - Información sobre educación sexual.
- Factor ocupacional (1 ítems).
 - Ocupación laboral actual de la gestante.
- Factor familiar (3 ítems).
 - Tamizaje de violencia familiar.
 - Víctima de violencia familiar.
 - Tipo de hogar de la gestante.
- Factor violencia (2 ítems).
 - Tamizaje de violencia a mujeres víctimas de violencia de pareja.
 - Víctima de violencia conyugal.

d. Embarazo adolescente (1 ítems) tiene 1 dimensión.

- Gestación.

Cada uno fue elaborado de acuerdo al instructivo para el registro de datos de la historia clínica materno perinatal, creada por el Ministerio de Salud y aprobada por Resolución Ministerial 709-94-SA/DM del 26 de diciembre de 1994.

4.4.2.2. Confiabilidad.

La historia clínica, al ser un instrumento usado por el Ministerio de Salud de Perú y teniendo validez y confiabilidad, no necesita de este último.

4.4.2.3. Validez.

El instrumento forma parte de la historia clínica materno perinatal. La historia clínica de atención materno perinatal tiene base legal:

- Catalogación hecha por el centro de documentación “Carlos Enrique Paz Soldán” OPS/OMS Perú.
- El Ministerio de Salud aprobó, mediante Resolución Ministerial 709-94-SA/DM del 26 de diciembre de 1994, las "Normas Técnicas Administrativas para la Atención Integral de la Salud Materno Perinatal".
- Aprobada por el Dr. Alejandro A. Aguinaga Recuenco (ministro de Salud de 2000) y por el Dr. José Montoya Ramírez Del Villar (secretario general Minsa de 2000) y su aplicación inmediata en todos los establecimientos de salud.
- La Historia Clínica Materno Perinatal forma parte de la norma técnica de salud para la atención integral de la salud materna.
- Norma técnica de salud N.º 105 – MINSA / DGSP.V. 01.
- Aprobada por Resolución Ministerial N.º 827-2013/MINSA.

4.4.3. Procedimiento de la Investigación.

Para ejecutar la investigación de campo, se solicitó autorización al director del Hospital de Apoyo Huanta Daniel Alcides Carrión, para iniciar la recolección de datos.

Después de haber recibido la autorización por escrito, se procedió a presentar la autorización a los jefes de las áreas solicitadas (Obstetricia, Salud del Adolescente, Almacén de Archivos y Unidad de Estadística del Hospital).

El trabajo de campo se realizó entre los meses de setiembre y octubre, el 13 de setiembre del 2023, mi persona se acercó al Servicio de Salud del Adolescente del Hospital de Apoyo Huanta, con la autorización firmada por el director del hospital, me presente a la obstetra Yesenia Morales Guevara, quien, luego de verificar la autorización, me citó para el 14 de setiembre, fecha en la cual me entregó en un formato Excel, la relación de las adolescentes gestantes del año 2022.

De la misma manera, el 21 de septiembre del 2023, mi persona se acercó al Servicio de Centro Obstétrico del Hospital de Apoyo Huanta con la autorización firmada por el director del hospital, me presente al obstetra jefe Armando Huaytalla De La Cruz, para que verifique la autenticidad del documento y dar en conocimiento a todo el personal del centro obstétrico. Se me otorgó la autorización de ingresar al centro obstétrico y solicité el libro de atenciones del año 2022. Luego, los días 22, 23 y 24 de setiembre del 2023, realicé la búsqueda de datos de las adolescentes gestantes en el libro de atenciones.

Con los datos (nombres y apellidos, edad, N.º de DNI, N.º de historia clínica) de las adolescentes gestantes, la población y muestra bien determinadas, me apersoné al Área de Archivos del Hospital de Apoyo Huanta, donde nuevamente presenté la autorización firmada por el director del hospital. Los encargados de esta área, verificaron la autenticidad del documento y procedieron a autorizarme el ingreso en horario de la tarde. Mi persona procedió a revisar las historias clínicas, buscando la información requerida según el instrumento. El tiempo de recolección de datos fue del 9 al 24 de octubre del 2023, según la disponibilidad de tiempo de los encargados del área.

Se realizó el proceso de análisis con los datos obtenidos, para ello se creó una base de datos en una hoja Excel y se analizó mediante SPSS versión 25, generándose tablas de frecuencia porcentual, en las que se asociaron las variables de estudio. Sin embargo, se utilizó la prueba Chi-cuadrado de Pearson para determinar el grado de independencia entre variables.

4.5. Consideraciones Éticas

Las consideraciones éticas están basadas en la declaración de Helsinki, la cual ha sido desarrollada por la Asociación Médica Mundial (AMM) como una declaración de principios éticos en las investigaciones médicas en seres humanos, materiales e información identificable. El objetivo principal de esta declaración, es que los médicos y personal de salud que ejecuten investigaciones generen nuevos conocimientos, pero con la debida norma y estándares éticos tanto a la persona y al medio ambiente (Mundial, 2013).

Además, proyecto fue evaluado y aprobado por el Comité Institucional de Ética en Investigación de la Universidad Continental, para su ejecución. Esta investigación se acoge a los principios de la bioética que son esenciales para todo trabajo de investigación en el ámbito de la salud.

En tal sentido, se tomó el principio de beneficencia, en vista de que los resultados de este estudio aportan conocimientos sobre las conductas de riesgo y factores relacionados al

embarazo adolescente, a la cual están expuestos de manera constante los adolescentes de la provincia de Huanta.

También se tomó el principio de la no maleficencia, ya que, durante la recolección de datos, se trabajó respetando la privacidad, la identidad de los adolescentes y se guardó confidencialidad de dichos datos en todo momento para no ser mal usados.

Capítulo V

Resultados

5.1. Presentación de Resultados

5.1.1. Análisis Relacional de las Variables.

Tabla 4. Relación de las conductas de riesgo con el embarazo adolescente.

Conductas de riesgo		Embarazo adolescente						Chi-cuadrado *p
		Gestación						
		Primigestas		Multigestas		Total		
		<i>f_i</i>	<i>h_i</i> %	<i>f_i</i>	<i>h_i</i> %	<i>f_i</i>	<i>h_i</i> %	
Uso de método anticonceptivo	Si	76	57,1 %	4	3,0 %	80	60,2 %	0,000
	No	39	29,3 %	14	10,5 %	53	39,8 %	
Tipo de método anticonceptivo	Abstinencia periódica	20	15,0 %	0	0,0 %	20	15,0 %	0,001
	Hormonal	20	15,0 %	4	3,0 %	24	18,0 %	
	Barrera	36	27,1 %	0	0,0 %	36	27,1 %	
	Definitivo	0	0,0 %	0	0,0 %	0	0,0 %	
	No aplica	39	29,3 %	14	10,5 %	53	39,8 %	
Consumo de alcohol	Si	1	0,8 %	0	0,0 %	1	0,8 %	0,691
	No	114	85,7 %	18	13,5 %	132	9,2 %	
Consumo de drogas	Si	0	0,0 %	0	0,0 %	0	0,0 %	1,000
	No	115	86,5 %	18	13,5 %	133	100,0 %	
Total						133	100 %	

La tabla 4 muestra la relación de la variable conductas de riesgo con embarazo adolescente. En esta tabla se evidencia que, del 100 % (133) de adolescentes embarazadas, el 39,8 % (53) no utilizaron método anticonceptivo, dentro de las cuales, el 29,3 % (39) son primigestas y el 10,5 % (14) son multigestas.

El 99,2 % (132) gestantes adolescentes no consumen alcohol, dentro de las cuales el 85,7 % (114) son primigestas y 13,5 % (18) son multigestas.

El 100 % (133) no consumen drogas, dentro de las cuales el 86,5 % (115) de adolescentes son primigestas y el 13,5 % (18) son multigestas.

Sometidos a la prueba estadística Chi-cuadrada, se evidencia relación entre el uso de método anticonceptivo ($p = 0,000$), el tipo de método anticonceptivo ($p = 0,001$) y el embarazo adolescente.

Se observa que hay una prevalencia significativa de adolescentes embarazadas que no

utilizaron algún tipo de método anticonceptivo, debido a la falta de información y conocimientos, viendo de esta manera los embarazos no deseados, lo cual lleva a distintos problemas como el abandono del colegio, la pobreza, entre otras consecuencias negativas en la adolescente embarazada.

Por ello, se debe desarrollar estrategias para implementar una educación integral de la sexualidad dentro y fuera de las instituciones educativas, para que los estudiantes cuenten con herramientas e información para una vida y salud plena. Se debe involucrar, cada vez más, a la familia y comunidad, de esta manera cambiar aquellas creencias y normas culturales que fomentan prácticas nocivas como la naturalización de un embarazo a temprana edad, o las uniones tempranas forzadas y no contar con información adecuada, veraz ni oportuna sobre su salud sexual y reproductiva; así mismo, la información que les es otorgada en las escuelas es limitada, para la apropiada toma de decisión sobre su sexualidad.

Tabla 5. Relación de los factores sociodemográficos con el embarazo adolescente.

Factores Sociodemográficos			Embarazo Adolescente						chi-cuadrado *p	
			Gestación							
			Primigesta		Multigesta		Total			
			<i>f_i</i>	<i>h_i</i> %	<i>f_i</i>	<i>h_i</i> %	<i>f_i</i>	<i>h_i</i> %		
Edad	11 a 13 años		2	1,5 %	1	0,8 %	3	2,3 %	0,375	
	14 a 16 años		25	18,8 %	2	1,5 %	27	20,3 %		
	17 a 19 años		88	62,2 %	15	11,3 %	103	77,4 %		
Estado civil	Casada		0	0,0 %	0	0 %	0	0 %	0,236	
	Conviviente		73	54,9 %	14	10,5 %	87	65,4 %		
	Soltera		42	31,6 %	4	3,0 %	46	34,6 %		
Factor individual	Otro		0	0,0 %	0	0 %	0	0 %	0,002	
	Inicio de menarquia	8 a 10 años		2	1,5 %	3	2,3 %	5		3,8 %
		11 a 13 años		73	54,9 %	13	9,8 %	86		64,7 %
14 a 16 años		40	30,1 %	2	1,5 %	42	31,6 %			
Edad de inicio de relaciones sexuales	11 a 13 años		6	4,5 %	3	2,3 %	9	6,8 %	0,014	
	14 a 16 años		44	33,1 %	11	8,3 %	65	41,4 %		
	17 a 19 años		65	48,9 %	4	3 %	69	51,9 %		
Edad del adolescente en el primer embarazo	11 a 13 años		3	2,3 %	2	1,5 %	5	3,8 %	0,036	
	14 a 16 años		24	18,0 %	7	5,3 %	31	23,3 %		
	17 a 19 años		88	62,2 %	9	6,8 %	97	72,2 %		
Número de parejas sexuales	1 pareja		115	86,5 %	18	14 %	133	100 %	1,000	
	2 a más parejas		0	0,0 %	0	0 %	0	0 %		
Factor educativo	Grado de instrucción	Analfabeta		1	0,8 %	0	0 %	1	0,8 %	0,788
		Primaria		5	3,8 %	1	0,8 %	6	4,5 %	
		Secundaria		100	75,2 %	17	12,8 %	117	88 %	
		Superior		3	2,3 %	0	0 %	3	2,3 %	
		Superior no universitario		6	4,5 %	0	0 %	6	4,5 %	
Conocimiento sobre educación sexual	Si		64	48,1 %	15	11,3 %	79	59,4 %	0,026	
	No		51	38,3 %	3	2,3 %	54	40,6 %		
Factor ocupacional	Ocupación laboral	Ama de casa		75	66,4 %	15	11,3 %	90	67,7 %	0,037
		Estudiante		28	21,1 %	2	1,5 %	30	22,6 %	
		Empleada		5	3,8 %	0	0 %	5	3,8 %	
		Negociante		0	0 %	1	0,8 %	1	0,8 %	
		Agricultora		7	5,3 %	0	0,0 %	7	5,3 %	

Factores Sociodemográficos			Embarazo Adolescente						chi-cuadrado *p
			Gestación						
			Primigesta		Multigesta		Total		
			<i>f_i</i>	<i>h_i</i> %	<i>f_i</i>	<i>h_i</i> %	<i>f_i</i>	<i>h_i</i> %	
Factor familiar	Tamizaje de violencia familiar	Si	115	86,5 %	18	13,5 %	133	100,0 %	1,000
		No	0	0,0 %	0	0,0 %	0	0,0 %	
	Víctima de violencia familiar	Si	22	16,5 %	3	2,3 %	25	18,8 %	0,804
		No	93	69,9 %	15	11,3 %	108	81,2 %	
	Tipo de hogar	Hogar funcional	72	54,1 %	9	6,8 %	81	60,9 %	0,308
		Hogar disfuncional	43	32,3 %	9	6,8 %	52	39,1 %	
Factor violencia	Tamizaje de violencia conyugal	Si	115	86,5 %	18	13,5 %	133	100,0 %	1,000
		No	0	0,0 %	0	0,0 %	0	0,0 %	
	Víctima de violencia conyugal	Si	30	22,6 %	4	3,0 %	34	25,6 %	0,727
		No	85	63,9 %	14	10,5 %	99	74,4 %	
	Total							133	100 %

La tabla 5 muestra la relación de la variable factores sociodemográficos con la variable embarazo adolescente.

a. Factor Individual.

Del 100 % (133) adolescentes embarazadas, el 77,4 % (103) son de 17 a 19 años, de las cuales el 62,2 % (88) son primigestas y el 11,3 % (15) son multigestas.

El 65,4 % (87) de adolescentes son de estado civil conviviente, dentro de ello, el 54,9 % (73) son primigestas y el 10,5 % (14) multigestas.

El 64,7 % (86) de adolescentes inició su menarquia entre los 11 y 13 años, dentro de ello, el 54,9 % (73) son primigestas y el 9,8 % (13) multigestas.

El 51,9 % (69) iniciaron su actividad sexual a la edad de 17 a 19 años, de las cuales, el 48,9 % (65) son primigestas y el 3 % (4) son multigestas.

El 72,2 % (97) de adolescentes tuvieron su primera gestación entre los 17 y 19 años, dentro de ello, el 62,2 % (88) son adolescentes primigestas y el 6,8 % (9) multigestas.

El 100 % (133) de adolescentes tuvieron una pareja sexual, dentro de ello, el 86,5 % (115) son adolescentes primigestas y el 14 % (18) son multigestas.

Sometidos a la prueba estadística del Chi-cuadrado, se evidencia relación entre el inicio de menarquia ($p = 0,02$), la edad de inicio de relaciones sexuales ($p = 0,014$), la edad del adolescente durante su primera gestación ($p = 0,036$) con el embarazo adolescente.

Es importante conocer este factor, porque el embarazo es más vulnerable a mayor cercanía de la menarquía. Las afecciones maternas, perinatales y del recién nacido son más frecuentes en las mujeres menores de 20 años, sobre todo, en los grupos de edades más cercanos a la menarquía. Muchos adolescentes iniciaron su actividad sexual a temprana edad, sin tener clara la información de cómo prevenir embarazos no deseados y enfermedades de transmisión sexual. Asimismo, los adolescentes en esta etapa cobran mayor conciencia de su género que cuando eran menores, y pueden ajustar su conducta o apariencia a las normas que observan. Debido a actos de intimidación o acoso, o participación en ellos, pueden sentirse confundidos acerca de su propia identidad personal y sexual. Por esto, es importante que reciban apoyo de adultos responsables, que les puedan brindar información y orientación adecuada.

b. Factor Educativo.

El 88 % (117) de adolescentes gestantes, tienen grado de instrucción secundaria, de las cuales, el 75,2 % (100) son primigestas y el 12,8 % (17) multigestas.

El 59,4 % (79) de adolescentes gestantes, tienen conocimiento sobre educación sexual, de las cuales, el 48,1 % (64) de adolescentes son primigestas y el 11,3 % (15) son multigestas.

Sometidos a la prueba estadística Chi-cuadrada, se evidencia relación entre el conocimiento sobre educación sexual ($p = 0,026$) con el embarazo adolescente.

Los bajos niveles de educación y la falta de acceso a servicios de calidad de salud sexual y reproductiva, aumentan las probabilidades del embarazo en adolescentes, mientras que la mayoría abandona el colegio a causa del matrimonio o la unión, y que luego quedan embarazadas. Asimismo, el bajo rendimiento escolar sumado a las escasas aspiraciones educativas de las adolescentes, aumenta la probabilidad de un embarazo precoz. Por ello, se deben generar espacios de comunicación en casa, colegios y universidades, donde se brinden pautas educativas que permitan educar y orientar a los adolescentes en temas como: sexualidad, riesgos y consecuencias.

c. Factor Ocupacional.

El 67,7 % (90) de adolescentes embarazadas son ama de casa, de las cuales, el 66,4 % (75) son adolescentes primigestas y el 11,3 % (15) son multigestas.

Sometidos a la prueba estadística del Chi-cuadrado, se evidencia relación entre ocupación laboral ($p = 0,037$) con el embarazo adolescente.

El embarazo en adolescentes obedece al inicio temprano de labores domésticas y a la incertidumbre sobre las perspectivas de mejores empleos, ya que estas adolescentes tienen un rol bien diferenciado con respecto a las que se ocupan en actividades académicas. Algunas de ellas, consideran que las responsabilidades del trabajo doméstico y el cuidado de niños es para cumplir el rol de esposas y madres, concepción que adquirieron a muy temprana edad. Pero si ellas realmente tuvieran otras opciones accesibles, distintas al matrimonio y a la maternidad, probablemente no valorarían de la misma forma su incursión temprana en el trabajo doméstico. Tal vez este tendría un valor más relacionado con la formación de hábitos y no tanto con la responsabilidad u obligación de género basada en la división sexual del trabajo.

d. Factor Familiar.

El 81,2 % (108) de adolescentes no son víctimas de violencia familiar, dentro de ello, el 69,9 % (93) son adolescentes primigestas y el 11,3 % (15) son multigestas. El 60,9 % (81) de adolescentes embarazadas pertenecen a un tipo de hogar funcional, dentro de ello, el 54,1 % (72) son adolescentes primigestas y el 6,8 % (9) son multigestas. El 39,1 % (50) es de familia disfuncional.

Sometidos a la prueba estadística del Chi-cuadrado, no se evidenciaron relación entre el tamizaje de violencia familiar ($p = 1,000$), la víctima de violencia familiar ($p = 0,804$), el tipo de hogar ($p = 0,308$) con el embarazo adolescente.

En su mayoría de las adolescentes embarazadas, suelen haberse criado en circunstancias familiares poco favorables, como desintegración familiar, imagen paterna distante y/o negativa, pérdida de figuras significativas, así como conflicto y rigidez intrafamiliares. La ausencia de una familia funcional en el seno del desarrollo del adolescente, genera una carencia afectiva, que una adolescente por lo general, no sabe resolver, impulsándola a relaciones sexuales que tiene mucho más de sometimiento para recibir afecto que genuino vínculo de amor. Cuando existe separación entre los padres, es común que la relación entre padres e hijos se vea alterada, y en ocasiones, se pierda. Por ello es importante fortalecer el vínculo entre padres e hijos, aclarando dudas con amor, respeto y confianza, y comprender que, en esta etapa, los adolescentes también pasan por dificultades.

e. Factor Violencia.

El 74,4 % (99) de adolescentes gestantes no son víctimas de violencia conyugal, dentro de ellos, el 63,9 % (85) son adolescentes primigestas y el 10,5 % (14) son multigestas. El 25,6 % (34) sí fue víctima de violencia conyugal.

Sometidos a la prueba estadística del Chi-cuadrado, no se evidenciaron relación entre el tamizaje de violencia conyugal ($p = 1,000$), la víctima de violencia conyugal ($p = 0,727$), el tipo de hogar ($p = 0,308$) con embarazo adolescente.

El embarazo no libera a la mujer de ser víctima de abuso, ya que se puede iniciar, perpetuar e incluso incrementar durante el período gestacional. Influyen para ello, los factores mencionados en la tabla 2, que hacen parte del concepto de vulnerabilidad social, que pueden ser más frecuentes en gestantes y particularmente en gestantes adolescentes. Por lo tanto, es importante identificar algún tipo de violencia ocasionado por los varones adolescentes y jóvenes, puesto que modificar sustancialmente esa costumbre, podría prevenir la violencia conyugal fuera y dentro del embarazo. Asimismo, es necesario tomar otras medidas en los llamados a planes de acción y prevención, a través de las campañas interinstitucionales, involucrando aspectos educativos que realmente impacten la violencia familiar y el embarazo en la adolescencia. Hace falta una adecuada educación sexual desde la infancia que genere adolescentes sensibilizados, capaces de manejar su actividad coital sin exposición temprana al embarazo y blindados ante todas las influencias sociales y culturales favorecedoras de las distintas expresiones de la violencia familiar.

5.1.2. Análisis Descriptivo de las Variables.

Tabla 6. Características de las conductas de riesgo relacionados al embarazo adolescente.

Conducta de riesgo		f_i	h_i %
Uso de método anticonceptivo	Si	80	60,2 %
	No	53	39,8 %
Tipo de método anticonceptivo	Abstinencia periódica	20	15,0 %
	Hormonal	24	18,0 %
	Barrera	36	27,1 %
	Definitivo	0	0,0 %
	No aplica	53	39,8 %
Consumo de alcohol	Si	1	0,8 %
	No	132	99,2 %
Consumo de drogas	Si	0	0,0 %
	No	133	100,0 %
Total		133	100 %

En la tabla 6, se observa y describe los resultados obtenidos en la variable conductas de riesgo de las adolescentes atendidas en el Hospital de Apoyo “Daniel Alcides Carrión” de Huanta.

En el uso de métodos anticonceptivos, tenemos el siguiente resultado: el 60,2 % (80) de las adolescentes, manifestaron que utilizaron algún tipo de método anticonceptivo durante el coito y el 39,8 % (53) de las adolescentes no utilizaron ningún MAC.

En cuanto al tipo de método utilizado, el 39,8 % (39) de las adolescentes no utilizaron

ningún tipo de MAC, el 27,1 % (36) manifestaron haber usado método de barrera, y el 18 % (24) utilizaron el método hormonal, el 15 % (20) emplearon el método de abstinencia periódica.

En el consumo de alcohol, el 99,2 % (132) de adolescentes manifestaron no haber consumido algún tipo de bebida alcohólica y el 100 % manifestaron no consumir ningún tipo de droga.

En el análisis descriptivo, se observa que más del 60 % de adolescentes utilizaron métodos anticonceptivos durante la intimidad y que el método más usado fue el preservativo. A pesar del uso de este método, se siguen presentando casos de embarazo adolescente, ya que este método en particular solo es de uso momentáneo, y su inadecuado empleo puede generar rupturas.

Por lo cual, se deben promover diversos métodos de mediano y largo plazo, de esta manera, evitar los embarazos y controlar las tasas de maternidad en adolescente. En el Perú, en el 2023, diariamente nacen 4 niños de madres adolescentes de 10 a 14 años, y 133 niños de madres de 15 a 19 años. Se ha registrado hasta setiembre del 2023, un total de 30 345 casos de partos en adolescentes. Se considera muy importante promover el uso de diversos métodos anticonceptivos y brindar orientación en salud sexual a los jóvenes.

Tabla 7. Características de los factores sociodemográficos relacionados al embarazo adolescente.

Factores	Características	Indicadores	f_i	h_i %
Edad		11 a 13 años	3	2,3 %
		14 a 16 años	27	20,3 %
		17 a 19 años	103	77,4 %
Estado civil		Casada	0	0,0 %
		Conviviente	87	65,4 %
		Soltera	46	34,6 %
		Otro	0	0,0 %
Factor individual	Inicio de menarquia	8 a 10 años	5	3,8 %
		11 a 13 años	86	64,7 %
		14 a 16 años	42	31,6 %
Edad de inicio de relaciones sexuales		11 a 13 años	9	6,8 %
		14 a 16 años	55	41,4 %
		17 a 19 años	69	51,9 %
Edad del adolescente en el primer embarazo		11 a 13 años	5	3,8 %
		14 a 16 años	31	23,3 %
		17 a 19 años	97	72,9 %
Número de parejas sexuales		1 pareja	133	100,0 %
		2 a más parejas	0	0,0 %
Factor educativo	Grado de instrucción	Analfabeta	1	0,8 %
		Primaria	6	4,5 %
		Secundaria	117	88,0 %
		Superior	3	2,3 %
		Superior no universitario	6	4,5 %

Factores	Características	Indicadores	f_i	h_i %
	Conocimiento sobre educación sexual	Si	79	59,4 %
		No	54	40,6 %
Factor ocupacional	Ocupación laboral	Ama de casa	90	67,7 %
		Estudiante	30	22,6 %
		Empleada	5	3,8 %
		Negociante	1	0,8 %
		Agricultora	7	5,3 %
Factor familiar	Tamizaje de violencia familiar	Si	133	100,0 %
		No	0	0,0 %
	Víctima de violencia familiar	Si	25	18,8 %
		No	108	81,2 %
Tipo de hogar	Hogar funcional	81	60,9 %	
	Hogar disfuncional	52	39,1 %	
Factor violencia	Tamizaje de violencia conyugal	Si	133	100,0 %
		No	0	0,0 %
	Víctima de violencia conyugal	Si	34	25,6 %
		No	99	74,4 %
Total			133	100 %

En la tabla 7 se observa y describe los resultados obtenidos en la variable factores sociodemográficos relacionados al embarazo adolescente atendidas en el Hospital de Apoyo “Daniel Alcides Carrión” de Huanta.

a. Factor individual.

En el factor individual, describiremos los resultados obtenidos.

En la edad, vemos que el 77,4 % (103) de las adolescentes embarazadas tenían entre 17 y 19 años, seguido por el 20,3 % (27) que tienen entre 14 a 16 años de edad.

En el estado civil, vemos que el 65,4 % (87) de las adolescentes conviven con sus parejas y el 34,6 % (6) son solteras.

En el inicio de la menarquia, vemos que el 64,7 % (86) de las adolescentes tuvo su menarquia a la edad 11 a 13 años, seguido por el 31,6 % (42) a la edad de 14 a 16 años.

El 51,9 % (69) de las adolescentes inició su vida sexual entre los 17 a 19 años, seguido por el 41,4 % (55) que inició su vida sexual entre los 14 a 16 años, y un mínimo porcentaje de 6,8 % (9) inició entre los 11 a 13 años.

El 72,9 % (97) de adolescentes han gestado entre las edades de 17 a 19 años, seguido por el 23,3 % (31) que han gestado entre las edades de 14 a 16 años, y un 3,8 % (5) que gestaron entre los 11 a 13 años.

En el análisis descriptivo del factor individual, se observan los cambios en la

adolescencia, cambios hormonales, físicos, psicológicos, etc., uno de esos cambios es la menarquía, interés por el sexo opuesto, comportamientos o conductas de acuerdo al entorno social del cual forma parte. Es importante que la familia esté atenta a todos estos cambios, ya que son ellos quienes deben guiar y orientar de manera adecuada a los jóvenes durante esta etapa de cambios.

b. Factor educativo.

En el grado de instrucción, vemos que el 88 % (117) de las adolescentes tiene solo educación secundaria, el 4,5 % (6) educación primaria, y de igual manera el grado universitario.

En cuanto al nivel de conocimiento sobre temas de educación sexual integral, el 59,4 % (79) tiene conocimientos o está informado, mientras que el 40,6 % (54) no tiene ningún tipo de conocimientos.

En el análisis descriptivo del factor educativo, vemos que el 88 % de adolescentes tienen educación secundaria, las mismas que están limitadas a continuar sus estudios porque están ejerciendo el rol de madre. Este hecho demuestra que las adolescentes no continúan sus estudios, teniendo un nivel educativo bajo, lo que no les permite acceder a trabajos que satisfacen sus necesidades básicas. Por lo tanto, es muy importante la prevención de estos casos, es importante motivar a los jóvenes que sigan educándose, involucrar a los padres y tutores en la educación de sus hijos e implementar sistemas de alerta temprano en las escuelas para diversos casos.

c. Factor ocupacional.

En el factor ocupacional, vemos el rol laboral que desempeña la adolescente. El 67,7 % (90) de las adolescentes realiza la labor de ama de casa, el 22,6 % (30) aún se encuentran culminando sus estudios, el 5,3 % (7) se dedica a la agricultura, y el 3,8 % (5) laboran como empleadas.

En el análisis descriptivo del factor económico, se evidencia que el 67,7 % de las adolescentes ejercen el rol de ama de casa, dedicados a la crianza del hijo, lo cual no les permite generar ingreso económico a ellas, dependiendo en mayor parte de otras personas (padres o pareja). Se debe tomar importancia en este hecho, ya que el ingreso económico muchas veces no es suficiente para cubrir sus necesidades básicas. Los bajos niveles económicos contribuyen a la transmisión intergeneracional de la pobreza, la vulnerabilidad, la exclusión, la discriminación, y la desigualdad de género.

d. Factor familiar.

En el factor familiar, vemos si la adolescente fue víctima de violencia familiar, y el 18,8 % (25) de las adolescentes manifestaron ser víctima, y el 81,2 % (108) manifestó no sufrir ningún tipo de maltrato o abuso.

El 60,9 % (81) de las adolescentes manifestó provenir de un hogar funcional y el 39,1 % (52) manifestó proceder de familias disfuncionales.

En el análisis descriptivo del factor familiar, vemos un mínimo porcentaje de adolescentes que son víctimas de violencia familiar, aunque sea mínimo, la violencia intrafamiliar es un acto cometido en contra de la familia por uno de sus miembros, lo cual afecta gravemente la vida, el cuerpo, la integridad psicológica y/o la libertad de otro de los miembros. Es considerado un determinante para un embarazo adolescente. Por ello, es importante fomentar el respeto al otro, promover el bienestar y crecimiento de sus miembros y proteger la vida.

e. Factor violencia.

En el factor violencia, se observa que el 25,6 % (34) de las adolescentes son víctimas de violencia conyugal.

En el análisis descriptivo del factor violencia, se observa un mínimo porcentaje, el cual es cometido por parte de la pareja. Existen muchos tipos de violencia (física, psicología, sexual, etc.), las cuales influyen para generar un embarazo adolescente.

Tabla 8. Frecuencia de primigestas y multigestas adolescentes.

Reincidencia	f_i	h_i %
Primigestas	115	86,5 %
Multigestas	18	13,5 %

La tabla 8 muestra la frecuencia de primigestas y multigestas adolescentes. Del 100 % (133) de adolescentes embarazadas, el 86,5 % (115) son primigestas y el 13,5 % (18) son multigestas.

En el análisis descriptivo de adolescentes multigestas, se evidencia que el 13,5 % de ellas procrearon nuevamente, para lo cual influyen diversos factores.

5.2. Discusiones de Resultados

El propósito de esta investigación fue determinar la relación de las conductas de riesgo y los factores sociodemográficos con el embarazo adolescente en el Hospital de Apoyo Huanta

“Daniel Alcides Carrión” de enero a diciembre de 2022. En el primer punto, se determinó la relación entre las conductas de riesgo con el embarazo adolescente, del 100% de las adolescentes, el 39,8 % no utilizaron método anticonceptivo durante las relaciones sexuales. Dentro de este porcentaje, se encontró que el 29,3 % son primigestas y el 10,5 % multigestas. En cuanto al consumo de alcohol, se evidenció un 0,8 %, y en el consumo de drogas, el 100 % manifestó no consumir drogas. Resultados similares reportó Peña et al. (36), quien investigó los factores personales (baja autoestima, no tener proyectos personales, ejercer la sexualidad irresponsable), factores familiares (problemas familiares) y factores sociales (estereotipos frente al uso de MAC y tipo de MAC, medios de comunicación), todos estos factores están asociados estrechamente al embarazo adolescente.

Se muestra que los adolescentes no utilizaron ningún tipo de métodos anticonceptivos durante las relaciones sexuales, por temor a ser juzgadas por sus parejas, es considerado una falta de respeto hacia los padres tocar esos temas y aun es considerado un tabú en su entorno. De forma similar un mínimo porcentaje de adolescentes son los que consumieron alcohol, pero no se probó relación con el embarazo en la población adolescente. Por consiguiente, la conducta de riesgo que establece una asociación con el embarazo adolescente, son las prácticas sexuales sin uso de los métodos anticonceptivos. Sometidos a la prueba estadística del Chi-cuadrado, se evidencia relación entre el uso de método anticonceptivo ($p = 0,000$), el tipo de método anticonceptivo ($p = 0001$) y el embarazo adolescente. En ambos estudios se evidencia similitud en que gran parte de las adolescentes no usaron ningún método anticonceptivo, por diversos motivos como el desconocimiento sobre los MAC, temor a ser juzgados, presión por parte de la pareja, etc. Estos hechos demuestran que existe una fuerte relación entre la variable conducta de riesgo (uso de método anticonceptivo) y el embarazo adolescente, ya que es una de las razones principales por las cual se genera un embarazo en esta población, además no solo eso, sino que la adolescente se encuentra expuesta al contagio y propagación de muchas enfermedades de transmisión sexual. De igual manera, en ambos estudios se evidenció que una mínima parte de la población adolescente afirmó consumir bebidas alcohólicas. Las adolescentes afirmaron que fueron influenciadas al consumo de alcohol por sus amistades. Entre las consecuencias del consumo de alcohol están un mayor riesgo de ejercer la sexualidad de manera irresponsable, agresión sexual, accidentes, comportamientos poco éticos, etc. En esta dimensión no hay relación entre las variables de conducta de riesgo (consumo de alcohol) y el embarazo adolescente, debido a que son mínimos los porcentajes de que se haya generado un embarazo adolescente por el consumo de alcohol.

En el segundo punto, se determinó la relación entre los factores sociodemográficos con el embarazo adolescente, en el cual vemos los resultados de esta investigación. El primer

factor es el individual, en el vemos la edad de las adolescentes, el 77,4 % tienen una edad de 17 a 19 años, de las cuales el 62,2 % son primigestas y el 11,3 % son multigestas. El 65,4 % son convivientes, de este porcentaje, el 54,9 % son primigestas y el 10,5 % son multigestas. El 64,7 % inicio la menarquia entre los 11 a 13 años, de este porcentaje el 54,9 % son primigestas y el 9,8 % multigestas. El 51,9 % iniciaron su actividad sexual a la edad de 17 a 19 años, de las cuales el 48,9 % son primigestas y el 3 % multigestas. El 72,2 % presentaron su primera gestación entre los 17 y 19 años, de este porcentaje, el 62,2 % son primigestas y el 6,8 % multigestas. El 100 % manifestó tener una sola pareja sexual, siendo el 86,5 % primigestas y el 14 % multigestas. Sometidos a la prueba estadística del Chi-cuadrado, se evidencia relación entre el inicio de menarquia ($p = 0,02$), la edad de inicio de relaciones sexuales ($p = 0,014$), la edad del adolescente del primer embarazo ($p = 0,036$) con el embarazo adolescente. En el segundo factor, encontramos el educativo, del 100 % de adolescentes embarazadas, el 88 % tienen grado de instrucción secundaria, de las cuales, el 75,2 % son primigestas y el 12,8 % multigestas. El 59,4 % de adolescentes tiene conocimiento sobre educación sexual, de las cuales el 48,1 % son primigestas y el 11,3 % son multigestas. Sometidos a la prueba estadística del Chi-cuadrado, se evidencia relación entre conocimiento sobre educación sexual ($p = 0,026$) con el embarazo adolescente.

En el tercer punto encontramos el factor ocupacional, el 67,7 % de adolescentes embarazadas son ama de casa, de las cuales, el 66,4 % son primigestas y el 11,3 % son multigestas. Sometidos a la prueba estadística del Chi-cuadrado, se evidencia relación entre ocupación laboral ($p = 0,037$) con el embarazo adolescente. Resultados similares encontró Benítez et al. (37), en ambos estudios vemos que, en los factores individuales, la edad de las adolescentes gestantes es de 17 a 19 años, representada en por el 91 %. El 76 % de las adolescentes, mantenían su estado civil conviviente o unión libre, mientras que el 24 % son solteras, en ninguno de los casos se presentó un matrimonio legal. De igual manera, el 69 % de las gestantes aún no concluyen la secundaria y solo el 16 % completó la primaria. También en el factor económico se evidenció que el 51 % de las adolescentes gestantes no logra cubrir sus necesidades básicas. En consecuencia, después de sometidos a la prueba estadística del Chi-cuadrado, los factores sociodemográficos (factor individual, factor educativo y factor económico) establecen una asociación con el embarazo adolescente. En ambos estudios se evidenció que la mayor parte de las adolescentes iniciaron su vida sexual entre las edades de 14 a 19 años, siendo mayor porcentaje en las edades de 17 a 19 años. De igual manera, más del 60 % de las adolescentes son convivientes y solo una mínima parte se encuentran solteras. El principal problema relacionado con la actividad coital en la adolescencia es la combinación de una madurez física y reproductiva con inmadurez psicosocial, inexperiencia y falta de responsabilidad. De ahí, la gran cantidad de consecuencias funestas. De igual manera, en

ambos estudios más del 60 % tienen educación secundaria o cursan la educación secundaria. Referente a información sobre salud reproductiva y métodos anticonceptivos, más del 40 % de las adolescentes manifestó no tener ningún conocimiento o información respecto a ese tema. La educación es una forma de prevención en muchos aspectos, ya que disminuye los niveles de pobreza, embarazos adolescentes, inequidades, violencia, inseguridad ciudadana, delincuencia, etc. Y, por último, en el factor ocupacional, el 67,7 % de adolescentes son amas de casa. En este aspecto, se puede ver que el embarazo cambia el proyecto de vida de las adolescentes y provoca un abandono obligatorio de sus metas futuras por la necesidad de afrontar nuevas responsabilidades ligadas al desarrollo del bebé.

En el cuarto punto se analiza las conductas de riesgo, se observó el uso de métodos anticonceptivos, el 39,8 % de las adolescentes manifestaron que no usan MAC. En cuanto al tipo de método utilizado, el 27,1 % utilizaron métodos de barrera. En el consumo de alcohol, el 99,2 % manifestaron no haber consumido algún tipo de bebida alcohólica, y el 100 % no consumir ningún tipo de droga. Resultados similares encontró Pulache (38), sus resultados señalan que el 38,9 % usó métodos anticonceptivos. Por otra parte, el consumo de alcohol es representado el 16,7 % y el consumo de tabaco por 6,8 %. En ambos estudios se observó que los adolescentes presentan similares conductas de riesgo, los cuales los exponen a generar un embarazo adolescente, siendo una de estas principales razones el no usar métodos anticonceptivos durante el acto sexual; por la otra parte, el consumo de alcohol y drogas en ambos estudios es mínimo o nulo. Por lo cual el principal objetivo es inculcar y promover más el uso de métodos anticonceptivos en los jóvenes, además brindarles una educación sexual integral adecuada.

En el quinto punto se procede a un análisis descriptivo de los factores sociodemográficos. Se describió el factor individual, en el cual, el 77,4 % de adolescentes embarazadas tienen la edad de 17 a 19 años, el 65,4 % son de estado civil conviviente, el 64,7 % inició la menarquia entre los 11 a 13 años, el 51,9 % empezó las relaciones sexuales entre las edades de 17 a 19 años, el 72,9 % señalan que la edad de su primer embarazo fue de 17 a 19 años y la mayoría 100 % tuvieron 1 pareja sexual. En el factor educativo, el grado de instrucción, vemos que el 88 % tienen educación secundaria, el 4,5 % educación primaria, y el 4,5 % tiene una carrera técnica. Sobre el nivel de conocimiento sobre temas de educación sexual integral, el 59,4 % tiene conocimientos o está informada, mientras que el 40,6 % no tiene ningún tipo de conocimientos. En el factor ocupacional vemos el rol laboral que desempeña la adolescente. El 67,7 % de las adolescentes realiza la labor de ama de casa, el 22,6 % aún se encuentran culminando sus estudios, el 5,3 % se dedica a la agricultura y el 3,8 % laboran como empleadas. En el factor familiar, vemos si la adolescente fue víctima de violencia familiar, y

el 18,8 % manifestó ser víctima, y el 81,2 % manifestó no sufrir ningún tipo de maltrato o abuso. El 60,9 % manifestó provenir de un hogar funcional y el 39,1 % manifestó proceder de familias disfuncionales. En el factor violencia, se observa que el 25,6 % son víctimas de violencia conyugal. Resultados similares encontró Caraguay et al (39), en su investigación. Entre los factores de riesgo personales encontramos al factor individual en la cual se evidencia que el 100 % de los adolescentes presentó gestación entre las edades de 15 a 19 años. También se observó que el inicio de la menarquia fue en más del 70 % de adolescentes entre las edades de 10 a 14 años. Además, en más del 50 %, iniciaron su vida sexual entre las edades de 15 a 19 años y el 68 % manifestó tener una sola pareja sexual. Otro factor es el educativo, donde el 43,2 % tienen educación secundaria, el 50 % educación primaria. También se probó que más del 60 % manifestó tener conocimientos sobre el uso de métodos anticonceptivos. Entretanto, se encontró similitudes en el factor socioeconómico, donde el 88,65 % vive en condiciones de pobreza. En el factor de riesgo familiar, más del 7,6 % de adolescentes manifestó ser víctimas de violencia familiar, además el 30,3 % manifestó tener una comunicación inadecuada con su familia. En ambos estudios la edad de las adolescentes gestantes es entre 15 a 19 años, por lo cual se debe trabajar con esta población que es específica para la prevención de embarazos. Otro aspecto a considerar es la menarquía, esta fue entre 10 a 14 años en más del 50 % de jóvenes, por lo cual empiezan a experimentar diversos cambios propios de la adolescencia. En el grado de instrucción, muchas de las jóvenes que resultan embarazadas aún no culminan la primaria o secundaria, por lo cual abandonan sus estudios, limitando su proyecto de vida. Más del 50 % de sí tienen educación sobre temas sexuales; sin embargo, los casos de embarazo adolescente no han disminuido considerablemente, debido a que no se toman la debida importancia o estos temas aun es considerado un tabú en ciertos ámbitos de la población. Por lo tanto, se debe hallar la manera adecuada de llegar a esta población adolescente. El bajo nivel económico se ha evidenciado en más del 60 % de las señoritas, quienes viven en condiciones de pobreza y se ven limitadas a generar ingresos económicos, debido a que, en mayoría de ellas, el rol que ejercen es de amas de casa, dependiendo económicamente de los padres o pareja, por lo cual las necesidades básicas muchas veces no llegan a ser satisfechas. Un embarazo limita el proyecto de vida de la adolescente, evita mejorar la calidad de vida y perpetua los ciclos intergeneracionales de pobreza. Los casos de violencia familiar se presentaron en un mínimo porcentaje, y la comunicación familiar inadecuada se dio en un 30,3 %, lo cual es mínimo; sin embargo, es un factor importante que se debe cuidar, ya que una familia disfuncional puede llevar a la adolescente a realizar conductas de riesgo.

Por último, se analizará la reincidencia en embarazos en la población adolescente, del 100 % se evidenció un porcentaje de casos de reincidencia en la gestación de adolescentes, en la cual la frecuencia de primigestas y multigestas adolescentes, el 86,5 % son primigestas, y

el 13,5 % son multigestas. Resultados similares encontró Carmenes (67), quien investigó la influencia de diversos factores en la reincidencia de embarazo en adolescentes, en la cual evidenció la reincidencia de adolescentes en un 10,78 % y los factores asociados son el estado civil de convivientes de las adolescentes reincidentes y el provenir de una familia monoparental. En este estudio se evidencia que se han presentado casos de adolescentes multigestas, lo cual es un indicador para la continuidad de la problemática del embarazo en la población adolescente. Diversos estudios coinciden en que existe una relación inversa entre la adolescencia y el riesgo de volver a quedar embarazada, es decir, cuanto más joven queda una mujer embarazada por primera vez, más probabilidades tiene de volver a quedar embarazada en los años siguientes. Los estudios nacionales muestran que cuantos más niños haya en el hogar, más baja educación y mayor pobreza existirá. Por ello, se debe conocer y tener en cuenta las condiciones o factores que influyen para que la adolescente nuevamente se encuentre embarazada.

Conclusiones

1. Se identificó que, entre las variables conductas de riesgo, factores sociodemográficos y embarazo adolescente existe relación significativa ($p < 0,5$), por lo tanto, se acepta la hipótesis alterna.
2. En la variable conductas de riesgo del adolescente, se evidencia que el 39,8 % de adolescentes, no utilizaron métodos anticonceptivos, el 99,2 % no consumen alcohol y el 100 % no consumen drogas. Se tiene conocimiento que no usar ningún MAC durante el acto sexual, te expone a contraer diversas ETS, así mismo hay gran posibilidad de generar un embarazo.
3. En la variable factores sociodemográficos, en el factor individual, se aprecia que el 77,4 % son adolescentes de 17 a 19 años, el 65,4 % son convivientes, el 64,7 % inició su menarquia entre los 11 a 13 años. El 72,2 % inició las relaciones sexuales entre los 17 y 19 años, y finalmente, en cuanto al número de parejas sexuales, el 100 % afirmó tener una sola pareja sexual.
4. En el factor educativo, se evidenció que el 88 % (117) de adolescentes cursan o cursaron la secundaria y, en cuanto al nivel de conocimientos sobre educación sexual, se evidenció que el 40,6 % (54) de adolescentes no tienen ningún conocimiento sobre este tema. En nuestro país es muy notorio caso de abandono escolar por parte de las(os) jóvenes en estas situaciones debido a falta de apoyo, teniendo como consecuencia menores oportunidades laborales, vulnerabilidad frente a los demás, barreras para la superación personal, etc.
5. En el factor ocupacional, se evidenció que el 67,7 % de adolescentes son amas de casa, el 5,3 % se dedican a la agricultura, el 3,8 % laboran como empleadas. Solo el 22,6 % continúa con sus estudios. El embarazo precoz afecta gravemente a la calidad de vida de los futuros padres y de los fetos, limita las oportunidades de desarrollo personal y social de padres e hijos, reduce las oportunidades educativas, por tanto, afecta a la calidad del empleo, lo cual conduce a las madres a recluirse en actividades domésticas como se ve en los resultados de este trabajo, mientras que los padres laboran en trabajos de condiciones precarias, es aquí donde se genera el ciclo intergeneracional de pobreza.
6. En el factor familiar, se evidenció que el 18,8 % de adolescentes sufrió algún tipo de violencia familiar, y el 39,1 % proviene de un hogar disfuncional. Siendo en ambos casos mínimos los porcentajes. Dentro del cuadro de violencia familiar, se crea una relación entre víctima y agresor. Los adolescentes son en muchos casos víctimas de esta violencia,

lo cual repercute en su salud mental y física, en el aspecto moral, etc., siendo esta violencia la causa de muchos trastornos, estrés, ansiedad, depresión, baja autoestima, etc., este último es responsable de generar inseguridad, temor a un rechazo, déficit de control emocional, etc., lo cual lleva a los adolescentes a iniciar a temprana edad la vida sexual y generar embarazos adolescentes.

7. En el factor violencia tomamos la situación de la pareja, en la cual evidencia que el 25,6 % de adolescentes son víctimas de violencia conyugal.
8. En el factor embarazo adolescente, se evidencia que el 86,5 % de adolescentes son primigestas y el 13,5 % son multigestas.

Recomendaciones

1. Se recomienda que la Unidad Ejecutora Red de Salud Ayacucho Norte y el personal de salud, trabajar directamente con los grupos vulnerables, comprendan su entorno y brinden orientación de manera firme y clara en cooperación con los organismos reguladores como la Ugel Huanta y diversas instituciones educativas.
2. Al personal de los establecimientos de salud, identificar a jóvenes de las zonas urbanas, urbanas marginales y rurales con necesidades básicas insatisfechas, de esta manera trabajar con ellos de manera directa, identificando los problemas de su entorno y las conductas de riesgo que presenta el adolescente, buscar la solución de los problemas y trabajar con base en objetivos.
3. La Ley N.º 31317, “Ley que Incorpora al Profesional en Enfermería en la Comunidad Educativa a fin de Contribuir en la Prevención de Enfermedades y Promoción de la salud en la Educación Básica”, establece que debe incorporarse de manera obligatoria a profesionales de la salud en el ámbito educativo en un periodo de 5 años desde la promulgación de la ley. El cumplimiento de esta ley no se ha visto realizado en los centros educativos de la provincia de Huanta, por ende, los adolescentes no cuentan con la orientación adecuada respecto a temas de educación sexual integral, uso de MAC, consecuencias de las conductas de riesgo, etc.
4. A los directores de las instituciones educativas de la provincia de Huanta, deben solicitar a los establecimientos de salud, la presencia de personal de salud capacitados que puedan brindar charlas, consejería, etc., a los adolescentes en diversos temas de interés para ellos (violencia familiar, embarazo adolescente, uso de MAC, nutrición, alcoholismo, drogadicción, delincuencia juvenil, etc.).
5. A los servicios diferenciados del adolescente de los diversos establecimientos de salud, orientar adecuadamente a los jóvenes en los problemas que presenten y empoderarlos para tomar decisiones responsables; también deben promover una comunicación familiar adecuada para generar confianza entre padres e hijos, ya que tienen la responsabilidad de proteger a sus hijos.
6. Se recomienda la publicación de este estudio, ya que sienta las bases para nuevas investigaciones sobre el embarazo adolescente en la provincia de Huanta.

Referencias Bibliográficas

1. UNFPA O/. acelerar el progreso hacia la reducción del embarazo en la adolescencia en América Latina y el Caribe. informe de consulta técnica. OPS.
2. OPS. iris.paho.org. [Online]; 2020. Acceso 20 de JUNIO de 2022. Disponible en: <https://acortar.link/bqyeRF>.
3. INEI. inei.gob.pe. [Online]; 2020. Acceso 20 de JUNIO de 2022. Disponible en: <https://acortar.link/o8FWp3>.
4. Minsa. CNV. [Online]; 2022. Acceso 05 de octubre de 2022. Disponible en: <https://webapp.minsa.gob.pe/dwcnv/dwmadrenew.aspx>.
5. Informática INdEe. INEI: Perú nacido vivo de madres adolescentes. [Online]; 2020. Acceso 01 de octubre de 2022. Disponible en: <https://acortar.link/5Tx5JB>.
6. Sara Benitez Mesa SGIOÁRRDMEdCMP. <https://www.upacifico.edu.py/>. [Online].; 2020 - 2021. Acceso 12 de enero de 2024. Disponible en: <https://acortar.link/80XecV>.
7. Paula CP. repository.ucc. [Online].; 2019. Acceso 22 de junio de 2022. Disponible en: <https://acortar.link/ANzmk8>.
8. Javier TDIRA. Repositorio UPSE. [Online].; 2022. Acceso 15 de ENERO de 2024. Disponible en: <https://repositorio.upse.edu.ec/handle/46000/9577>.
9. Ximena ECS. repositorio.utmachala.edu. [Online].; 2019. Acceso 05 de octubre de 2022. Disponible en: <http://repositorio.utmachala.edu.ec/handle/48000/14759>.
10. Mezmur H. National Library of Medicine / PubMed. [Online].; 2021. Acceso martes 4 de abril de 2023. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33664597/>.
11. Misganaw Gebrie Worku ZTTABTGAT,YY. PubMed / National Library of Medicine. [Online].; 2021. Acceso martes 04 de abril de 2023. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33771106/>.
12. Daniela CCS/MCM/VL. revistas.uta.edu.ec. [Online].; 2022. Acceso 19 de enero de 2024. Disponible en: <https://revistas.uta.edu.ec/erevista/index.php/enfi/article/view/1863>.
13. Milagro SG. repositorio Universidad Federico Villareal. [Online]; 2019. Acceso 05 de octubre de 2022. Disponible en: <https://acortar.link/ENAcTq>.
14. Erika RT. Repositorio Universidad Inca Garcilazo de la Vega. [Online]; 2019. Acceso 18 de junio de 2022. Disponible en: <http://repositorio.uigv.edu.pe/handle/20.500.11818/4362>.
15. Janet CM. repositorio Universidad Ricardo Palma. [Online].; 2019. Acceso 21 de junio de 2022. Disponible en: <https://repositorio.urp.edu.pe/handle/20.500.14138/2890>.
16. Elizabeth SPG. Repositorio Universidad Nacional de Huancavelica. [Online].; 2021. Acceso 05 de octubre de 2022. Disponible en: <https://acortar.link/77HRe0>.
17. Huaccha Chaves FP. Repositorio Universidad Nacional de Cajamarca. [Online].; 2021. Acceso lunes 03 de abril de 2023. Disponible en: <https://acortar.link/UksdTg>.

18. Yolanda CSD. repositorio.uap.edu.pe. [Online].; 2021. Acceso 13 de enero de 2024. Disponible en: <https://repositorio.uap.edu.pe/handle/20.500.12990/10038>.
19. Misaico Avalos Y. Repositorio de la Universidad Privada Sergio Bernales. [Online].; 2019. Acceso lunes 03 de abril de 2023. Disponible en: <http://52.34.246.229/handle/UPSB/206>.
20. Pulache Poicon HD. repositorio Universidad Nacional de Piura. [Online].; 2022. Acceso martes 04 de abril de 2023. Disponible en: <https://acortar.link/3DDe56>.
21. Peña Acuña LN. repositorio.uncp.edu.pe. [Online].; 2022. Acceso 20 de Octubre de 2023. Disponible en: <https://acortar.link/9WrQY9>.
- 22.
22. Roxana CCAE/MCY. Repositorio UNSCH. [Online].; 2020. Acceso 10 de enero de 2024. Disponible en: <https://repositorio.unsch.edu.pe/handle/UNSCH/4022>.
23. Jazmin AMT. Repositorio UNSCH. [Online].; 2020. Acceso 10 de enero de 2024. Disponible en: <http://repositorio.unsch.edu.pe/handle/UNSCH/3841>.
24. Gabriela APM/CV. Repositorio UNSCH. [Online].; 2023. Acceso 12 de ENERO de 2024. Disponible en: <http://repositorio.unsch.edu.pe/handle/UNSCH/5214>.
25. Vanessa PQFdM/PVE. Repositorio UNSCH. [Online].; 2020. Acceso 12 de ENERO de 2024. Disponible en: <http://repositorio.unsch.edu.pe/handle/UNSCH/4011>.
26. OMS. Organizacion Mundial de la Salud. [Online].; 2022. Acceso 3 de Octubre de 2023. Disponible en: https://www.who.int/es/health-topics/adolescent-health#tab=tab_1.
27. UNICEF. unicef Uruguay. [Online].; 2021. Acceso 3 de octubre de 2023. Disponible en: <https://acortar.link/iVanCF>
28. Damour U/DL. unicef parenting. [Online].; 2022. Acceso 3 de octubre de 2023. Disponible en: <https://acortar.link/mP94MA>.
29. accion ae. ayudaenaccion.org. [Online].; 2022. Acceso 4 de octubre de 2023. Disponible en: <https://ayudaenaccion.org/blog/mujer/embarazo-adolescencia/>.
30. Gomez S. conducta del adolescente. REPUBLICA. 2012.
31. UNICEF. Unicef. [Online].; 2019. Acceso 30 de Junio de 2022. Disponible en: <https://acortar.link/xtHzO6>.
32. Rios BWM. Diseño del proyecto de investigacion. En Marcos ES, editor. Diseño del Proyecto de Investigacion Cientifica. Primera edicion ed. Huamanga: Editorial San Marcos E.I.R.L; 2018. p. 108 - 109.
33. Rios BWM. Diseño de investigacion. en E.I.R.L. DSM, editor. Diseño del proyecto de investigacion. Ayacucho - Huamanga: Editorial San Marcos; 2018. p. 112 - 113.
34. Rios BWM. Diseño del proyecto de investigacion cientifica. en E.I.R.L. ESM, editor. diseño del proyecto de investigacion cientifica. Huamanga - Ayacucho: Editorial San Marcos; 2018. p. 165 - 175.

35. Mundial AM. jamanetwork. [Online].; 2013. Acceso 4 de noviembre de 2023. Disponible en: <https://jamanetwork.com/journals/jama/fullarticle/1760318>.
36. UNFPA Ddpy. Supervisión de intervenciones efectivas para la prevención del embarazo no planeado en adolescentes. Lima: DEFENSORIA DEL PUEBLO, LIMA.
37. INEI. https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib1832/libro.pdf. [Online]; 2019 - 2020. Acceso 18 de JUNIO de 2022. Disponible en: <https://acortar.link/5Tx5JB>.
38. Amelia Navarro Ramírez* BD*RCMdOARDNBRCLEL. revistas.intec.edu. [Online].; 2017-2018. Acceso 22 de junio de 2022. Disponible en: <https://acortar.link/O72XVC>.
39. Empresariales DeC. blog.up.edu. [Online].; 2020. Acceso 14 de Julio de 2022. Disponible en: <https://acortar.link/gWVGiW>.
40. Rios BWM. Diseño del proyecto de investigación científica. Primera edición ed. Marcos ES, editor. Huamanga: Editorial San Marcos E.I.R.L.; 2018.
41. Rios BWM. Diseño del proyecto de investigación científica. Primera edición ed. Marcos ES, editor. Huamanga: Editorial San Marcos E.I.R.L.; 2018.
42. Rabolini NMC. Técnicas de muestreo y determinación del tamaño de la muestra en investigación cuantitativa. Revista Argentina de Humanidades y Ciencias Sociales. 2009; volumen 7(Nº 2).
43. OMS. OMS. [Online]; 2022. Acceso 13 de agosto de 2022. Disponible en: <https://acortar.link/gArN3x>.
44. salud E/d. MINSA. [Online].; 2021. Acceso 14 de agosto de 2022. Disponible en: <https://acortar.link/gO2HAg>.
45. Marin LLG. Colegio de Ciencias y Humanidades. [Online].; 2019. Acceso 15 de Agosto de 2022. Disponible en: <https://acortar.link/V2MYak>.
46. OPS. paho.org. [Online].; 2020. Acceso 15 de agosto de 2022. Disponible en: <https://acortar.link/XcWEW8>.
47. Ayala M. lifeder.com. [Online].; 2020. Acceso 15 de agosto de 2022. Disponible en: <https://www.lifeder.com/entorno-social/>.
48. Silva Dd. zendesk.com.mx. [Online].; 2021. Acceso 15 de agosto de 2022. Disponible en: <https://acortar.link/421uAX>.
49. MINSA. minsa noticias. [Online].; 2020. Acceso 05 de octubre de 2022. Disponible en: <https://acortar.link/gO2HAg>.
50. Suarez AAGyMG. medigraphic.com. [Online].; 2018. Acceso 05 de octubre de 2022. Disponible en: <https://acortar.link/KRKZWn>.
51. Monzo P. psicologiamonzo.com. [Online]. Acceso 05 de octubre de 2022. Disponible en: <https://acortar.link/0fxAgK>.

52. Gardey JPPyA. definicion.com. [Online].; 2011. Acceso 10 de octubre de 2022. Disponible en: <https://definicion.de/individuo/>.
53. Pineda AE. Universidad Abierta. [Online].; 2019. Acceso 15 de Octubre de 2022. Disponible en: <https://acortar.link/ka7Etd>.
54. Alvarez. wikiestudiantes. [Online].; 2010. Acceso 15 de octubre de 2022. Disponible en: <https://www.wikiestudiantes.org/ocupacion-laboral/>.
55. Etece e. enciclopedia concepto. [Online].; 2022. Acceso 15 de octubre de 2022. Disponible en: <https://concepto.de/violencia/>.
56. EE.UU DdSysHd. Oficina para la salud de la mujer. [Online].; 2021. Acceso 15 de octubre de 2022. Disponible en: [.](#)
57. OPS. organizacion panamerica de la salud. [Online].; 2021. Acceso 15 de Octubre de 2022. Disponible en: <https://www.paho.org/es/temas/alcohol>.
58. OPS. Organizacion panamericana de la salud. [Online].; 2021. Acceso 15 de octubre de 2022. Disponible en: <https://www.paho.org/es/temas/abuso-sustancias>.
59. Garcia JML. solohijos.com. [Online].; 2022. Acceso 15 de octubre de 2022. Disponible en: <https://www.solohijos.com/web/la-influencia-del-ambiente-familiar-2/>.
60. TopDoctors. [Online].; 2022. Acceso 15 de octubre de 2022. Disponible en: <https://acortar.link/YW6sQt>.
61. Williams MRB. Ejecucion del Proyecto de Investigacion Cientifica. primera edicion ed. Marcos eS, editor. Huamanga: San Marcos; 2018.
62. QuestionPro. [Online]. Huamanga: Editorial San Marcos E.I.R.L; 2022. Acceso 15 de Octubre de 2022. Disponible en: <https://acortar.link/uw0Y1h>.
63. URUGUAY U. unicef.org. [Online]; 2020. Acceso 12 de diciembre de 2022. Disponible en: <https://www.unicef.org/uruguay/que-es-la-adolescencia>.
64. MINSA. minsa.gob.pe. [Online].; 2019. Acceso 23 de diciembre de 2022. Disponible en: <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/5017.pdf>.
65. Maria CDPCM/GAA. repositorio universidad nacional del callao. [Online].; 2018. Acceso lunes 03 de abril de 2022. Disponible en: <https://acortar.link/g0QgFO>.
66. Kozue Tabei ESSCC,csJS. PubMedic , National Library of medicine. [Online].; 2021. Acceso martes 04 de abril de 2023. Disponible en: <https://acortar.link/9PueIB>
67. Carmenes María. Factores asociados al embarazo reincidente en adolescentes atendidas en el Hospital San Juan de Lurigancho, 2021-2022. Repositorio digital de la UNMSM. 2023. Acceso 05 de abril del 2024. Disponible en <https://acortar.link/eCQakm>.

Anexos

Anexo 1. Matriz de Consistencia

Problemas	Objetivos	Hipótesis	Variables e indicadores	Metodología	Población y muestra
<p>Problema general ¿Cuáles son las conductas de riesgo y factores sociodemográficos que están relacionados al embarazo en las adolescentes atendidas en el Hospital de Apoyo Huanta “Daniel Alcides Carrión”, año 2023?</p> <p>Problemas específicos 1. ¿Cuáles son las conductas de riesgo que tuvieron las adolescentes gestantes atendidas en el Hospital de Apoyo Huanta “Daniel Alcides Carrión”? 2. ¿Qué factores sociodemográficos están relacionados al embarazo de la adolescente?</p>	<p>Objetivo general Determinar las conductas de riesgo y los factores sociodemográficos relacionados al embarazo en las adolescentes gestantes atendidas en el Hospital de Apoyo Huanta “Daniel Alcides Carrión”, 2023</p> <p>Objetivos específicos 1. Describir las conductas de riesgo que tuvieron las adolescentes gestantes atendidas en el Hospital de Apoyo Huanta “Daniel Alcides Carrión” 2. Identificar los factores sociodemográficos relacionados al embarazo adolescente en gestantes atendidas en el Hospital de Apoyo Huanta “Daniel Alcides Carrión”, 2023</p>	<p>Hipótesis general • Ha: Las conductas sexuales de riesgo y la presencia de factores sociodemográficos, se relacionan con el embarazo en las adolescentes • Ho: Las conductas sexuales de riesgo y la presencia de factores sociodemográficos no están relacionados con el embarazo en las adolescentes</p> <p>Hipótesis específicas 1. La falta de uso de anticonceptivos en las relaciones sexuales, es una conducta de riesgo que conduce al embarazo adolescente. 2. • El desconocimiento de la adolescente sobre educación sexual y sexualidad, es un factor relacionado con el embarazo adolescente.</p>	<p>Variable Independiente: • Conductas de riesgo del adolescente</p> <p>Variable Dependiente • Embarazo en la adolescencia</p> <p>Variable interviniente • F. Individual: Edad, Edad de la Primera Experiencia Sexual, Estado Civil • F. Educativo: Grado de Instrucción, Desercion Educativa, Educación Sexual • F. Ocupacional: Ocupacion Laboral • F. Familiar: Hogar Funcional o Disfuncional • F. Violencia: Víctima de Violencia</p>	<p>Método de investigación: Se empleará el método científico.</p> <p>Tipo de investigación: Investigación básica</p> <p>Alcance de la investigación: El alcance será descriptivo correlacional porque se investigará si existe relación entre las variables.</p> <p>Enfoque: El enfoque de la investigación es cuantitativo, retrospectivo.</p> <p>Nivel de la investigación Cuantitativo (descriptivo – relacional)</p> <p>Diseño: El diseño será no experimental, transversal y retrospectivo.</p>	<p>Población: 202 historias clínicas de adolescentes gestantes atendidas en el Hospital de Apoyo “Daniel Alcides Carrión” - Huanta</p> <p>Muestra: 133 historias clínicas de adolescentes gestantes atendidas en el Hospital de Apoyo “Daniel Alcides Carrión” - Huanta</p> <p>Técnicas: Es la recopilación documental</p> <p>Instrumentos: Ficha de recolección de datos</p>

Anexo 2. Permiso Institucional



"Año de la unidad, la paz y el desarrollo"

Huancayo, 16 de febrero del 2023.

CARTA N°002-2023-EAP-ENF- UC

M.C.
JUAN V. PEÑALOZA NIQUE
DIRECTOR DEL HOSPITAL DE APOYO HUANTA "DANIEL ALCIDES CARRION"

PRESENTE.-

ASUNTO : SOLICITO AUTORIZACIÓN PARA REALIZAR INVESTIGACIÓN

De mi mayor aprecio:

Es grato dirigirme a usted, con la finalidad de hacerle llegar el cordial saludo de la Escuela Académico Profesional de Enfermería de la Universidad Continental y a la vez solicitar a su despacho la autorización y facilidades para que nuestro bachiller pueda revisar historias clínicas de las áreas de obstetricia, centro obstétrico, salud del adolescente, psicología, área de estadísticas y archivo de historias clínicas y poder desarrollar su tesis titulada: "CONDUCTAS DE RIESGO Y FACTORES SOCIODEMOGRÁFICOS RELACIONADOS AL EMBARAZO ADOLESCENTE, HOSPITAL DE APOYO HUANTA "DANIEL ALCIDES CARRIÓN", ENERO A DICIEMBRE 2022".

Se presenta al bachiller:

N°	APELLIDOS Y NOMBRES	DNI
1	Lozano Cárdenas Saulo Felipe	70241814

Sin otro en particular me suscribo de usted.

Atentamente,



Dra. Isabel Orcon Vilchez
Directora
E.A.P. Enfermería
Universidad Continental

C.c. Archivo

ucontinental.edu.pe

Arequipa
Av. Los Incas S/N,
José Luis Bustamante y Rivero
(054) 412 030

Calle Alfonso Ugarte 607, Yanahuara
(054) 412 030

Huancayo
Av. San Carlos 1980
(064) 481 430

Cusco
Urb. Manuel Prado - Lote B, N° 7 Av. Collasuyo
(084) 480 070

Sector Angostura KM. 10,
carretera San Jerónimo - Saylla
(084) 480 070

Lima
Av. Alfredo Mendiola 5210, Los Olivos
(01) 213 2760

Jr. Junín 355, Miraflores
(01) 213 2760

MEMORANDO N° 0083-2023-GRA/GG-GRDS-DIRESA-HAHTA-URRHH-ERR.

A : OBST. ARMANDO HUAYTALLA DE LA CRUZ
JEFE DE OBSTETRICIA DEL HOSPITAL APOYO HUANTA

ASUNTO : AUTORIZA PARA DESARROLLO DE TRABAJO DE
INVESTIGACION

FECHA : Huanta, 20 de febrero del 2023

.....
Por medio del presente le comunico a Ustedes, se autoriza para realizar trabajo de Investigación del año 2022 (enero a diciembre)., revisar historias clínicas de Adolescentes, Gestantes, atendidas en el Servicio de Obstetricia, Psicología. Adoelscente datos del Estadística e Informática del Hospital Apoyo Huanta. Adjunto FUT N002650-2023

Se le comunica para su conocimiento y cumplimiento bajo estricta responsabilidad.

Atentamente,

GOBIERNO REGIONAL DE AYACUCHO
DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD AYACUCHO
UNIDAD EJECUTORA RED DE SALUD AYACUCHO NORTE
HOSPITAL DE APOYO HUANTA

.....
C.P.C. EDWIN ROJAS ROMERO
JEFE RECURSOS HUMANOS

Reg. Documento: 04177137
Reg. Expediente: 03363746

C.c
Ctrl.Asist
Archivo



FORMATO ÚNICO DE TRAMITE N° 002650 2023.

Señor (a): Director de Hospital de Apoyo Huanta "Daniel Alcides Carrion de Huanta"

Yo Saulo Pedro Lozano Cárdenas con DNI: 70241814 con domicilio en Juan Angarito N° 945 - Huanta Teléfono: 975200342

I. MARCA CON (X) SU SOLICITUD

Certificados	Constancias	Otros
<input type="checkbox"/> Buena Salud <input type="checkbox"/> Viaje <input type="checkbox"/> Trabajo <input type="checkbox"/> Matrimonio <input type="checkbox"/> Discapacidad <input type="checkbox"/> Salud Mental <input type="checkbox"/> Otro	<input type="checkbox"/> Atención en Consulta Externa. <input type="checkbox"/> Atención en Hospitalización. <input type="checkbox"/> Atención de Parto <input type="checkbox"/> Atención en emergencia. <input type="checkbox"/> Constancia de Nacimiento. <input type="checkbox"/> Constancia de Defunción <input checked="" type="checkbox"/> Otro	<input type="checkbox"/> Informe Médico. <input type="checkbox"/> Informe Psicosomático. <input type="checkbox"/> Informe Psicológico. <input type="checkbox"/> Informe Odontológico. <input type="checkbox"/> Copia de Historia Clínica. <input type="checkbox"/> Copia de Epicrisis. <input type="checkbox"/> Autorización para Exhumación. <input type="checkbox"/> Inspección Sanitaria. <input type="checkbox"/> Otro

Del Paciente 03 HORA 12:00
 H.C. N° 04132216 Relación de parentesco 03363946
 Atención en consultorio Fecha 05
 Hospitalización en el Servicio de Fecha 10-20
 Recién nacido en fecha Numero de Cama

II. SOLICITUD DE SERVICIOS ADMINISTRATIVOS

Fundamentar Concretamente lo que solicita (utilizar letra imprenta legible)

SOLICITO AUTORIZACION DEL HOSPITAL "DANIEL ALCIDES CARRION" - HUANTA PARA REALIZAR TRABAJO DE INVESTIGACION PERTENECIENTE DE ENERO A DICIEMBRE 2022 CONSTA EN REVISAR HISTORIAS CLINICAS DE ADOLESCENTES RESTANTES ATENDIDAS EN EL SERVICIO DE OBSTETRICIA, PSICOLOGIA, SALUD DEL ADOLESCENTE Y DATOS DEL AREA DE ESTADISTICA

Enumerar los documentos que adjunta (si no cabe puede usar el reverso)

1 SOLICITUD DE AUTORIZACION UNIVERSIDAD CONTINENTE
 2 FORMATO UNICO TRAMITE
 3 COPIA DE DNI

Huanta, 17 de Febrero de 20 23

Saul

Anexo 3. Validación del Instrumento.

El instrumento forma parte de la Historia Clínica Materno Perinatal.

La Historia Clínica de Atención Materno Perinatal tiene base legal tales como:

- El Ministerio de Salud aprobó, mediante Resolución Ministerial 709-94-SA/DM del 26 de diciembre de 1994, las "Normas Técnicas Administrativas para la Atención Integral de la Salud Materno Perinatal"
- Catalogación hecha por el Centro de Documentación "Carlos Enrique Paz Soldán" OPS/OMS Perú.
- Aprobada por el Dr. Alejandro A. Aguinaga Recuenco (ministro de salud – 2000) y por el Dr. José Montoya Ramírez Del Villar (secretario general Minsa – 2000) y su aplicación inmediata en todos los establecimientos de salud.
- <http://bvs.minsa.gob.pe/local/minsa/1443.pdf>

La Historia Clínica Materno Perinatal forma parte de:

NORMA TÉCNICA DE SALUD PARA LA ATENCIÓN INTEGRAL DE SALUD MATERNA.

NORMA TÉCNICA DE SALUD N° 105 – MINSa / DGSP.V. 01.

- Aprobada bajo la Resolución Ministerial N° 827-2013/MINSA.
- https://docs.bvsalud.org/biblioref/2019/04/964549/rm_827-2013-minsa.pdf

FICHA DE RECOLECCION DE DATOS**CONDUCTAS DE RIESGO Y FACTORES SOCIODEMOGRAFICOS
RELACIONADOS AL EMBARAZO ADOLESCENTE, HOSPITAL DE
APOYO DANIEL ALCIDES CARRION_HUANTA, 2022**

FICHA DE RECOLECCION DE DATOS

N° Historia Clínica: Establ. Origen:

Apellidos y Nombres:

Dirección:

Localidad: Distrito:

Provincia: Departamento:

CONDUCTAS DE RIESGO**Uso de Métodos anticonceptivos**

Si ()

No ()

Tipo de Método anticonceptivo que usa:

Método de abstinencia periódica ()

Método Hormonal ()

Método de Barrera ()

Método Definitivo ()

NA ()

Consumo de alcohol

Si ()

No ()

Consumo de drogas

Si ()

No ()

FACTORES SOCIODEMOGRAFICOS**FACTOR INDIVIDUAL**

Edad actual de la adolescente

Primera Etapa

Segunda Etapa

Tercera Etapa

11 años ()

14 años ()

17 años ()

12 años ()

15 años ()

18 años ()

13 años ()

16 años ()

19 años ()

Estado civil:

Casada ()

Conviviente ()

Soltera ()

Otros ()

Edad de inicio de la menarquia:

Infancia

Adoles. 1ra Etapa

Adoles. 2da Etapa

8 años ()

11 años ()

14 años ()

9 años ()

12 años ()

15 años ()

10 años ()

13 años ()

16 años ()

Edad de inicio de las relaciones sexuales

Primera Etapa

Segunda Etapa

Tercera Etapa

11 años ()

14 años ()

17 años ()

12 años ()

15 años ()

18 años ()

13 años ()

16 años ()

19 años ()

Edad del primer embarazo

Primera Etapa

Segunda Etapa

Tercera Etapa

11 años ()

14 años ()

17 años ()

12 años ()

15 años ()

18 años ()

13 años ()

16 años ()

19 años ()

N° de compañeros sexuales:

1 pareja ()

2 a más parejas ()

FACTOR EDUCATIVO

Grado de instrucción

Analfabeta ()

Primaria ()

Secundaria ()

Superior ()

Superior no universitario ()

Información sobre Educación Sexual

Si ()

No ()

FACTOR OCUPACIONAL

Ocupación y/o labor de la adolescente

Ama de casa ()

Estudiante ()

Empleada ()

Negociante ()

Agricultora ()

FACTOR FAMILIAR

Se realizó ficha de tamizaje – violencia familiar y maltrato infantil

Si ()

No ()

Víctima de Violencia Familiar

Si ()

No ()

Tipo de Hogar

Hogar Funcional ()

Hogar Disfuncional ()

FACTOR VIOLENCIA

Se realizó ficha de tamizaje de violencia a mujeres en situación de violencia de pareja o ex pareja

Si ()

No ()

Víctima de Violencia

Si ()

No ()

EMBARAZO ADOLESCENTE

Gestacion

Primigesta ()

Multigesta ()

Anexo 4. Evidencias Fotográficas



