



Universidad  
Norbert Wiener

**ESCUELA DE POSGRADO  
MAESTRÍA EN SALUD PÚBLICA**

**Tesis**

Factores relacionados al embarazo en adolescentes atendidas en el centro  
de salud Pomacanchi - Cusco, 2024

**Para optar el Grado Académico de  
Maestro en Salud Pública**

**Presentado por:**

**Autora:** Roque Chuquimago, Sorayda


**Código ORCID:** <https://orcid.org/0009-0000-8377-1924>

**Asesora:** Mg. Hermoza Moquillaza, Rocío Victoria

**Código ORCID:** <https://orcid.org/0000-0001-7690-9227>

**Lima – Perú**

**2026**

 Universidad Norbert Wiener	<b>DECLARACIÓN JURADA DE AUTORIA Y DE ORIGINALIDAD DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN</b>	
	<b>CÓDIGO: UPNW-GRA-FOR-033</b>	<b>VERSIÓN: 01</b> REVISIÓN: 01

**FECHA: 02/01/2026**

Yo, SORAYDA ROQUE CHUQUIMAGO Egresado(a) de la Escuela de Posgrado de la Universidad privada Norbert Wiener declaro que la tesis "Factores relacionados al embarazo en adolescentes atendidas en el Centro de salud Pomacanchi - Cusco, 2024." Asesorado por el docente: ROCIO VICTORIA HERMOZA MOQUILLAZA Con DNI 40441142 Con ORCID <https://orcid.org/0000-0001-7690-9227>. tiene un índice de similitud de (16 dieciséis %) con código . **oid:14912:568991153** verificable en el reporte de originalidad del software Turnitin.

Así mismo:

1. Se ha mencionado todas las fuentes utilizadas, identificando correctamente las citas textuales o paráfrasis provenientes de otras fuentes.
2. No he utilizado ninguna otra fuente distinta de aquella señalada en el trabajo.
3. Se autoriza que el trabajo puede ser revisado en búsqueda de plagios.
4. El porcentaje señalado es el mismo que arrojó al momento de indexar, grabar o hacer el depósito en el turnitin de la universidad y,
5. Asumimos la responsabilidad que corresponda ante cualquier falsedad, ocultamiento u omisión en la información aportada, por lo cual nos sometemos a lo dispuesto en las normas del reglamento vigente de la universidad.

**En caso se supere el porcentaje de similitud máximo establecido (mayor a 20%), tanto general como por fuente primaria, afirmo que dicho excedente corresponde al marco metodológico del documento. Procedo a detallar y justificar del mismo:**

---

---

---

---

---

---

---

---



.....  
 Firma de autor 1  
 Sorayda Roque Chuquimgo  
 DNI: 70887779



.....  
 Firma  
 Nombres y apellidos del Asesor HERMOZA MOQUILLAZA ROCIO VICTORIA  
 DNI: ...40441142.....

Lima, 18 de marzo de 2026

## Dedicatoria

### A DIOS

Dedico y Agradezco primeramente a Dios, quien me brindó fuerza, sabiduría y resiliencia en cada paso de este viaje académico. Gracias por fortalecer mi corazón, por tu infinito amor y por tu papel fundamental en cada logro alcanzado. Me queda claro que tus tiempos son perfectos. Gracias, Dios, por todo, porque sin ti no soy nada.

Este versículo del Autor de los autores a sido mi sustento para llegar a este tiempo.

Isaías 41: 10 dice:

" No tengas miedo, porque yo estoy contigo; no te desanimes, porque yo soy tu Dios. Te daré fuerzas y te ayudaré; te sostendré con mi mano derecha victoriosa. "

### A MIS PADRES

Hoy reconozco que todo lo que soy es gracias a mi familia. En este mundo hay dos personas a quienes les debo todo: mis padres, **Adelaida Chuquimago Alleca y Humberto Roque Vargas**. Quiero dedicarles este trabajo, agradeciéndoles por cada uno de los sacrificios que han hecho por mí, solo por verme feliz y, sobre todo, por siempre creer en mí. Todo lo que hago es por ustedes, y espero poder retribuirles, aunque sea en parte, todo lo que me han dado.

A mis fieles compañeros de cuatro patitas, **Gringa y Chester**, quienes me acompañaron durante toda la etapa de mi SERUMS. Ellos fueron testigos de mis madrugadas de estudio, los primeros oyentes de mis exposiciones y una fuente constante de compañía y cariño. Espero que sigan acompañándome muchos años más, para seguir disfrutando de su amor incondicional.

Quiero dedicarme también este trabajo a mí misma, ya que, gracias a mi esfuerzo, dedicación y perseverancia, finalmente logré culminar mi maestría. A lo largo de este proceso viví tanto momentos buenos como desafiantes, pero tuve la madurez y la resiliencia necesarias para no rendirme y dar siempre lo mejor de mí.

## Agradecimiento.

Estoy profundamente agradecida con las personas que han estado a mi lado en cada etapa de mi vida.

Gracias, amiga **Lilian R. Méndez Q.**, por acompañarme en momentos de estrés, alegrías y tristezas a lo largo de este desafiante camino. Tu apoyo, confianza, cariño, aliento y compañía han sido invaluable. Gracias por ser mi punto de apoyo en este proceso y mi equipo en este trabajo.

A mis hermanos, **Yaneth Roque Chuquimago**, por sus palabras de aliento en los momentos en que pensé en rendirme; siempre estuvo allí, a pesar de la distancia, creyendo en mí y dándome fuerzas, y a mi hermano **Hipólito Pérez Chuquimago**, cuyo amor y compañía han sido un pilar fundamental en mi vida. Los amo mucho.

A mi sobrino **Gimi Jhampool**, quiero agradecerle por ser mi inspiración y motivación para seguir adelante. Ser su ejemplo me llena de orgullo, y cada vez que lo veo, mi corazón se llena de amor y gratitud por su presencia en mi vida. Gracias por ser una persona tan increíble.

A mis sobrinas **Brisa y Koral**, quienes con solo verlas me dan fuerzas para seguir. Quiero que se sientan orgullosas de mí y que puedan ser mejores en la vida. Las amo.

A mi Cuñado **Luis Pedraza**, gracias por siempre darme muchos ánimos de aliento y guiarme en cada paso que doy, eres como un padre gracias.

Y a mi familia, quienes estuvieron presentes en esta etapa tan importante para mí, gracias por brindarme palabras de aliento para seguir. Especialmente a mi prima **Ruth**, a mi primo **Julio** y a mis sobrinos **Génesis y Caleb**, quienes me brindaron mucha felicidad y amor, lo que hizo que realizara mi tesis con alegría.

A mi mejor amiga **Dayan Moreano Salcedo**: tus palabras de aliento y tu compañía en los momentos difíciles me han dado fuerzas para seguir adelante. Me siento bendecida de contar contigo en mi vida. Gracias por siempre escucharme.

A todas mis amistades, gracias por brindarme sus consejos y palabras de aliento para seguir adelante en este proceso. Mi gratitud especial para, **Yazmina, Vilma, Yaneth, Nisset, María, Nicol y Diana, Nohemí y Jorge**.

Por otro lado, agradezco también a la Universidad Norbert Wiener por ser parte de mi desarrollo profesional y permitirme formarme en ella. Asimismo, agradezco a mi asesora Mg. **Rocío Victoria Hermoza Marquillaza** por su apoyo y sus enseñanzas en este proceso tan importante para mí desarrollo profesional.

## INDICE GENERAL

Declaración jurada de autoría y originalidad del trabajo .....	ii
Dedicatoria.....	iii
Agradecimiento.....	iv
Resumen.....	viii
<i>Abstract</i> .....	ix
Introducción.....	x
CAPITULO I: EL PROBLEMA .....	1
1.1. Planteamiento del problema.....	1
1.2. Formulación del problema.....	6
1.2.1. Problema general.....	6
1.2.2. Problemas específicos .....	6
1.3. Objetivos de la investigación.....	6
1.3.1. Objetivo general .....	6
1.3.2. Objetivos específicos.....	7
1.4. Justificación de la investigación.....	7
1.4.1. Justificación teórica.....	7
1.4.2. Justificación metodológica.....	8
1.4.3. Justificación Practica.....	8
1.5. Limitaciones de la investigación.....	9
CAPITULO II: MARCO TEÓRICO .....	9
2.1. Antecedentes de la investigación.....	9
2.2. Bases teóricas.....	19
2.3. Formulación de la hipótesis.....	34
2.3.1. Hipótesis General.....	34

2.3.2. Hipótesis específicas .....	34
CAPITULO III : METODOLOGÍA.....	35
3.1. Método de la investigación.....	35
3.2. Enfoque de la investigación .....	35
3.3. Tipo de investigación: .....	35
3.4. Diseño de la investigación.....	35
3.5. Población, muestra y muestreo.....	36
3.6. Variables y operacionalización (se mejoró el orden) .....	38
3.7. Técnicas e instrumentos de recolección de datos.....	39
3.7.1. Técnicas.....	39
3.7.2. Descripción de instrumentos. ....	39
3.7.3. Validación. ....	41
3.7.4. Confiabilidad.....	41
3.8. Procesamiento y análisis de datos. ....	41
2.4. Aspectos éticos.....	42
CAPITULO IV: PRESENTACION Y DISCUSION DE LOS RESULTADOS.....	43
4.1. Resultados. ....	43
4.1.1. Resultados. ....	43
4.1.2. Prueba de hipótesis.....	48
4.1.3. Discusión de resultados.....	57
CAPÍTULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES .....	60
5.1 Conclusiones. ....	60
5.2 Recomendaciones.....	60
REFERENCIAS .....	62
ANEXOS.....	72
Anexo 1: Matriz de consistencia .....	72
Anexo 2: Instrumento de recolección de datos .....	73

Anexo 3: Aprobación del Comité de Ética.....	75
Anexo 4 : Carta de aprobación de la institución para la recolección de los datos .....	77
Anexo 5: FOTOGRAFIAS.....	78
Anexo 6: Reporte de similitud de Turnitin.....	<b>¡Error! Marcador no definido.</b>

### INDICE DE TABLAS.

<b>Tabla N<sup>a</sup> 1:Factores sociodemográficos .....</b>	<b>43</b>
<b>Tabla N<sup>a</sup> 2: Factores sexuales y reproductivas.....</b>	<b>45</b>
<b>Tabla N<sup>a</sup> 3: Factores personales.....</b>	<b>46</b>
<b>Tabla N<sup>a</sup> 4: Factores relacionados embarazo en adolescentes. ....</b>	<b>48</b>
<b>Tabla N<sup>a</sup> 5: Factores Sociodemográfico y embarazo en adolescentes. ....</b>	<b>50</b>
<b>Tabla N<sup>a</sup> 6:Factores Sexuales y reproductivas y embarazo en adolescentes. ....</b>	<b>52</b>
<b>Tabla N<sup>a</sup> 7: Factores personales y embarazo en adolescentes.....</b>	<b>55</b>

## Resumen

La presente investigación se realizó con el objetivo de determinar la relación entre los factores de riesgo y el embarazo en adolescentes atendidas en el Centro de Salud Pomacanchi, Cusco, en 2024. **Material y métodos:** El enfoque metodológico de esta investigación es cuantitativo, con un diseño no experimental, alcance correlacional y enfoque retrospectivo. La muestra estuvo conformada por 85 usuarias adolescentes. El instrumento utilizado fue una ficha de datos, conformada por dos variables: embarazo adolescente y factores de riesgo. **Resultados:** En cuanto a los factores sociodemográficos, se encontró una relación significativa entre el tipo de adolescencia y un riesgo 2.1 veces mayor de presentar embarazo, con un 70.6%. Asimismo, el estado civil presentó un riesgo del 72.9% y la procedencia un 81.2%. En relación a los factores sexuales y reproductivos, el inicio de las relaciones sexuales (88.2%), el número de parejas sexuales (87.1%) y el uso de métodos anticonceptivos (71.8%) fueron factores de riesgo significativos. De igual manera, en los factores personales, la violencia familiar (77.6%) y el tipo de familia (81.2%) se identificaron como factores de riesgo para el embarazo en adolescentes. **Conclusiones:** Los factores sociodemográficos, como el tipo de adolescencia, estado civil y procedencia, son factores de riesgo para el embarazo en adolescentes. Igualmente, los factores sexuales y reproductivos, como el inicio de relaciones sexuales, número de parejas sexuales y uso de métodos anticonceptivos, así como los factores personales, como la violencia familiar y el tipo de familia, están relacionados con el embarazo en adolescentes.

**Palabras clave:** Factores de riesgo, embarazo en adolescentes.

## *Abstract*

The present research was conducted with the objective of determining the relationship between risk factors and teenage pregnancy in adolescents attended at the Pomacanchi Health Center – Cusco, 2024. **Materials and Methods:** The methodological approach of this research is quantitative, applied type, non-experimental design, with a correlational and retrospective scope. The sample consisted of 200 adolescent users. The instrument used was a data collection form comprising two variables: teenage pregnancy and risk factors. **Results:** Regarding sociodemographic factors, those that showed a significant relationship were: the type of adolescence, with 2.1 times higher risk of teenage pregnancy (70.6%); marital status, with 72.9% risk; and place of origin, with 81.2%. As for sexual and reproductive factors, the initiation of sexual activity showed 88.2%, number of sexual partners 87.1%, and contraceptive use 71.8%, all of which are significant risk factors. Similarly, in terms of personal factors, domestic violence (77.6%) and family type (81.2%) are also risk factors for teenage pregnancy. **Conclusions:** Sociodemographic factors such as type of adolescence, marital status, and place of origin are risk factors. Sexual and reproductive factors such as initiation of sexual activity, number of sexual partners, and contraceptive use are risk factors for teenage pregnancy. Personal factors such as domestic violence and family type are also related risk factors for teenage pregnancy.

**Keywords:** Risk factors, teenage pregnancy

## **Introducción.**

La presente investigación tiene como objetivo principal Determinar la relación entre los factores de riesgo y el embarazo en adolescentes atendidas en el Centro de salud Pomacanchi- Cusco 2024. El interés por esta temática surge ante la relevancia de identificar los factores de riesgo que se relacionan de manera significativa al embarazo en adolescentes. El primer capítulo aborda el planteamiento del problema, desde una perspectiva nacional hasta el contexto regional, la formulación de la pregunta central que orientará la investigación, los objetivos, la justificación y limitaciones. El segundo capítulo presenta el marco teórico, se revisan antecedentes de estudios internacionales y nacionales, teorías que ayudan a conceptualizar mejor a cada una de las variables. El tercer capítulo detalla la metodología, los criterios de inclusión y exclusión y la operacionalización de las variables. El cuarto capítulo se enfoca en la presentación y discusión de los resultados, explorando factores socio-demográficos, sexuales reproductivos y personales, mediante la prueba estadística de Chi cuadrado de Pearson, los que se colocan en el marco de estudios que fortalecen los hallazgos de la investigación. El quinto capítulo presenta las conclusiones y recomendaciones, buscando informar estrategias de intervención efectivas para disminuir el porcentaje de embarazos en adolescentes.

## **CAPITULO I: EL PROBLEMA**

### **1.1. Planteamiento del problema.**

El embarazo constituye un proceso natural, pero no está exento de riesgos que pueden comprometer la salud de la gestante, del feto y del recién nacido. Cuando se presenta antes de los 20 años, dichos peligros aumentan tanto para la madre como para el binomio materno-perinatal, ya que la etapa de mayor fertilidad en hombres y mujeres se sitúa entre los 20 y 34 años. En este periodo, los ciclos menstruales suelen presentar mayor regularidad, el sistema reproductivo se encuentra completamente maduro y, por lo general, las mujeres no deberían experimentar enfermedades asociadas que incrementen complicaciones. (1)

A nivel internacional, la Organización Mundial de la Salud indica que el embarazo en adolescentes abarca los casos que se presentan entre los 10 y 19 años. Además, lo reconoce como un factor determinante que contribuye de manera importante al aumento de la mortalidad materna e infantil. Asimismo, se asocia con la continuidad de situaciones de vulnerabilidad, enfermedad y pobreza. Este fenómeno genera un impacto considerable en la vida de la adolescente, afectando su estabilidad emocional, social y cultural, y ocasionando importantes consecuencias en su desarrollo personal, académico y familiar. Por estas razones, se reconoce como un problema de salud pública. (2)

A escala global, Nigeria encabeza la lista de países con mayor incidencia de embarazo adolescente, registrando más de 233 gestaciones por cada mil jóvenes, lo que lo posiciona como el país con la prevalencia más elevada. Además, se han

documentado situaciones extremas como el tráfico de adolescentes embarazadas, cuyos recién nacidos llegan a comercializarse por montos que superan los 4.460 euros. En segundo lugar se ubica la República Democrática del Congo, donde la problemática también es grave: 230 de cada mil adolescentes quedan embarazadas, cifra asociada al hecho de que alrededor del 74% de las mujeres entre 15 y 19 años ya se encuentran casadas. Angola ocupa el tercer puesto, con un promedio de siete hijos por mujer y un inicio muy temprano de la maternidad, dado que cerca del 70% de las mujeres tienen su primer hijo durante la adolescencia. En este país, más de 220 adolescentes por cada mil experimentan un embarazo, según datos reportados por la Global Virtual University. (3)

En América Latina y el Caribe, la situación también resulta preocupante, de acuerdo con informes de la ONU y la OMS. Esta zona del mundo ocupa el segundo lugar en prevalencia de embarazo adolescente. Cada año, cerca de 1,6 millones de jóvenes entre 15 y 19 años dan a luz, y entre esos casos se incluyen aproximadamente 36.000 niñas menores de 15 años. Esto implica que, en promedio, cuatro niñas se convierten en madres cada minuto en la región. A pesar de que en otras regiones las tasas han mostrado una tendencia a la baja, África Subsahariana y América Latina y el Caribe continúan registrando los niveles más elevados, con 97,9 y 51,4 nacimientos por cada mil mujeres en 2023, respectivamente. Estas cifras superan ampliamente el promedio mundial, que se sitúa en 41,3. (4)

En el Perú, el embarazo en adolescentes constituye un serio desafío para la salud pública, pues cada año expone a miles de jóvenes a riesgos significativos que comprometen su bienestar físico y emocional y afectan su posibilidad de desarrollar

un proyecto de vida. Esta problemática no solo repercute en sus hijos, sino también en el funcionamiento del país y en su capacidad de avanzar hacia un desarrollo sostenible. Así lo muestran los registros del Sistema de Certificados de Nacido Vivo en Línea del Ministerio de Salud. (5)

En Perú, el embarazo adolescente continúa siendo un problema relevante de salud pública. Según la ENDES 2018, alrededor del 12% de las adolescentes ya están embarazadas o son madres. Las tasas más elevadas se concentran en la Amazonía — especialmente en Loreto, Amazonas, Ucayali y San Martín— donde más del 20% de las jóvenes entre 12 y 17 años enfrentan esta situación. En contraste, regiones del sur como Arequipa, Moquegua y Tacna registran menos del 8%. De acuerdo con el Ministerio de Salud, los adolescentes representan el 10,8% de la población del país, y el embarazo afecta al 10,1% de quienes viven en zonas urbanas y al 22,7% de las que residen en áreas rurales. Asimismo, los nacimientos en niñas de 10 a 14 años han mostrado un incremento, pasando de 1.158 en 2020 a 1.625 en 2022. (6)

En el Perú, el embarazo en adolescentes constituye un serio desafío de salud pública, pues cada año expone a miles de jóvenes a riesgos que afectan su bienestar y limitan sus oportunidades de desarrollo. Esta problemática no solo perjudica a las madres y sus hijos, sino que también influye negativamente en el progreso social y económico del país, según reportes del Sistema de Registro del Certificado de Nacido Vivo del Ministerio de Salud. (7)

De acuerdo con el reporte del MINSA del 2022, se registró el fallecimiento de 30 adolescentes debido a complicaciones relacionadas con el embarazo. Este grupo

etario presenta un riesgo significativamente mayor de padecer problemas graves como eclampsia, infecciones puerperales y cuadros sistémicos en comparación con mujeres de 20 a 24 años. Del mismo modo, los recién nacidos de madres adolescentes muestran una mayor probabilidad de nacer con bajo peso, presentar prematuridad o sufrir complicaciones neonatales severas, en contraste con los hijos de mujeres adultas. (8)

En 2022, el 9,2% de las gestantes o madres tenía entre 15 y 19 años, aunque este promedio oculta amplias brechas entre territorios y niveles socioeconómicos. En las ciudades la cifra fue de 6,8%, mientras que en las zonas rurales llegó a 18,4%. Las diferencias según ingreso también fueron marcadas: el 19,9% de las adolescentes del quintil más pobre estuvo embarazada, frente al 1,9% del quintil de mayores recursos. A nivel regional, la costa presentó la mayor proporción (17,9%), seguida por la sierra (9,4%) y la selva (6,8%). (9)

El embarazo adolescente es un problema de naturaleza biopsicosocial que incrementa el riesgo de complicaciones durante la gestación y el parto, lo cual se refleja en mayores tasas de morbilidad y mortalidad materna, perinatal y neonatal. Además, genera repercusiones sociales, emocionales y económicas que afectan la vida personal, educativa, familiar y comunitaria de las adolescentes. Frente a esta realidad, se destaca la importancia de adoptar estrategias integrales de prevención, tomando como referencia experiencias exitosas de otros países, donde la reducción de conductas sexuales de riesgo se ha logrado mediante la colaboración entre sectores como salud, educación, medios de comunicación y organizaciones comunitarias. Dichas acciones deben involucrar a todos los entornos donde los adolescentes se

desarrollan: la familia, la escuela, los grupos de pares, los espacios recreativos y los líderes sociales y religiosos. (10)

La adolescencia es una etapa marcada por transformaciones profundas y un proceso continuo de aprendizaje, durante el cual los jóvenes experimentan nuevas emociones e intereses que pueden generar confusión o inseguridad. Dentro de estos retos, uno de los más relevantes es el embarazo no planificado. Este suele asociarse a diversos factores, entre ellos la falta de madurez emocional, la ausencia de un proyecto de vida claro, el acceso insuficiente a servicios de salud, la carencia de una educación sexual integral y el inicio precoz de la actividad sexual sin el uso adecuado de métodos de protección.

Las evidencias muestran que las adolescentes embarazadas presentan un riesgo considerablemente mayor de desarrollar complicaciones durante la gestación y el periodo posterior al parto. Entre los problemas más frecuentes se encuentran la hipertensión gestacional, infecciones urinarias, abortos inseguros, parto prematuro, preeclampsia, anemia, desnutrición, enfermedades de transmisión sexual, cesáreas y recién nacidos con bajo peso o dificultades respiratorias. A nivel global, las complicaciones derivadas del embarazo representan la segunda causa de muerte en jóvenes de 15 a 19 años. Además, esta condición incrementa la mortalidad infantil y genera efectos negativos a largo plazo tanto para la madre adolescente como para su hijo. (11)

En el Centro de Salud Pomacanchi, en Cusco, se atienden alrededor de 170 partos anuales en adolescentes, una población que con frecuencia presenta complicaciones durante la gestación, el parto y el periodo posparto. Debido a ello, resulta fundamental reconocer cuáles son los factores de riesgo más relevantes en este grupo, con el fin de diseñar acciones preventivas, ofrecer atención oportuna y garantizar un adecuado seguimiento de las gestantes adolescentes.

## **1.2. Formulación del problema.**

### **1.2.1. Problema general**

¿Cuáles son los factores relacionados al embarazo en adolescentes atendidas en el Centro de salud Pomacanchi- Cusco 2024?

### **1.2.2. Problemas específicos**

- a. ¿Cuáles son los factores sociodemográficos relacionados al embarazo en adolescentes atendidas en el Centro de salud Pomacanchi- Cusco 2024?
- b. ¿Cuáles son los factores sexuales y reproductivos relacionados al embarazo en adolescentes atendidas en el Centro de salud Pomacanchi- Cusco 2024?
- c. ¿Cuáles son los factores personales al embarazo relacionados en adolescentes atendidas en el Centro de salud Pomacanchi- Cusco 2024?

## **1.3. Objetivos de la investigación.**

### **1.3.1. Objetivo general**

Determinar la relación entre los factores de riesgo y el embarazo en adolescentes atendidas en el Centro de salud Pomacanchi- Cusco 2024.

### **1.3.2. Objetivos específicos**

- a. Identificar la relación entre los factores sociodemográficos y el embarazo en adolescentes.
- b. Identificar la relación entre los factores de sexuales y reproductivos y el embarazo en adolescentes.
- c. Identificar la relación entre los factores personales y el embarazo en adolescentes.

## **1.4. Justificación de la investigación.**

### **1.4.1. Justificación teórica.**

Esta investigación aporta un valor teórico importante al profundizar en la comprensión de las variables mediante una revisión actual del conocimiento disponible. Según Hernández, Fernández y Baptista (2022), la justificación teórica consiste en fundamentar el estudio en modelos y enfoques que expliquen el fenómeno analizado y permitan ampliar o contrastar la evidencia existente. Bajo esta premisa, el trabajo se sustenta en marcos conceptuales provenientes de la obstetricia y áreas relacionadas, que ofrecen una base sólida para interpretar la realidad de las adolescentes gestantes.

La presente investigación adquiere relevancia teórica al profundizar en los factores de riesgo vinculados al embarazo en adolescentes, apoyándose en marcos conceptuales ampliamente reconocidos. Desde la perspectiva ecológica, Bronfenbrenner (1994) plantea que este problema surge de la interacción dinámica entre condiciones personales, del entorno familiar y del contexto social. Por otro lado, la Teoría del Autocuidado de Orem (1991) resalta que la falta de conocimientos y de capacidades para tomar decisiones informadas aumenta la susceptibilidad de las adolescentes.

La evidencia reciente, junto con los lineamientos de la **OMS (2020)**, refuerza la necesidad de identificar y comprender los diversos factores que contribuyen a este fenómeno. En conjunto, estos fundamentos teóricos consolidan la relevancia del estudio y ofrecen bases sólidas para futuras investigaciones y para el diseño de estrategias orientadas a la prevención del embarazo adolescente.

#### **1.4.2. Justificación metodológica.**

Para evaluar las variables de estudio, se emplearán instrumentos de recolección de datos que han sido validados y garantizarán resultados confiables. Estos instrumentos estarán disponibles para su uso en futuras investigaciones, tanto por profesionales en obstetricia como por otros especialistas en el área de la salud.

#### **1.4.3. Justificación Práctica.**

Esta investigación es fundamental para que tanto los profesionales en obstetricia como los de otras áreas de la salud comprendan los factores de riesgo más

comunes en el embarazo adolescente en el Centro de Salud Pomacanchi, en Cusco. Además, permitirá conocer la frecuencia con la que estos factores afectan a las gestantes. Los resultados obtenidos ayudarán a diseñar estrategias de atención personalizadas para cada adolescente, reduciendo así las complicaciones relacionadas con el embarazo. Asimismo, este estudio contribuirá a mejorar la consejería obstétrica y fomentará cambios en el estilo de vida de las gestantes, brindándoles las medidas necesarias para identificar riesgos y tomar preventivas a tiempo.

### **1.5. Limitaciones de la investigación.**

Escasez de antecedentes a nivel nacional e internacional. La falta de estudios previos similares tanto en el ámbito nacional como internacional dificultó la contextualización del presente estudio dentro de un marco comparativo más amplio. Esta situación representó un reto para la construcción de un marco teórico sólido y la validación de los resultados frente a investigaciones anteriores. Para mitigar esta limitación, se llevó a cabo una revisión exhaustiva de la literatura disponible y se adaptó el marco teórico utilizando investigaciones afines y teorías relevantes en áreas relacionadas.

Restricciones institucionales: El permiso de la institución de investigación realizada, tuvo una demora de aceptación para la recolección de datos y acceso a las historias clínicas.

## **CAPITULO II: MARCO TEÓRICO**

### **2.1. Antecedentes de la investigación.**

#### **Internacionales.**

Pincay et al. (12) (2024) tuvieron como objetivo “Determinar cuáles son los factores que inciden en el embarazo en adolescentes dentro de esta comunidad” Realizaron un estudio con enfoque cuantitativo, descriptivo y de corte transversal. La población objetivo consistía en 76 mujeres adolescentes, de las cuales se seleccionaron 35 mediante un muestreo por conveniencia, calculando en el acceso y la disponibilidad de los participantes, aplicando criterios de inclusión y exclusión. Para la recolección de la información se utiliza un consentimiento informado junto con una encuesta dirigida a las adolescentes. Los hallazgos indicaron que los factores asociados al embarazo adolescente están vinculados a un perfil demográfico y educativo particular. Específicamente, el 69% de las adolescentes encuestadas tenía entre 15 y 17 años, lo cual coincide con la definición de adolescencia de la Organización Mundial de la Salud. Además, en cuanto a las relaciones familiares, el 42% de los jóvenes reportó tener una relación funcional y afectiva en el hogar, mientras que un 11% mencionó que enfrentaba conflictos familiares. Se Concluye que es fundamental implementar sesiones informativas en escuelas y comunidades para proporcionar a las jóvenes información precisa sobre salud sexual y reproductiva, y de este modo empoderarlas para que puedan tomar decisiones informadas y prevenir el embarazo en la adolescencia.

Coral et al . (13) (2023). Tuvieron como objetivo “Identificar los factores que influyen en el embarazo adolescente en la comunidad de Jimbitono ” Realizaron un estudio con con un enfoque cuantitativo, lo que significa que se analizaron datos numéricos y estadísticas para comprender el fenómeno en profundidad. Además, se adoptó un diseño no experimental: en lugar de modificar las variables, se observará y describirá

la situación tal como se presenta actualmente. Los resultados revelaron que, La mayor incidencia de embarazos se encontró en adolescentes de entre 17,5 y 19 años, quienes el 37,2% de la muestra, Se observará un mayor riesgo de embarazo en adolescentes provenientes de familias monoparentales (14,7%), comparado con aquellas de familias no tradicionales (10,9%), El 48,8% estaban casados, El 26,4% eran solteras, El 24,8% convivían en unión libre, El 56,6% (73 adolescentes) nunca había utilizado métodos anticonceptivos, El 7,8% los usaba de manera ocasional, El 10,9% los empleaba en algunas ocasiones, Tanto el 12,4% casi siempre como el 12,4% siempre los usaban, Respecto a la ubicación, el 46,5% de las adolescentes vivían en comunidades rurales. Al analizar la distribución general, se encontró que el 74,4% residía en áreas rurales, mientras que el 25,6% lo hacía en zonas urbanas.

González et al. (14) (2023). tuvieron como objetivo “Identificar los factores asociados al embarazo en adolescentes que acuden a establecimientos de salud ubicados en áreas urbanas marginales de la ciudad de Loja” Realizaron un estudio con analítico de casos y controles que incluyó a adolescentes de 10 a 19 años, conformado por 38 casos (adolescentes embarazadas) y 76 controles, todos dentro de la cobertura de los servicios de salud. Para la recolección de datos se utiliza una ficha especialmente diseñada para casos y controles. Se calcula que el 91,7% de las adolescentes embarazadas se encuentran en la adolescencia tardía, El 79,2% de los participantes tenía como nivel educativo la secundaria, En relación con los factores personales y socioeconómicos, no se encontró ninguna asociación significativa con el embarazo, ya que los valores de significancia superaron 0,05, lo que indica que estos factores no representan un riesgo, Por otro lado, se comprobará que la comunicación intrafamiliar

actúa como un factor protector. Con un valor de significancia ( $p < 0,05$ ) y una razón de odds (OR) de 0,43, se sugiere que una mejor comunicación en el hogar está relacionada con una disminución del riesgo de embarazo en adolescentes. Se concluyó el estudio no identificó factores personales, familiares o socioeconómicos que se vinculaban directamente con el embarazo adolescente, resaltó la importancia de la comunicación intrafamiliar como un elemento protector fundamental para prevenir este fenómeno.

Catalán et al. (15) (2023). tuvieron como objetivo “Identificar los factores que influyen en el embarazo adolescente, desde la perspectiva de estudiantes de 14 a 16 años de la Institución Educativa de Caracolí, ubicada en el corregimiento del municipio de El Carmen de Bolívar, Colombia ” Realizaron un estudio con un enfoque cualitativo y descriptivo. Para recopilar la información se emplearon entrevistas guiadas por un conjunto de preguntas, y la muestra estuvo compuesta por 19 participantes que se encontraban dentro del rango de edad mencionado. Se analizaron varias categorías, tales como la caracterización social, los factores determinantes, la percepción sobre el embarazo adolescente y las fuentes de conocimiento. Los hallazgos mostraron que, según los participantes, los principales factores que influyen en el embarazo adolescente están relacionados con la familia y la dinámica familiar. Todos los estudiantes expresan una percepción negativa respecto al embarazo en la adolescencia, destacando además que la familia es la fuente principal de información sobre educación sexual y reproductiva. Se concluyó que Desde la perspectiva de los estudiantes, el embarazo adolescente se reconoce como una situación que puede acarrear consecuencias negativas en la salud, el

bienestar individual, familiar y social. Este resultado abre una importante oportunidad para promover un cambio social, no solo abordando los casos existentes, sino también implementando estrategias preventivas y transformadoras que logren un impacto real en la vida de los adolescentes.

Meza et al. (16) (2022) tuvieron como objetivo “Describir cómo se distribuyen los factores de riesgo asociados al embarazo adolescente, utilizando los datos obtenidos en la Unidad de Salud San Gerónimo de Limpio, Paraguay, durante el período comprendido entre enero de 2020 y noviembre de 2022” Realizaron un estudio de carácter descriptivo, cuantitativo y transversal, enfocado en adolescentes embarazadas que habían asistido al menos a dos consultas prenatales. Esta metodología permitió analizar de manera detallada la situación actual sin intervenir ni modificar las variables estudiadas. La mayoría de las adolescentes, representando el 91% de la muestra, tenía entre 17 y 19 años, El 69% contaba con secundaria incompleta (31 de 45 participantes), mientras que solo el 16% había completado tanto la primaria como la secundaria; ninguna de las adolescentes había cursado estudios superiores, En cuanto a su situación marital, el 76% (34 de 45) estaba en unión libre, el 24% era soltera y ninguna estaba casada, El 73% de las adolescentes inició su vida sexual después de los 14 años, mientras que el 26,7% lo hizo antes de esa edad. Asimismo, el 69% no había recibido educación en salud reproductiva. Entre quienes sí accedieron a información, el 31% la obtuvo en el entorno escolar o dentro de su familia. En conjunto, estos resultados permiten comprender con mayor precisión los factores que incrementan el riesgo de embarazo en esta población, y señalan áreas prioritarias para orientar futuras intervenciones y acciones de salud pública.

## **Nacionales.**

Peña et al. (17) (2022) tuvieron como objetivo “Identificar los factores asociados al embarazo adolescente en estudiantes embarazadas durante el periodo 2019-2021 en la IE San Roque Chambara, ubicada en Concepción, Perú” Realizaron un estudio con un enfoque cualitativo, de tipo básico y de nivel descriptivo. El diseño del estudio fue de corte narrativo-tópico, enfocado en reflejar las experiencias vividas por los participantes. La población estuvo compuesta por adolescentes embarazadas en distintos períodos, y la muestra incluyó a 6 adolescentes que ya son madres y 2 que se encontraban en proceso de gestación, quienes participaron de manera voluntaria. Para la recolección de datos se realizaron entrevistas guiadas mediante una ficha de preguntas previamente elaborada. Según las entrevistas, se identifican diversos factores asociados al embarazo adolescente, que se pueden agrupar en tres categorías: Factores personales: Baja autoestima, ausencia de un proyecto de desarrollo o de vida, y comportamientos sexuales irresponsables. Factores familiares: La estructura familiar (configuración del núcleo familiar), comunicación deficiente entre padres e hijos, bajo nivel educativo de los padres y convivencia inadecuada en el entorno familiar. Factores sociales: Estereotipos negativos relacionados con el uso de métodos anticonceptivos, un entorno social desfavorable e influencia de los medios de comunicación. Se concluyó que los factores personales, familiares y sociales están fuertemente asociados al embarazo adolescente, tal como reflejan las experiencias y testimonios de las adolescentes entrevistadas. Entre los factores más destacados se encuentran la baja autoestima, la falta de un proyecto de vida, la irresponsabilidad en el manejo de la

sexualidad, las dificultades en la comunicación y estructura familiar, así como los estereotipos sociales relacionados con el uso de anticonceptivos.

Flores. (18) (2021), tuvieron como objetivo “Determinar la frecuencia y los factores de riesgo asociados al embarazo adolescente en el Hospital Goyeneche de Arequipa durante la emergencia sanitaria por COVID-19, a transportar el periodo de marzo de 2020 hasta marzo de 2021” Realizaron un estudio con un estudio observacional, transversal y retrospectivo, siguiendo la clasificación de Altman. La población de estudio incluyó a todas las gestantes adolescentes que acudieron al servicio de obstetricia, sumando un total de 433 casos. Posteriormente, se aplicaron criterios de elegibilidad y se seleccionó una muestra por conveniencia compuesta por 152 gestantes adolescentes. La frecuencia de embarazo adolescente en el Hospital Goyeneche se situó en el 11,60%. Los factores asociados se organizaron en tres categorías: Epidemiológicos: El 92,1% de las adolescentes recibieron apoyo económico de su pareja, El 88.8% no había sufrido abuso sexual, El 82,9% inició relaciones sexuales entre los 14 y 16 años. Socioeconómicos: El 78,9% no consume alcohol habitualmente, el 75,7% no utilizaba métodos anticonceptivos, el 70,4% convivía con su pareja sin estar casada, el 69.7% provenía de áreas urbanas, y el 64,5% tenía una familia monoparental. Gineco-obstétricos: El 64,5% experimentó la menarquia (primera menstruación) entre los 9 y 12 años, el 61,8% no completó la educación secundaria y el 48.7% no tenía ocupación laboral. Conclusiones: El estudio concluyó que la frecuencia de embarazo adolescente en el Hospital Goyeneche fue del 11,60%. Entre los factores de riesgo asociados se destacan, en el ámbito epidemiológico, el inicio de relaciones sexuales entre los 14 y 16 años, la ausencia de

abuso sexual y el no uso de métodos anticonceptivos; en el ámbito socioeconómico, la presencia de familias monoparentales, el apoyo económico de la pareja y la procedencia de áreas urbanas; y, finalmente, en el área gineco-obstétrica, la menarquia precoz (entre los 9 y 12 años) y la falta de ocupación.

Castañeda y Cruz. (19) (2021) tuvieron como objetivo “Evaluar los factores de riesgo asociados al embarazo en adolescentes” Realizaron un estudio fue de tipo retrospectivo, con un diseño de casos y controles, utilizando una muestra no probabilística por conveniencia. Se incluyeron 180 adolescentes, de los cuales 60 eran gestantes (casos) y 120 no lo eran (controles). La recolección de datos se llevó a cabo entre septiembre y octubre de 2019 en un centro de salud pública de Trujillo, empleando el instrumento FACES-III y una ficha de identificación que recopilaba información sociodemográfica y familiar. Para el análisis de la información se calcularon el Odds Ratio (OR), intervalos de confianza (IC) y se estimó la magnitud de los efectos. El estudio identificó varios factores que se asociaron significativamente con un mayor riesgo de embarazo en adolescentes: Exposición a la violencia: Se observará un OR de 5.82, lo que indica un riesgo moderado, Funcionalidad familiar: Con un OR de 3.87, se identificó como un factor de riesgo moderado, Edad del primer embarazo de la madre: Presentó un OR de 4.07, también asociado a un efecto moderado, Situación sentimental de los padres: Con un OR de 4.24, se evidencia un riesgo moderado, Grado de instrucción de la madre: Mostró un OR de 2.03, considerado un factor de riesgo con efecto pequeño y el Grado de instrucción del padre: Con un OR de 1.37, este factor no resultó ser significativo. Conclusiones: El estudio identificó como principales factores de riesgo del embarazo

adolescente la violencia, la disfunción familiar, el embarazo temprano de la madre y la inestabilidad sentimental de los padres, además del nivel educativo de la madre. Estos factores influyen de manera significativa en la probabilidad de que una adolescente quede embarazada.

Cervera y López. (20) (2020) tuvieron como objetivo “Identificar los factores asociados al embarazo adolescente en un centro materno infantil de Lima durante el año 2020 ” Realizaron un estudio analítico utilizando el diseño de casos y controles. La muestra incluyó 57 adolescentes atendidas en el Centro de Salud Materno Infantil "Santa Anita", divididas en dos grupos: 19 adolescentes embarazadas (casos) y 38 adolescentes no embarazadas (controles). Para la recolección de datos se aplicó una encuesta estructurada a través de un cuestionario. El análisis reveló asociaciones significativas entre el embarazo adolescente y diversos factores: Factores individuales: Estado civil ( $p < 0,001$ ), Grado de instrucción ( $p = 0.005$ ), Ocupación ( $p = 0,002$ ), Uso de métodos anticonceptivos ( $p = 0,008$ ), Edad de los adolescentes ( $p < 0.001$ ), Edad de inicio de la primera relación sexual ( $p = 0.039$ ), La andría ( $p < 0,001$ ). Factores familiares: Grado de instrucción de los padres ( $p = 0.002$ ), Haber tenido un miembro de la familia con un embarazo adolescente ( $p = 0.021$ ). Factor social: Número de personas que conviven en el hogar ( $p = 0,012$ ). Se concluyó que El estudio concluyó que los principales factores asociados al embarazo adolescente fueron el estado civil de las adolescentes, su edad, la andría y el nivel educativo de sus padres. Estos hallazgos resaltan la importancia de considerar múltiples dimensiones individual, familiar y social al abordar y prevenir el embarazo en adolescentes.

Vera. (21) (2020) tuvieron como objetivo “Identificar cuáles son los factores sociodemográficos asociados al embarazo adolescente en gestantes atendidas en el Hospital Regional de Ica, durante el periodo de enero a octubre de 2020” Realizaron un estudio con un diseño de casos y controles, de carácter observacional, transversal, analítico y retrospectivo. El estudio contó con la participación de 82 casos (adolescentes embarazadas) y 82 controles, permitiendo comparar ambos grupos para identificar diferencias relevantes. Número de parejas sexuales , las adolescentes que tenían tres o más parejas sexuales presentaron un riesgo significativamente mayor de embarazo ( $p = 0,028$ ) en comparación con aquellos que tenían entre una y dos parejas, Antecedente materno: Contar con una madre que también tuvo un embarazo adolescente se comprometió significativamente con un mayor riesgo en la gestante ( $p = 0.019$ ), Estructura familiar: Provenir de un núcleo familiar mononuclear (es decir, formado por un solo adulto) fue identificado como un factor de riesgo ( $p = 0.038$ ) en comparación con las adolescentes que vivían en núcleos familiares binucleares (compuestos por dos adultos), Nivel de instrucción: El grado de educación de la adolescente no mostró una asociación significativa con el riesgo de embarazo en este estudio. Se concluyó. El estudio concluyó que, para las gestantes atendidas en el Hospital Regional de Ica, los principales factores de riesgo para el embarazo adolescente son: Iniciar relaciones sexuales antes de los 15 años, Tener tres o más parejas sexuales, Poseer un antecedente materno de embarazo adolescente, y Provenir de un núcleo familiar mononuclear. Por otro lado, el nivel educativo de la adolescente no se demuestra como un factor de riesgo significativo. Estos hallazgos resaltan la

importancia de abordar ciertos comportamientos y contextos familiares para prevenir el embarazo en la adolescencia.

## **2.2. Bases teóricas.**

### **2.2.1. Normas nacionales**

En Perú se han implementado diversas políticas públicas para enfrentar el problema del embarazo adolescente. Entre las iniciativas más destacadas se encuentran el “Plan Nacional de Acción por la Infancia y la Adolescencia” y el “Plan Multisectorial para la Prevención del Embarazo en Adolescentes”, impulsado por el Ministerio de Salud. Estas estrategias buscan, por un lado, incorporar la educación sexual integral en el Marco Curricular Nacional y, por otro, aumentar el uso de métodos anticonceptivos modernos entre los jóvenes. Además, la reducción del embarazo adolescente se ha establecido como uno de los objetivos clave en la dimensión social del “Acuerdo de Gobernabilidad Nacional”. Aunque se han logrado ciertos avances, los resultados aún distan de cumplir con las metas planteadas, lo cual se debe a la influencia de diversos factores sociales, económicos y culturales. (22)

Desde el 2012, la Mesa de Concertación para la Lucha contra la Pobreza (MCLCP) ha trabajado en el monitoreo de las acciones destinadas a prevenir el embarazo adolescente. Su trabajo se centra en informar y educar a la población, además de garantizar el acceso a servicios de salud sexual y reproductiva, incluyendo anticonceptivos modernos. Asimismo, busca eliminar los matrimonios y uniones infantiles, prevenir la violencia sexual y erradicar la discriminación contra mujeres y

niñas. Además de evaluar los avances y desafíos en este tema, el MCLCP propone estrategias para fortalecer la prevención y acelerar la reducción. (23)

Por otro lado, en Perú se promulgó la Ley N° 32000, que tiene como objetivo promover y garantizar la protección integral de la madre gestante, el niño por nacer y su entorno familiar. En esencia, esta ley busca asegurar el derecho a la vida y el bienestar de todas las personas involucradas. (24)

### **2.2.2. Normas internacionales**

Los distintos tipos de violencia y los embarazos en edades tempranas afectan negativamente el desarrollo integral de los adolescentes, con consecuencias que en muchos casos pueden ser irreversibles. Por esta razón, el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF) ha mostrado un firme compromiso en generar y difundir investigaciones que respalden la formulación de políticas públicas y la toma de decisiones basadas en evidencia. Su objetivo es prevenir y mitigar estos problemas mediante estrategias innovadoras y fundamentales. (25)

Un ejemplo de esta orientación es el "Estudio de normas sociales sobre la violencia y el embarazo adolescente", una iniciativa pionera en el país fundamentada en la teoría de las normas sociales. Su objetivo es identificar cómo se relacionan las normas sociales, el embarazo en adolescentes y las diversas formas de violencia — física, psicológica y sexual— que afectan a los jóvenes. Además, el análisis incorpora variables como el género, la edad, la ubicación geográfica y el origen étnico de los participantes, lo que permite comprender de manera integral los contextos en los que se presentan estos fenómenos. (25)

A pesar del reconocimiento de la importancia de la prevención del embarazo adolescente en las agendas nacionales de salud y desarrollo, organismos internacionales como la Organización Panamericana de la Salud (OPS), la Organización Mundial de la Salud (OMS) y el Fondo de Población de las Naciones Unidas (UNFPA) han señalado que muchos países aún enfrentan desafíos en la implementación efectiva de estas políticas. Aunque existe consenso sobre las estrategias necesarias, la conversión de estas políticas en programas de gran alcance sigue siendo un obstáculo. En particular, intervenciones basadas en evidencia, como la educación integral en sexualidad (EIS) y el acceso a anticonceptivos reversibles de larga duración, no han sido adoptadas de manera uniforme en todos los contextos, lo que limita su impacto en la reducción.

A continuación, se destacan algunas prácticas exitosas identificadas en diversos países para reducir el embarazo adolescente. Estos logros se deben a la combinación de conocimientos científicos con un liderazgo comprometido y una gestión eficaz. Entre los factores clave que han impulsado el éxito de estos programas se encuentran:

- Para lograr una reducción efectiva del embarazo adolescente, es fundamental que este tema sea una prioridad en la agenda nacional. Esto implica el desarrollo de políticas, programas y servicios que integran diversos sectores y enfoques. Algunas estrategias clave incluyen garantizar el acceso a métodos anticonceptivos modernos, especialmente aquellos de larga duración; fortalecer la educación integral en sexualidad; implementar medidas de protección social; empoderar a las niñas para que tomen decisiones

informadas sobre su futuro y establecer acciones concretas para prevenir la violencia sexual y erradicar las uniones tempranas.

- Planificar los esfuerzos para ampliar el alcance de estas intervenciones.
- Gestionar eficientemente estos esfuerzos para asegurar su ampliación.
- Asegurar el seguimiento continuo de programas y políticas, garantizando su sostenibilidad a largo plazo.

### **FACTORES DE RIESGO.**

Se entiende como toda condición, conducta o circunstancia que aumenta la posibilidad de que un individuo presente una enfermedad o experimente algún tipo de daño. Los factores de riesgo más importantes se encuentran la desnutrición en la infancia, las conductas sexuales inseguras, la hipertensión, el consumo de tabaco y alcohol, la exposición a agua contaminada, y la falta de un adecuado saneamiento e higiene. (26)

#### **Factor de riesgo en el embarazo**

En diversas sociedades, prácticas como el matrimonio precoz y los roles de género tradicionalmente asignados a las mujeres influyen de manera determinante en la elevada incidencia de embarazo adolescente. En algunas regiones del África subsahariana, por ejemplo, el embarazo en adolescentes es visto como una muestra de fertilidad y es motivo de celebración. Por otro lado, en el subcontinente indio, los matrimonios y embarazos en adolescentes son más frecuentes en comunidades rurales

tradicionales, donde se valora la familia numerosa, mientras que en las ciudades las tasas tienden a ser más bajas. (27)

Factores de Riesgo Asociados al Embarazo Adolescente en el Hospital General Martín Icaza, Período Marzo - Agosto 2024.

En entornos donde los matrimonios adolescentes son menos comunes, uno de los principales factores que contribuyen al embarazo en adolescentes es la práctica de relaciones sexuales sin protección. Esto significa que, al no utilizar métodos anticonceptivos, muchas de estas relaciones terminan en embarazos que generalmente no son planificados ni deseados. Este escenario evidencia la falta de acceso y de información sobre opciones anticonceptivas entre las jóvenes. (11)

### **Embarazo adolescente**

El embarazo en la adolescencia se caracteriza por presentarse en mujeres de entre 10 y 19 años, edad que la Organización Mundial de la Salud (OMS) define como adolescencia. La mayor parte de estos casos no son deseados y ocurren debido a relaciones sexuales sin la utilización de métodos anticonceptivos. Según la OMS, esta situación impacta principalmente a los jóvenes desde el inicio de la pubertad — cuando se adquiere la capacidad de reproducción— hasta el cierre de la etapa adolescente. (27)

Según la Encuesta de Demografía y Salud Familiar del Instituto Nacional de Estadística e Informática (ENDES 2017), la tasa de fecundidad en adolescentes ha mostrado un ligero incremento de 0,3 puntos porcentuales, pasando del 13,2% al 13,5%. Dentro del grupo de adolescentes de 15 a 19 años, el 13,5% ha experimentado

un embarazo en algún momento: el 10,6% ya eran madres y el 2,9% estaba esperando a su primer hijo. Las cifras revelan que el embarazo adolescente es más frecuente en zonas rurales (23,2%), en la región de la Selva (22,6%) y en el sector de menor nivel económico (24,2%). Además, se observa una mayor prevalencia entre las jóvenes con solo educación primaria. (28)

**Criterios de la Organización Mundial de Salud se acepta que la adolescencia se divide en tres etapas. (29)**

#### **A. Adolescencia temprana (10-13 años)**

También denominada etapa peripuberal, se distingue por importantes cambios físicos y fisiológicos, entre ellos la aparición de la menarquia. (la primera menstruación). Durante este período, los adolescentes sienten curiosidad por los rápidos cambios que experimentan su cuerpo y su desarrollo sexual. Sin embargo, este proceso puede generar inseguridad respecto a su imagen corporal, ya que aún no tienen claro cómo evolucionará su crecimiento y maduración. (29)

En esta etapa, los adolescentes empiezan a buscar mayor independencia de sus padres y otras figuras de autoridad, lo que a menudo se manifiesta en actitudes desafiantes o rebeldes. Tienden a ser menos receptivos a consejos y críticas, lo que puede generar tensiones en el hogar, especialmente en torno a normas como los horarios o las amistades. Como resultado, es común que disminuya su interés en compartir tiempo con la familia, lo que puede generar preocupación o incomodidad. (29)

#### **B. Adolescencia media (14 a 16 años)**

Esta es la fase intermedia de la adolescencia, en la que los jóvenes alcanzan casi por completo su desarrollo físico. Aunque su preocupación por la imagen corporal disminuye, todavía pueden sentir cierta inseguridad al respecto. Sin embargo, es común que busquen mejorar su apariencia y ser vistos como atractivos, especialmente por sus pares, lo que refleja la necesidad de reafirmar su identidad y sentirse aceptados. (29)

### **C. Adolescencia tardía (17 a 19 años)**

En esta última etapa de la adolescencia, los jóvenes han alcanzado la madurez biológica, y los cambios físicos son casi imperceptibles. Aceptan su imagen corporal con mayor confianza y comienzan a reconectar con sus padres desde una perspectiva más madura. Las relaciones íntimas adquieren mayor importancia, mientras que la influencia del grupo de amigos empieza a disminuir. Además, desarrolla un sistema de valores propios y establece metas vocacionales más claras y realistas, orientando sus decisiones. (29)

## **FACTORES SOCIODEMOGRÁFICOS.**

### **A. Grado de instrucción**

El grado de escolaridad, tanto si está concluido como si no, influye de manera decisiva en el desarrollo personal y en las oportunidades disponibles. Esta relación suele ser aún más marcada en comunidades rurales e indígenas, la falta de acceso a la educación aumenta la vulnerabilidad de niñas y adolescentes, exponiéndolas a discriminación, uniones tempranas y embarazos precoces. Además, la ausencia de

información sobre métodos anticonceptivos incrementa el riesgo de embarazos no planificados, afectando su bienestar y limitando sus oportunidades futuras. (30)

#### **B. Estado civil.**

El estado civil de la madre adolescente influye notablemente en su estabilidad. Por ejemplo, aquellas que están casadas o conviven de manera estable suelen contar con un entorno familiar más estructurado, lo que puede contribuir a disminuir las complicaciones durante el embarazo y el parto. Las estadísticas indican que las adolescentes que se encuentran separadas o que no mantienen una relación estable frente a mayores riesgos en su embarazo, siendo que el porcentaje de madres adolescentes separadas es casi el doble de aquellas que tienen su primer hijo después de los 19 años. (31)

#### **C. Ocupación.**

La ocupación hace referencia a la actividad laboral mediante la cual una persona obtiene ingresos y asegura su sustento. En el caso de las adolescentes, la dependencia económica de sus parejas puede aumentar su vulnerabilidad frente a un embarazo. Contar con una fuente de ingresos propia, mediante un empleo estable, no solo mejora su situación financiera, sino que también les brinda mayor autonomía y reduce el riesgo. (32)

#### **D. Procedencia.**

En muchas zonas rurales, la presencia del Estado es limitada, lo que restringe el acceso de los adolescentes a educación y servicios de salud. La falta de atención en salud sexual y reproductiva, un sistema educativo que no fomenta proyectos de

vida sólida y las creencias arraigadas sobre los roles de género, como el machismo y las expectativas sobre la maternidad y los trabajos del hogar, son factores que aumentan la incidencia de embarazos en la adolescencia.

## **FACTORES SEXUALES Y REPRODUCTIVOS.**

### **A. Inicio de relaciones sexuales.**

El inicio precoz de la actividad sexual en la adolescencia constituye un factor importante que incrementa la vulnerabilidad de los jóvenes. En muchos casos, este comienzo ocurre sin la madurez emocional suficiente y sin el acceso adecuado a información preventiva, lo que los jóvenes exponen a embarazos no planificados ya enfermedades de transmisión sexual (ETS). Esta falta de preparación puede tener consecuencias significativas en su salud física y emocional, afectando diversas áreas de su desarrollo. Tanto el enfrentar un embarazo no deseado como tener que decidir entre continuar o interrumpir el embarazo pueden repercutir de manera importante en su futuro. Además, la ausencia de una educación sexual adecuada incrementa la probabilidad de que ocurran embarazos en edades tempranas. (33)

### **B. Número de parejas sexuales.**

Tener múltiples parejas sexuales aumenta significativamente el riesgo de contraer infecciones de transmisión sexual (ITS), como la clamidia y la gonorrea, las cuales pueden provocar complicaciones graves, entre ellas la enfermedad inflamatoria pélvica (EIP) y el embarazo ectópico. Estos riesgos se incrementan cuando no se utilizan métodos anticonceptivos de barrera, como los preservativos, que son clave para la prevención de las ITS. Por ello, es fundamental que los adolescentes estén

bien informados sobre las consecuencias del sexo sin protección, especialmente en relaciones con parejas múltiples, para que puedan tomar una decisión. (34)

### **C. Anticoncepción hormonal.**

El uso de métodos anticonceptivos constituye una medida fundamental para evitar embarazos no planificados. Por ello, resulta indispensable que las adolescentes tengan acceso a educación adecuada sobre estas opciones, de modo que puedan elegir el método que mejor se ajuste a sus necesidades. Alternativas como los anticonceptivos orales y los preservativos no solo ayudan a prevenir la gestación, sino que también ofrecen protección frente a infecciones de transmisión sexual. La educación sexual debería abarcar una amplia variedad de métodos anticonceptivos, de manera que cada adolescente pueda encontrar la opción más adecuada para su situación. Cabe destacar que, aunque la abstinencia es el método más eficaz para evitar un embarazo, es el menos practicado entre los adolescentes. Por ello, la orientación personalizada por parte de profesionales de la salud, como médicos y obstetras, es clave para recomendar el anticonceptivo idóneo en función de las circunstancias particulares de cada joven. Ofrecer una educación sexual integral, que incluya información sobre el inicio de las relaciones sexuales, la importancia de la protección y los riesgos asociados a la falta de uso de anticonceptivos, contribuirá a disminuir tanto los embarazos no planificados como las complicaciones de salud derivadas. Además, es crucial fortalecer los programas de educación sexual en las escuelas y mejorar los servicios de salud, para asegurar que los adolescentes tengan acceso a los recursos e información necesarios para tomar decisiones responsables sobre su salud sexual y reproductiva. (18)

## **FACTORES PERSONALES.**

### **Sustancias nocivas:**

Ciertas sustancias como el alcohol, el tabaco y drogas ilícitas, pueden tener efectos nocivos sobre las mujeres embarazadas y los fetos.

#### **A. Bebidas alcohólicas.**

El consumo de alcohol en la adolescencia puede traer consecuencias graves tanto para la joven como para un posible embarazo. Durante esta etapa, muchos adolescentes están en plena búsqueda de su identidad y pueden recurrir al alcohol como una forma de manejar el estrés, encajar en un grupo o simplemente por curiosidad. Sin embargo, beber en exceso puede llevarlas a tomar decisiones impulsivas, como tener relaciones sexuales sin protección, aumentando el riesgo de embarazos no planificados y enfermedades de transmisión sexual. Si una adolescente consume alcohol durante el embarazo, los efectos pueden ser aún más graves, ya que esto podría afectar el desarrollo del bebé, causando problemas de salud permanentes como el síndrome alcohólico fetal, que impacta su crecimiento físico y sus capacidades cognitivas. Por eso, es fundamental brindar información clara y apoyo a los adolescentes para que tomen decisiones más seguras sobre su bienestar. (19)

#### **B. Estado nutricional inadecuado.**

Una alimentación deficiente puede afectar tanto la salud de la adolescente embarazada como el desarrollo del bebé. La falta de nutrientes esenciales, como las vitaminas A, D, E, K y del grupo B, puede debilitar el organismo de la madre y afectar el crecimiento del feto. En especial, las adolescentes con una dieta poco equilibrada

tienen más riesgo de sufrir complicaciones durante el embarazo, como anemia, parto prematuro y bajo peso al nacer. Además, una mala nutrición puede hacer que la gestación sea más difícil para la joven madre. Por ello, es clave que reciban información y apoyo sobre la importancia de una alimentación equilibrada y el consumo adecuado de suplementos vitamínicos para prevenir problemas de salud y garantizar el bienestar tanto de ellas como de sus bebés. (35)

### **C. Violencia familiar.**

La violencia en el hogar es uno de los factores más perjudiciales en la vida de una adolescente, ya que puede aumentar su vulnerabilidad a situaciones como el embarazo no planificado. Los entornos familiares marcados por la violencia afectan profundamente el bienestar emocional de los jóvenes y pueden influir en su comportamiento y en la elección de sus parejas. Aquellas que crecen en ambientes violentos tienen una mayor probabilidad de involucrarse en relaciones abusivas o incluso de ver en el embarazo una vía para escapar de su realidad. Además, el abuso físico o sexual en el hogar eleva el riesgo de que adopte conductas agresivas y genere un impacto negativo en su salud mental. Las estadísticas indican que las adolescentes embarazadas que han sufrido violencia intrafamiliar enfrentan mayores riesgos de experimentar partos prematuros y de que sus recién nacidos tengan problemas de salud. A largo plazo, estos niños podrían enfrentar también dificultades en su desarrollo emocional, establecer relaciones sociales conflictivas y tener una mayor propensión a caer en conductas de abuso de sustancias. (36)

### **D. Tipo de familia.**

El entorno familiar y la manera en que se relacionan sus miembros tienen un impacto directo en el comportamiento de las adolescentes. Cuando la familia es disfuncional, por ejemplo, cuando los padres no brindan el apoyo emocional necesario o se observan comportamientos promiscuos—se crea un ambiente inseguro para la joven. En estas situaciones, la falta de comunicación y cariño puede llevar a los adolescentes a buscar afecto a través de relaciones sexuales, las cuales, en muchos casos, no se fundamentan en el amor o el respeto, sino en la necesidad de sentirse aceptadas y valoradas. Este tipo de relaciones incrementa el riesgo de enfrentar embarazos no deseados y también las exponen a situaciones de abuso y explotación sexual. (37)

Los factores personales como el consumo de alcohol y otras sustancias nocivas, una nutrición deficiente, la violencia en el hogar y la estructura familiar tienen un impacto decisivo en la vulnerabilidad de las adolescentes frente al embarazo. Por ello, es crucial ofrecer a los jóvenes el apoyo emocional y educativo que necesitan para prevenir estos riesgos y fomentar hábitos de vida más saludables. Además, es fundamental reforzar la atención en salud mental y promover un ambiente familiar de bienestar, junto con una educación adecuada sobre nutrición y consumo responsable de sustancias, para reducir las posibilidades de un embarazo no deseado.

### **Definición de términos básicos**

- 1. La Adolescencia:** La adolescencia es una etapa fundamental en el crecimiento de una persona, en la que se deja atrás la infancia y se comienza el camino hacia la

adultez. Durante este período, ocurren importantes transformaciones físicas, se desarrolla un pensamiento más crítico y reflexivo, se intensifica la necesidad de independencia y se forman nuevas relaciones sociales que influyen en la identidad. (38)

2. **Cambios físicos.** Durante la adolescencia, el cuerpo experimenta cambios profundos y notables que son esenciales para el crecimiento personal. Estas transformaciones, aunque naturales, pueden representar un desafío emocional, ya que los jóvenes deben aprender a adaptarse a su nueva apariencia. Este proceso a menudo genera sentimientos de confusión y ansiedad, mientras intenta aceptar y entender su imagen corporal en constante evolución. (37)
3. **Cambios emocionales:** Durante la adolescencia se experimentan intensos altibajos emocionales. Los intereses y prioridades de los jóvenes cambian de manera significativa, lo que suele propiciar una mayor cercanía con sus amigos y, a la vez, un distanciamiento de la familia, especialmente de los padres. En este proceso, es común que experimenten sentimientos de inseguridad y, en ciertos momentos, se sientan emocionalmente vacíos. (34)
4. **Anticonceptivos:** Los anticonceptivos son métodos diseñados para prevenir el embarazo y reducir el riesgo de transmisión de enfermedades sexuales. Existen diversas opciones disponibles, que se dividen en métodos naturales y artificiales. Además, se pueden encontrar métodos hormonales, orales o inyectables, entre otros, los cuales están accesibles tanto para mujeres como para hombres. (36)

5. **Sexualidad:** La sexualidad es una parte esencial de la vida humana que se manifiesta a lo largo de todas las etapas de la existencia. Está determinada por una combinación de factores biológicos, psicológicos, sociales, culturales, económicos, éticos, religiosos y espirituales, los cuales influyen en la identidad sexual de cada persona y de la manera en que experimenta y expresa su sexualidad. (36)
6. **Aborto:** El aborto se define como el proceso de interrumpir un embarazo antes de que el feto alcance un desarrollo suficiente para poder sobrevivir fuera del útero. (19)
7. **Pubertad:** La pubertad es una etapa de rápido crecimiento físico en la que se producen importantes cambios en el cuerpo. Pero no solo se trata de transformaciones biológicas; También ocurren cambios en el ámbito psicológico y social. Estos cambios son esenciales para el desarrollo integral y la maduración del individuo, ya que afectan tanto la manera de pensar como la forma de relacionarse con los demás. (38)
8. **Púber.** Se emplea para describir a una persona, en especial a una mujer, que ha comenzado a experimentar los cambios propios de la pubertad. (38)
9. **Maternidad:** La maternidad se define como el estado de ser madre, lo que no solo implica dar a luz, sino también cuidar, apoyar y criar al recién nacido. Es una experiencia llena de amor y compromiso, en la que la madre asume la responsabilidad de guiar y proteger a su hijo en cada etapa de su crecimiento. (33)

**10. Embarazo:** El embarazo es el periodo en el que una mujer lleva un bebé en su interior. Este proceso inicia cuando el óvulo es fertilizado y se desarrolla hasta culminar en el parto, generalmente en un lapso de aproximadamente 280 días.

### **2.3. Formulación de la hipótesis**

#### **2.3.1. Hipótesis General.**

**Ha:** Existe relación significativa entre los factores relacionados al embarazo en adolescentes atendidas en el Centro de Salud Pomacanchi - Cusco, 2024.

**H0:** No existe relación significativa entre los factores relacionados al embarazo en adolescentes atendidas en el Centro de Salud Pomacanchi - Cusco, 2024.

#### **2.3.2. Hipótesis específicas**

**Hi1:** Existe relación riesgo entre los factores sociodemográficos y el embarazo en adolescentes atendidas en el Centro de salud Pomacanchi- Cusco 2024.

**Hi2:** Existe relación riesgo entre los factores sexuales y reproductivos y el embarazo en adolescentes atendidas en el Centro de salud Pomacanchi- Cusco 2024.

**Hi3:** Existe relación riesgo entre los factores personales y el embarazo en adolescentes atendidas en el Centro de salud Pomacanchi- Cusco 2024.

## **CAPITULO III : METODOLOGÍA**

### **3.1. Método de la investigación.**

Se empleo el método hipotético-deductivo, el cual se fundamentó en la formulación de hipótesis basada en conocimientos previos y en la observación de fenómenos relevantes para el estudio. Este enfoque permite estructurar la investigación de manera coherente, partiendo de supuestos que se contrastan a través de la recopilación y análisis de datos. (39)

### **3.2. Enfoque de la investigación**

Se realizó adoptando un enfoque cuantitativo, que se apoya de técnicas estadísticas para la presentación y el análisis de los resultados. Esto significa que se recopilarn datos sobre cada variable y se evaluarán mediante métodos numéricos y análisis estadísticos, lo que permitirá validar y dar solidez a los resultados obtenidos. (39)“

### **3.3. Tipo de investigación:**

La investigación corresponde al tipo aplicada, pues se orientó a reconocer, mediante el conocimiento científico, los métodos, tecnologías y protocolos que permiten dar respuesta a una necesidad concreta y práctica. (39)

### **3.4. Diseño de la investigación**

Este estudio de tipo de casos y controles, tiene un diseño no experimental, lo que significa que se limita a describir y explicar el comportamiento de cada variable sin intervenir ni modificar las condiciones o el entorno en el que se desarrolla. Además,

se trata de un estudio transversal, ya que la información se recopiló en un único momento, ofreciendo una visión instantánea de la situación investigada. (41)

Nivel Correlacional, ya que buscara describir el comportamiento de las variables de estudio y, al mismo tiempo, explorar la relación Entre dos o más variables, se caracterizó por realizar primero la medición de estas y, posteriormente, aplicar pruebas de hipótesis correlacionales junto con técnicas estadísticas para estimar su relación. (33)

### **3.5. Población, muestra y muestreo.**

#### **Población.**

La población estuvo conformada por 170 adolescentes. Se seleccionaron 85 casos y 85 controles mediante emparejamiento individual 1:1, al Centro de Salud de Pomacanchi, Cusco, durante el año 2024, tanto gestantes como no gestantes.

#### **Muestra:**

La muestra total estuvo conformada por 170 adolescentes, de las cuales 85 correspondieron a gestantes (casos) y 85 a no gestantes (controles). La conformación de la muestra se realizó en una proporción de emparejamiento individual 1:1, entre los casos y los controles. Cada caso fue emparejado con un control que presentaba características similares en relación con las variables es decir, por cada caso se seleccionó un control, lo que garantizó una adecuada comparabilidad entre ambos grupos de estudio.

Para la selección de las adolescentes que integraron la muestra, se utilizó un **muestreo no probabilístico por conveniencia**. Este tipo de muestreo se caracteriza porque la elección de los participantes no sigue un procedimiento aleatorio ni criterios estrictamente definidos, sino que se basa en la accesibilidad y disponibilidad de los sujetos, respondiendo a una decisión intencional de la investigadora. (42) Se eligió este tipo de muestreo debido al tamaño limitado de la población disponible. Por tal motivo, se incluyó a todas las gestantes adolescentes que acudieron a sus controles prenatales, incorporándolas progresivamente hasta completar el número de participantes requerido para la investigación.

La muestra estuvo conformada por **85 gestantes adolescentes (casos)** y **85 adolescentes no gestantes (controles)**. El tamaño muestral se obtuvo tomando como referencia el estudio de Rojas Huamán Estrella, aplicando la fórmula para proporciones independientes tanto en el grupo de casos como en el de controles. Con un nivel de confianza del 95% y una potencia estadística del 80%, el cálculo inicial determinó la necesidad de contar con 85 casos y 85 controles. (43)

#### **Criterios de inclusión:**

1. Gestantes adolescentes de 10 a 19 años atendidas en el Centro de Salud de Pomacanchi- Cusco, 2024.
2. Adolescentes gestantes con historias clínicas con datos completos y legibles.
3. Residentes en el ámbito del Centro de Salud de Pomacanchi.

#### **Criterios de exclusión:**

1. Adolescentes (gestantes o no gestantes) con historias clínicas incompletas o ilegibles.
- 2.
3. Adolescentes que no residan en el ámbito del Centro de Salud de Pomacanchi.

#### 4. Adolescentes que no cumplan con la recolección completa de los datos

### 3.6. Variables y operacionalización (se mejoró el orden)

Variables	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	Escala de medición	Escalas valorativas			
<b>Variable: 1</b> Factores de riesgo	Se considera factor de riesgo a toda condición, hábito o circunstancia en un individuo que incrementa la probabilidad de que este sufra una enfermedad o un daño físico.  AUTOR: Pineda G Año: 2019	Esta variable será medida con una ficha de captura de datos, donde cada factor de riesgo está identificado con ítems según los indicadores, con la intención de conocer los factores de riesgo influyentes en el embarazo en adolescentes.	Factores sociodemográficos.	Tipo de adolescencia	Ordinal	a) Adolescencia temprana- 10 a 13 años. b) Adolescencia intermedia 14 a 16 años c) Adolescencia tardía. 17 a 19 años			
				Grado de instrucción.	Ordinal	a) Sin instrucción b) Primaria c) Secundaria			
				Estado civil.	Nominal	a) Soltera b) Casada C) Conviviente			
				Ocupación.	Nominal	a) Estudiante b) Ama de casa c) Comerciante			
				Procedencia	Nominal	a) Rural b) Urbana			
			Factores sexuales y reproductivos.	Inicio de relaciones sexuales.	Ordinal	a) 10 a 13 b) 14 a 16 c) 17 a 19			
				Número de parejas sexuales	Ordinal	a) 1 pareja b) 2 parejas c) 3 parejas a más.			
				Anticonceptivos.	Nominal	a) Hormonales b) Barrera c) Emergencia d) Ninguno.			
			Factores personales	Sustancias nocivas.	Nominal	a) Bebidas Alcohólicas. b) Tabaco c) Drogas d) Ninguno			
				Violencia familiar.	Nominal	a) Si b) No.			
				Tipo de familia.	Nominal	a) Biparental b) Monoparental			
			<b>Variable: 2</b> Embarazo en adolescentes	Es aquel embarazo que ocurre sin intención de concebir y que puede originarse por el uso incorrecto, discontinuo o fallido de los métodos de planificación anticonceptiva. AUTOR: Caliche-Butrón AÑO: 2021	Esta variable será medida con una ficha de captura de datos para conocer la cantidad de embarazo en adolescente	Embarazo en adolescentes	Embarazo en adolescentes	Nominal	Si  No.

### **3.7. Técnicas e instrumentos de recolección de datos.**

#### **3.7.1. Técnicas.**

##### **Variable 1**

La técnica utilizada en esta variable fue el análisis documental para la obtención de datos que se encontraban en las historias clínicas en el Centro de Salud de Pomacanchi, Cusco, 2024

##### **Variable 2**

Esta variable es el análisis documental para la obtención de datos que se encuentran en las historias clínicas en el Centro de Salud de Pomacanchi-Cusco, 2024.

#### **3.7.2. Descripción de instrumentos.**

Se elaboró una ficha de captura de datos para evaluar la variable: factores de riesgo identificado influyentes en el embarazo en adolescentes. Dicha ficha esta descrita de la siguiente manera:

**Población:** 170 gestantes

**Tiempo:** 2 semanas

**Momento:** 3 veces en la semana, en el turno de mañana.

**Lugar:** Centro de salud Pomacanchi- Cusco.

**Validez y fiabilidad:** "No se realizó la validez ni la confiabilidad debido a que se empleó la ficha de recolección de datos."

**Tiempo de llenado:** De 10 a 15 minutos

**Número de ítems:** 14 ítems.

**Dimensiones:** Consta de 3 dimensiones.

Factores sociodemográficos (5 ítems).

Factores sexuales y reproductivos (3 ítems).

Factores personales (3 ítems).

**Alternativas de respuesta:** Está compuesto por preguntas cerradas de selección única con preguntas politómicas, es decir categorizadas. y por preguntas dicotómicas de SI-NO

**Baremos (niveles, grados) de la variable:**

preguntas cerradas (ficha de recolección de datos)

Para la variable: embarazo en adolescentes también se utilizó la ficha de captura de datos para conocer en qué etapa de la adolescencia se encuentra la gestante.

**Población:** 170 gestantes

**Tiempo:** 2 semanas

**Momento:** 3 veces en la semana, en el turno de mañana.

**Lugar:** Centro de salud Pomacanchi- Cusco.

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

**Tiempo de llenado:** 5 minutos

**Número de ítems:** 1 ítems.

**Dimensiones:** Consta de 1 dimensiones: Embarazo en adolescentes

**Alternativas de respuesta:** Está compuesta por pregunta cerrada de selección única con preguntas dicotómicas.

**Baremos (niveles, grados) de la variable:**

Preguntas cerradas (ficha de recolección de datos)

### **3.7.3. Validación.**

"No se realizó la validez ni la confiabilidad debido a que se empleó la ficha de recolección de datos."

### **3.7.4. Confiabilidad.**

ya que garantiza que los resultados obtenidos sean precisos y representen la realidad.

## **3.8. Procesamiento y análisis de datos.**

Los datos obtenidos con la ficha de recolección fueron registrados y organizados en Microsoft Excel. Posteriormente, se empleó el programa estadístico SPSS versión 26 para el procesamiento y análisis de la información. La presentación de los hallazgos se efectuó mediante cuadros y esquemas estadísticos. y gráficos, siguiendo los parámetros establecidos y acompañados de sus correspondientes interpretaciones. Además, se aplicaron diversas técnicas estadísticas para generar cuadros y figuras que facilitaron la descripción de las características más importantes de los participantes. Por último, se utilizó la prueba de independencia Chi-cuadrado ,

se verifican los criterios nos aseguramos primero de que los datos fueran de tipo categoría, como por ejemplo “sí” o “no”, o diferentes grupos. También comprobamos que cada dato viniera de una persona diferente, para no repetir información. Además, revisamos que tuviéramos suficientes datos en cada grupo, porque si hay muy pocos, la prueba no funciona bien. Como cumplimos con todo esto, pudimos usar Chi-cuadrado para ver si había alguna relación entre las cosas que estábamos comparando, Se utilizó la prueba de Chi cuadrado porque permitió analizar la asociación entre las variables categóricas (factores de riesgo y embarazo en adolescentes), determinando si existía relación estadísticamente significativa entre ellas.

#### **2.4. Aspectos éticos.**

En esta investigación, se analizaron únicamente los historiales médicos, lo que garantizó que los participantes no estuvieron expuestos a ningún riesgo, ya que no se realizó ningún procedimiento invasivo o experimental. Al tratarse de una revisión de documentos, no fue necesario obtener un consentimiento informado. Además, se implementaron todas las medidas necesarias para asegurar que la información identificativa de cada participante permaneciera confidencial y no se hiciera pública. El manejo de los datos se realizó con total compromiso hacia la seguridad y el uso exclusivo para los fines de este estudio, siguiendo tres principios éticos fundamentales

**Autonomía:** La información estadística del ENDES fue de acceso abierto, lo que permitió utilizarla libremente y de manera responsable

**Justicia:** Los datos recopilados se emplearon únicamente para la elaboración de esta investigación, garantizando un uso equitativo y justo

**No maleficencia:** Se diseñó el estudio de tal forma que se evitó causar cualquier daño o vulneración de los derechos civiles de los individuos involucrados. Con estas precauciones, se protegió la privacidad de los participantes y se aseguró que la información se utilizara de manera ética y segura, contribuyendo al bienestar y al avance del conocimiento sin perjudicar a nadie.

## CAPITULO IV: PRESENTACION Y DISCUSION DE LOS RESULTADOS

### 4.1. Resultados.

#### 4.1.1. Resultados.

*Tabla N<sup>o</sup> 1: Factores sociodemográficos*

		<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>
<b>Tipo de adolescencia</b>	10 a 13 años	39	22,9
	14 a 16 años	66	38,8
	17 a 19 años	65	38,2
<b>Grado de instrucción</b>	Primaria	28	16,5
	Secundaria	92	54,1
	Analfabeta	50	29,4
<b>Estado civil</b>	Soltera	92	54,1
	Conviviente	78	45,9
<b>Ocupación</b>	Estudiante	98	57,6
	Ama de casa	32	18,8
	Comerciante	40	23,5
<b>Procedencia</b>	Rural	104	61,2
	Urbana	66	38,8

**Interpretación:**

Los datos sociodemográficos mostrados en la Tabla N.º 1 permiten delinear el perfil principal de las adolescentes embarazadas atendidas en el Centro de Salud Pomacanchi – Cusco, durante el 2024. Respecto al tipo de adolescencia, se evidencia que la mayor parte de las gestantes se concentra entre los 14 y 19 años, destacando una proporción ligeramente superior en el grupo de 14 a 16 años (38,8%), seguido muy de cerca por las adolescentes de 17 a 19 años (38,2%). Esto refleja que la gestación se presenta con mayor frecuencia en etapas de adolescencia media y tardía. No obstante, un 22,9% corresponde a adolescentes de 10 a 13 años, lo cual revela la presencia de embarazos en edades muy tempranas que requieren especial atención.

Respecto al grado de instrucción, más de la mitad de las adolescentes embarazadas cuenta con estudios secundarios (54,1%), mientras que el 29,4% son analfabetas y el 16,5% solo alcanzó la primaria. Este dato revela que, si bien muchas han accedido a la educación formal, una proporción significativa aún enfrenta barreras educativas, lo cual puede limitar el acceso a información sobre salud sexual y reproductiva.

En relación al estado civil, se encuentra que la mayoría de las adolescentes embarazadas son solteras (54,1%), frente al 45,9% que convive con su pareja. Esto sugiere que, en este contexto, el embarazo se presenta tanto en relaciones formales como informales, aunque prevalece la gestación fuera de uniones estables.

En cuanto a la ocupación, la mayoría de adolescentes gestantes son estudiantes (57,6%), lo que evidencia que el embarazo se presenta con frecuencia durante la etapa escolar, lo que puede impactar en la continuidad educativa. Asimismo, un 23,5% se dedica

al comercio y un 18,8% se desempeña como amas de casa, lo que refleja una inserción temprana en responsabilidades laborales o domésticas.

Finalmente, en términos de procedencia, se observa una marcada mayoría de adolescentes provenientes del ámbito rural (61,2%), en comparación con el 38,8% que reside en zonas urbanas. Esta diferencia territorial sugiere desigualdades estructurales en el acceso a servicios de salud, educación sexual y oportunidades de desarrollo, lo cual podría estar influyendo en la ocurrencia del embarazo adolescente en este distrito.

**Tabla N<sup>a</sup> 2: Factores sexuales y reproductivas.**

		<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>
<b>Inicio de relaciones sexuales</b>	10 a 13 años	27	15,9
	14 a 16 años	72	42,4
	17 a 19 años	71	41,8
<b>Número de parejas sexuales</b>	1 pareja	80	47,1
	2 parejas	61	35,9
	3 parejas a más	29	17,1
<b>Métodos Anticonceptivos</b>	Hormonales	65	38,2
	Barrera	34	20,0
	Emergencia	71	41,8

**Interpretación:**

Los resultados de la Tabla N<sup>a</sup> 2 : Permiten identificar características relevantes sobre los factores sexuales y reproductivos de las adolescentes embarazadas. En cuanto al inicio de las relaciones sexuales, se observa que la mayoría comenzó entre los 14 a 16 años (42,4%) y entre los 17 a 19 años (41,8%), mientras que un 15,9% inició entre los 10 y 13 años, lo que representa una proporción importante de relaciones sexuales en etapas muy tempranas. Estos datos reflejan que una gran parte de las adolescentes iniciaron su vida sexual durante la

adolescencia media, un momento en el que aún pueden carecer de información, madurez y herramientas de autocuidado.

Respecto al número de parejas sexuales, el 47,1% de las adolescentes reporta haber tenido solo una pareja, mientras que el 35,9% ha tenido dos, y un 17,1% indica haber tenido tres o más parejas. Estos porcentajes revelan que si bien la mayoría ha tenido una sola pareja, existe un grupo considerable con múltiples parejas, lo cual incrementa el riesgo de embarazos no planificados, especialmente cuando no se cuenta con educación sexual adecuada ni se emplean métodos anticonceptivos eficaces de forma regular.

En cuanto a los métodos anticonceptivos utilizados, el grupo más frecuente es el que usó métodos de emergencia (41,8%), seguido de métodos hormonales (38,2%) y de barrera (20,0%). El uso predominante de anticonceptivos de emergencia sugiere que muchas adolescentes recurren a este método tras haber tenido relaciones sexuales sin protección, lo que evidencia una baja planificación y un uso inadecuado o tardío de la protección, incrementando la probabilidad de embarazo.

**Tabla N° 3: Factores personales.**

		<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>
<b>Sustancias nocivas</b>	Bebidas alcohólicas	14	8,2
	Tabaco	12	7,1
	Drogas	16	9,4
	N.A	128	75,3
<b>Violencia familiar</b>	Si	82	48,2
	No	88	51,8
<b>Tipo de familia</b>	Biparental	82	48,2
	Monoparental	88	51,8

## **Interpretación:**

Los factores personales que se muestran en la Tabla N<sup>a</sup> 3: Ayudan a comprender el contexto íntimo y familiar de muchas adolescentes que enfrentan un embarazo en el distrito de Pomacanchi. En lo que respecta al consumo de sustancias nocivas, la mayoría de las adolescentes (75,3%) no reportó haber consumido bebidas alcohólicas, tabaco ni drogas, y solo una minoría indicó algún tipo de consumo. Este dato podría interpretarse como una señal positiva en términos de autocuidado, aunque también puede estar influenciado por el temor a ser juzgadas o por la presión social al momento de responder.

La violencia familiar, en cambio, aparece como una realidad alarmante: casi la mitad de las adolescentes embarazadas (48,2%) reconoció haber vivido situaciones de violencia en su entorno familiar. Este hecho no solo habla de un contexto de riesgo emocional, sino que también nos invita a reflexionar sobre cuánto puede afectar la estabilidad emocional de una adolescente y su forma de relacionarse afectivamente. Vivir con miedo o en ambientes conflictivos puede llevarlas a buscar afecto o validación en relaciones que no siempre son seguras ni sanas.

En cuanto al tipo de familia, se observa que un poco más de la mitad (51,8%) proviene de hogares monoparentales. Esta condición puede estar relacionada con la ausencia de una figura parental que acompañe, escuche o brinde orientación oportuna. Crecer con uno solo de los padres, aunque no implica por sí mismo un problema, puede dificultar la comunicación sobre temas delicados como la sexualidad, especialmente si hay sobrecarga de responsabilidades o distanciamiento emocional.

#### 4.1.2. Prueba de hipótesis

##### - Prueba de hipótesis General

**Hipótesis Nula:** No existe relación significativa entre los factores relacionados al embarazo en adolescentes atendidas en el Centro de salud Pomacanchi- Cusco 2024.

**Hipótesis Alterna:** Existe relación significativa entre los factores relacionados al embarazo en adolescentes atendidas en el Centro de salud Pomacanchi- Cusco 2024.

**Tabla N<sup>a</sup> 4: Factores relacionados embarazo en adolescentes.**

Factores de riesgo		Embarazo en adolescentes							
		Si		No		P_valor	OR	IC al 95%	
		n	%	n	%			Inf.	Sup.
Factores Sociodemográfico	<b>Tipo de adolescencia</b>								
	Temprana/Intermedia	60	70,6%	45	52,9%	0.018	2.133	1.134	4.013
	Tardía	25	29,4%	40	47,1%				
	<b>Estado civil</b>								
	Soltera	62	72,9%	30	35,3%	0.000	4.942	2.571	9.498
	Conviviente	23	27,1%	55	64,7%				
	<b>Procedencia</b>								
	Rural	69	81,2%	35	41,2%	0.000	6.161	3.076	12.338
Urbano	16	18,8%	50	58,8%					
Factores sexuales y reproductivas	<b>Inicio de relaciones sexuales</b>								
	10 a 16 años	75	88,2%	24	28,2%	0.000	20.063	8.468	42.912
	17 a 19 años	10	11,8%	61	71,8%				
	<b>Número de parejas sexuales</b>								
	De 2 a más	74	87,1%	16	18,8%	0.000	29.011	12.590	66.853
	1 pareja	11	12,9%	69	81,2%				
<b>anticonceptivos</b>									
Emergencia	61	71,8%	10	11,8%	0.000	19.063	8.468	42.912	
Hormonales/Barrera	24	28,2%	75	88,2%					
Factores personales	<b>Violencia familiar</b>								
	Si	66	77,6%	16	18,8%	0.000	14.980	7.106	31.579
	No	19	22,4%	69	81,2%				
	<b>Tipo de familia</b>								
	Monoparental	69	81,2%	19	22,4%	0.000	15.980	7.106	31.579
Biparental	16	18,8%	66	77,6%					

-Nivel de significancia:  $\alpha = 0.05$

**-Estadístico de prueba:** Prueba de Chi-cuadrado y cálculo del OR (Odds Ratio)

**-Lectura de P\_Valor:** Los factores evaluados, presentaron un valor p general menor a 0.05, lo cual indica una asociación estadísticamente significativa con el embarazo en adolescentes.

- **Toma de decisión:** Dado que el valor p general fue inferior al nivel de significancia definido, se procede a rechazar la hipótesis nula. Esto permite afirmar que existe una asociación estadísticamente significativa entre los factores sociodemográficos, sexuales, reproductivos y personales y la presencia de embarazo en adolescentes atendidas en el Centro de Salud Pomacanchi – Cusco, 2024. Estos resultados respaldan la necesidad de implementar estrategias integrales de prevención, incorporando componentes educativos, familiares y comunitarios.

**-Prueba de hipótesis específica 1**

**Hipótesis Nula:** No existe relación riesgo entre los factores sociodemográficos y el embarazo en adolescentes atendidas en el Centro de salud Pomacanchi- Cusco 2024.

**Hipótesis Alterna:** Existe relación riesgo entre los factores sociodemográficos y el embarazo en adolescentes atendidas en el Centro de salud Pomacanchi- Cusco 2024.

**Tabla N<sup>a</sup> 5: Factores Sociodemográfico y embarazo en adolescentes.**

	Factores de riesgo	Si		No		P_valor	OR	IC al 95%	
		n	%	n	%			Inf.	Sup.
<b>Factores Sociodemográfico</b>	<b>Tipo de adolescencia</b>								
	Temprana/Intermedia	60	70,6%	45	52,9%	0.018	2.133	1.134	4.013
	Tardía	25	29,4%	40	47,1%				
	<b>Grado de instrucción</b>								
	Sin instrucción/Primaria	39	45,9%	39	45,9%	1.000			
	Secundaria	46	54,1%	46	54,1%				
	<b>Estado civil</b>								
	Soltera	62	72,9%	30	35,3%	0.000	4.942	2.571	9.498
	Conviviente	23	27,1%	55	64,7%				
	<b>Ocupación</b>								
	Estudiante	49	57,6%	49	57,6%	1.000			
	Ama de casa/Estudiante	36	42,4%	36	42,4%				
	<b>Procedencia</b>								
Rural	69	81,2%	35	41,2%	0.000	6.161	3.076	12.338	
Urbano	16	18,8%	50	58,8%					

**-Nivel de significancia: 0.05**

**-Estadístico de prueba:** Prueba de Chi-cuadrado y cálculo del OR (Odds Ratio)

**- Lectura de P\_Valor:**

- Tipo de adolescencia (p = 0.018)
- Estado civil (p = 0.000)
- Procedencia (p = 0.000)

**-Toma de decisión:** se acepta la hipótesis alterna, concluyéndose que sí existe relación entre ciertos factores sociodemográficos (tipo de adolescencia, estado civil y procedencia) y el embarazo adolescente en las adolescentes atendidas en el Centro de salud Pomacanchi – Cusco 2024.

A continuación, se detallan los hallazgos más relevantes por cada uno de los factores evaluados:

**Tipo de adolescencia:** Del total de adolescentes embarazadas, el 70.6% pertenecen al grupo de adolescencia temprana/intermedia, mientras que solo el 29.4% son de adolescencia tardía. En contraste, entre las no embarazadas, el 52.9% fueron tempranas/intermedias y el 47.1% tardías. Se evidenció una relación significativa entre tipo de adolescencia y embarazo ( $p = 0.018$ ), OR de 2.133 e IC 95% de 1.134 a 4.013. Esto indica que las adolescentes de tipo temprana/intermedia tienen un 2.133% más riesgo de embarazo que las tardías.

**Grado de instrucción:** Entre las adolescentes embarazadas, el 45.9% tenía instrucción analfabeta o primaria, y el 54.1% secundaria; exactamente los mismos porcentajes se observaron entre las no gestantes. El valor p fue 1.000, lo que indica ausencia de asociación entre el nivel de instrucción y el embarazo adolescente. No se calculó OR ni IC, pues los grupos presentan proporciones idénticas, por lo que este factor no representa un riesgo diferencial.

**Estado civil:** El 72.9% de las adolescentes embarazadas eran solteras, mientras que solo el 27.1% convivían. En cambio, entre las no gestantes, el 35.3% eran solteras y el 64.7% convivientes. Se encontró una asociación altamente significativa entre estado civil y embarazo ( $p = 0.000$ ), con un OR de 4.942 e IC 95% de 2.571 a 9.498. Esto implica que ser soltera aumenta el riesgo de embarazo adolescente en un 4.942% comparado con ser conviviente.

**Ocupación:** Del total de adolescentes embarazadas, el 57.6% eran estudiantes y el 42.4% eran amas de casa o estudiantes. Estos mismos porcentajes se repiten en el grupo no embarazado. El p-valor fue 1.000, lo que muestra que no existe relación significativa entre

ocupación y embarazo adolescente. No se calculó OR ni IC, debido a la igualdad proporcional entre ambos grupos.

**Procedencia:** El 81.2% de las adolescentes embarazadas procedían de zonas rurales y solo el 18.8% eran de zonas urbanas. En el grupo no embarazado, el 41.2% era rural y el 58.8% urbano. El análisis mostró una relación altamente significativa ( $p = 0.000$ ), con un OR de 6.161 y un IC al 95% de 3.076 a 12.338. Esto significa que las adolescentes de procedencia rural presentan un 6.161 más riesgo de embarazo que las adolescentes urbanas.

**-Prueba de hipótesis específica 2:**

**Hipótesis Nula:** No existe relación riesgo entre los factores sexuales y reproductivos y el embarazo en adolescentes atendidas en el Centro de salud Pomacanchi- Cusco 2024.

**Hipótesis Alterna:** Existe relación riesgo entre los factores sexuales y reproductivos y el embarazo en adolescentes atendidas en el Centro de salud Pomacanchi- Cusco 2024.

*Tabla N° 6 :Factores Sexuales y reproductivas y embarazo en adolescentes.*

Factores de riesgo	Si		No		P_valor	OR	IC al 95%		
	n	%	n	%			Inf.	Sup.	
<b>Inicio de relaciones sexuales</b>									
Factores Sexuales y reproductivas	10 a16 años	75	88,2%	24	28,2%	0.000	21.063	8.468	42.912
	17 a 19 años	10	11,8%	61	71,8%				
<b>Número de parejas sexuales</b>									
Factores Sexuales y reproductivas	De 2 a más	74	87,1%	16	18,8%	0.000	29.011	12.590	66.853
	1 pareja	11	12,9%	69	81,2%				
<b>anticonceptivos</b>									
Factores Sexuales y reproductivas	Emergencia	61	71,8%	10	11,8%	0.000	19.063	8.468	42.912
	Hormonales/Barrera	24	28,2%	75	88,2%				

**-Nivel de significancia:**  $\alpha = 0.05$

**-Estadístico de prueba:** Prueba de Chi-cuadrado y cálculo del OR (Odds Ratio)

### - Lectura de P\_Valor:

- Inicio de relaciones sexuales ( $p = 0.000$ )
- Número de parejas sexuales ( $p = 0.000$ )
- Métodos anticonceptivos ( $p = 0.000$ )

**-Toma de decisión:** Dado que el valor  $p$  en todos los factores es menor que el nivel de significancia ( $p < 0.05$ ), se rechaza la hipótesis nula. Esto indica que sí existe una relación significativa entre los factores sexuales y reproductivos y el embarazo en adolescentes en el Centro de Salud Pomacanchi – Cusco, 2024. Además, la magnitud del riesgo (OR) confirma que se trata de una asociación fuerte y clínicamente relevante, lo cual justifica el diseño e implementación de estrategias preventivas adaptadas a las características de esta población.

A continuación, se detallan los hallazgos más relevantes por cada uno de los factores evaluados:

**Inicio de relaciones sexuales:** Las adolescentes que iniciaron su vida sexual entre los 10 y 16 años tienen aproximadamente 19 veces más riesgo de quedar embarazadas que aquellas que comenzaron entre los 17 y 19 años (OR = 21.063; IC 95%: 8.468 – 42.912;  $p < 0.001$ ). Este riesgo se refleja también en los porcentajes: el 88.2% de las adolescentes embarazadas pertenecen al grupo de inicio temprano, frente a solo el 28.2% en el grupo sin embarazo. Este contraste evidencia con claridad que el inicio precoz de las relaciones sexuales es un factor de riesgo muy elevado, probablemente asociado a una menor preparación emocional, poca información sobre métodos anticonceptivos y menor capacidad para negociar el uso de protección.

**Número de parejas sexuales (2 o más):** Las adolescentes que han tenido dos o más parejas sexuales presentan un riesgo **casi 30 veces mayor** de embarazo que aquellas con una sola pareja (OR = 29.011; IC 95%: 12.590 – 66.853;  $p < 0.001$ ). En términos de frecuencia, el **87.1%** de las adolescentes embarazadas reportaron haber tenido dos o más parejas sexuales, mientras que solo el **18.8%** del grupo sin embarazo estuvo en esa situación. Esta diferencia tan marcada sugiere que múltiples parejas sexuales aumentan significativamente la exposición a relaciones sin protección o no planificadas, lo que convierte este factor en uno de los más críticos en la prevención del embarazo adolescente.

**anticonceptivos (emergencia):** El uso de anticonceptivos de emergencia se asocia a un **riesgo 19 veces mayor** de embarazo adolescente en comparación con el uso de métodos hormonales o de barrera (OR = 19.063; IC 95%: 8.468 – 42.912;  $p < 0.001$ ). El **71.8%** de las adolescentes embarazadas utilizó anticoncepción de emergencia, frente a solo el **11.8%** de quienes no quedaron embarazadas. Estos resultados muestran que el uso de este método, si bien puede ser útil en contextos puntuales, no es eficaz como estrategia principal. Su elevada frecuencia entre adolescentes embarazadas indica un mal uso, desconocimiento de su efectividad real o falta de acceso a métodos más seguros y sostenibles.

### **-Prueba de hipótesis específica 3:**

**Hipótesis Nula:** No existe relación riesgo entre los factores personales y el embarazo en adolescentes atendidas en el Centro de salud Pomacanchi- Cusco 2024.

**Hipótesis Alternativa:** Existe relación riesgo entre los factores personales y el embarazo en adolescentes atendidas en el Centro de salud Pomacanchi- Cusco 2024.

**Tabla 7 : Factores personales y embarazo en adolescentes.**

	Factores de riesgo	Si		No		P_valor	OR	IC al 95%		
		n	%	n	%			Inf.	Sup.	
Factores personales	<b>Sustancias nocivas</b>									
	Bebidas alcohólicas, Tabaco, Drogas	64	75,3%	64	75,3%	1.000				
	N. A	21	24,7%	21	24,7%					
	<b>Violencia familiar</b>									
	Si	66	77,6%	16	18,8%	0.000	14.980	7.106	31.579	
	No	19	22,4%	69	81,2%					
	<b>Tipo de familia</b>									
	Monoparental	69	81,2%	19	22,4%	0.000	15.880	7.106	31.579	
	Biparental	16	18,8%	66	77,6%					

-Nivel de significancia:  $\alpha = 0.05$

-Estadístico de prueba: Prueba de Chi-cuadrado y cálculo del OR (Odds Ratio)

- Lectura de P\_Valor:

- Sustancias nocivas (p = 1.000)
- Violencia familiar (p = 0.000)
- Tipo de familia (p = 0.000)

-Toma de decisión: Dado que los valores p correspondientes a los factores de violencia familiar y tipo de familia son menores al nivel de significancia ( $p < 0.05$ ), se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis alterna. Es decir, sí existe una relación significativa entre ciertos factores personales y el embarazo en adolescentes. Además, la magnitud del riesgo (OR = 14.980) indica una asociación considerable, por lo que estos resultados deben

ser considerados al desarrollar políticas de prevención centradas en el contexto familiar y social de las adolescentes.

A continuación, se detallan los hallazgos por cada factor analizado:

**Sustancias nocivas:** En este estudio, el consumo de bebidas alcohólicas, tabaco o drogas **no se asoció con un mayor riesgo de embarazo en adolescentes**, ya que tanto el grupo con embarazo como el grupo sin embarazo mostraron el mismo porcentaje de exposición (**75.3%** en ambos casos). El valor p fue exactamente **1.000**, lo cual indica que **no existe diferencia estadísticamente significativa**. Por lo tanto, en esta muestra, el uso de sustancias nocivas no se comporta como un factor de riesgo directo.

**Violencia familiar:** Las adolescentes que manifestaron haber experimentado violencia familiar tienen **aproximadamente 15 veces más riesgo** de quedar embarazadas que aquellas que no vivieron este tipo de violencia (OR = 14.980; IC 95%: 7.106 – 31.579;  $p < 0.001$ ). El **77.6%** de las adolescentes embarazadas reportaron haber vivido violencia familiar, en contraste con solo el **18.8%** de las adolescentes sin embarazo. Esta diferencia notable evidencia que la presencia de violencia en el entorno familiar no solo vulnera la integridad emocional de las adolescentes, sino que también las expone a conductas sexuales de riesgo, convirtiéndose en un factor determinante en el embarazo adolescente.

**Tipo de familia:** El hecho de vivir en un hogar monoparental también se relaciona con un riesgo elevado de embarazo en adolescentes. Las jóvenes que provienen de familias monoparentales presentan **15 veces más probabilidad** de quedar embarazadas que aquellas que viven en familias biparentales (OR = 15.880; IC 95%: 7.106 – 31.579;  $p < 0.001$ ). En términos porcentuales, el **81.2%** de las adolescentes embarazadas pertenecen a hogares

monoparentales, mientras que solo el **22.4%** del grupo sin embarazo vive en ese tipo de familia. Esta brecha muestra cómo la estructura familiar influye significativamente en la contención afectiva, supervisión y toma de decisiones sexuales en la adolescencia.

#### ***4.1.3. Discusión de resultados***

Con relación a los factores sociodemográficos se presentó con mayor prevalencia con relación al tipo de adolescencia, el 70.6% pertenecen al grupo de adolescencia temprana/intermedia, mientras que solo el 29.4% son de adolescencia tardía, Esto indica que las adolescentes de tipo temprana/intermedia tienen un 2.133% más riesgo de embarazo que las tardías, grado de instrucción el 45.9% tenía instrucción analfabeta o primaria, y el 54.1% secundaria; exactamente los mismos porcentajes se observaron entre las no gestantes, estado civil que el ser soltera aumenta el riesgo de embarazo adolescente en un 4.942% comparado con ser conviviente en cuanto a la ocupación no existe relación significativa entre ocupación y embarazo adolescente. No se calculó OR ni IC, debido a la igualdad proporcional entre ambos grupos y en cuanto a la procedencia, que las adolescentes de procedencia rural presentan un 6.161 más riesgo de embarazo que las adolescentes urbanas. Por otra parte, coincidimos con el autor: Coral et al , (13) (2023). tuvo como resultados La mayor incidencia de embarazos se encontró en adolescentes de entre 17,5 y 19 años, el 37,2% de la muestra, Se observará un mayor riesgo de embarazo en adolescentes provenientes de familias monoparentales y el 74,4% residía en áreas rurales, mientras que el 25,6% lo hacía en zonas urbanas al igual que el Autor: Cervera y López. (20) (2020) que su resultados concluyeron que los principales factores asociados al embarazo adolescente fueron el estado civil de las adolescentes, su edad, la andría y el nivel educativo

Con relación a los factores sexuales y reproductivos, en cuanto al inicio de relaciones sexuales que Las adolescentes que iniciaron su vida sexual entre los 10 y 16 años tienen aproximadamente 19 veces más riesgo de quedar embarazadas que aquellas que comenzaron entre los 17 y 19 años (OR = 19.063; IC 95%: 8.468 – 42.912;  $p < 0.001$ ). Este riesgo se refleja también en los porcentajes: el 88.2% de las adolescentes embarazadas pertenecen al grupo de inicio temprano, frente a solo el 28.2% en el grupo sin embarazo y en cuanto al número de parejas sexuales que Las adolescentes que han tenido dos o más parejas sexuales presentan un riesgo casi 30 veces mayor de embarazo que aquellas con una sola pareja (OR = 29.011; IC 95%: 12.590 – 66.853;  $p < 0.001$ ). En términos de frecuencia, el 87.1% de las adolescentes embarazadas reportaron haber tenido dos o más parejas sexuales, mientras que solo el 18.8% del grupo sin embarazo estuvo en esa situación y con relación al uso de anticonceptivos El uso de anticonceptivos de emergencia se asocia a un riesgo 19 veces mayor de embarazo adolescente en comparación con el uso de métodos hormonales o de barrera (OR = 19.063; IC 95%: 8.468 – 42.912;  $p < 0.001$ ). El **71.8%** de las adolescentes embarazadas utilizó anticoncepción de emergencia, frente a solo el **11.8%** de quienes no quedaron embarazadas lo cual tiene similitud con los resultados del autor: Meza et al . (16) (2022) tuvo como resultados que El 73% comenzó a tener relaciones sexuales después de los 14 años, en contraste con el 26,7% que inició antes de esa edad lo cual tuvo relación con este indicador. Así como del autor: **Flores Cutipa. L** (18) (2021) que tuvo como resultados que El 82,9% inició relaciones sexuales entre los 14 y 16 años. También referente al autor: **Vera Uribarri.J.G** (21) (2020) concluyó que los principales factores de riesgo para el embarazo adolescente son: Iniciar relaciones sexuales antes de los 15 años, Tener tres o más parejas sexuales.

Con relación a los factores personales en cuanto al indicador consumo de sustancias nocivas **no se asoció con un mayor riesgo de embarazo en adolescentes** y en cuanto al indicador violencia familiar, El **77.6%** de las adolescentes embarazadas reportaron haber vivido violencia familiar, en contraste con solo el **18.8%** de las adolescentes sin embarazo en cuanto al tipo de familia En términos porcentuales, el **81.2%** de las adolescentes embarazadas pertenecen a hogares monoparentales, mientras que solo el **22.4%** del grupo sin embarazo vive en ese tipo de familia. Esta brecha muestra cómo la estructura familiar influye significativamente en la contención afectiva, supervisión y toma de decisiones sexuales en la adolescencia lo cual tuvo relación con el estudio del autor: **Peña Acuña Liz Natali y Taipe De la Cruz Lesly Nicol**, (17), en el año (2022) tuvo como resultados que los factores personales, familiares y sociales están fuertemente asociados al embarazo adolescente, tal como reflejan las experiencias y testimonios de las adolescentes entrevistadas. Así también como el autor: **Flores Cutipa. L** (18) (2021) que tuvo como resultados obtenidos que El 78,9% no consume alcohol habitualmente al igual que en el trabajo de investigación realizada y el 64,5% tenía una familia monoparental. También el autor: **Castañeda Paredes. J y Cruz E Henry** (19), en el año (2021), indica en dicha investigación que los principales factores de riesgo para el embarazo adolescente son la exposición a la violencia, la funcionalidad familiar similar a los resultados de la investigación realizada.

## **CAPÍTULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES**

### **5.1 Conclusiones.**

1. Si Existe relación significativa entre los factores sociodemográficos, sexuales y reproductivos y personales relacionados al embarazo en adolescentes atendidas en el Centro de Salud Pomacanchi - Cusco, 2024.
2. Los factores sociodemográficos que tuvieron relación significativa con el embarazo en adolescentes fueron: Tipo de adolescencia ( $p=0.018$ ) ( $OR=2.133$ ) estado civil ( $p=0.000$ ) ( $OR=4.942$ ) y procedencia ( $p=0.000$ ) ( $OR=6.161$ ) excepto grado de instrucción y ocupación que no guarda ninguna relación significativa.
3. Los factores sexuales y reproductivos que tuvieron relación significativa con el embarazo en adolescentes fueron: Inicio de relaciones sexuales ( $p=0.000$ ) ( $OR=19.063$ ), Numero de parejas sexuales ( $p=0.000$ ) ( $OR=29.011$ ) y Métodos anticonceptivos ( $p=0.000$ ) ( $OR=19.063$ ).
4. Los factores personales que tuvieron relación significativa con el embarazo en adolescentes fueron: violencia familiar ( $p=0.000$ ) ( $OR=14.980$ ) y tipo de familia ( $p=0.000$ ) ( $OR=14.980$ ) excepto sustancias nocivas que no guardo ninguna relación significativa con el embarazo en adolescentes.

### **5.2 Recomendaciones**

1. partir de los hallazgos del estudio, se propone fortalecer los programas de educación sexual dirigidos a adolescentes, priorizando contenidos que fomenten el retraso

del inicio sexual, la disminución de parejas sexuales y el uso adecuado y constante de métodos anticonceptivos, ya que estas conductas mostraron mayor relación con la gestación temprana. Además, se sugiere desarrollar intervenciones preventivas dirigidas específicamente a adolescentes que presenten rasgos sociodemográficos asociados a un riesgo elevado, como la adolescencia tardía, ciertas condiciones conyugales y la procedencia rural, factores que incrementaron la probabilidad de embarazo y que deben considerarse en las acciones de orientación y seguimiento.

2. Del mismo modo, es recomendable implementar mecanismos que permitan identificar tempranamente posibles situaciones de violencia familiar, brindando al personal de salud herramientas para la detección y derivación oportuna hacia servicios especializados. También sería pertinente promover actividades dirigidas a las familias, dado que la estructura familiar mostró influencia en la aparición del embarazo adolescente; fortalecer las relaciones del hogar puede contribuir a reducir comportamientos de riesgo.

3. Se destaca igualmente la importancia de capacitar de manera continua al equipo de salud sobre los factores relacionados identificados, a fin de mejorar la consejería y el acompañamiento a la población adolescente. Finalmente, se plantea impulsar nuevas investigaciones sobre aquellos factores que no evidenciaron asociación significativa, como la ocupación, el nivel educativo y el consumo de sustancias, para ampliar el conocimiento en distintos contextos y optimizar futuras estrategias preventivas.

## REFERENCIAS

1. **Góngora, C.** *El embarazo en la adolescencia un problema de salud pública.* [En línea] Revista Peruana De Investigación Materno Perinatal., 2022. [Citado el: 20 de Marzo de 2025.] Disponible en : <https://investigacionmaternoperinatal.inmp.gob.pe/index.php/rpinmp/article/view/240..>
2. **Trejo, A.** *Embarazo en las Adolescentes. Caso del Hospital Obstétrico Pachuca. Trabajo de Grado.* s.l. : Universidad Autónoma del Estado de Hidalgo., 2018.
3. **Tubón, R y Carpio, N.** Factores asociados al embarazo precoz en usuarias que asisten a la consulta externa en un hospital de Guayaquil. [En línea] 2017. <http://repositorio.ucsg.edu.ec/bitstream/3317/7505/1/T-UCSGPRE-MED-ENF-356.pdf>.
4. **Organización Mundial de la Salud.** Embarazo en la adolescencia. [En línea] OMS, 10 de Abril de 2024. [Citado el: 23 de Octubre de 2024.] <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/adolescent-pregnancy>.
5. **inisterio de Salud del Perú.** *Sistema de Registro del Certificado de Nacido Vivo en Línea.* [En línea] 2023. [Citado el: 18 de Marzo de 2025.] <https://webapp.minsa.gob.pe/dwcnv/dwterritorio.aspx..>
6. **UNFPA.PERU.** Perú: maternidad en niñas entre 10 y 14 años creció 14% en 2022. [En línea] 02 de Marzo de 2023. [Citado el: 23 de Octubre de 2024.] <https://peru.unfpa.org/es/news/per%C3%BA-maternidad-en-ni%C3%B1as-entre-10-y-14-a%C3%B1os-creci%C3%B3-14-en-2022>.

7. **Salud Materno Neonatal.** *Perú. Mortalidad Materna y Embarazo en Adolescentes en el Contexto de COVID-19. Un problema de derechos humanos, inequidad y de desarrollo.*

[En línea] 2022. [Citado el: 18 de Marzo de 2025.]

<https://www.mesadeconcertacion.org.pe/storage/documentos/2022-07-25/mclcp-reporte-sobre-situacion-de-la-mortalidad-materna-junio-2022..>

8. **Organización Mundial de la Salud.** *Embarazo en la adolescencia.* [En línea] 2022. [Citado el: 18 de Marzo de 2025.] <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/adolescentpregnancy..>

9. **Instituto Nacional de Estadística e Informática.** *ENDES.* [En línea] 2023. [Citado el: 18 de Marzo de 2025.] <https://proyectos.inei.gob.pe/endes/>.

10. **Cevallos, M, Moreira, A y Burga, S.** *REVISIÓN SOBRE EL EMBARAZO ADOLESCENTE E IMPLICANCIAS SOCIALES.* [En línea] Facultad de Medicina Humana URP., 2024. [Citado el: 21 de Marzo de 2025.] <http://www.scielo.org.pe/pdf/rfmh/v24n2/2308-0531-rfmh-24-02-156.pdf..> 24(2).

11. **Fernandez Rojas, Milagros .** Factores asociados al embarazo en adolescentes en el Perú, análisis secundario de la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (ENDES) 2020. [En línea] Universidad Nacional Mayor de San Marcos, 2021. [Citado el: 24 de Octubre de 2024.] <https://cybertesis.unmsm.edu.pe/backend/api/core/bitstreams/85499d73-144b-4ddb-80af-97526b0b22d1/content>.

12. **Pincay Cañarte, M, y otros.** Factores que influyen en el embarazo de adolescentes en la comunidad de Valdivia, Santa Elena-Ecuador. [En línea] 2024. <https://doi.org/10.33789/enlace.23.1.136>.

13. **Coral, D, Calvopiña, E y Espinosa, R.M.** *Factores asociados al embarazo en adolescentes en la comunidad de Jimbitono 2023.* [En línea] 09 de Febrero de 2023. [Citado el: 16 de Octubre de 2024.] <file:///C:/Users/USER/Downloads/Dialnet-FactoresAsociadosAlEmbarazoEnAdolescentesEnLaComun-9585577.pdf>..

14. **González Saraguro, S, Luna Torres, B.M y Martínez Reategu, S.** *FACTORES ASOCIADOS AL EMBARAZO ADOLESCENTE EN UNA POBLACIÓN URBANO MARGINAL DE LA CIUDAD Gonzáles S/ Enfermería Investiga Vol. 9 No. 1 2024 (Enero - Marzo) 32 FACTORES ASOCIADOS AL EMBARAZO ADOLESCENTE EN UNA POBLACIÓN URBANO MARGINAL 2023.* [En línea] 01 de Octubre de 2023. [Citado el: 13 de Octubre de 2024.] <https://revistas.uta.edu.ec/erevista/index.php/enfi/article/view/2284/2610>..

15. **Catalán T, Isabel del Socorro, Gutiérrez I, María del Pilar y Perlaza Carmen , L.** *Factores determinantes en embarazos adolescentes desde la perspectiva de estudiantes en edades de 14 a 16 años de la institución educativa de Caracolí, corregimiento del municipio de el Carmen de Bolívar.* [En línea] 2024. [Citado el: 18 de Enero de 2025.] <https://revistaredca.uaemex.mx/article/download/22123/17786/>.

16. **Benítez Meza, S, Ibarra Ozcariz , S y Ruiz Diaz, A.R.** *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 2020-2022.* [En línea] Diciembre de 2022. [Citado el: 17 de Octubre de 2024.] [https://docs.bvsalud.org/biblioref/2022/11/1400313/ao8\\_vol4n2\\_56-63.pdf](https://docs.bvsalud.org/biblioref/2022/11/1400313/ao8_vol4n2_56-63.pdf).. 4(2).

17. **Llanos Tejada , F y Romero Llanos, J.** *FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS CON EL EMBARAZO EN ADOLESCENTES EN EL HOSPITAL NACIONAL HIPÓLITO UNANUE EN EL AÑO 2018.* [En línea] 2019. [Citado el: 20 de Octubre de 2024.] <https://repositorio.urp.edu.pe/bitstream/handle/20.500.14138/1816/EROJAS.pdf?sequence=1&isAllowed=y..>

18. **Flores Cutipa, CL.** *Frecuencia y factores de riesgo asociados al embarazo en adolescentes en el Hospital Goyeneche – Arequipa, durante la emergencia sanitaria por COVID 19, marzo 2020 - marzo 2021.* Arequipa : Universidad Nacional de San Agustín de Arequipa, 2021.

19. **Castañeda Paredes, J y Santa-Cruz-Espinoza , H.** *Factores de riesgo asociados al embarazo en adolescentes.* *Enfermería Glob.* 2022. págs. 28-109. Vol. 20(62).

20. **Cervera Rinza, Y.J y López Sánchez , M.** *Factores de riesgo asociados al embarazo en adolescentes en un centro materno infantil de lima peru año 2020.* [En línea] 2020. [Citado el: 20 de Octubre de 2024.] <https://ojs.revistamaternofetal.com/index.php/RISMF/article/view/194/212..> 5(1).

21. **Vera Uribarri, J.G.** *Factores de riesgo sociodemograficos asociados al embarazo en adolescentes en gestantes atendidas en el centro de salud escuela profesional de medicina humana año 2020.* [En línea] 2020. [Citado el: 20 de Octubre de 2024.] <https://repositorio.upsjb.edu.pe/backend/api/core/bitstreams/46daa6cc-1a83-42c0-8a54-ee5ac45bb8/content..>

22. **Mesa de Concertación para la Lucha contra la Pobreza-MCLCP.** Seguimiento Concertado a las Políticas de Salud-Sub GT Salud Materna Neonatal y

Prevención del Embarazo en adolescentes. [En línea] 20 de Octubre de 2020. [Citado el: 25 de Octubre de 2024.] <https://www.mesadeconcertacion.org.pe/storage/documentos/2021-03-02/07-ppt-mclcp-cen-prevenciondelembarazoenadolescentes20oct.pdf>. 5.

23. **Mesa de Concertación para la Lucha contra la Pobreza (MCLCP).** Prevenir el Embarazo en Niñas y Adolescentes y Reducir las Muertes Maternas, Año 2022. [En línea] Estado y Sociedad Civil Subgrupo de trabajo “Salud Materno Neonatal y Prevención del Embarazo en, Septiembre de 2022. [Citado el: 25 de Octubre de 2024.] <https://www.mesadeconcertacion.org.pe/storage/documentos/2022-09-27/mclcp-cartilla-prevenciondelembarazoenadolescentes-2022-vf6.pdf>.

24. **El Peruano.** LEY DE PROTECCIÓN DEL EMBARAZO DE LA MADRE GESTANTE, DEL NIÑO POR NACER Y DE SU ENTORNO FAMILIAR. [En línea] 12 de Abril de 2024. [Citado el: 25 de Octubre de 2024.] <https://busquedas.elperuano.pe/dispositivo/NL/2278679-2>.

25. **UNICEF (Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia).** Normas sociales sobre la violencia y el embarazo adolescente. [En línea] Enero de 2021. [Citado el: 28 de Octubre de 2024.] <https://www.unicef.org/peru/informes/normas-sociales-estudio-violencia-embarazo-adolescente>.

26. **Pineda, G.** ncidencia de placenta previa en el departamento de ginecoobstetricia del hospital Roosevelt. [En línea] 2019. [Citado el: 25 de Octubre de 2024.] [file:///C:/Users/USER/Desktop/NUEVAS%20TESIS%202023%20UAP/SHAMERY%20PLACENTA%20PREVIA/Tesis\\_Placenta\\_Previa.pdf](file:///C:/Users/USER/Desktop/NUEVAS%20TESIS%202023%20UAP/SHAMERY%20PLACENTA%20PREVIA/Tesis_Placenta_Previa.pdf).

27. **Blanco Liberio , Lorena Nicole y Mesías Sevillano , Luis Gerardo.** Embarazo adolescente. *Factores de riesgos asociados al embarazo en adolescentes que acuden al área de ginecología del Hospital General Martín Icaza, Periodo Marzo, agosto 2024.* [En línea] Universidad Técnica de Babahoyo - Ecuador, 2024. [Citado el: 25 de Octubre de 2024.] <https://dspace.utb.edu.ec/bitstream/handle/49000/17430/TIC-UTB-FCS-ER-000076.pdf?sequence=1&isAllowed=y>. 12.

28. **Castañeda, J y Santacruz, H.** Factores de riesgo asociados al embarazo en adolescentes. [En línea] Universidad César Vallejo, Perú., 2021. [Citado el: 25 de Octubre de 2024.] <https://doi.org/10.6018/eglobal.438711>.

29. **UNICEF Uruguay.** ¿Qué es la adolescencia? [En línea] UNICEF Uruguay2020, 16 de Julio de 2021. [Citado el: 25 de Octubre de 2024.] <https://www.unicef.org/uruguay/crianza/adolescencia/que-es-la-adolescencia>.

30. **Peruano, E.** *En el Perú, 12 de cada 100 adolescentes están embarazadas o ya son madres.* Lima : s.n., 2020.

31. **Estrada Ortiz , M.** *FACTORES DE RIESGO MAS FRECUENTES DE INFECCIONES DE TRANSMISIÓN SEXUAL EN ADOLESCENTES DE QUINTO GRADO DE SECUNDARIA LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA JOSÈ MARTÌ COMAS -LIMA 2018.* s.l. : Univeridad César Vallejo, 2019. págs. 10–7. Vol. 151(2).

32. **Llamoca Huarcaya, Evelyn.** Características socioculturales y complicaciones obstétricas del embarazo en adolescentes . [En línea] Universidad Norbert Wiener, 2022. [Citado el: 29 de Octubre de 2024.]

[https://repositorio.upecen.edu.pe/bitstream/handle/UPECEN/68/T102\\_47799237\\_T.pdf;jsessionid=B3275A9B578EFFC98332962808112DE5?sequence=1](https://repositorio.upecen.edu.pe/bitstream/handle/UPECEN/68/T102_47799237_T.pdf;jsessionid=B3275A9B578EFFC98332962808112DE5?sequence=1). 27.

33. **Huaman Campoverde de Calle, Andrea Isabel**. Factores de riesgo asociados al embarazo adolescentes atendidas en el centro de salud la Palma, en el periodo de mayo a setiembre 2019. [En línea] Universidad Nacional “San Luis Gonzaga” Ica Perú, 2024. [Citado el: 30 de Octubre de 2024.]

<https://repositorio.unica.edu.pe/server/api/core/bitstreams/53470e62-9926-4800-bf8a-9ea61087a0da/content>. 14.

34. **Figuroa Oliva, Dariel Adrian , Negrin Garcia, Vivian Aliocha y Garcell Fernández, Erika Thalia** . Riesgos y complicaciones asociados al embarazo en la adolescencia. [En línea] Revista de Ciencias Médicas de Pinar del Río, 2021. [Citado el: 30 de Octubre de 2024.] <https://www.medigraphic.com/pdfs/pinar/rcm-2021/rcm215y.pdf>. 9.

35. **Gómez Mercado , C y Montoya-Vélez , L**. *Factores sociales, demográficos, familiares y económicos relacionados con el embarazo en adolescentes, área urbana, Briceño, 2012*. 2012. págs. 393-407. . Vol. 16(3).

36. **Obando Ochoa, Francisco David** . Factores de riesgo asociados al embarazo en niñas y adolescentes. [En línea] Universidad Metropolitana del Ecuador, 2023. [Citado el: 30 de Octubre de 2024.] <https://revistacodigocientifico.itslosandes.net/index.php/1/article/view/144/288>.

37. **Alarcón Argota, F, Coello Larrea, J y Cabrera García, J**. Embarazo en la Adolescencia: Factores de Riesgo, Consecuencias y Actividades de Prevención. [En línea]

Ciencia Latina Revista Científica Multidisciplinar, Julio-Agosto de 2023. [Citado el: 29 de Octubre de 2024.] [https://doi.org/10.37811/cl\\_rcm.v7i4.7617](https://doi.org/10.37811/cl_rcm.v7i4.7617). 9143.

38. **Ramos Samudio , Helen Nayarith .** Factores sociales que influyen en el embarazo en adolescentes de la Barriada San José, David. [En línea] 2021. [Citado el: 28 de Octubre de 2024.] <https://repositorio2.udelas.ac.pa/server/api/core/bitstreams/d2af1160-a82c-445b-8396-2c632dafa634/content>. 37.

39. **Arispe A, Claudia M, y otros.** *La investigacion Cientifica*. s.l. : Departamento de Investigacion y Posgrado Universidad Internacional del Ecuador. Guayaquil-Ecuador, 2020. 58.

40. **Hernández Sampieri, Roberto, Fernández Collado, Carlos y Baptista Lucio, Pilar.** Metodología de la Investigación 6ta edición . [En línea] 2014. [https://www.academia.edu/22720750/Metodologia\\_de\\_la\\_Investigacion\\_Sampieri\\_6ta\\_edicion\\_](https://www.academia.edu/22720750/Metodologia_de_la_Investigacion_Sampieri_6ta_edicion_).

41. **Hernandez.** *Metodología de la Investigación*. sexta. 2018.

42. **Spiegel, M y Sthepens , L.** *Estadistica*. [En línea] 2009. [Citado el: 22 de Marzo de 2025.]

43. **ROJAS HUAMÁN, E.** *FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS CON EL EMBARAZO EN ADOLESCENTES EN EL HOSPITAL NACIONAL HIPÓLITO UNANUE EN EL AÑO 2018*. [En línea] Universidad Ricardo Palma., 2023. [Citado el: 20 de Mayo de 2025.] Disponible en : <https://repositorio.urp.edu.pe/server/api/core/bitstreams/5074442d-93ba-4ade-9b0a-9e37c5e848c2/content..>

44. **gob.pe.** En el Perú, 12 de cada 100 adolescentes están embarazadas o ya son madres. [En línea] Ministerio de Salud, 23 de Noviembre de 2020. [Citado el: 23 de Octubre de 2024.] <https://www.gob.pe/institucion/minsa/noticias/303880-en-el-peru-12-de-cada-100-adolescentes-estan-embarazadas-o-ya-son-madres>.

45. **Hernández, N y Valdés Yong , M.** *Factores influyentes en la primiparidad precoz en Santa Cruz del Norte durante 10 años.* 2013. págs. 36-47. Vol. 30(1).

46. **SALAVERRY, O.** *embarazo en adolescentes en Lima.* 2010.

47. **Challco-Soto , MY y Nina-Chávez, YK.** *Factores de riesgo asociados al embarazo en adolescentes del Centro de Salud de Andahuaylillas, periodo embarazo en adolescentes del Centro de Salud de Andahuaylillas, periodo 2017-2019.* Cusco : Universidad Nacional de San Antonio Abad del Cuzco., 2021.

48. **Chambergo-Machaguay , J.** *Conductas de riesgo y factores asociados en el embarazo de adolescentes, hospital San Bartolomé, 2019.* s.l. : Univ Ricardo Palma., 2020.

49. **Caliche-Butrón, EA.** *Factores de deserción de métodos anticonceptivos modernos en mujeres de edad reproductiva en el contexto COVID-19. Policlínico CIOQ, 2021.* s.l. : Universidad Nacional Federico Villareal.

50. **Sánchez, Y, y otros.** *Características poblacionales y factores asociados a embarazo en mujeres adolescentes de Tulúa.* [ed.] obstetricia y ginecología. Colombia. : s.n. págs. 269-281.

51. **Peña Acuña , Liz Natali y Taipe De la Cruz , Lesly Nicol.** Factores asociados al embarazo adolescente en estudiantes de la Institucion Educativa “San Roque” Chambara

– Concepción. [En línea] 2022. [Citado el: 06 de Enero de 2025.]  
[https://repositorio.uncp.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12894/7991/T010\\_76333558\\_T.pdf?sequence=1&isAllowed=y#:~:text=Los%20resultados%20muestran%20que%20los,escolaridad%20de%20los%20padres%2C%20la](https://repositorio.uncp.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12894/7991/T010_76333558_T.pdf?sequence=1&isAllowed=y#:~:text=Los%20resultados%20muestran%20que%20los,escolaridad%20de%20los%20padres%2C%20la).

## ANEXOS.

### Anexo 1: Matriz de consistencia

FORMULACIÓN DEL PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	VARIABLES/ DIMENSIONES	METODOLOGÍA
<p><b>Problema General.</b> ¿Cuáles son los factores relacionados al embarazo en adolescentes atendidas en el Centro de salud Pomacanchi- Cusco 2024?</p>	<p><b>Objetivo General.</b> Determinar la relación entre los factores de riesgo y el embarazo en adolescentes atendidas en el Centro de salud Pomacanchi- Cusco 2024.</p>	<p><b>Hipótesis General.</b> <b>Hi:</b> Existe relación significativa entre los factores relacionados al embarazo en adolescentes atendidas en el Centro de salud Pomacanchi- Cusco 2024. <b>Ho:</b> No existe relación significativa entre los factores relacionados al embarazo en adolescentes atendidas en el Centro de Salud Pomacanchi - Cusco, 2024</p>	<p><b>Variable (1)</b> <b>Factores de riesgos:</b> <b>Dimensiones</b> Factores sociodemográficos. Factores sexuales y reproductivos Factores personales.</p>	<p><b>Enfoque de investigación:</b> Hipotético-Deductivo.</p> <p><b>Enfoque de la investigación:</b> Cuantitativo</p> <p><b>Tipo y alcance de la Investigación:</b> Tipo: Aplicada. Alcance: Correlacional.</p> <p><b>Diseño y corte de la investigación:</b> Diseño: No experimental. Corte: Transversal.</p> <p><b>Población: 109 Historias clínicas de gestantes adolescentes</b></p> <p><b>Muestra:</b> 85 HCL gestantes adolescentes casos 85 adolescentes no gestantes controles</p> <p><b>Técnicas e instrumentos de recopilación de información:</b> <b>Técnica:</b> Análisis documental</p> <p><b>Instrumento:</b> Ficha de captura de datos</p>
<p><b>Problemas específicos</b></p>	<p><b>Objetivos específicos</b></p>	<p><b>Hipótesis específicas</b></p>	<p><b>Variable (2)</b> <b>Embarazo en adolescentes:</b>  Si  No</p>	
<p>a. ¿Cuáles son los factores sociodemográficos relacionados al embarazo en adolescentes atendidas en el Centro de salud Pomacanchi- Cusco 202?</p> <p>b. ¿Cuáles son los factores sexuales y reproductivos relacionados al embarazo en adolescentes atendidas en el Centro de salud Pomacanchi- Cusco 2024?</p> <p>c. ¿Cuáles son los factores personales alimenticios relacionados al embarazo en adolescentes atendidas en el Centro de salud Pomacanchi- Cusco 2024?</p>	<p>a. Identificar la relación entre los factores sociodemográficos y el embarazo en adolescentes.</p> <p>b. Identificar la relación entre los factores sexuales y reproductivos y el embarazo en adolescentes.</p> <p>c. Identificar la relación entre los factores personales y el embarazo en adolescentes.</p>	<p><b>Hi1:</b> Existe relación riesgo entre los factores sociodemográficos y el embarazo en adolescentes atendidas en el Centro de salud Pomacanchi- Cusco 2024. <b>Hi2:</b> Existe relación riesgo entre los factores sexuales y reproductivos y el embarazo en adolescentes atendidas en el Centro de salud Pomacanchi- Cusco 2024. <b>Hi3:</b> Existe relación riesgo entre los factores personales y el embarazo en adolescentes atendidas en el Centro de salud Pomacanchi- Cusco 2024.</p>		

**Anexo 2: Instrumento de recolección de datos**



**FACULTAD DE MEDICINA HUMANA Y CIENCIAS DE LA SALUD  
ESCUELA PROFESIONAL DE OBSTETRICIA**

**N° CHL:**

**VARIABLE N° 01: FACTORES RIESGO**

**1) FACTORES SOCIODEMOGRÁFICOS:**

**Tipo de adolescencia:**

- a) Adolescencia temprana (10 a 13 años)    b) adolescencia intermedia (14 a 16 años)    c) adolescencia tardía (17 a 19 años)

**Grado de instrucción:**

- a) Sin instruccion    b) Primaria    c) Secundaria

**Estado civil:**

- a) Soltera    b) Conviviente

**Ocupación:**

- a) Estudiante    b) Ama de casa    c) Comerciante

**Procedencia:**

- a) Rural    b) Urbana

**2) FACTORES SEXUALES Y REPRODUCTIVOS.**

**Inicio de relaciones sexuales.:**

- a) 10 a 13 años    b) 14 a 16 años    c) 17 a 19 años

**Número de parejas sexuales:**

- a) 1 pareja                      b) 2 parejas                      c) 3 parejas a mas

**Anticonceptivos:**

- a) Hormonales                      b) Barrera                      c) Emergencia                      d) N.A

**3) FACTORES PERSONALES:**

**Sustancias nocivas**

- a) Bebidas alcohólicas                      b) Tabaco                      c) Drogas                      d) N.A

**Violencia familiar:**

- a) Si                      b) No

**Tipo de familia:**

- a) Biparental                      b) Monoparental

**VARIABLE N° 02: EMBARAZO EN ADOLESCENTES.**

- a. SI  
b. NO

## Anexo 3: Aprobación del Comité de Ética

### Resolución del CEI de la UNW



#### COMITÉ INSTITUCIONAL DE ÉTICA E INTEGRIDAD CIENTÍFICA

#### CONSTANCIA DE APROBACIÓN

Lima, 06 de marzo de 2025

Investigador(a)  
Roque Chuquimago Sorayda  
**Exp. N°:0416-2025**

---

De mi consideración:

Es grato expresarle mi cordial saludo y a la vez informarle que el Comité Institucional de Ética e Integridad Científica de la Universidad Privada Norbert Wiener (CIEIC-UPNW) **evaluó y APROBÓ** los siguientes documentos:

- Protocolo titulado: "Factores relacionados al embarazo en adolescentes atendidas en el Centro de salud Pomacanchi - Cusco, 2024" con **fecha 04/03/2025**.

El cual tiene como investigador principal al Sr(a) Roque Chuquimago Sorayda


La **APROBACIÓN** comprende el cumplimiento de las buenas prácticas éticas, el balance riesgo/beneficio, la calificación del equipo de investigación y la confidencialidad de los datos, entre otros.

El investigador deberá considerar los siguientes puntos detallados a continuación:

1. **La vigencia** de la aprobación es de **dos años (24 meses)** a partir de la emisión de este documento.
2. **Toda enmienda o adenda** se deberá presentar al CIEIC-UPNW y no podrá implementarse sin la debida aprobación.
3. Si aplica, **la Renovación** de aprobación del proyecto de investigación deberá iniciarse treinta (30) días antes de la fecha de vencimiento, con su respectivo informe de avance.

Es cuanto informo a usted para su conocimiento y fines pertinentes.

Atentamente,

  
Raúl Antonio Rojas Ortega  
Presidente  
Comité Institucional de Ética e Integridad Científica  
UPNW



Av. Arequipa 440 – Santa Beatriz  
Universidad Privada Norbert Wiener  
Teléfono: 706-5555 anexo 3290 Cel. 981-000-698  
Correo: [comite.etica@unw.edu.pe](mailto:comite.etica@unw.edu.pe)

## **DEFINICIÓN CONCEPTUAL DE LAS VARIABLES Y DIMENSIONES**

### **Variable 1: FACTORES DE RIESGO**

Dimensiones de las variables:

Dimensión 1: (Factores sociodemográficos.)

Dimensión 2: (Factores sexuales y productivos.)

Dimensión 3: (Factores de Hábitos nocivos alimenticios.)

Dimensión 4: (Factores psicológicos.)

### **Variable 2: EMBARAZO EN ADOLESCENTES**

(Definición operacional)




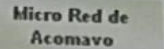
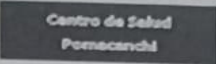

**Dimensiones de las variables:**

Dimensión 1: (Definición operacional)

Dimensión 2: (Definición operacional)

Dimensión 3: (Definición operacional)

**Anexo 4 : Carta de aprobación de la institución para la recolección de los datos**

 **Gobierno Regional CUSCO**  **Dirección Regional de Salud Cusco**  **Red de Servicios de Salud Diosa Sir**  **Micro Red de Acomayo**  **Centro de Salud Pomacanchi** 

**"AÑO DE LA RECUPERACIÓN y CONSOLIDACIÓN DE LA ECONOMIA PERUANA"**  
Pomacanchi, 03 DE MARZO 2025.

**INFORME N° 015-MS/GRSC/RSSCS/MRA/IP/GIP/TSC-2025.**

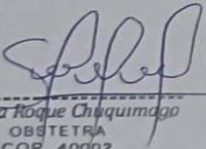
**A** : OBST. SORAYDA ROQUE CHUQUIMAGO.  
**DE** : OBST. TANIA SALOMA CARAZAS  
JEFE IPRESS POMACANCHI.  
**ASUNTO** : SOLICITO PERMISO PARA REALIZAR TRABAJO DE INVESTIGACION EN LA IPRESS POMACANCHI.


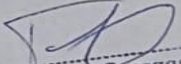
---

Por medio de la presente reciba un cordial saludo de parte expreso lo siguiente:  
Dando respuesta a su requerimiento se autoriza la recolección de datos a la **OBST. ROQUE CHUQUIMAGO SORAYDA**, Cop: 40002 y DNI N° 70887779 de su Tesis sobre: **"FACTORES RELACIONADOS AL EMBARAZO EN ADOLESCENTES ATENDIDAS EN EL CENTRO DE SALUD POMACANCHI - CUSCO, 2024."** para lo cual se le brindara las facilidades correspondientes.

Sin otro particular me despido de Ud. No sin antes reiterarle mis muestras de estima personal y agradecimiento.

ATENTAMENTE.

  
Sorayda Roque Chuquimago  
OBSTETRA  
COP. 40002

   
Tania Saloma Carazas  
OBSTETRA  
COP. 26160

CC. // archivo

*Edificando Salud*

Central Telefónica 990667702  
Distrito de Pomacanchi - Calle  
belen S/N.  
CUSCO - PERÚ

## Anexo 5: FOTOGRAFIAS






# 16% Similitud general

El total combinado de todas las coincidencias, incluidas las fuentes superpuestas, para ca...

## Filtrado desde el informe

- ▶ Bibliografía
- ▶ Texto citado
- ▶ Texto mencionado
- ▶ Coincidencias menores (menos de 10 palabras)

## Fuentes principales

- 13%  Fuentes de Internet
- 3%  Publicaciones
- 12%  Trabajos entregados (trabajos del estudiante)

## Marcas de integridad

### N.º de alertas de integridad para revisión

No se han detectado manipulaciones de texto sospechosas.

Los algoritmos de nuestro sistema analizan un documento en profundidad para buscar inconsistencias que permitirían distinguirlo de una entrega normal. Si advertimos algo extraño, lo marcamos como una alerta para que pueda revisarlo.

Una marca de alerta no es necesariamente un indicador de problemas. Sin embargo, recomendamos que preste atención y la revise.

## Fuentes principales

- 13% Fuentes de Internet
- 3% Publicaciones
- 12% Trabajos entregados (trabajos del estudiante)

## Fuentes principales

Las fuentes con el mayor número de coincidencias dentro de la entrega. Las fuentes superpuestas no se mostrarán.

1	Internet	repositorio.uwiener.edu.pe	<1%
2	Internet	repositorio.unapiquitos.edu.pe	<1%
3	Trabajos entregados	Universidad Wiener on 2023-05-05	<1%
4	Internet	repositorio.unsch.edu.pe	<1%
5	Internet	www.coursehero.com	<1%
6	Internet	dspace-api.istmas.edu.ec	<1%
7	Internet	repositorio.unac.edu.pe	<1%
8	Trabajos entregados	Universidad Wiener on 2026-01-18	<1%
9	Trabajos entregados	Universidad Nacional del Centro del Peru on 2022-01-04	<1%
10	Trabajos entregados	UDELAS: Universidad Especializada de las Americas Panama on 2022-02-26	<1%
11	Internet	repositorio.unjbg.edu.pe	<1%