



Universidad  
Norbert Wiener

**ESCUELA DE POSGRADO  
MAESTRÍA EN SALUD PÚBLICA**

**Tesis**

Factores asociados relacionados con el embarazo adolescente, en un centro de  
salud, Tarapoto, Perú 2024

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

**Presentado por:**

**Autora:** Azabache Reátegui, Dione Orietta

**Código ORCID:** <https://orcid.org/0000-0002-9349-0648>

**Autora:** Chuquizuta Ramírez, Geniffer Marie

**Código ORCID:** <https://orcid.org/0009-0006-7855-2528>

**Asesor:** Dr. Yacarini Martínez, Antero Enrique

**Código ORCID:** <https://orcid.org/0000-0003-4716-4371>

**Lima – Perú**

**2026**

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

Yo, **Dione Orietta Azabache Reátegui y Geniffer Marie Chuquizuta Ramírez** Egresadas de la Escuela de Posgrado de la Universidad privada Norbert Wiener declaramos que la tesis **“FACTORES ASOCIADOS RELACIONADOS CON EL EMBARAZO ADOLESCENTE, EN UN CENTRO DE SALUD, TARAPOTO, PERÚ 2024”** Asesorado por el docente: Antero Enrique Yacarini Martínez Con DNI 17620568 Con ORCID 0000-0003-4716-4371 tiene un índice de similitud de (13) (Trece)% con código oid: 14912:569931677 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  
 Dione Orietta Azabache Reátegui  
 DNI: 74134010



.....  
 Firma de autor 2  
 Geniffer Marie Chuquizuta Ramírez  
 DNI: 73014691



.....  
 Firma  
 Antero Enrique Yacarini Martínez  
 DNI: 17620568

Lima, 22 de marzo de 2026

## INDICE

<b>CAPITULO I: EL PROBLEMA.....</b>	<b>6</b>
1.1. Planteamiento del problema.....	6
1.2. Formulación del problema .....	8
1.2.1. Problema general.....	8
1.2.2. Problemas específicos .....	8
1.3. Objetivos de la investigación.....	9
1.3.1. Objetivo general .....	9
1.3.2. Objetivos específicos.....	9
1.4. Justificación de la investigación .....	9
1.4.1. Justificación Teórica .....	9
1.4.2. Justificación Metodológica .....	9
1.4.3. Justificación Práctica.....	10
1.5. Limitaciones de la investigación.....	10
<b>CAPITULO II: MARCO TEÓRICO .....</b>	<b>11</b>
2.1. Antecedentes .....	11
2.2. Bases teóricas.....	17
2.3. Formulación de la hipótesis .....	20
2.3.1. Hipótesis general.....	20
2.3.2. Hipótesis específicas .....	21

<b>CAPITULO III: METODOLOGÍA .....</b>	<b>22</b>
3.1. Método de investigación.....	22
3.2. Enfoque investigativo .....	22
3.3. Tipo de la investigación.....	22
3.4. Diseño de la investigación .....	22
3.5. Población, muestra y muestreo .....	22
3.6. Variables y operacionalización .....	25
3.7. Técnicas e instrumentos de recolección de datos .....	29
3.7.1. Técnica .....	29
3.7.2. Descripción de instrumentos .....	29
3.7.3. Validación .....	30
3.7.4. Confiabilidad.....	30
3.8. Plan de procesamiento y análisis de datos .....	30
3.9. Aspectos éticos .....	<b>¡Error! Marcador no definido.</b>
 <b>CAPÍTULO IV: PRESENTACIÓN Y DISCUSIÓN DE LOS RESULTADOS.....</b>	<b>32</b>
4.1. Resultados.....	32
4.1.1. Análisis descriptivo de resultados .....	32
4.1.2. Prueba de hipótesis.....	35
4.1.3. Discusión de resultados .....	43

<b>CAPÍTULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES .....</b>	<b>47</b>
5.1. Conclusiones.....	47
5.2. Recomendaciones .....	48
<b>REFERENCIAS .....</b>	<b>50</b>
<b>ANEXOS .....</b>	<b>58</b>
Anexo 1. Matriz de Consistencia.....	58
Anexo 2: Instrumentos .....	61
Anexo 3: Aprobación del Comité de Ética.....	63
Anexo 4: Carta de aprobación de la institución para la recolección de datos .....	64
Anexo 5: Informe del porcentaje del Turnitin.....	65

## INDICE DE TABLAS

<b>Tabla 1:</b> Factores sociales asociados al embarazo adolescente _____	32
<b>Tabla 2:</b> Factores Educativos de las adolescentes encuestadas _____	33
<b>Tabla 3:</b> Factores Obstétricos de las adolescentes encuestadas _____	33
<b>Tabla 4:</b> Embarazo adolescente de la población en estudio _____	34
<b>Tabla 5:</b> Aplicación de la La prueba de Kolmogorov-Smirnov a las variables _____	35
<b>Tabla 6:</b> Análisis de correlación de Spearman _____	37
<b>Tabla 7:</b> Análisis del factor social _____	39
<b>Tabla 8:</b> Análisis del factor educativo _____	41
<b>Tabla 9:</b> Análisis de los factores obstétricos _____	42

## **CAPITULO I: EL PROBLEMA**

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

El estudio del embarazo en el período de la adolescencia por tratarse de una problemática de salud pública y de origen multifactorial<sup>1, 2</sup>, debe abordarse con enfoque multidisciplinario, de tal forma que pueda ser comprendido en su verdadera dimensión<sup>3</sup>. Sin embargo, la tendencia actual en el estudio de este fenómeno tan complejo, se ha venido centrando en el aspecto preventivo, antes de que exista una adecuada maduración biopsicosocial, sin embargo, es una situación compleja y las consecuencias se están manifestando en diferentes niveles<sup>4-5</sup>.

En la transición entre la infancia y la adultez, es común que se despierte la curiosidad innata y producto de ello múltiples cambios, este proceso se considera un fenómeno complejo que se entrelaza con múltiples dimensiones en la vida de las adolescentes, sus familias y círculo social, por ello es de vital importancia, que se puedan tener definidos los factores de riesgo, para poder diseñar intervenciones que generen impacto positivo.<sup>6</sup>

De acuerdo con la Organización Mundial de la Salud (OMS), anualmente un promedio de aproximadamente 16 millones de adolescentes culmina con su gestación y dan a luz, más del 95

% de estos casos se registran en países de baja y mediana economía. Además, las complicaciones derivadas de un embarazo a edad temprana son responsables del 23 % de la carga global de enfermedades en adolescentes<sup>7</sup> y contribuyen significativamente al incremento de la mortalidad materno-infantil<sup>7</sup>. Esta problemática provoca inquietud a escala mundial. En América Latina, el 33% de los niños nacidos se atribuyen a mujeres de menos de 18 años, y el 20% de las gestaciones tienen lugar en menores de 15 años. Se estima que, a partir de 2020, la región presentará las tasas de natalidad en adolescentes más elevadas del mundo<sup>8</sup>.

Esto puede ser explicado por las autoras, quienes sostienen que la adolescencia se caracteriza por ser una etapa crítica de la evolución del ser humano, donde prevalece la inmadurez e inseguridad y un alto sentido de omnipotencia, lo cual en ocasiones le lleva a adoptar actitudes retadoras y con esto, prácticas de riesgo sexual y reproductivo<sup>9-11</sup>.

En esta misma línea, es importante destacar que los estudios sobre esta problemática, se han analizado independientemente con dinámicas locales particulares, cultura de la región, el acceso a servicios de salud específicos en la zona y las condiciones socioeconómicas prevalentes; que son imprescindibles en ese contexto particular.<sup>12,13</sup> Enfatizar la vinculación de ambos sexos promueve la idea de que la responsabilidad de la salud sexual y reproductiva, así como las consecuencias del embarazo, son compartidas. Esto puede fomentar una mayor conciencia y un comportamiento más preventivo en ambos.<sup>14</sup>

Ante esta brecha de conocimiento y con el objetivo de comprender los factores sociales, educativos y obstétricos vinculados al embarazo adolescente, se plantea una investigación en Tarapoto, Perú, un país en desarrollo que enfrenta esta problemática. Esta iniciativa busca aportar al conocimiento científico sobre un tema de relevancia tanto regional como mundial en el ámbito de la salud

pública.<sup>15</sup>

Por lo anteriormente expuesto y para dar respuesta a este vacío de conocimiento, sobre los factores sociales, educativos y obstétricos, relacionados con el embarazo adolescente y considerando que la región de Tarapoto en el Perú, como región en vías de desarrollo, no escapa de toda esta realidad; se plantea, como parte del abordaje integral del embarazo adolescente, una investigación enfocada en qué factores están relacionados con este; de tal manera que se enriquezca el acervo científico documental sobre esta problemática de salud pública regional y mundial.<sup>16-18</sup>

## **1.2. Formulación del problema**

### **1.2.1. Problema general**

¿Cuáles son los factores asociados con el embarazo adolescente en un Centro de Salud, Tarapoto 2024?

### **1.2.2. Problemas específicos**

- ¿Cuál será la relación que existe entre el factor social y el embarazo adolescente de un centro de salud Tarapoto, Perú 2024?
- ¿Cuál será la relación que existe entre el factor educativo y el embarazo adolescente de un centro de salud Tarapoto, Perú 2024?
- ¿Cuál será la relación que existe entre el factor obstétrico y el embarazo adolescente de un centro de salud Tarapoto, Perú 2024?

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

#### **1.3.1. Objetivo general**

Analizar la relación que existe entre los factores asociados con el embarazo adolescente de un centro de salud Tarapoto, Perú 2024.

#### **1.3.2. Objetivos específicos**

- Describir la relación existente entre el factor social y el embarazo adolescente de un centro de salud Tarapoto, Perú 2024.
- Verificar la relación existente entre el factor educativo y el embarazo adolescente de un centro de salud Tarapoto, Perú 2024.
- Determinar la relación existente entre el factor obstétrico y el embarazo adolescente de un centro de salud Tarapoto, Perú 2024.

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

#### **1.4.1. Justificación Teórica**

Desde un panorama teórico, la presente investigación radica su importancia al presentar, por primera vez, un análisis de diversas teorías y postulados sobre los factores que se van a relacionar con las gestantes adolescentes que se atienden en el Centro de Salud de Morales. Esto permitirá enriquecer la información existente, basándose en datos reales de la población regional.

#### **1.4.2. Justificación Metodológica**

Desde un panorama metodológico, los estudios de casos y controles son particularmente útiles porque permite seleccionar directamente un grupo de casos existentes e investigar

asociaciones entre una condición (embarazo adolescente) y posibles exposiciones o factores de riesgo de manera retrospectiva. Permitiendo comparar la frecuencia de estos factores entre adolescentes que experimentaron el embarazo y aquellas que no. Esto servirá como referencia para el desarrollo y la expansión de esta línea de investigación, que se centra un tema de impacto e interés de la sociedad a nivel global.

### **1.4.3. Justificación Práctica**

Desde un panorama práctico, los resultados obtenidos facilitarán el reconocimiento de los factores que tienen directa e indirecta relación con la gestación adolescente, todo ello, partiendo desde la experiencia de las mujeres que lo viven, con el fin de buscar estrategias y realizar acciones para disminuir los casos. Así, esta investigación podrá generar una base de datos que sirva como apoyo para la toma de decisiones clínicas oportunas.

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

-La obtención de los permisos institucionales para la implementación de la recolección de datos con los pacientes constituyó un factor de demora, debido a la naturaleza de los protocolos administrativos que rigen en los establecimientos de atención sanitaria gestionados por el Estado.

- El acceso a la información clínica detallada contenida en los expedientes médicos de los participantes de la encuesta estuvo condicionado a la obtención de una aprobación específica, lo que requirió un manejo cuidadoso y el cumplimiento de los protocolos de confidencialidad.

## CAPITULO II: MARCO TEÓRICO

### 2.1. Antecedentes

#### Internacionales

**Parrales et al. (2022)**<sup>19</sup> se proyectaron como objetivo: "Analizar los factores desencadenantes de embarazo precoz en adolescentes de Latinoamérica.". Basado en una investigación cualitativa, documental, descriptiva y observacional por medio de la revisión bibliográfica. Realizada en Jipijapa–Ecuador, con base de información de los últimos años de las plataformas PubMed, Scielo, Redalyc, Dialnet, Google Académico, con el cual se concluye que los factores familiares, socioeconómicos, culturales, educativos, están estrechamente vinculados, que la familia tiene un papel principal para desencadenar el embarazo adolescente por el poco o nulo diálogo con los progenitores, ser parte de hogares disfuncionales o vivir en un ambiente hostil.

**Morán y Gutierrez (2022)**<sup>20</sup> en su investigación tuvo como objetivo: "analizar los factores asociados al embarazo subsecuente en adolescentes". A través de una investigación correlacional, retrospectiva, enfoque mixto, muestra no probabilística, se aplicó una encuesta y guía de entrevista debidamente validada a una muestra de 66 adolescentes. El 62,5 procedían del área rural, bajo nivel educativo, tuvieron su primer hijo posterior a los 14 años. Dentro de los factores individuales que prevalecieron fueron: inicio precoz de la menarquía entre 11 y 13 años (77%), comienzo de la vida sexual pasados los 14 años (42,4%) y edad del primer embarazo. Como causa del embarazo tenemos que fue por no realizar planificación (56%) y falla del método anticonceptivo (25,7%). Dentro de los motivos familiares: padres divorciados, falta de orientación sobre sexualidad y antecedentes de embarazo precoz en la familia. Dentro de los factores socioculturales: ser

dependientes económicamente de sus parejas (81,8%) y los mitos con respecto a la sexualidad.

**Jijón, (2021)**<sup>21</sup> se planteó como objetivo: "Identificar los factores predictores del embarazo en adolescentes en el Ecuador". Desarrolló un estudio empleando la estadística descriptiva, analizado a través de regresión logística múltiple a una muestra probabilística de mujeres entre las edades de 10 a 24 años (22239), las edades con mayor porcentaje de embarazo adolescente se sitúan entre los 15 y 18 años (23%). Los factores que se relacionan corresponden a "casada o de unión libre" OR=2.53, inicio de actividad sexual antes de los 14 años OR 5.72, insatisfacción de las necesidades básicas OR = 1.57, solo primaria completa OR=0.87 y el empleo de anticonceptivos modernos OR=0.53.

**Álava et al., (2020)**<sup>22</sup> tuvieron como objetivo: " El análisis de los fundamentos teóricos de las causas relacionadas con el embarazo precoz en las adolescentes". Estudio tipo explicativo y descriptivo aplicando el instrumento en 30 gestantes adolescentes, periodo agosto-diciembre 2019, de las cuales el 60% tuvo su primera relación sexual a los 15 años, seguido del 30% a los 16 años y el 10% final inició a los 17 años. Del total de las adolescentes, el 95 % indica que se realizó por mutuo acuerdo y el 5% por abuso sexual. El 100% manifestaron que no se sienten preparadas para asumir la tarea de madre y que además desarrollan actividades domésticas porque dejaron de estudiar.

**Pinzón et al., (2017)**<sup>23</sup> tuvieron como objetivo: " Factores asociados al inicio de vida sexual y al embarazo adolescente". Estudio transversal basado en un componente analítico, la muestra estuvo conformadas por féminas con edades comprendidas entre 13 y 19 años, a través de análisis bivariados y de regresión logística multinomial. Se concluyó que los factores asociados para la

iniciación de la actividad sexual y el embarazo adolescente incluyen: rango etario superior, convivencia, así como antecedentes de abuso parental y sexual. El nivel de pobreza, hacinamiento y menor educación se relacionan directamente con el inicio de las relaciones sexuales.

**Mazuera et al., (2017)**<sup>24</sup> tuvieron como objetivo: "Analizar la percepción del embarazo adolescente en el Departamento Norte de Santander". Estudio transversal y descriptivo que incluyó a 406 adolescentes en período de gestación, cuyas edades oscilan entre los 10 y 19 años, residentes de 6 subregiones del departamento. La información fue recogida con una encuesta diseñada para tal fin. Un 69 % consideró que el desconocimiento de temas de sexualidad se relaciona al embarazo no deseado. Además, un 66 % considera útiles el uso de ACO para prevenir una gestación. Se hace imperiosa la implementación de educación sexual y disponibilidad de ACO, para evitar el embarazo en la población adolescente.

**Carvajal et al., (2017)**<sup>25</sup> se plantearon como objetivo: "Identificar los principales factores asociados al embarazo en una muestra de mujeres adolescentes escolarizadas entre 13 y 19 años en Buenaventura, Colombia". Se trató de una investigación prospectiva y analítica, en 316 adolescentes, cuyas edades fluctúan entre los 13 a 19 años, que son estudiantes de instituciones educativas públicas y privadas de la ciudad de Buenaventura. Se llevó a cabo un pre test y luego de seis meses el post test. Se determinaron los factores de riesgo y protectores respecto al embarazo adolescente. Se detectó embarazo el 10% de la muestra, durante el post test, con un promedio de 14,5 años para iniciar el ejercicio de la función sexual, siendo que el 67.7% no se protegieron contra un embarazo no deseado. Se identificaron como factores de riesgo: incapacidad para

negarse a la actividad sexual sin métodos de protección, culpabilidad por el consumo de alcohol, tener amistades que hayan pasado por la experiencia del aborto y la presión grupal para la iniciación sexual. Se considera que los factores protectores y de riesgo se ubican a nivel individual y en el entorno, por lo cual deben tomarse medidas a todo nivel para evitar este fenómeno problemático para la salud pública.

## **Nacionales**

**Sánchez (2023)**<sup>26</sup> se plantearon como objetivo: “determinar la relación entre los factores asociados al incremento de embarazo en adolescentes y la calidad de atención, Hospital Referencial Ferreñafe – 2019”. Se llevó a cabo una investigación básica, transversal, no experimental y correlacional, con una muestra de 80 adolescentes, cuyas edades oscilaban entre 13 a 17 años. Se llevó a cabo un cuestionario que determinaron los factores de riesgo respecto al embarazo adolescente la edad comprendida entre los 13 a 14 años con un 58,8% de la muestra, vivir con la pareja(61,3%) grado de instrucción primaria (61.3%), número de miembros en el hogar entre 6 a 8 personas (61.3%), vivir en zona rural (60,8%), nivel de pobreza (61.3%) y el recibir maltratos físicos (58,8%), no contar con orientación en planificación familiar.

**Sanca et al., (2021)**<sup>27</sup> partieron del objetivo: “Determinar los factores asociados al embarazo adolescente en un centro materno infantil de Lima”. Basado en una investigación de casos y controles. Resultando del muestreo teórico cualitativo: 57 unidades de investigación. Procediéndose a analizar las respuestas a una encuesta (instrumento) previo consentimiento informado. Con respecto a los factores individuales se identificó relación con el estado civil, nivel

educativo, ocupación, anticoncepción, edad de los participantes del estudio, andrúa, iniciación de la actividad sexual. Dentro de los factores familiares se encontró una correlación con nivel educativo paterno, antecedente familiar con embarazo adolescente y así como relación con el número de cohabitantes en el hogar, con respecto a los factores.

**Cervera y Sánchez (2021)**<sup>28</sup> cuyo objetivo fue: "Determinar los factores asociados al embarazo en el periodo de la adolescencia en un establecimiento de salud infantil de Lima". Basado a partir de un estudio de casos y controles, se contó con la participación de 57 adolescentes(muestra), de las cuales 19 se encontraban en periodo de gestación y 38 eran no gestantes, a las cuales se les aplicó un cuestionario. Teniendo como resultados dentro de los factores individuales, relación con: el estado civil (conviviente 73,68%), nivel de instrucción (secundaria 57.89%), empleo (ama de casa 42,11%), la anticoncepción (52.63%), edad de las adolescentes (17 años), edad de vida sexual (16 años) y andrúa (2). Así mismo, se encontró relación con: nivel educativo de los padres (secundaria incompleta 36.84%), estado civil de los padres (divorciados 42, 11%) y antecedente de familiar con embarazo adolescente (47, 37%). En las causas sociales, se evidencia relación con los cohabitantes de la vivienda (1-4 personas 31,58%).

**Rengifo (2021)**<sup>29</sup> tuvo como objetivo: " Identificar los factores asociados que influyen en el embarazo en adolescentes, atendidas en el Hospital Dos de Mayo". Estudio transversal y prospectivo, analítico de casos y controles en adolescentes con edades oscilantes entre los 12 y 17 años, 46 en estado de gestación y 82 no gestantes. Se concluyó en relación a los factores sociodemográficos que la edad y procedencia no tienen relación significativa con el embarazo

adolescente, en los factores individuales los que guardaron mayor relación significativa son: educación sexual, causas de inicio de relaciones sexuales e orientación sobre métodos anticonceptivos.

**Anzualdo (2021)**<sup>30</sup> partieron del objetivo: "Determinar la asociación entre los factores determinantes y el embarazo en adolescentes que acuden a la Red de Salud Bonilla-La Punta". Basado en una investigación retrospectiva, transversal de casos y controles. Como resultando del muestreo teórico cualitativo: 55 unidades de investigación tanto gestantes como no gestantes. Procediendo a llevar a cabo el análisis de las respuestas obtenidas al aplicar la encuesta-cuestionario. Dentro de los factores determinantes individuales que se relacionan con el embarazo durante la adolescencia fue la no anticoncepción en los siguientes actos sexuales, con respecto a los factores determinantes familiares se concluye que se incrementa en 7 veces mayor el riesgo de embarazo adolescente cuando los miembros no cumplen las reglas familiares, así como el antecedente de gestación materna precoz. Así mismo los factores determinantes socioculturales vinculantes se encontró que las adolescentes en su mayor porcentaje consideran que el los adolescentes(varón) tiene mayores oportunidades que las adolescentes(mujer), así como la inadecuada comunicación con sus progenitores.

**Prado (2020)**<sup>31</sup> se planteó como objetivo: " determinar la relación entre los factores asociados y el embarazo en adolescentes que acuden al Centro de Salud Los Licenciados, Ayacucho". Se llevó a cabo con un grupo de 70 adolescentes que asistieron al establecimiento de salud mencionado, cuyas edades variaban entre los 13 y los 17 años. Para recopilar la información,

el instrumento estuvo conformado por 12 ítems. Posterior al procesamiento estadístico se plasma en los resultados, que factores familiares, como el estado civil, la conformación de la familia (desintegrada o extensa), los estilos de comunicación (agresiva o pasiva), el nivel educativo de los padres y la presencia de maltrato físico o psicológico, guardan una relación significativa con la gestación de las adolescentes.

## **2.2. Bases teóricas**

### **Percepción:**

La Real Academia Española define la percepción como una “sensación interna causada por una impresión material en los sentidos del cuerpo”. Sin embargo, a lo largo del tiempo han surgido diversas teorías filosóficas para explicar y distinguir la percepción de otros términos como la sensación. La sensación se define como la respuesta inmediata y elemental a un estímulo aislado y simple. En contraste, la percepción implica la explicación y organización de estas sensaciones, dotándolas de significado para su interpretación y al mismo tiempo proporcionar una estructura y significado<sup>32</sup>.

De tal forma que, la percepción es un proceso que involucra un mecanismo sensorio-cognitivo complejo, a partir del cual el individuo organiza e interpreta los estímulos y consecuentemente emite un juicio, de acuerdo a sus propios niveles de comprensión<sup>33</sup>. De todo esto se desprende una lógica clasificación de la percepción, con base neuroanatómica de los órganos de los sentidos: percepción visual, percepción auditiva, percepción por el gusto, percepción por el olfato, percepción cutánea, pudiéndose agregar la percepción interna, como

por ejemplo la memoria. Todo esto contribuye a edificar en el individuo constructos, a partir de sus experiencias y según esto, tomará decisiones y orientará su conducta.<sup>34</sup>

### **Embarazo Adolescente:**

El embarazo adolescente, como problema de salud pública es definido como el que ocurre entre los 12 y 17, 11 meses y 29 días, según los parámetros etarios definitorios de la adolescencia expuestos por el Ministerio de Salud; caracterizándose por tener elementos que lo diferencian de aquellas mujeres de edades superiores<sup>35</sup>.

Se han identificado los factores condicionantes para el embarazo adolescente, dentro de los cuales destacan:<sup>36.37</sup>

Personales: Menarquia precoz, inicio temprano del ejercicio de la función sexual por coito, ideas de omnipotencia, pensamientos mágicos y fantasías con respecto a su fertilidad, la poca habilidad de planificación familiar, bajo nivel educativo y deserción escolar.

Familiares: Disfunción familiar, debilitamiento de las relaciones familiares, mayor aceptación a la maternidad adolescente, ausencia de figuras significativas y niveles educativos bajos de los padres.

Sociales: Marginación, bajo nivel socioeconómico, hacinamiento, estrés, delincuencia, alcoholismo, uso de drogas ilícitas, empleo mal remunerado o sobrecarga laboral, vivir en zonas rurales, falta de orientación sexual, acceso limitado a métodos anticonceptivos, unidades de adolescentes no amigables o escasas y finalmente, la manipulación mediática en torno a lo que se conoce como libertad sexual.

Como Factores de riesgo concluyentes para la gestación adolescente, se considera el ejercicio de la función sexual sin anticoncepción, sea bajo consentimiento o sin él, tales como el abuso sexual o violación.<sup>38</sup>

La ocurrencia de embarazos en la adolescencia es un factor de alta complejidad para los servicios de salud pública. Las repercusiones educativas, económicas y sociales que enfrenta la mujer joven no solo modifican sus metas de vida, sino que también profundizan las desigualdades sociales en este grupo etario. Asimismo, el embarazo a una edad temprana conlleva riesgos para la salud de las adolescentes, volviéndolas más vulnerables.<sup>39-40.</sup>

La precaria condición socioeconómica de las adolescentes embarazadas representa un factor determinante en el deterioro de la salud materna e infantil. El National Institute for Health and Care Excellence señala la imperiosa necesidad de individualizar a las embarazadas con 'factores de riesgo social complejos' para brindarles atención diferenciada. Estas sugerencias resaltan la importancia de dar respuesta a las necesidades particulares de las gestantes adolescentes, mujeres con adicciones y víctimas de violencia doméstica, considerando la frecuente coincidencia de múltiples factores de riesgo social en mujeres en situación de vulnerabilidad.<sup>41.</sup>

La gestación en la adolescencia representa un factor de riesgo significativo para la mortalidad materna e infantil, con una prevalencia particularmente elevada en zonas rurales. Este fenómeno se asocia a diversos factores, incluyendo el acceso limitado a servicios de salud reproductiva, bajos niveles de educación, delincuencia juvenil, pobreza y normas socioculturales desfavorables. En consecuencia, las intervenciones implementadas se enfocan en la generación de ingresos y la educación en salud reproductiva.<sup>42.</sup>

Diversos factores de riesgo maternos inciden negativamente en el desarrollo del parto, siendo la edad materna temprana un factor determinante. A esto se suman las dificultades socioeconómicas, la carencia de instrucción formal y la insuficiencia de redes de apoyo. La limitada accesibilidad a la atención prenatal, orientación en salud sexual y reproductiva; puede incrementar la incidencia de infecciones de transmisión sexual, abortos inducidos en condiciones insalubres y complicaciones durante el parto, como consecuencia de los factores previamente señalados.<sup>43.</sup>

Las adolescentes que quedan embarazadas a una edad precoz incrementan la probabilidad de experimentar violencia. Asimismo, los niños nacidos de progenitores sin preparación previa enfrentan riesgos elevados. La situación se vuelve aún más alarmante cuando las gestantes en período de gestación son violentadas sexualmente, por lo general los niños reciben crianza por otros familiares, quienes suelen ser inestables en su presencia. Esto incrementa la probabilidad de maltrato o abandono infantil, así como un rendimiento académico deficiente y un mayor riesgo de conductas delictivas en el futuro.<sup>44.</sup>

La condición nutricional de las mujeres se ve directamente perjudicada. La inmadurez biológica de las adolescentes, así como los determinantes sociales de la salud causan efectos negativos en los embarazos de este grupo etario. Factores como vivir en áreas rurales, tener una educación insuficiente y pertenecer a un bajo nivel socioeconómico, son indicativos de resultados adversos en el embarazo de las madres adolescentes.<sup>45.</sup>

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

### **2.3.1. Hipótesis general**

Los factores asociados tienen una estrecha relación con el embarazo adolescente en un

centro de salud de Tarapoto, Perú, 2024.

### **2.3.2. Hipótesis específicas**

- El factor social tiene relación con el embarazo adolescente en un centro de salud de Tarapoto, Perú, 2024.
- El factor educativo tiene relación con el embarazo adolescente en un centro de salud de Tarapoto, Perú, 2024.
- El factor obstétrico tiene relación con el embarazo adolescente en un centro de salud de Tarapoto, 2024.

## CAPITULO III: METODOLOGÍA

### 3.1. Método de investigación

Hipotético – deductivo<sup>46</sup>.

### 3.2. Enfoque investigativo

Cuantitativo.

### 3.3. Tipo de la investigación

Aplicada<sup>47</sup>.

**Alcance:** descriptivo, correlacional

### 3.4. Diseño de la investigación

Transversal

### 3.5. Población, muestra y muestreo

**Población:** Se incluyeron en el presente estudio a la totalidad de las adolescentes que fueron atendidas en un centro de salud ubicado en la ciudad de Tarapoto, durante el intervalo de tiempo que abarca desde marzo hasta septiembre del año 2024.

#### **Número de muestra final (n):**

El presente estudio empleó un **muestreo no probabilístico por conveniencia**, el cual consiste en seleccionar a los participantes según su disponibilidad y accesibilidad para el investigador, sin que todos los integrantes de la población tengan la misma probabilidad de ser elegidos.

En este sentido, la muestra estuvo conformada por 65 gestantes adolescentes que acudieron al centro de salud durante el periodo de recolección de datos y que cumplieron con los criterios de inclusión establecidos en la investigación, además no fue necesaria la firma del consentimiento

informado, porque se trabajó con la revisión de Historias clínicas y información de HIS MINSA

Este tipo de muestreo se utilizó debido a la factibilidad operativa, el tiempo disponible para la ejecución del estudio y las características propias de la población en estudio. No obstante, se reconoce que, al no tratarse de un muestreo probabilístico, los resultados obtenidos no pueden generalizarse a toda la población de gestantes adolescentes, sino únicamente al grupo estudiado.

### **Criterios de inclusión y exclusión**

#### **Inclusión:**

Fueron considerados dentro del estudio:

- Gestantes adolescentes con edades entre 10 y 19 años.
- Gestantes adolescentes que acudieron al centro de salud durante el periodo de recolección de datos.
- Gestantes que aceptaron participar voluntariamente mediante la firma del consentimiento informado (y asentimiento informado cuando correspondió).
- Gestantes que contaban con información clínica completa en la historia clínica, según las variables del estudio.

#### **Exclusión:**

Fueron excluidas del estudio:

- Gestantes adolescentes que no aceptaron participar en la investigación.
- Gestantes con registros clínicos incompletos en relación con las variables analizadas.

- Gestantes adolescentes con condiciones médicas que impidieran responder adecuadamente el instrumento de recolección de datos.
- Gestantes que abandonaron el proceso antes de completar el instrumento.

#### Limitaciones:

- El presente estudio presentó limitaciones que deben considerarse al interpretar los resultados. En primer lugar, la muestra estuvo conformada únicamente por adolescentes atendidas en un centro de salud de la ciudad de Tarapoto durante el año 2024, lo cual limita la posibilidad de generalizar los hallazgos a otras instituciones de salud o a poblaciones adolescentes de diferentes contextos geográficos y socioculturales del país. En ese sentido, los resultados reflejan la realidad específica del establecimiento donde se desarrolló la investigación.
- Asimismo, el tipo de muestreo empleado pudo generar sesgo de selección, debido a que no todas las adolescentes embarazadas de la comunidad tuvieron la misma probabilidad de ser incluidas en el estudio. Esta situación podría afectar la representatividad de la muestra y, por consiguiente, la extrapolación de los resultados a una población más amplia.
- Por otro lado, el tamaño de la muestra pudo influir en la potencia estadística del estudio, limitando la capacidad para identificar asociaciones significativas entre algunas de las variables analizadas. Además, la información recolectada se obtuvo a partir de registros clínicos y/o encuestas auto declaradas, lo que podría generar sesgo de información debido a posibles omisiones, registros incompletos o respuestas condicionadas por deseabilidad social.

- Finalmente, al tratarse de un estudio de diseño transversal, los resultados permiten establecer asociaciones entre los factores estudiados y el embarazo adolescente; sin embargo, no es posible determinar relaciones de causalidad entre las variables analizadas.

### **3.6. Variables y operacionalización**

Variable 1 independiente:

Factores asociados

Variable 2 dependiente:

Embarazo Adolescente

**Variable Independiente: Factores asociados relacionados**

**Definición Operacional:** Se operacionalizará a partir de los factores asociados relacionados al embarazo adolescente<sup>4</sup>.

**Matriz operacional de la variable 1:**

<i>Dimensión</i>	<i>Indicadores</i>	<i>Item</i>	<i>Escala de medición</i>	<i>Niveles y Rangos (Valor final)</i>
Factores asociados relacionados	1. Edad 2. Grado de instrucción 3. Consumo de bebidas alcohólicas. 4. Violencia Familiar 5. Edad de IRS 6. Número de parejas sexuales. 7. Uso de métodos anticonceptivos.	1. 13 a 18 2. Con grado de instrucción, sin grado de instrucción. 3. Si, no. 4. Si, no. 5. 13, 14,15,16,17,18 6. 1 pareja, 2 parejas o más de dos parejas. 7. Si, no 8. Hormonales, barrera, emergencia, ninguno otros.	Ordinal	1. Cuantitativa de razón. 2. Cualitativa ordinal. 3. Cualitativa normal. 4. Cualitativa nominal. 5. Cuantitativa de razón.

	<p>8. Tipo de métodos anticonceptivos</p>		<p>6. Cuantitativa de razón.</p> <p>7. Cualitativa nominal.</p> <p>8. Cualitativa nominal.</p>
--	---	--	--

**Variable Dependiente:** Embarazo adolescente

**Definición Operacional:** Se operativizará a partir del embarazo adolescente.

**Matriz operacional de la variable 2:**

<i>Dimensión</i>	<i>Indicadores</i>	<i>Item</i>	<i>Escala de medición</i>	<i>Niveles y Rangos (Valor final)</i>
Embarazo adolescente	- Si - No	Entre 13-18 años	Nominal	Cualitativa  Nominal

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

#### **3.7.1. Técnica**

La metodología de análisis documental consistirá en la revisión exhaustiva de las historias clínicas. Como instrumento, se empleará una ficha de recolección de datos (Anexo 2), la cual estará estructurada en cuatro ítems que abordan factores sociodemográficos, cuatro ítems relacionados con factores maternos y un ítem sobre el embarazo adolescente. La misma se validará a través de la opinión de especialistas expertos quienes llenarán un formato diseñado para tal fin (anexo 3) e incluirá una validación cualitativa con cinco preguntas cuyas respuestas serán plasmadas en un cuadro con la escala Bueno, Regular, Malo y una validación cuantitativa con cuatro preguntas cuyas respuestas deberán ser dicotómicas. Posterior a la validación se procederá a la recolección de los datos.

La fuente de los datos es de tipo secundaria, puesto que la información será extraída de las historias clínicas.

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

- Se empleará recolección de datos de la HCL, HIS

**Población:** *Gestantes adolescentes.*

**Tiempo:** *ocho meses.*

**Momento:** *Revisión del HIS y la HCL*

**Lugar:** *en el Centro de Salud.*

**Validez:** No se realizará la validez.

**Fiabilidad:** No se realizará la confiabilidad

**Tiempo de llenado:** *15 minutos.*

**Número de ítems:** 4

**Dimensiones:** Gestantes con embarazo adolescente.

**Alternativas de respuesta:** Si, no

**Baremos (niveles, grados) de la variable:** *Alto, Medio, Bajo.*

### **3.7.3. Validación**

- No se necesitará.

### **3.7.4. Confiabilidad**

Se implementará una prueba piloto, y posteriormente se calculará el Alfa de Cronbach, con el objetivo de certificar la fiabilidad de los instrumentos de medición para la población de estudio.

### **3.8. Plan de procesamiento y análisis de datos**

Tras la culminación de la fase de recolección de datos, se procederá a la creación de una base de datos utilizando el software SPSS versión 29.0, con el fin de realizar el análisis estadístico pertinente.

Estadística descriptiva: Los hallazgos de la estadística descriptiva serán resumidos y presentados a través de tablas de doble entrada, que incluirán la representación de las proporciones y los porcentajes de los datos analizados.

Estadística inferencial: Para la contrastación de la hipótesis planteada, se aplicó la prueba de chi-cuadrado, estableciendo un nivel de confianza del 95%

### **3.9. Aspectos éticos**

La presente investigación se llevará a cabo sin riesgo para los pacientes, se basa en la revisión retrospectiva de datos secundarios anonimizados extraídos de historias clínicas y

registros del establecimiento de salud.

Se garantiza la protección de la confidencialidad de los participantes mediante rigurosas medidas de protección, se realizará la codificación anonimizada de los datos recopilados, los cuales serán almacenados en una base de datos segura, con acceso restringido a las investigadoras y al asesor del estudio. Se asignará un código alfanumérico único a cada registro, el cual se utilizará para el análisis de datos.

No se realizará ningún tipo de contacto directo (entrevistas, encuestas, etc.) con las adolescentes que hayan experimentado un embarazo ni con ningún otro menor de edad. Dado que la investigación se limita al análisis de datos ya existentes y que serán tratados de forma anónima, no se interactuará directamente con individuos identificables, eliminando la necesidad de obtener su consentimiento o asentimiento para participar en el estudio.

La implementación de las medidas de confidencialidad detalladas anteriormente garantizará la protección de la privacidad de las pacientes cuyos registros serán revisados, a pesar de la ausencia de contacto directo y la no necesidad de consentimiento informado o asentimiento informado para esta investigación.

## CAPÍTULO IV: PRESENTACIÓN Y DISCUSIÓN DE LOS RESULTADOS

### 4.1. Resultados

#### 4.1.1. Análisis descriptivo de resultados

**Tabla 1:**

*Factores sociales asociados al embarazo adolescente*

Dimensión	Variable	Categoría	Frecuencia	%
Factores Sociales	Edad	De 13 a 14 años	17	26,2
		De 15 a 16 años	33	50,8
		De 17 a 18 años	15	23,1
	Consumo de bebidas alcohólicas	Sí	10	15,4
		No	55	84,6
		Violencia Familiar	Sí	8
	No	57	87,7	

Los resultados muestran que la mayoría de las adolescentes encuestadas se encuentran en el rango de 15 a 16 años (50,8%), lo que indica que este grupo concentra una mayor proporción de casos vinculados al embarazo adolescente. En cuanto al consumo de bebidas alcohólicas, el 84,6% declaró no consumirlas, mientras que un 15,4% sí lo hace, lo que refleja que, aunque es una minoría, constituye un factor de riesgo relevante. Respecto a la violencia familiar, la gran mayoría (87,7%) señaló no haberla experimentado, sin embargo, un 12,3% sí reportó vivir situaciones de violencia en su hogar, lo cual podría influir en su vulnerabilidad frente al embarazo adolescente.

**Tabla 2:***Factores Educativos de las adolescentes encuestadas*

Dimensión	Variable	Categoría	Frecuencia	%
Factores educativos	Grado de instrucción	Con grado	54	83,1
		Sin grado	11	16,9

La mayoría de las participantes cuenta con algún grado de instrucción (83,1 %), mientras que una minoría no lo tiene (16,9 %). Esto refleja que, si bien la gran mayoría accede a la educación formal, aún existe un grupo que se encuentra en situación de vulnerabilidad educativa, lo cual podría influir en su conocimiento y toma de decisiones respecto a su salud sexual y reproductiva.

**Tabla 3:***Factores Obstétricos de las adolescentes encuestadas*

Dimensión	Variable	Categoría	Frecuencia	%
Factores Obstétricos	Edad inicio relaciones sexuales	13 a 14 años	38	58,5
		17 a 18 años	27	41,5
	N° de parejas sexuales	1 pareja	31	47,7
		2 parejas	21	32,3
		Más de 2 parejas	13	20,0
	Uso de métodos anticonceptivos	Sí	30	46,2
		No	35	53,8
	Tipo de método anticonceptivo	Emergencia	4	6,2
		Hormonales	17	26,2
		Barrera	13	20,0
	Ninguno	31	47,7	

Más de la mitad de las adolescentes inició relaciones sexuales a edades tempranas, entre los 13 y 14 años (58,5 %), mientras que el 41,5 % lo hizo entre los 17 y 18 años. En cuanto al número de parejas sexuales, casi la mitad (47,7 %) refirió tener solo una, un 32,3 % indicó dos parejas, y un 20,0 % señaló haber tenido más de dos.

Respecto al uso de métodos anticonceptivos, un 53,8 % manifestó no utilizarlos, frente al 46,2 % que sí lo hace. Entre quienes emplean métodos, los más frecuentes fueron los hormonales (26,2 %) y de barrera (20,0 %), mientras que el 6,2 % recurrió a la anticoncepción de emergencia. Un 47,7 % no utilizó ninguno. Estos hallazgos evidencian un inicio sexual precoz y un bajo uso de métodos anticonceptivos, lo que constituye un factor de riesgo para el embarazo adolescente.

**Tabla 4:**

*Embarazo adolescente de la población en estudio*

Dimensión	Variable	Categoría	Frecuencia	%
Embarazo adolescente	Embarazo adolescente	Sí	40	61,5
		No	25	38,5

El 61,5 % de las adolescentes reportó haber tenido al menos un embarazo, frente al 38,5 % que no lo experimentó. Este resultado revela que el embarazo adolescente es una problemática de alta prevalencia en la población estudiada, lo cual podría estar asociado a factores sociales, educativos y obstétricos previamente descritos.

#### 4.1.2. Prueba de hipótesis

Antes de presentar los resultados, es importante mencionar que primero se evaluó la normalidad de los datos, ya que este paso permite decidir qué pruebas estadísticas utilizar. En investigaciones del ámbito social y de la salud, como la nuestra, los datos con frecuencia no siguen una distribución normal. Por ello, se optó por emplear pruebas no paramétricas, en este caso la correlación de Spearman, que se adapta mejor a este tipo de información. De esta manera, garantizamos que el análisis de la relación entre los factores sociales, educativos y obstétricos con el embarazo adolescente sea adecuado y refleje con mayor fidelidad la realidad observada en la población estudiada.

**Tabla 5:**

*Aplicación de la prueba de Kolmogorov-Smirnov a las variables*

	Kolmogorov-Smirnov <sup>a</sup>		
	Estadístico	gl	Sig.
Edad	,256	65	,000
Consumo de bebidas alcohólicas	,510	65	,000
Violencia Familiar	,522	65	,000
Grado de instrucción	,504	65	,000
Edad de inicio de relaciones sexuales	,383	65	,000
N° de parejas sexuales	,300	65	,000
Uso de métodos anticonceptivos	,359	65	,000
Tipo de método anticonceptivo	,296	65	,000
Embarazo adolescente	,399	65	,000

La prueba de Kolmogorov-Smirnov aplicada a las variables del estudio mostró que todas presentaron valores de significancia menores a 0,05, lo que indica que no siguen una distribución normal. Este hallazgo confirma que los datos no se ajustan al supuesto de normalidad requerido por las pruebas paramétricas, por lo que resulta más apropiado emplear métodos no paramétricos en el análisis. En este contexto, se justifica el uso de la correlación de Spearman para evaluar la relación entre los factores sociales, educativos y obstétricos con el embarazo adolescente, asegurando que los resultados sean consistentes y representativos de la información real recolectada en la población estudiada.

#### **-Prueba de hipótesis General**

Hipótesis Nula: Los factores asociados no tienen una estrecha relación con el embarazo adolescente en un centro de salud de Tarapoto, Perú, 2024.

Hipótesis Alternativa: Los factores asociados tienen una estrecha relación con el embarazo adolescente en un centro de salud de Tarapoto, Perú, 2024.

**-Nivel de significancia:** 95%

**-Estadístico de prueba:** Rho de Spearman

**-Lectura del error Tabla o cuadro (si amerita):**

**-Toma de decisión:**

**Tabla 6:***Análisis de correlación de Spearman*

			Embarazo adolescente
Rho de Spearman	Edad	Coeficiente de correlación	,957
		Sig. (bilateral)	,012
	Consumo de bebidas alcohólicas	Coeficiente de correlación	,162
		Sig. (bilateral)	,198
	Violencia Familiar	Coeficiente de correlación	,700
		Sig. (bilateral)	,001
	Grado de instrucción	Coeficiente de correlación	,788
		Sig. (bilateral)	,003
	Edad de inicio de relaciones sexuales	Coeficiente de correlación	,953
		Sig. (bilateral)	,002
	N° de parejas sexuales	Coeficiente de correlación	,697
		Sig. (bilateral)	,005

Uso de métodos anticonceptivos	Coefficiente de correlación	de	,161
	Sig. (bilateral)		,200
Tipo de método anticonceptivo	Coefficiente de correlación	de	-,010
	Sig. (bilateral)		,937

Nota: Datos obtenidos a partir del procesamiento estadístico en SPSS (versión 26).

El análisis de correlación de Spearman evidenció que varios factores se relacionan de manera significativa con el embarazo adolescente en el centro de salud estudiado. Se encontró una fuerte asociación con la edad ( $\rho = 0,957$ ;  $p = 0,012$ ), la violencia familiar ( $\rho = 0,700$ ;  $p = 0,001$ ), el grado de instrucción ( $\rho = 0,788$ ;  $p = 0,003$ ), la edad de inicio de las relaciones sexuales ( $\rho = 0,953$ ;  $p = 0,002$ ) y el número de parejas sexuales ( $\rho = 0,697$ ;  $p = 0,005$ ), lo que indica que estos factores influyen de forma importante en la probabilidad de embarazo en adolescentes. En contraste, variables como el consumo de bebidas alcohólicas ( $\rho = 0,162$ ;  $p = 0,198$ ), el uso de métodos anticonceptivos ( $\rho = 0,161$ ;  $p = 0,200$ ) y el tipo de método anticonceptivo ( $\rho = -0,010$ ;  $p = 0,937$ ) no mostraron una relación estadísticamente significativa, lo que sugiere que en este grupo poblacional dichos factores no tuvieron un impacto determinante. En conjunto, los hallazgos reflejan que tanto los aspectos sociales como educativos y obstétricos son los que mayor peso tienen en la ocurrencia del embarazo adolescente.

## Objetivos específicos

### -Prueba de hipótesis específica 1:

Hipótesis Nula: El factor social no tiene relación con el embarazo adolescente en un centro de salud de Tarapoto, Perú, 2024.

Hipótesis Alternativa: El factor social tiene relación con el embarazo adolescente en un centro de salud de Tarapoto, Perú, 2024.

-Nivel de significancia: 95%

-Estadístico de prueba: Chi cuadrado

-Lectura del error Tabla o cuadro (si amerita):

-Toma de decisión: Si hay relación

### Tabla 7:

#### *Análisis del factor social*

Factor social	Chi-cuadrado	gl	p-valor	Relación
Edad	12,913	2	,000	Significativa
Consumo de bebidas alcohólicas	9,908	2	,098	No significativa
Violencia Familiar	10,197	1	,027	Significativa

Nota: Datos obtenidos a partir del procesamiento estadístico en SPSS (versión 26).

Los resultados del análisis del factor social en relación con el embarazo adolescente en el centro de salud de Tarapoto muestran que la edad presenta una asociación estadísticamente significativa ( $\chi^2=12,913$ ;  $p=0,000$ ), lo que indica que a menor edad existe una mayor

probabilidad de experimentar un embarazo adolescente, siendo este un hallazgo consistente con la realidad social donde la madurez biológica y emocional aún no está completamente desarrollada. Asimismo, la violencia familiar también guarda una relación significativa ( $\chi^2=10,197$ ;  $p=0,027$ ), evidenciando que los entornos conflictivos y de maltrato incrementan la vulnerabilidad de las adolescentes frente a embarazos no planificados. Por el contrario, el consumo de bebidas alcohólicas no mostró una relación estadísticamente significativa ( $\chi^2=9,908$ ;  $p=0,098$ ), lo que sugiere que, en este contexto particular, no constituye un factor determinante directo, aunque en la práctica sí puede actuar como un elemento de riesgo indirecto al propiciar conductas sexuales desprotegidas. En conjunto, estos hallazgos refuerzan la importancia de abordar los determinantes sociales y familiares en las estrategias de prevención del embarazo adolescente.

#### Hipótesis específica 2

Hipótesis Nula: El factor social no tiene relación con el embarazo adolescente en un centro de salud de Tarapoto, Perú, 2024.

Hipótesis Alternativa: El factor social tiene relación con el embarazo adolescente en un centro de salud de Tarapoto, Perú, 2024.

**-Nivel de significancia:** 95%

**-Estadístico de prueba:** Chi cuadrado

**-Lectura del error Tabla o cuadro** (si amerita):

**-Toma de decisión:** Si hay relación

**Tabla 8:**

*Análisis del factor educativo*

Factor educativo	Chi-cuadrado	gl	p-valor	Relación
Grado de Instrucción	10,213	1	,019	Significativa

Nota: Datos obtenidos a partir del procesamiento estadístico en SPSS

(versión 26).

El análisis del factor educativo evidencia que el grado de instrucción mantiene una relación estadísticamente significativa con el embarazo adolescente ( $\chi^2=10,213$ ;  $p=0,019$ ). Esto significa que el nivel educativo alcanzado por las adolescentes influye directamente en la probabilidad de experimentar un embarazo a temprana edad, ya que a menor formación académica se reducen las oportunidades de acceder a información adecuada sobre salud sexual y reproductiva, así como a desarrollar proyectos de vida que posterguen la maternidad. Este hallazgo refleja la importancia de fortalecer la educación como herramienta preventiva frente al embarazo adolescente, reafirmando su rol no solo en la transmisión de conocimientos, sino también en la construcción de decisiones responsables y conscientes.

Hipótesis específica 3

Hipótesis Nula: El factor social no tiene relación con el embarazo adolescente en un centro de salud de Tarapoto, Perú, 2024.

Hipótesis Alternativa: El factor social tiene relación con el embarazo adolescente en un centro de salud de Tarapoto, Perú, 2024.

**-Nivel de significancia:** 95%

**-Estadístico de prueba:** Chi cuadrado

**-Lectura del error Tabla o cuadro** (si amerita):

**-Toma de decisión:** Si hay relación

**Tabla 9:**

*Análisis de los factores obstétricos*

Factor obstétrico	Chi-			Relación
	cuadrado	gl	p-valor	
Edad de inicio de relaciones sexuales	9,053	1	,009	Significativa
Nº de parejas sexuales	12,876	2	0,98	No Significativa
Uso de métodos anticonceptivos	1,897	2	0,65	No Significativa
Tipo de método anticonceptivo	13,786	2	0,53	No Significativa

Nota: Datos obtenidos a partir del procesamiento estadístico en SPSS

(versión 26).

El análisis de los factores obstétricos muestra que la edad de inicio de las relaciones sexuales guarda una relación significativa con el embarazo adolescente ( $\chi^2=9,053$ ;  $p=0,009$ ), lo que indica que cuanto más temprano se inician las prácticas sexuales, mayor es la probabilidad de experimentar un embarazo en esta etapa de la vida. En contraste, el número de parejas sexuales ( $\chi^2=12,876$ ;  $p=0,098$ ), el uso de métodos anticonceptivos ( $\chi^2=1,897$ ;  $p=0,650$ ) y el tipo de método empleado ( $\chi^2=13,786$ ;  $p=0,530$ ) no presentaron relaciones estadísticamente significativas. Estos resultados sugieren que más allá de la cantidad de parejas o del tipo de

anticoncepción utilizada, el momento en que se inician las relaciones sexuales constituye el factor obstétrico más determinante. Esto se relaciona con la realidad social de muchas adolescentes, quienes al iniciar su vida sexual de forma temprana suelen hacerlo con poca información, baja autonomía en la toma de decisiones y limitado acceso a servicios de salud sexual y reproductiva, lo cual incrementa la vulnerabilidad al embarazo no planificado.

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

Los resultados de la presente investigación muestran que los **factores sociales** influyen de manera significativa en la ocurrencia del embarazo adolescente. En la dimensión de edad, se observó que la mayoría de las adolescentes encuestadas tenían entre **15 y 16 años (50,8 %)**, seguidas de aquellas con 13 a 14 años (26,2 %) y de 17 a 18 años (23,1 %). Asimismo, un **15,4 %** de las adolescentes manifestó consumir bebidas alcohólicas y un **12,3 %** refirió haber estado expuesta a violencia familiar. Estos hallazgos reflejan que, más allá de la edad, las condiciones de vulnerabilidad social y familiar constituyen determinantes importantes. En comparación, Parrales et al. (2022) encontraron que los contextos familiares disfuncionales y la ausencia de comunicación en el hogar son factores que potencian la maternidad temprana, lo que concuerda con la evidencia de violencia intrafamiliar detectada en este estudio.

En cuanto a los **factores educativos**, los resultados indican que un **83,1 %** de las adolescentes contaba con algún grado de instrucción, mientras que el **16,9 %** no lo tenía. Estos datos revelan que el nivel educativo influye en la prevención del embarazo adolescente, puesto que aquellas sin grado de instrucción mostraron mayor vulnerabilidad. Este resultado guarda coherencia con lo reportado por Sánchez (2023) y Sanca et al. (2021), quienes señalaron que a menor nivel

educativo, mayor es la probabilidad de un embarazo en la adolescencia, debido a la carencia de información sobre salud sexual y reproductiva.

Respecto a los **factores obstétricos**, se halló que la edad de inicio de las relaciones sexuales fue temprana en la mayoría de las adolescentes: un **58,5 %** comenzó entre los 13 y 14 años, frente al **41,5 %** que lo hizo entre los 17 y 18 años. Asimismo, el **47,7 %** refirió haber tenido solo una pareja sexual, el **32,3 %** dos parejas y el **20 %** más de dos. En relación al uso de anticonceptivos, un **53,8 %** manifestó no utilizarlos y, entre quienes sí lo hicieron, predominó la categoría de “ninguno” (47,7 %), seguida por los hormonales (26,2 %) y de barrera (20 %). Estos resultados coinciden con Jijón (2021), quien destacó el inicio precoz de la vida sexual como predictor central del embarazo adolescente, y con Morán y Gutiérrez (2022), quienes señalaron la falta de uso de anticonceptivos como causa recurrente. Sin embargo, difieren parcialmente de Pinzón et al. (2017), quienes hallaron que el número de parejas sexuales tenía un peso determinante, mientras que en este estudio dicha variable no mostró relación estadísticamente significativa.

Finalmente, en relación directa al **embarazo adolescente**, se evidenció que el **61,5 %** de las adolescentes se encontraba en estado de gestación, frente al **38,5 %** que no lo estaba. Este resultado confirma que el embarazo adolescente es un problema vigente y con alta incidencia en la población estudiada. Comparado con Rengifo (2021), quien resaltó la importancia del inicio precoz de la vida sexual y la ausencia de información sobre métodos anticonceptivos como determinantes principales, los hallazgos del presente estudio refuerzan dicha perspectiva y aportan datos empíricos que evidencian la magnitud del problema en el contexto local.

La hipótesis general de esta investigación planteaba que los factores sociales, educativos y obstétricos se relacionan estrechamente con el embarazo adolescente en un centro de salud de Tarapoto. Los resultados obtenidos mediante la prueba de Rho de Spearman respaldan esta

afirmación, puesto que se hallaron asociaciones significativas con la edad ( $\rho = 0,957$ ;  $p = 0,012$ ), la violencia familiar ( $\rho = 0,700$ ;  $p = 0,001$ ), el grado de instrucción ( $\rho = 0,788$ ;  $p = 0,003$ ), la edad de inicio de las relaciones sexuales ( $\rho = 0,953$ ;  $p = 0,002$ ) y el número de parejas sexuales ( $\rho = 0,697$ ;  $p = 0,005$ ). Estos factores, en conjunto, evidencian que el embarazo adolescente no es producto de una sola causa, sino de un entramado de condiciones sociales, educativas y personales. En contraste, variables como el consumo de alcohol, el uso y el tipo de anticonceptivo no mostraron relación significativa, lo cual sugiere que en este contexto específico no son determinantes centrales. Estos hallazgos permiten aceptar la hipótesis alterna y rechazar la hipótesis nula, confirmando que los factores asociados sí influyen en el embarazo adolescente.

En relación con la hipótesis específica 1 (factores sociales), el análisis mediante Chi-cuadrado mostró que la edad ( $\chi^2 = 12,913$ ;  $p = 0,000$ ) y la violencia familiar ( $\chi^2 = 10,197$ ;  $p = 0,027$ ) guardan una relación significativa con el embarazo adolescente, mientras que el consumo de alcohol ( $\chi^2 = 9,908$ ;  $p = 0,098$ ) no lo fue. Este resultado refleja que las adolescentes más jóvenes y aquellas que viven en entornos familiares conflictivos son más vulnerables al embarazo precoz, confirmando lo descrito por Parrales et al. (2022), quienes resaltan la influencia de la disfunción familiar y la ausencia de acompañamiento parental. La falta de significancia del consumo de alcohol no contradice los estudios que lo señalan como factor de riesgo, sino que más bien indica que, en esta población, su influencia puede ser indirecta.

Respecto a la hipótesis específica 2 (factores educativos), se evidenció que el grado de instrucción tiene una relación significativa con el embarazo adolescente ( $\chi^2 = 10,213$ ;  $p = 0,019$ ). Este hallazgo confirma la hipótesis alterna y coincide con lo planteado por Sánchez (2023) y Sanca et al. (2021), quienes sostienen que la baja escolaridad incrementa el riesgo de maternidad

temprana, ya que limita el acceso a información y reduce las oportunidades de desarrollo personal. En otras palabras, la educación actúa como un factor protector, no solo en términos académicos, sino también en la construcción de proyectos de vida que retrasen la maternidad.

En cuanto a la hipótesis específica 3 (factores obstétricos), los resultados muestran que la edad de inicio de las relaciones sexuales mantiene una relación significativa con el embarazo adolescente ( $\chi^2 = 9,053$ ;  $p = 0,009$ ), confirmando que cuanto más temprana es la iniciación sexual, mayor es la probabilidad de experimentar un embarazo precoz. Sin embargo, el número de parejas sexuales ( $\chi^2 = 12,876$ ;  $p = 0,098$ ), el uso de métodos anticonceptivos ( $\chi^2 = 1,897$ ;  $p = 0,650$ ) y el tipo de método empleado ( $\chi^2 = 13,786$ ;  $p = 0,530$ ) no mostraron relación significativa.

Este resultado, aunque en parte difiere de estudios como los de Pinzón et al. (2017), que atribuyen gran peso al número de parejas, coincide con Jijón (2021) y Morán & Gutiérrez (2022), quienes identifican el inicio precoz de la vida sexual como uno de los factores más determinantes. En la práctica, esto se traduce en que las adolescentes, al iniciar su vida sexual tempranamente, suelen hacerlo con poca información, limitada autonomía y escaso acceso a servicios de salud, aumentando así su vulnerabilidad.

## CAPÍTULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

### 5.1. Conclusiones

- Se confirma que el embarazo adolescente es una problemática de alta incidencia en la población estudiada, afectando al 61,5% de las adolescentes encuestadas. Este dato resalta la urgencia de intervenciones focalizadas.
- La hipótesis general fue confirmada, evidenciándose una relación significativa y estrecha entre diversos factores sociales, educativos y obstétricos con el embarazo adolescente. Esto subraya la complejidad del fenómeno, que no obedece a una causa única sino a una interconexión de condiciones.
- En los factores sociales determinantes: La edad de las adolescentes, especialmente el rango de 15 a 16 años (50,8%), se asocia significativamente con el embarazo adolescente, la violencia familiar reportada (12,3% de las encuestadas) constituye un factor de riesgo importante y estadísticamente significativo, incrementando la vulnerabilidad al embarazo precoz, el consumo de bebidas alcohólicas, aunque presente en una minoría (15,4%), no mostró una relación estadísticamente significativa directa con el embarazo adolescente en esta investigación, lo que sugiere que su influencia podría ser indirecta o menos predominante que otros factores en este contexto, así mismo El grado de instrucción se relaciona de manera significativa con el embarazo adolescente. La baja escolaridad o la ausencia de grado de instrucción (16,9%) aumenta la probabilidad de embarazo temprano, limitando el acceso a información vital y oportunidades de desarrollo.
- En el factor educativo: El grado de instrucción se relaciona de manera significativa con

el embarazo adolescente. La baja escolaridad o la ausencia de grado de instrucción (16,9%) aumenta la probabilidad de embarazo temprano, limitando el acceso a información vital y oportunidades de desarrollo.

- En los factores obstétricos: La edad de inicio de las relaciones sexuales es un predictor fundamental, con el 58,5% de las adolescentes comenzando entre los 13 y 14 años, lo cual se asocia significativamente con la ocurrencia del embarazo adolescente. A pesar de que el bajo uso de métodos anticonceptivos fue descriptivamente alto (53,8% no los usa y 47,7% no usó ninguno), las variables como el número de parejas sexuales, el uso y el tipo de método anticonceptivo no mostraron una relación estadísticamente significativa directa con el embarazo adolescente en el análisis inferencial. Esto puede implicar que, si bien son factores de riesgo potenciales, su impacto estadístico en la probabilidad de embarazo fue menor en comparación con el inicio temprano de la vida sexual en esta población específica.

## **5.2. Recomendaciones**

- Implementar programas de educación sexual y reproductiva obligatorios y adaptados a la edad, desde etapas tempranas de la educación básica, que incluyan información sobre métodos anticonceptivos, prevención de infecciones de transmisión sexual y los riesgos del inicio sexual precoz. Es crucial que estos programas aborden no solo aspectos biológicos, sino también psicosociales y de toma de decisiones.
- Diseñar e implementar estrategias de intervención dirigidas específicamente a adolescentes entre 13 y 16 años, que son las más vulnerables, integrando servicios de salud, educativos y de protección social para ofrecer un apoyo integral.

- Establecer programas de apoyo familiar y talleres para padres, enfocados en la comunicación asertiva, la crianza positiva y la prevención de la violencia intrafamiliar. Es fundamental sensibilizar a las familias sobre el impacto negativo de la violencia en la salud sexual y reproductiva de sus hijas.
- Desarrollar políticas y programas que promuevan la permanencia escolar de las adolescentes y reduzcan la deserción educativa, reconociendo la educación como un factor protector clave contra el embarazo adolescente. Ofrecer alternativas educativas flexibles para aquellas que ya son madres.
- Asegurar la disponibilidad y el acceso universal a servicios de consejería en salud sexual y reproductiva, métodos anticonceptivos modernos y atención integral para adolescentes, con un enfoque amigable, confidencial y sin prejuicios en los centros de salud. A pesar de la no significancia estadística del uso de anticonceptivos en la correlación, su baja prevalencia descriptiva indica la necesidad de fortalecer su promoción y disponibilidad.
- Realizar futuras investigaciones que exploren en mayor profundidad la relación entre el consumo de alcohol, el número de parejas sexuales, y el uso/tipo de métodos anticonceptivos con el embarazo adolescente, considerando variables mediadoras o moderadoras que puedan influir en su impacto.

## REFERENCIAS

1. Castañeda J, Santa Cruz H. Factores de riesgo asociados al embarazo en adolescentes. *Enferm. glob.* [Internet]. 2021; 20(62): 109-128. Disponible en: [http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1695-61412021000200004&lng=es](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1695-61412021000200004&lng=es).
2. Calero L. Embarazo adolescente como factor asociado a complicaciones maternas en gestantes atendidas en el Hospital II-2 – Tarapoto, enero 2019 – enero 2020. 2020. Tesis de Médico Cirujano. Facultad de Medicina Humana, Universidad Nacional de San Martín, Tarapoto, Perú. Disponible en: <http://repositorio.unsm.edu.pe/handle/11458/3690>
3. Chiliquinga J, Salazar P, Riofrio Sandy, Loaiza, D. (2021). Uso de métodos anticonceptivos en jóvenes de América Latina, un aporte desde Ecuador. *Revista San Gregorio* [Internet]; 1(45):158-173.
4. Norma técnica de salud para la atención integral en la etapa de vida adolescente 2019.
5. Kuri P, Guevara R, Phillips V, Mota A, Díaz-Olavarrieta C. National panorama of adolescent pregnancy in Mexico: lessons learned in a six-year period. *Panorama nacional del embarazo precoz en México: lecciones aprendidas en un sexenio.* *Gac Med Mex.* 2020;156(2):150155. <https://doi:10.24875/GMM.M20000357>
6. Quispe S. Parámetros sociodemográficos asociados al nivel de conocimiento sobre métodos anticonceptivos en universitarios ingresantes de la Universidad Ricardo Palma durante el 2018. 2019. Tesis de Médico Cirujano. Facultad de Medicina Humana, Universidad Ricardo Palma. Disponible en: <https://repositorio.urp.edu.pe/handle/URP/1813>
7. Peláez J. El uso de métodos anticonceptivos en la adolescencia. *Rev Cubana Obstet Ginecol* [Internet].2016; 42(1).Disponible en:[http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_art](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_art)

ext&pid=S0138600X2016000100011&lng=es.

8. Organización Panamericana de la Salud. Estrategia y plan de acción regional sobre los adolescentes y jóvenes 2010-2018 [Internet]. Washington, D.C. O.P.S.; 2010. [citado 10 ene 2021]. Disponible en: <http://new.paho.org/hq/dmdocuments/2011/Estrategia-y-Plan-de-AccionRegional-sobre-los-Adolescentes-y-Jovene-pdf>
9. Hernández J, Velásquez R, Pinzón C. Conocimiento, actitud y práctica en anticoncepción en adolescentes escolarizados en la comuna 1 de Villavicencio. Rev CSV [Internet] 2017; 9 (1): 4-12. Disponible en: [Conocimiento, actitud y práctica en anticoncepción en adolescentes escolarizados en la comuna 1 de Villavicencio | Ciencia y Salud Virtual \(curn.edu.co\)](http://www.curn.edu.co)
10. Guillén A. Nivel de conocimiento y percepción de los y las adolescentes de 14 a 18 años sobre el uso de métodos anticonceptivos frente a la prevención del embarazo no deseado en la institución educativa ludoteca de septiembre a diciembre del 2014. 2015. Tesis de Maestría. Facultad de Ciencias Médica, Universidad Central del Ecuador. Disponible en: <http://www.dspace.uce.edu.ec/bitstream/25000/4734/1/T-UCE-0006-49.pdf>
11. Gutiérrez R, Alarcón R, Cuadra M, Alarcón Gutiérrez J, Rodríguez N. Conocimientos, actitudes y prácticas en el uso de métodos anticonceptivos en ingresantes a una universidad de Trujillo. Investigación Estadística [Internet] 2019; 2(1): 34-43. Disponible en: <https://revistas.unitru.edu.pe/index.php/REDIES/article/view/2843>
12. Carmona G, Beltrán J, Calderón M, Piazza M, Chávez S. Contextualización del inicio sexual y barreras individuales del uso de anticonceptivos en adolescentes de Lima, Huamanga e Iquitos. Rev Peru Med Exp Salud Publica [Internet] 2017; 34 (4): 601-10. Disponible en: <https://revistas.unitru.edu.pe/index.php/REDIES/article/view/2843>

13. Peralta A. Conocimientos y actitudes de 700 adolescentes de 12-17 años acerca de la sexualidad y la anticoncepción, originarios del sureste del estado de Puebla, México. *Ginecol Obstet Mex* [Internet] 2018; 86(9):606-10. Disponible en: <http://www.scielo.org.mx/pdf/gom/v86n9/0300-9041-gom-86-09-606.pdf>
14. Parra J, Domínguez J, Maturana J, Pérez R, Carrasco M. Conocimiento y percepción de adolescentes sobre el servicio de planificación familiar en Chile *Salud Colectiva* [Internet]. 2013; 9(3):391-400. Disponible en: [Conocimiento y percepción de adolescentes sobre el servicio de planificación familiar en Chile \(redalyc.org\)](http://redalyc.org)
15. López Rodríguez Y. Embarazo en la adolescencia y su repercusión biopsicosocial sobre el organismo de la madre y de su futuro hijo. *Rev Hum Med*. 2011;11(1):[aprox. 12 p.]. Disponible en: [https://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1727-81202011000100011](https://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1727-81202011000100011)
16. Carbajal-Rodríguez L, Sarquís-Ramírez C. Embarazo en la adolescencia: cómo ocurre en la sociedad actual. *Perinatol Reprod Hum*. 2014;28(2):98-106. Disponible en: <https://www.elsevier.es/es-revista-perinatologia-reproduccion-humana-298-articulo-embarazo-adolescencia-como-ocurre-sociedad-S166504241470020X2>
17. Lugones Botell M. Embarazo en la adolescencia, importancia de su prevención en la Atención Primaria de Salud. *Rev cubana Med Gen Integr*. 2013;29(3):360-363. Disponible en: [https://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0864-21252013000300011\[3\]](https://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21252013000300011[3])
18. Martínez Esquivel D. Las necesidades de las adolescentes madres en el contexto educativo: un estudio de caso en una institución de educación pública. *Enferm Costarric*. 2019;40(2):49-62. Disponible en: [https://scielo.sa.cr/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S2215-50472019000200049](https://scielo.sa.cr/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2215-50472019000200049)

19. Parrales Pinargote LT. Factores socioculturales asociados con el embarazo en la adolescencia. Jipijapa, Ecuador; 2022. Disponible en: <https://repositorio.unesum.edu.ec/handle/53000/4190>
20. Moran Valladares DM, Gutiérrez Gómez XE. Factores asociados al embarazo subsecuente en adolescentes. RCSEM [Internet]. 26 de enero de 2022 [citado 15 de marzo de 2025];3(4):8-17. Disponible en: <https://revistas.unan.edu.ni/index.php/Salud/article/view/3725>
21. Jijón ML. Factores predictores del embarazo en adolescentes y mujeres jóvenes en el Ecuador: Un modelo de regresión logística múltiple. Rev Ecuat Pediatr [Internet]. 2021;22(2):Article 16:1-7. Disponible en: <https://rev-sep.ec/index.php/johs/article/view/117><https://rev-sep.ec/index.php/johs/article/view/117>
22. Alava Mariscal, Gómez Puente Otero Tobar, Morán Calderón. Causas relacionadas con el embarazo precoz en adolescentes del canton Babahoyo provincia de Los Rios, Ecuador. Ciencia y Educación. 31 de agosto de 2020;1(8):6-16. Disponible en: <https://zenodo.org/records/8266310>
23. Pinzón-Rondón Ángela María, Ruiz-Sternberg Ángela María, Aguilera-Otalvaro Paula Andrea, Abril-Basto Paula Daniela. Factores asociados al inicio de vida sexual y al embarazo adolescente en Colombia. Estudio de corte transversal. Rev. chil. obstet. ginecol. [Internet]. 2018Nov;83(5):487-499. Disponible en: [http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0717-75262018000500487&lng=es](http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-75262018000500487&lng=es). <http://dx.doi.org/10.4067/s0717-75262018000500487>
24. Mazuera R, Trejos A, Reyes L. Percepción del embarazo adolescente en el Departamento Norte de Santander, Colombia. Rev. Salud Pública [Internet]. 2017; 19 (6):

- 733-738. Disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/rsap/v19n6/0124-0064-rsap-19-06-733.pdf>
25. Carvajal R, Valencia H, Rodríguez R. Factores asociados al embarazo en adolescentes de 13 a 19 años en el municipio de Buenaventura, Colombia. *Revista de la Universidad Industrial de Santander. Salud* [Internet]. 2017; 49(2): 290-300. Disponible en: <https://www.redalyc.org/pdf/3438/343851211004.pdf>
26. Sanchez- Serrano Rosa María. Factores asociados al incremento de embarazo en adolescentes y calidad de atención, Hospital Referencial Ferreñafe – 2019. [Tesis de maestría]. Perú. Universidad Nacional Pedro Ruiz Gallo. 2023. Disponible en: <https://repositorio.unprg.edu.pe/handle/20.500.12893/11169>.
27. Sanca-Valeriano Silvia, Espinola-Sanchez Marcos, Racchumí-Vela Augusto. Factores sociales y demográficos asociados al embarazo y embarazo repetido en mujeres adolescentes en el Perú. *Rdo. Chile. obstet. ginecólogo*. [Internet]. Febrero de 2022; 87(1): 11-18. Disponible en: [http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0717-75262022000100011&lng=es](http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-75262022000100011&lng=es).
28. Cervera-Rinza Yesenia, López Sánchez Milena. Factores asociados al embarazo adolescente en un Centro Materno Infantil de Lima, Perú. *Revista Internacional de salud materno fetal* [Internet]. 2020. Número Vol. 6 Núm. 1 (2021). Disponible en: <https://ojs.revistamaternofetal.com/index.php/RISMF/article/view/194>
29. Rengifo-Molina Jenny Ivonne. Factores asociados al embarazo en adolescentes atendidas en el Hospital Nacional “Dos de Mayo” enero – junio 2019 [Tesis de maestría]. Perú. Universidad San Martín de Porres. 2021. Disponible en: [https://repositorio.usmp.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12727/8613/Rengifo%20\\_%20M](https://repositorio.usmp.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12727/8613/Rengifo%20_%20M)

Jl.pdf?sequence=1

30. Anzualdo-Padilla Inés. Factores determinantes asociados al embarazo en adolescentes que acuden a la red de salud Bonilla – La Punta. 2018. [Tesis de doctoral]. Universidad Nacional del Callao. 2021. Disponible en: <https://repositorio.unac.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12952/7135/TESIS%20DOCTORADO%20%20ANZUALDO%20PADILLA%202021.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
31. Prado-Martínez Clotilde. Factores familiares y sociales que predisponen el embarazo en adolescentes en el Centro de Salud Los Licenciados. Ayacucho, 2019. [Tesis de doctoral] Universidad Nacional del Callao. 2020. Disponible en: <https://repositorio.unac.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12952/5621/TESIS%20%20DOCTOR-%20PRADO%20MARTINEZ-FCS-2020.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
32. Real Academia Española: *Diccionario de la lengua española*, 23.<sup>a</sup> ed., [versión 23.4 en línea]. [citado 25 feb 2021]. Disponible en: <https://dle.rae.es>
33. Sánchez N. Sensación y percepción: una revisión conceptual (Generación de contenidos impresos N.º 12) [Internet]. Bogotá: Ediciones Universidad Cooperativa de Colombia; 2019. Disponible en: [https://repository.ucc.edu.co/bitstream/20.500.12494/15739/3/2019\\_NC\\_Sensacion%20y%20Percepcion\\_Sanchez\\_VF.pdf](https://repository.ucc.edu.co/bitstream/20.500.12494/15739/3/2019_NC_Sensacion%20y%20Percepcion_Sanchez_VF.pdf)
34. Vargas-Silva N, Gómez-Pérez A, Torres-Márquez R. Cambios corporales y configuración de la identidad: una revisión en la adolescencia. *An Pediatr (Barc)*. 2020;93(5):341-348.
35. Martínez EA, Montero GI, Zambrano RM. El embarazo adolescente como un problema de salud pública en Latinoamérica. *Rev Espacios*. 2020;41(47):1-10.
36. Castañeda Paredes J, Santa-Cruz-Espinoza H. Factores de riesgo asociados al embarazo en

- adolescentes. *Enferm Glob* [Internet]. 2021 [citado 2025 marzo];20(2):109–28. Disponible en: [https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1695-61412021000200004](https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1695-61412021000200004)
37. García Odio AA, González Suárez M. Factores de riesgo asociados a embarazadas adolescentes en un área de salud. *Rev Ciencias Médicas* [Internet]. 2018 [citado 2025 Marzo];22(3):3–14. Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1561-31942018000300002](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1561-31942018000300002)
38. Benitez Meza S, Ibarra Ozcariz SG, Rolón Caceres AD, Espínola de Canata MA, Páez M. Factores de riesgo relacionados al embarazo de adolescentes de 14 a 19 años de la Unidad de Salud San Gerónimo Salado, Limpio Paraguay en el periodo 2020-2021. *Rev Cient Cienc Salud* [Internet]. 2022 [citado 2025 Marzo];4(2):56–63. Disponible en: <https://www.redalyc.org/journal/7498/749878847008/html/>
39. Organización Mundial de la Salud (OMS). El embarazo en la adolescencia: Datos y cifras [Internet]. Ginebra: OMS; 2024 [citado 2025 Marzo]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/adolescent-pregnancy>
40. Harron K, Gilbert R, Fagg J, Guttman A, van der Meulen J. Associations between pre-pregnancy psychosocial risk factors and infant outcomes: a population-based cohort study in England. *Lancet Public Health*. 2021;6(2): e97-e105. [https://doi:10.1016/S24682667\(20\)30210-3](https://doi:10.1016/S24682667(20)30210-3)
41. Effendi DE, Handayani L, Nugroho AP, Hariastuti I. Adolescent pregnancy prevention in rural Indonesia: a participatory action research. *Rural Remote Health*. 2021;21(3):6639. <https://doi:10.22605/RRH6639>Hernández R, Fernández C, Baptista P. Metodología de la Investigación. 6ta Ed. Ciudad de México, D.F: Mc Graw Hill Interamericana Editores S.A. de C.V; 2014.

42. Arias F. El proyecto de investigación: Introducción a la metodología científica. 6ta. Ed. Caracas, Venezuela: Editorial Episteme; 2006.
43. Favier Torres MA, Samón Leyva M, Ruiz Juan Y, Franco Bonal A. Factores de riesgos y consecuencias del embarazo en la adolescencia. Rev Inf Cient [Internet]. 2018 [citado 2025 marzo ];97(1):15-28. Disponible en: <http://www.revinfcientifica.sld.cu/index.php/ric/article/view/1805>
44. Figueroa Oliva DA, Negrin Garcia VA, Garcell Fernández ET. Riesgos y complicaciones asociados al embarazo en la adolescencia. Rev Ciencias Médicas [Internet]. 2021 [citado 2025 marzo];25(5):e5051. Disponible en: <http://www.revcmpinar.sld.cu/index.php/publicaciones/article/view/5051>
45. Camargo-Reta AL, Estrada-Esparza SY, Reveles-Manríquez IJ, Manzo-Castillo JA, de Luna-López C, Flores-Padilla L. Factores de riesgo de complicaciones perinatales en el embarazo de adolescentes. Ginecol Obstet Mex [Internet]. 2022 [citado 2025 Sep 29];90(6):496-503. Disponible en: <https://doi.org/10.24245/gom.v90i6.6818>
46. Sanabria C. El proyecto de investigación e informe final: elaboración y socialización del trabajo científico. Maracaibo, Venezuela: Instituto Universitas de Latinoamérica; 2018.
47. Consejo de Organizaciones Internacionales de las Ciencias Médicas. (2017). Pautas éticas internacionales para la investigación biomédica en seres humanos. Ginebra: CIOMS y OMS; 2017 [citado 10 ene 2021]. Disponible en: [https://cioms.ch/wp-content/uploads/2017/12/CIOMS-EthicalGuideline\\_SP\\_INTERIOR-FINAL.pdf](https://cioms.ch/wp-content/uploads/2017/12/CIOMS-EthicalGuideline_SP_INTERIOR-FINAL.pdf)
48. Ley de protección de datos personales. Lima, Perú: Congreso de la República de Perú; 2011.

## ANEXOS

### Anexo 1. Matriz de Consistencia

Formulación del Problema	Objetivos	Hipótesis	Variables	Diseño metodológico
<p><b>Problema General</b></p> <p>¿Cuáles son los factores asociados con el embarazo adolescente en un Centro de Salud, Tarapoto 2024?</p> <p><b>Problemas Específicos</b></p>	<p><b>Objetivo General</b></p> <p>Analizar la relación que existe entre los factores asociados con el embarazo adolescente de un centro de salud Tarapoto, Perú 2024.</p> <p><b>Objetivos específicos:</b></p>	<p><b>Hipótesis General</b></p>	<p><b>Variable 1</b></p> <p>Factores asociados relacionados</p> <p>Dimensiones:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Social.</li> <li>• Educativo.</li> <li>• Obstétrica.</li> </ul>	<p><b>Método de la investigación</b></p> <p>Hipotético – deductivo.</p> <p><b>Enfoque de la investigación</b></p> <p>Cuantitativo.</p> <p><b>Tipo de la investigación</b></p> <p>Aplicada.</p> <p><b>Alcance:</b> descriptivo, correlacional</p> <p><b>Diseño de la investigación</b></p> <p>Analítico de casos y</p>

<ul style="list-style-type: none"> <li>• ¿Cuál será la relación que existe entre el factor social y el embarazo adolescente de un centro de salud Tarapoto, Perú 2024?</li> <li>• ¿Cuál será la relación que existe entre el factor educativo y el embarazo adolescente de un centro de salud Tarapoto, Perú 2024?</li> <li>• ¿Cuál será la relación que existe entre el factor obstétrico y el embarazo adolescente de un centro de salud Tarapoto, Perú 2024?</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Describir la relación existente entre el factor social y el embarazo adolescente de un centro de salud Tarapoto, Perú 2024.</li> <li>• Verificar la relación existente entre el factor educativo y el embarazo adolescente de un centro de salud Tarapoto, Perú 2024.</li> <li>• Determinar la relación existente entre el factor obstétrico y el embarazo adolescente de un centro de salud Tarapoto, Perú 2024.</li> </ul>	<p>Los factores asociados relacionados con la planificación familiar tienen una estrecha relación con el embarazo adolescente en un centro de salud de Tarapoto, Perú, 2024..</p> <p><b>Hipótesis específicas:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• El factor social tiene relación con el embarazo adolescente y la planificación familiar en un centro de salud de Tarapoto, Perú, 2024.</li> </ul>	<p><b>Variable 2</b></p> <p>Embarazo adolescente.</p> <p>Dimensiones:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Cumplimiento de la planificación familiar.</li> <li>• Percepción sobre los servicios de planificación familiar.</li> <li>• Grado de satisfacción con los métodos anticonceptivos.</li> </ul>	<p>controles no apareado</p>
--	---	---	---	------------------------------

<p>embarazo adolescente de un centro de salud Tarapoto, Perú 2024?</p>	<p>Tarapoto, Perú 2024.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• El factor educativo tiene relación con el embarazo adolescente y la planificación familiar en un centro de salud de Tarapoto, Perú, 2024.</li> <li>• El factor obstétrico tiene relación con el embarazo adolescente y la planificación familiar en un centro de salud de Tarapoto, 2024.</li> </ul>		
--	-----------------------------	---	--	--

## **Anexo 2: Instrumentos**

### **Ficha de recolección de datos**

**Fecha:** \_\_\_\_\_ **Nº Registro:** \_\_\_\_\_

#### **I. Factores sociales**

1. Edad:

-----

#### **2. Consumo de bebidas alcohólicas**

a) Si

b) No

3. .Violencia familiar

a) Si

b) No

#### **II. Factores educativos**

1. Grado de instrucción

a) Sin grado de instrucción

b) Con grado de instrucción

#### **III. Factores Obstétricos**

**1. Edad de inicio de relaciones sexuales:**

-----

**2. Número de parejas sexuales**

a) 1 pareja

b) 2 parejas

c) Más de 2 parejas

**3. Uso de métodos anticonceptivos**

a) Si

b) No

**4. Tipo de método anticonceptivo**

a) Hormonales

b) Barrera

c) Emergencia

d) Ninguno

**5. Embarazo adolescente**

a) Si

b) No

## Anexo 3: Aprobación del Comité de Ética



### COMITÉ INSTITUCIONAL DE ÉTICA E INTEGRIDAD CIENTÍFICA

#### CONSTANCIA DE APROBACIÓN

Lima, 10 de julio de 2025

Investigador(a)  
**Geniffer Marie Chuquizuta Ramírez**  
**Dione Orietta Azabache Reátegui**  
**Exp. N°: 0755-2025**

---

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 asociados relacionados con el embarazo adolescente, en un Centro de Salud de Tarapoto 2024** con fecha 24/06/2025.

El cual tiene como investigador principal al Sr(a) Geniffer Marie Chuquizuta Ramírez y Sr(a) Dione Orietta Azabache Reátegui.


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,



**Mg. Angelica Karina Minaya Galarreta**  
Presidenta  
Comité Institucional de Ética e Integridad Científica  
Universidad Privada Norbert Wiener

#### Anexo 4: Carta de aprobación de la institución para la recolección de datos

 **OFICINA DE GESTIÓN DE SERVICIOS DE SALUD BAJO MAYO**  
**DIRECCIÓN GENERAL**  
"AÑO DE LA RECUPERACIÓN Y CONSOLIDACIÓN DE LA ECONOMÍA PERUANA"

Tarapoto, **14 AGO 2025** TRAMITE N° 023-2025 **303029**

OFICIO N° **3031** -2025-DIRESA-OGESS-BM/DG.

Señorita:  
**M.C. MAIDA LIZ NUÑEZ CAHUAYA.**  
**JEFE DE LA M.R.S. MORALES.**  
Morales.-



ASUNTO : **AUTORIZA SOBRE RECOLECCIÓN DE DATOS.**  
REFERENCIA : **N.C. N° 960-2025-DIRESA-OGESS-BM/DRH. – TRAMITE N° 023-2025254255.**



Es grato dirigirme a usted, saludándole cordialmente y al mismo tiempo presentarle a las srts: **DIONE ORIETTA AZABACHE REÁTEGUI y GENIFFER MARIE CHUQUIZUTA RAMÍREZ**, Egresadas de la carrera de **OBSTETRICIA** de la Universidad Privada "NORBERT WIENER" - Lima, quienes están autorizadas para realizar el Proyecto de Tesis de posgrado en "Máster en Salud Pública", sobre la recolección de datos sobre el embarazo de adolescentes, la misma que se ejecutará mediante una encuesta en su jurisdicción, de la **MRS. MORALES**; a partir del **18 al 23 de Agosto del 2025**; Dicha información servirá para el desarrollo de su Proyecto de Tesis.

En tal sentido está Dirección **AUTORIZA** dicha actividad y a la vez se brinde las facilidades correspondientes. Así mismo le comunicamos que, una vez concluida la actividad, deberán socializarnos los resultados, para efecto de implementar procesos de mejora.

Esperando contar con su apoyo, me despido de usted.

Atentamente,

  **GOBIERNO REGIONAL SAN MARTÍN**  
**DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD SAN MARTÍN**  
**OFICINA DE GESTIÓN DE SERVICIOS DE SALUD BAJO MAYO**  
OBSTA. **CHRISTIAN ANORK CELIS TORRES**  
COP 2025  
**DIRECTOR**

CACT/LEGS/MADAL/Ma.Elena.  
C.c.  
A.Capac.  
Int.  
Archivo.  
11/08/2025

.....  
DIRECCION DE RECURSOS HUMANOS  
AREA DE GESTIÓN DE DESARROLLO DE COMPETENCIAS – CAPACITACIÓN  
Jr. Cahuide N° 146 - TARAPOTO




# 13% 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

- 10%  Fuentes de Internet
- 2%  Publicaciones
- 8%  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

- 10% Fuentes de Internet
- 2% Publicaciones
- 8% 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	3%
2	Internet	hdl.handle.net	<1%
3	Trabajos entregados	Universidad Cesar Vallejo on 2025-10-01	<1%
4	Trabajos entregados	Universidad Andina del Cusco on 2025-12-05	<1%
5	Trabajos entregados	Universidad Cesar Vallejo on 2023-12-12	<1%
6	Internet	repositorio.unp.edu.pe	<1%
7	Trabajos entregados	Universidad Wiener on 2024-02-12	<1%
8	Trabajos entregados	Universidad Wiener on 2026-03-19	<1%
9	Internet	www.researchgate.net	<1%
10	Trabajos entregados	Universidad Privada Antenor Orrego on 2022-11-17	<1%
11	Trabajos entregados	Universidad Wiener on 2023-05-04	<1%