

UNIVERSIDAD NACIONAL DE TUMBES
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE OBSTETRICIA



Factores asociados al embarazo adolescentes en el Centro Materno
Infantil de Tambogrande, 2024.

TESIS

Para optar el título profesional de Licenciada en Obstetricia.

AUTORAS:

Br. Obst. Aguilar De la Cruz, Bianca.

Br. Obst. Arca Chanta, Kelly Melissa.

TUMBES, 2024.

UNIVERSIDAD NACIONAL DE TUMBES
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE OBSTETRICIA



Factores asociados al embarazo adolescentes en el Centro Materno
Infantil de Tambogrande, 2024.

Tesis aprobada en forma y estilo por:

Dra. Gladys Farfán García (presidenta):

Dr. Paul Vílchez Castro. (Secretario):

Dr. César William Luciano Salazar (vocal):

TUMBES, 2024

UNIVERSIDAD NACIONAL DE TUMBES
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE OBSTETRICIA



Factores asociados al embarazo adolescentes en el Centro Materno
Infantil de Tambogrande, 2024.

**Los suscritos declaramos que la Tesis es original en su contenido y
forma:**

Aguilar de la Cruz Bianca
AUTORA

Br. Obst. Arca Chanta Kelly Melissa.

AUTORA

Dr. Luciano Salazar Cesar William
ASESOR

TUMBES, 2024

ACTA DE SUSTENTACIÓN



UNIVERSIDAD NACIONAL DE TUMBES
Licenciada
Resolución del Consejo Directivo N° 155-2019-SUNEDU/CD
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
Tumbes – Perú

ACTA DE SUSTENTACION DE TESIS

En Tumbes, a los 18 días del mes noviembre del dos mil veinticuatro, siendo las 13 horas 30 minutos, en la modalidad presencial: *en el aula 1-3*, se reunieron el jurado calificador de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Nacional de Tumbes, designado RESOLUCIÓN DECANAL N° 329- 2024/ UNTUMBES – FCS, Dra. Gladys Farfan Garcia (presidenta), Dr. Paul Vilchez Castro (secretario), Dr. César William Luciano Salazar (vocal) y Mg. Zully Duberty Valencia Cruz (asesitaria). Reconociendo en la misma resolución, al Dr. César William Luciano Salazar como asesor, se procedió a evaluar, calificar y deliberar la sustentación de la tesis, titulada "Factores asociados al embarazo adolescentes en el Centro Materno Infantil de Tambogrande, 2024", para optar el Título Profesional de Licenciadas en Obstetricia, presentada por las bachiller:

BR. AGUILAR DE LA CRUZ BIANCA
BR. ARCA CHANTA KELLY MELISSA

Concluida la sustentación y absueltas las preguntas, por parte de las sustentantes y después de la deliberación, el jurado según el artículo N° 65 del Reglamento de Tesis para Pregrado y Posgrado de la Universidad Nacional de Tumbes, declara a la BR. AGUILAR DE LA CRUZ BIANCA: *Apurada*, con calificativo: *Buena* y a la BR. ARCA CHANTA KELLY MELISSA: *Apurada*, con calificativo: *Buena*

En consecuencia, quedan *Apurada* para continuar con los trámites correspondientes a la obtención del Título Profesional de Licenciadas en Obstetricia, de conformidad con lo estipulado en la ley universitaria N° 30220, el Estatuto, Reglamento General, Reglamento General de Grados y Títulos y Reglamento de Tesis de la Universidad Nacional de Tumbes.

Siendo las *14:00* Horas *30* minutos del mismo día, se dió por concluida la ceremonia académica, en forma presencial, procediendo a firmar el acta en presencia del público asistente.

Tumbes, 18 de noviembre del 2024.


Dra. Gladys Farfan Garcia
DNI N° 00250892
ORCID N° 0000-0001-6368-1294
(Presidenta)


Dr. Paul Vilchez Castro
DNI N° 00252184
ORCID N° 0000-0002-1435-5836
(Secretario)


Dr. Cesar William Luciano Salazar
DNI N° 00255512
ORCID N° 0000-0002-1329-4605
(Asesor – Vocal)

cc.
Jurado (03)
Asesor
Interesado
Archivo (Decanato)
MPMO/Decano

Factores asociados al embarazo adolescentes en el Centro Materno Infantil de Tambogrande, 2024

por Bianca Aguilar De la Cruz



Dr. Luciano Salazar, César William
Asesor de Tesis, DNI: 00255512
Cód. ORCI: 0000-0002-1329-4605

Fecha de entrega: 11-nov-2024 12:36a.m. (UTC-0500)

Identificador de la entrega: 2503753924

Nombre del archivo: ARCA_Y_AGUILAR_TESIS_10.11.2024.docx (2.23M)

Total de palabras: 13506

Total de caracteres: 81359

Factores asociados al embarazo adolescentes en el Centro Materno Infantil de Tambogrande, 2024

INFORME DE ORIGINALIDAD



FUENTES PRIMARIAS

1	hdl.handle.net Fuente de Internet	4%
2	repositorio.untumbes.edu.pe Fuente de Internet	2%
3	repositorio.unp.edu.pe Fuente de Internet	2%
4	repositorio.uladech.edu.pe Fuente de Internet	2%
5	1library.co Fuente de Internet	1%
6	repositorio.unheval.edu.pe Fuente de Internet	1%
7	Submitted to Universidad Catolica Los Angeles de Chimbote Trabajo del estudiante	1%
8	repositorio.ucv.edu.pe Fuente de Internet	1%

Dr. Luciano Salazar, César William
Asesor de Tesis, DNI: 00255512
Cód. ORCID: 0000-0002-1329-4605

9	repositorio.usmp.edu.pe Fuente de Internet	1 %
10	repositorio.untumbes.edu.pe:8080 Fuente de Internet	1 %
11	repositorio.umsa.bo Fuente de Internet	1 %
12	Submitted to Universidad Marcelino Champagnat Trabajo del estudiante	<1 %
13	Submitted to Universidad Nacional de Tumbes Trabajo del estudiante	<1 %
14	educameprimeroperu.wordpress.com Fuente de Internet	<1 %
15	bonga.unisimon.edu.co Fuente de Internet	<1 %
16	Submitted to Universidad de San Martín de Porres Trabajo del estudiante	<1 %
17	ojs.revistamaternofetal.com Fuente de Internet	<1 %
18	Submitted to Unidad Educativa Particular Cristo Rey Trabajo del estudiante	<1 %
19	repositorio.usanpedro.edu.pe	



Dr. Luciano Salazar, César William
Asesor de Tesis, DNI: 00255512
Cód. ORCI: 0000-0002-1329-4605

		<1 %
20	repositorio.unc.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
21	repositorio.uoosevelt.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
22	Submitted to Universidad Privada Antenor Orrego Trabajo del estudiante	<1 %
23	Submitted to Universidad Nacional Hermilio Valdizan Trabajo del estudiante	<1 %
24	www.scielo.org.mx Fuente de Internet	<1 %
25	biblioteca.ciencialatina.org Fuente de Internet	<1 %
26	www.scielo.org.pe Fuente de Internet	<1 %
27	repositorio.unac.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
28	repositorio.uss.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
29	Submitted to Cliffside Park High School Trabajo del estudiante	<1 %



Dr. Luciano Salazar, César William
Asesor de Tesis, DNI: 00255512
Cód. ORCID: 0000-0002-1329-4605

30	Submitted to Universidad Tecnológica Centroamericana UNITEC Trabajo del estudiante	<1 %
31	bibliotecadegenero.redsemlac-cuba.net Fuente de Internet	<1 %
32	repositorio.unan.edu.ni Fuente de Internet	<1 %
33	www.guiasdehonduras.org Fuente de Internet	<1 %
34	Submitted to Prepanet Trabajo del estudiante	<1 %
35	repositorio.unapiquitos.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
36	repositorio.upsjb.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
37	tesis.pucp.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
38	repositorio.umariana.edu.co Fuente de Internet	<1 %
39	Submitted to Universidad Manuela Beltrán Trabajo del estudiante	<1 %
40	Submitted to Universidad Cooperativa de Colombia Trabajo del estudiante	<1 %



Dr. Luciano Salazar, César William
Asesor de Tesis, DNI: 00255512
Cód. ORCID: 0000-0002-1329-4605

41 dspace.ucuenca.edu.ec <1 %
Fuente de Internet

42 manglar.uninorte.edu.co <1 %
Fuente de Internet

43 repositorio.unesum.edu.ec <1 %
Fuente de Internet

44 repositorio.udh.edu.pe <1 %
Fuente de Internet

Excluir citas

Activo

Excluir coincidencias < 15 words

Excluir bibliografía

Activo



Dr. Luciano Salazar, César William
Asesor de Tesis, DNI: 00255512
Cód. ORCID: 0000-0002-1329-4605

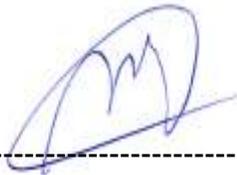
CERTIFICADO DE ASESORÍA

Dr. César William Luciano Salazar, docente de ordinario de la Universidad Nacional de Tumbes, adscrito a la Facultad de Ciencias de la Salud, Departamento Académico de Obstetricia (*)

CERTIFICA:

Que la tesis titulada: “Factores asociados al embarazo adolescentes en el Centro Materno Infantil de Tambogrande, 2024.”, presentado por las estudiantes Aguilar de la Cruz Bianca, Arca Chanta Kelly Melissa de la **Escuela Profesional de Obstetricia**, viene siendo asesorado y revisado por mi persona, por tanto, queda autorizado para su presentación e inscripción a la Escuela Profesional de Obstetricia de la Universidad Nacional de Tumbes, correspondiente.

Tumbes, del 18 de abril 2024.



Dr. Luciano Salazar, César William
Asesor del Proyecto de Tesis
DNI: 00255512
Cód. ORCI: 0000-0002-1329-4605

DECLARACIÓN DE ORIGINALIDAD

Br. Obst. Aguilar De la Cruz, Bianca con DNI 77075411 y Br. Obst. Arca Chanta, Kelly Melissa con DNI 76098214, ambas bachilleres de la Escuela Profesional de Obstetricia de la Universidad Nacional de Tumbes, autoras de la tesis titulada "Factores asociados al embarazo adolescentes en el Centro Materno Infantil de Tambogrande, 2024."

Declaramos bajo juramento lo siguiente:

1. La investigación propuesta es trabajo original de los autores.
2. La bibliografía se adhiere a la norma mundial de citas y referencias, que reconoce las fuentes utilizadas para ilustración y comparación, honrando así la literatura citada por diferentes escritores.
3. Esta tesis es original y ha sido completada únicamente por los autores bajo su supervisión y con asesoramiento docente.
4. El estudio propuesto está libre de autoplagio, es decir, no tiene publicaciones ni presentaciones previas a ningún concurso académico oficial.
5. Los datos incluidos en los resultados serán auténticos, libres de cualquier forma de mentira, duplicación o replicación. En consecuencia, las conclusiones extraídas del informe mejorarán significativamente la realidad actual.

En caso de que en esta declaración se identifique engaño, se aceptarán las repercusiones de dichas acciones, de conformidad con cualquier sanción que impongan las autoridades competentes de la Universidad Nacional de Tumbes.

Tumbes, junio del 2024



Br. Aguilar De la Cruz, Bianca
Autora



Br. Arca Chanta, Kelly Melissa
Autora

DEDICATORIA

La presente tesis está dedicada a Dios por darnos la fuerza necesaria, gracias a él hemos logrado concluir nuestra carrera universitaria, a nuestras familias por su apoyo y consejos, ya que sin ellos no habríamos alcanzado este logro y sobre todo a nuestros docentes que han aportado mucho de sus enseñanzas y conocimientos.

AGRADECIMIENTO

Estamos muy agradecidas con nuestro asesor de tesis el Dr. César William Luciano Salazar por su dedicación y su inestimable guía ha sido de gran ayuda para esta investigación.

También al jefe del Centro de Salud Tambogrande por darnos el permiso para la ejecución del proyecto, gracias a ello se logró recaudar la información necesaria. Y sobre todo a las personas que participaron de la encuesta.

A cada uno de las personas participes nuestro profundo agradecimiento contribuyendo a este viaje académico.

ÍNDICE

	Pág.
DEDICATORIA	xiii
AGRADECIMIENTO	Xiv
RESUMEN	Xviii
ABSTRACT	xix
I. INTRODUCCIÓN	20
II. REVISIÓN DE LA LITERATURA	26
2.1. Antecedentes	26
2.2. Bases teóricas	32
III. METODOLOGÍA	40
3.1. Enfoque, tipo y diseño de estudio	40
3.3. Población, muestra y muestreo	40
3.4. Técnica e instrumento de recolección de datos	42
3.5. Procedimiento para el recojo de información	43
3.6. Procesamiento y análisis de datos	43
3.7. Aspectos éticos	43
IV. RESULTADOS Y DISCUSIÓN	44
4.1. Resultados	44
4.2. Discusión	51
V. CONCLUSIONES	55
VI. RECOMENDACIONES	56
VII. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	57
VIII. ANEXOS	69

Indice de tablas

	Pág.
Tabla 1. Frecuencia sobre factores sociodemográficos asociados al embarazo adolescentes en el Centro Materno Infantil de Tambogrande, 2024	40
Tabla 2. Frecuencia sobre factores familiares asociados al embarazo adolescentes en el Centro Materno Infantil de Tambogrande, 2024.	42
Tabla 3 Frecuencia sobre factores ginecológicos asociados al embarazo adolescentes en el Centro Materno Infantil de Tambogrande, 2024.	44
Tabla 4. Frecuencia sobre factores asociados al embarazo adolescentes en el Centro Materno Infantil de Tambogrande, 2024.	46

Índice de gráficos

	Pág.
Gráfica 1. Frecuencia sobre factores sociodemográficos asociados al embarazo adolescentes en el Centro Materno Infantil de Tambogrande, 2024	43
Gráfica 2. Frecuencia sobre factores familiares asociados al embarazo adolescentes en el Centro Materno Infantil de Tambogrande, 2024.	45
Gráfica 3. Frecuencia sobre factores ginecológicos asociados al embarazo adolescentes en el Centro Materno Infantil de Tambogrande, 2024.	47

RESUMEN

El presente trabajo de investigación se desarrolló con el objetivo de determinar los factores asociados al embarazo adolescentes en el Centro Materno Infantil de Tambogrande, 2024. La metodología fue de tipo descriptivo con un enfoque cuantitativo, de un diseño no experimental, de corte transversal; la muestra estuvo conformada por 170 adolescentes embarazadas, se utilizó la técnica de la encuesta y un cuestionario como instrumento de elaboración propia. Como resultados Los resultados reflejan un perfil socio-demográfico y familiar específico de las gestantes atendidas en este centro. Predominan las gestantes jóvenes (15-17 años), con un nivel educativo principalmente secundario, y muchas son estudiantes. Además, una parte significativa proviene de zonas rurales y de familias nucleares con antecedentes de embarazo. La comunicación y la funcionalidad familiar parecen ser aspectos críticos, ya que casi la mitad de las gestantes tienen una comunicación regular con sus padres y un 41.2% proviene de familias disfuncionales. Se concluyó que, Estos hallazgos reflejan la necesidad de fortalecer la educación formal y las oportunidades de desarrollo en esta población para prevenir embarazos no planificados y apoyar su progreso académico y personal.

Palabras Clave: Factores asociados, embarazo adolescente, centro Materno Infantil, educación formal

ABSTRACT

The present research work was developed with the objective of determining the factors associated with teenage pregnancy in the Maternal and Child Center of Tambogrande, 2024. The methodology was descriptive with a quantitative approach, a non-experimental, cross-sectional design; The sample was made up of 170 pregnant adolescents, the survey technique and a questionnaire were used as an instrument of own development. As results The results reflect a specific sociodemographic and family profile of the pregnant women treated at this center. Young pregnant women (15-17 years old) predominate, with a mainly secondary educational level, and many are students. Furthermore, a significant portion comes from rural areas and from nuclear families with a history of pregnancy. Communication and family functionality seem to be critical aspects, since almost half of pregnant women have regular communication with their parents and 41.2% come from dysfunctional families. It is concluded that, these findings reflect the need to strengthen formal education and development opportunities in this population to prevent unplanned pregnancies and support their academic and personal progress.

Keywords: Associated factors, teenage pregnancy, Maternal and Child center, formal education

I. INTRODUCCIÓN.

La adolescencia es una etapa de cambios físicos, psicológicos y sociales que se inicia desde los 12 y culmina a los 17 años, en la cual existen factores que influyen en su conducta, algunos de ellos son: el nivel de educación, procedencia, acceso a la atención de salud, nivel socioeconómico bajo, influencia de los medios de comunicación, el inicio de las relaciones sexuales a temprana edad, etc. Por lo que se define al embarazo como aquel periodo de cambios anatómicos, y psicológicos que se dan en la mujer para dar vida durante nueve meses al feto en el útero materno.

El embarazo adolescente es una problemática de salud pública que genera pobreza tanto en países con mayor desarrollo económico como en aquellos en vías de desarrollo. La falta de información y conocimiento sobre los métodos anticonceptivos o un difícil acceso a su obtención, o el simple hecho de sentir vergüenza al hablar de sexualidad origina un incremento considerable de este gran problema. Por tal motivo conocer este tema tiene relevancia para que los profesionales intervengan en los factores que implican riesgo del embarazo adolescente, y concienticen en la toma de decisiones garantizando un desarrollo óptimo en la adolescencia.

En la actualidad, se evidencia un gran aumento de adolescentes embarazadas, en su mayoría son no deseados. El embarazo en las adolescentes es una problemática que cada día aqueja a la sociedad; se ha demostrado que, si bien la anatomía de la mujer puede concluir favorablemente un embarazo, en esta etapa hay un riesgo mayor, ya que su cuerpo y organismo no está desarrollado ni preparado para una gestación. Por lo que, el inicio de las relaciones sexuales a tan temprana edad se asocia a complicaciones en la salud sexual y reproductiva.

La OMS considera el embarazo adolescente como un problema grave y de mayor importancia, ya que este genera causas y consecuencias graves a nivel social y económico, que repercute significativamente en los más vulnerables. Por tal motivo, ocasiona una brecha que afecta en gran parte la vida de los adolescentes. Así mismo, la adolescencia se caracteriza por ser un periodo de cambios y de gran inestabilidad ⁽¹⁾.

A nivel mundial se estima que Dieciséis millones de adolescentes de 15 a 19 años y dos millones menores de 15 años quedan embarazadas en las diferentes regiones del mundo, 38 millones son sexualmente activas y no desean hijos, 15 millones usan métodos anticonceptivos, 23 millones no tienen acceso a ellos, teniendo como consecuencia 2.1 millones de nacimientos, 3.2 millones de abortos y 5600 terminan en muertes maternas ⁽²⁾. La OPS menciona que de cada 1000 adolescentes hay 46 nacimientos, resultando como la segunda tasa más alta, generando el 66.5% de nacimientos, demostrando así que en países en condiciones vulnerables y donde hay desigualdad las tasas de fertilidad en el embarazo adolescente aumentan considerablemente ⁽³⁾.

En el escenario internacional, el Fondo de Población de las Naciones Unidas (UNFPA) reporta que “el embarazo adolescente tiene una incidencia del 7% en Europa y Asia; los países africanos tienen un 45% y latinoamericanos 16,3%, estas cifras se dan en mujeres menores de 20 años siendo uno de los factores asociados a la pobreza y el desempleo” ⁽⁴⁾. Las adolescentes de un nivel económico bajo, sin educación y aquellas de grupos marginados tienen tres veces más vulnerabilidad de un embarazo no planificado y a tan temprana edad, causando riesgos que pueden conllevar hasta la muerte a las adolescentes debido al aumento de abortos clandestinos o provocados que se practican ⁽⁵⁾.

En México existen diversas problemáticas en aquellas adolescentes que se encuentran en gestación, como el no ejercer sus derechos a la educación, a la salud y a un nivel de vida adecuada para su edad, asimismo, se exponen a

múltiples riesgos propios del embarazo, riesgos biológicos, psíquicos y sociales, trayendo consigo los problemas psicosociales, económicos y familiares, cabe recalcar que la mayoría de estos adolescentes dejan sus estudios y buscan empleos mal pagados, peligrosos e incluso de explotación, remarcando de manera significativa en sus vidas ⁽⁶⁾.

También, en Cuba se encontró en aquellos adolescentes una maternidad no deseada, el rechazo por parte de los padres y la indiferencia de los demás adolescentes, desencadenando así frustración social y personal comprometiendo el disfrute de una vida digna haciéndola intensamente infeliz. También repercute de manera significativa en la salud de estas adolescentes con múltiples complicaciones obstétricas, conllevando hasta la mortalidad materna y de recién nacidos, incluso a prácticas de aborto en condiciones de riesgo ⁽⁷⁾.

En Argentina el embarazo en adolescentes compromete significativamente la trayectoria de vida de este, limitando la educación y la seguridad económica, también se asocia a resultados deficientes en cuanto a la salud de las adolescentes y de sus hijos, ya que se exponen a mayor riesgo de morbilidad y mortalidad materna y sus embarazos conllevan a complicaciones y mortalidad perinatal, trayendo consigo mala salud como bajo peso al nacer, desnutrición, menor nivel de educación y pobreza en los hijos de madres adolescentes ⁽⁸⁾.

A nivel nacional, en el Perú según la encuesta demográfica y de salud familiar, 12.6 de cada 100 adolescentes, ya son madres desde los 12 a 17 años, representando el 10.8% de toda la población, registrándose el 22.7% en la zona rural y el 10.1% en la zona urbana ⁽⁹⁾. En los últimos años se ha reportado que las cifras del embarazo adolescente repercuten directamente con muerte materna, a causa de las restricciones a los métodos anticonceptivos, a las consultas y consejerías, lo que deriva en un aumento de abortos inseguros y terapéuticos ⁽¹⁰⁾.

Según Góngora ⁽¹¹⁾, “el Perú reportó 3429 casos de embarazos adolescentes, teniendo como principales factores: problemas en la comunicación con los padres, falta de información de la sexualidad, siendo Lima quien encabeza la lista de embarazos en adolescentes con 536, seguida de Loreto con 267 y Piura con 245 casos”. Entre los factores que encontró Espinoza ⁽¹²⁾ son: la procedencia de zonas urbanas en un 6.9% y en zona rural 12.4%, esto significa que en las zonas lejanas hay mucha más vulnerabilidad de ser madres adolescentes, asimismo, se menciona que los embarazos en adolescentes se relacionan con el estado económico y educativo.

Estas estadísticas fundamentan la necesidad de abordar los factores de riesgo que conllevan a más adolescentes hacer madres a tan temprana edad. Algunos estudios demuestran que entre los factores de riesgos más resaltantes que se presentan a menudo son: la funcionalidad familiar, antecedente de embarazo adolescente, grado de instrucción y la exposición de la violencia, teniendo gran impacto en su vida, limitando su derecho a la educación y aumentando el porcentaje al desempleo ⁽¹³⁾.

En cuanto en la ciudad de Cuzco, las gestantes adolescentes son susceptibles a que sus recién nacidos presenten complicaciones tales como: la prematuridad, bajo peso al nacer, malnutrición fetal y retardo del crecimiento cognoscitivo, asimismo son más propensos a una mortalidad. También hizo mención del cambio en la vida de la adolescente, ya que un embarazo a esa edad es una mala experiencia tanto emocional como social marcando de esa manera la vida de estas adolescentes puesto que, afecta también su economía elevando la pobreza, repercutiendo significativamente en la vida de la adolescente y su hijo ⁽¹⁴⁾.

Asimismo, en Arequipa un embarazo en adolescentes no solo es un problema de salud pública, sino que repercute de manera significativa en lo psicológico, social y económico; también las adolescentes carecen de madurez reproductivo

y son dependientes de sus padres, y al encontrarse en gestación genera pobreza y exclusión lo que crea una barrera para un desarrollo óptimo en los y las adolescentes. Sufriendo complicaciones en su gestación tanto físicas y emocionales, como la carga emocional, la inmadurez del sistema inmunológico de la madre, entre otros, lo que repercute en la formación del producto. En cuanto al desarrollo del niño es preocupante, ya que está dependiendo de una madre que no ha completado su desarrollo por lo tanto esta susceptible a múltiples riesgos ⁽¹⁵⁾.

A nivel regional en Sullana y Piura, las adolescentes embarazadas de 15- 19 años representa un 68% y entre 11- 14 años un 85%, siendo esta última la población con más embarazos adolescentes ⁽¹⁶⁾. Por otro lado, en Huancabamba y Morropón se han reportado 96 casos de embarazos, muchos de estos son a causa de un abuso sexual.

A nivel distrital en el Centro de Salud de Tambogrande en el 2023 acudieron a su control prenatal cerca de 150 madres adolescentes, por lo que el porcentaje es elevado en esta región ⁽¹⁷⁾. En ese sentido, es necesario que se implementen investigaciones sobre esta temática con la finalidad de prevenir los riesgos del embarazo adolescente y sus complicaciones como son: preeclampsia, endometritis, infecciones sistémicas y complicaciones en el recién nacido como el bajo peso al nacer y prematuridad ⁽¹⁸⁾.

Tambogrande es uno de los distritos en el cual el porcentaje de embarazo adolescente es muy alto, considerándose una problemática que se ha vuelto un gran reto para todos, ya que afecta y pone en riesgo su salud implicando obstáculos en su proyecto de vida, a nivel sexual y reproductiva ⁽¹⁹⁾. La mayoría de la población tambograndina ha tenido un hijo a temprana edad ocasionando que se siga el mismo patrón por años, muchas de estas mujeres sufren violencia psicológica, física y sexual, antes y durante su gestación, esto genera que la población siga teniendo bajos recursos, conflictos familiares, y más violencia

(20). Generando no solo complicaciones en la madre, sino también en el recién nacido, el cual se evidencia en su bajo peso al nacer, siendo el porcentaje elevado en las adolescentes menores de 15 años (21).

Muy pocos estudios han determinado los factores que se asocian al embarazo adolescente, por lo que se considera un tema de gran importancia el cual debe ser investigado y ejecutado, para así poder identificar el flagelo que conlleva a este gran problema de salud pública que está ocasionando muchos conflictos; Por tal motivo, se plantea la siguiente interrogante de investigación: ¿Cuáles son los factores asociados al embarazo adolescente en el Centro Materno Infantil Tambogrande, 2024?

Para resolver este problema de investigación se planteo como objetivo general: Determinar los factores asociados al embarazo adolescente en gestantes atendidas en el Centro Materno Infantil – Tambogrande, 2024; asimismo, se plantearon como objetivos específicos caracterizar los factores demográficos asociados al embarazo adolescente, describir los factores familiares asociados al embarazo adolescente y finalmente describir los factores ginecológicos asociados al embarazo adolescente en gestantes atendidas en el Centro Materno Infantil Tambogrande – 2024.

II. REVISIÓN DE LA LITERATURA

2.1. Antecedentes.

A nivel Internacional, Juárez M ⁽²²⁾, realizó un estudio en Bolivia de tipo cuantitativo, descriptivo, correlacional, transversal y prospectivo que tuvo como objetivo determinar los factores personales, familiares y sociales, asociados al embarazo en adolescentes atendidas en el hospital Boliviano Japonés- 2018; tuvo una población muestral de 55 gestantes adolescentes de I trimestre, como instrumento utilizó una encuesta. Teniendo como resultado que el 56% tuvieron relaciones sexuales por primera vez de 17-19 años, el 51% se informaron de PFF en el colegio, un 72% no utilizó método antes del embarazo, el 69% tuvieron una sola pareja sexual, 58% consumió alcohol antes de la relación sexual, el 64% viven con sus padres. Llegando a la conclusión que el mayor embarazo es de 17 a 19 años con un 72%, y en un 65% fueron no planeados, asimismo, los factores personales que se asocian son la edad; la deficiencia de información de PFF, el uso de los métodos anticonceptivos, y el consumo de sustancias nocivas.

Romero R ⁽²³⁾ ejecutó un estudio en México de tipo analítico, diseño observacional y de corte transversal, con el objetivo de identificar los factores asociados al embarazo en adolescentes entre 10 y 19 años en la Unidad de Medicina Familiar N° 48 de Ciudad Juárez, Chihuahua de febrero – noviembre 2020. Teniendo como muestra a 70 gestantes adolescentes, a quienes se aplicó una encuesta. Los resultados demostraron que los factores de mayor porcentaje fueron: la edad de 19 años en los cuales se obtuvieron un 42.9%, el 78.6% no tenían un buen dialogo con sus padres, la influencia de amigos en un 42.1%, Concluyéndose que el no dialogar con los adolescentes sobre sexualidad aún es un tabú para los padres generando desinformación y falta de orientación por parte de los adolescentes.

Vanegas D et al ⁽²⁴⁾, desarrollo un estudio en Ecuador de tipo descriptivo, transversal, con el objetivo de analizar los factores de riesgo que pueden influir en las adolescentes con embarazos no deseados-México 2021. La población muestral fue 127 mujeres universitarias del Azuay; la recolección de datos se dio mediante una encuesta. Se obtuvo como principales resultados que el 55.6% pertenecían al estrato socioeconómico alto, el 29.6% al medio y el 14.8% al bajo, el 40.7% procedían de disfuncionalidad familiar moderada, 25.9% severa, el 22.2% leve y el 11.1 % venían de familias funcionales, el 59.3% no usaron MAC y los motivos de esta falta de uso fueron: en un 36.8% su pareja no deseaba, el 26.3% creía no quedar embarazada y el 21.1% fue por desconocimiento. Concluyendo que las estudiantes que tuvieron un embarazo no deseado a temprana edad procedían de familias con disfunción moderada y un nivel socio económico alto y que su pareja no deseaba utilizar método anticonceptivo.

Osorio B et al ⁽²⁵⁾, realizó un estudio en Colombia de tipo descriptivo, analítico y de enfoque cuantitativo, con el objetivo de determinar los factores que inciden en el incremento del embarazo en adolescentes, en la región Caribe 2021-2022. La población fue 38 mujeres que son o fueron madres adolescentes, como instrumento de recolección de datos se utilizó una entrevista de 44 preguntas. Se obtuvo como resultados que el 67% tuvieron relaciones sexuales a temprana edad por estar enamoradas, el 50% manifestaron que en su núcleo familiar hay muchos tabúes con respecto a temas de salud sexual y reproductiva; el 73.3% tuvieron antecedentes de embarazo en adolescentes en su familia, y el 76% de las adolescentes iniciaron su vida sexual activa a temprana edad, ya que era algo común en su familia. Concluyendo que los factores de riesgo individuales, familiares, sociales y cultural repercute de manera significativa el embarazo en adolescentes.

Valdez B et al ⁽²⁶⁾, elaboró un estudio en Ecuador de tipo cuantitativo, transversal y descriptivo, teniendo como objetivo determinar los factores que influyen al

embarazo en el Cantón Rioverde 2022. La población fue 200 adolescentes de 14 y 18 años y una muestra de 115, como instrumento utilizó una encuesta. Teniendo como resultados que el 40% son de 15 y 16 años, el 89,57% son de zonas rurales; y el 51,30 % tienen nivel primario, la menarquia se dio entre 11 y 12 años en 52,15% y el inicio de vida sexual en 46,95 %, el 31,30% tienen familia numerosa, el 46,95 % tienen vínculos buenos con sus padres y el 33,91 % regular, el 47,82 % tienen un nivel de comunicación medio y el 36,51 % bajo, el 56,52 % tienen un nivel bajo de educación sexual. Concluyendo que los factores socioculturales son la madurez anatómica sexual, el nivel de escolaridad, el tipo de familia y relación con sus padres, falta de educación sexual, la curiosidad y la influencia.

A nivel nacional, Cervera Y, López M ⁽²⁷⁾ realizó un estudio en Lima de tipo analítico de casos y controles, con el objetivo de determinar los factores asociados al embarazo adolescente en un Centro Materno Infantil de Lima durante el 2018, obteniendo una muestra de 57 adolescentes la cuales fueron divididas en 19 adolescentes “casos” y 38 “controles”, la técnica utilizada fue un cuestionario para el recojo de información. Los resultados obtenidos demostraron en el factor individual el estado civil tiene asociación del embarazo adolescente con un ($P < 0,001$), uso de métodos anticonceptivos ($p = 0.008$), edad ($p < 0,001$), número de parejas sexuales ($p < 0,001$); el factor familiar el grado de instrucción de los padres ($p = 0,002$), miembro familiar que presentó embarazo en la adolescencia ($p = 0,021$), factor social, el número de los que conviven tuvo ($p = 0,012$). Por lo que se concluye que el embarazo adolescente se asocia con los diferentes factores.

Padilla, Santos et al ⁽²⁸⁾, publicó un estudio en Huánuco de tipo transversal, prospectivo, no experimental de enfoque cuantitativo, con el objetivo de determinar los factores que influyen en el embarazo no planeado de las adolescentes gestantes del centro Perú Corea. Huánuco - 2019. La población muestral fue de 90 gestantes; se aplicó un cuestionario para la recolección de

datos, en el cual tuvo como resultados que el 33.1% convive con su madre y 6.7% con su padre; el 40% de los padres son convivientes, 23.3% separados y el 51.1% cuentan con nivel secundario, el 33.3% primario; el 62.2% de adolescentes no recibió información de PFF; el 30% tienen un ingreso de s/. 500 mensuales; el 33.3% iniciaron la relación sexual por presión de la pareja, el 64.4% no recibieron estabilidad de su pareja y el 46.7 son inseguros. Concluyéndose que los factores familiares, sociales y emocionales influyen de manera significativa el embarazo en las adolescentes.

Huertas E y Ortega S ⁽²⁹⁾ , ejecutó un estudio en Tumbes de tipo descriptivo-cuantitativo de diseño no experimental de corte transversal, que tuvo como objetivo identificar factores individuales, sociales y familiares del embarazo en adolescentes atendidas en el Puesto de Salud Gerardo Gonzales Villegas I-2, Tumbes 2019 con un tipo de muestreo no probabilístico, la población estuvo conformada por 250, quedándose con una muestra de 54 gestantes adolescentes, el método fue la encuesta por tal motivo la técnica fue un cuestionario. Los resultados demuestran en el factor individual, la edad de 14-16 años (48%), menarquia 10-13 (77%), Inicio de relaciones sexuales 14-16 años (74%), uso de no métodos anticonceptivos (69%); el factor social la presión social (2%), consumo de bebidas alcohólicas (6%); factor familiar nuclear (69%), disfuncionalidad familiar (44%), dependencia económica de los padres (50%). Por lo que se concluye que el embarazo adolescente se asocia a diferentes factores y entre los más destacados menarquia temprana, la edad, una familia nuclear, y la disfuncionalidad familiar.

Leyth C ⁽³⁰⁾ , elaboró un estudio en Chiclayo de tipo cuantitativo, con el objetivo de identificar los principales factores de riesgo socioeconómicos asociados a los embarazos de adolescentes en un centro de salud Chiclayo-2020, con una población de 100 adolescentes y una muestra de 61, se les aplicó una encuesta para la recolección de datos y se obtuvo como resultados que el 76,5% no tuvieron una buena comunicación con sus padres y el 23.5% si, el 78.7% no

recibieron orientación de los padres en temas de sexualidad y el 21.3% si, el 60% si recibieron información sobre sexualidad y el 40% indicaron que no, el 66,7% calificaron la condición laboral de sus padres como regular y un 13,7% malo. Concluyendo que dentro de los factores sociales la falta de comunicación con sus padres, el no tener orientación sexual, y el no asistir a charlas de educación sexual repercuten de manera significativa al embarazo en adolescentes.

A nivel Regional, Avalos ⁽³¹⁾, publicó un estudio en Piura de tipo descriptivo, cuali-cuantitativo, prospectivo y transversal, con el objetivo de determinar factores asociados al embarazo en adolescentes atendidas en el centro de salud I-4 Bellavista Sullana 2017. La población total fue de 58, con un muestreo no probabilístico. La recolección de datos se dio mediante historias clínicas. Se obtuvieron como principales resultados que el 80% tienen familia funcional y el 20% disfuncional, el 11% inicio su vida sexual 12-13, el 87% 14-15 y el 2% de 16-19 años, el 25% tuvo 01 pareja sexual y el 75% 02, el 5% se informaron sobre métodos anticonceptivos y el 91% no, el 64% su menarquia fue a los 14-15 y el 36% entre los 16-19 años, el 2% uso métodos anticonceptivos y el 98% no usaron. Se concluye que la precocidad del inicio de la vida sexual activa antes de los 16 años y la menarquia antes de los 13 años se asocian al embarazo en adolescentes.

Cisneros Z ⁽³²⁾, investigó en Tambogrande un estudio que tuvo como objetivo determinar los factores socioculturales asociados a la maternidad adolescente en el Centro de Salud Tambogrande – 2017, de tipo cuantitativo observacional de diseño no experimental, de corte transversal, su muestra estuvo conformada por 109 adolescentes, utilizando la entrevista con técnica de recojo de información. Los resultados demostraron que el factor más resaltante en los individuales fueron las adolescentes con edades de 17 a 19 años con un 51,4%, antecedentes de embarazo adolescente 55%, en una familia monoparental 59.6%; en el factor social: madres solteras 56%, estudiante 71%, en los factores

culturales: por la religión católica 84%, grado de instrucción secundaria 81%. Por lo que se concluye que los factores individuales, sociales y culturales influyen en el embarazo adolescente.

Según Celiz, Gonzales ⁽³³⁾, realizaron un estudio en Piura de tipo cuantitativo, descriptivo y transversal, con el objetivo de determinar los factores asociados al embarazo precoz en adolescentes atendidas en el centro de salud la Arena. Piura. 2018. La población muestral fue 40 gestantes adolescentes, utilizando un cuestionario como instrumento, encontrándose que el 35% tienen 14 a 16 y el 65% de 17 a 19 años; el 65% no planificaron su embarazo; el 10% no cuenta con estudios, un 30% solo primaria y el 45% solo secundaria; un 37.5% recibe apoyo económico de sus padres, el 62.5% no lo recibieron; el 35% provienen de familias disfuncionales, 77.5% iniciaron sus relaciones sexuales entre los 14 a 16 y el 22.5% entre los 17 a 19 años, el 30% no tenían conocimientos sobre los sobre los métodos anticonceptivos. Como conclusión el embarazo precoz en adolescentes está asociado con los factores culturales, económicos, familiares, sexuales y reproductivos, y al conocimiento previo de anticonceptivos.

2.2. Bases teóricas

La adolescencia es una etapa de la vida humana, pasando de la niñez a una edad adulta, en la cual se experimentan muchos cambios a nivel anatómico, psicológico y social, que generan en los adolescentes conductas de riesgo ⁽³¹⁾. Esta no solo es una fase de fragilidad, pues también se considera un periodo de oportunidades debido que es posible ayudar durante este proceso a potenciar sus habilidades ⁽³⁴⁾. Considerándose un segundo nacimiento, ya que es ahí donde se empiezan a forjar diferente manera de pensar, nueva identidad, etc. En latín el término adolescencia significa crecer o madurar, por lo que se considera un periodo de transición donde se dan muchos cambios ⁽³⁵⁾.

La adolescencia temprana va desde los 10 hasta los 13 años, en donde las hormonas sexuales empiezan a dar al cuerpo cambios físicos, empieza aparecer el vello púbico, agudeza en la voz, sudoración excesiva. Aquí se acercan más a los amigos y se apartan de los padres ⁽³⁶⁾. Es aquella en donde se originan cambios físicos, angustia por la apariencia, aumento del apetito y constante necesidad de sueño; experimentando así diferente manera de pensar, cambiando el pensamiento real o concreto a uno abstracto de esta manera son capaces de ponerse en el lugar del otro, este proceso ocurre en los primeros años de la adolescencia.

La adolescencia media comienza desde los 14 hasta los 16 años, aquí los amigos influyen mucho en las decisiones, en la cual se empieza a romper el vínculo familiar, incrementando así el sentido de individualidad y la opinión de terceros, generando en el adolescente una conducta de aislamiento y vulnerabilidad ⁽³⁷⁾. Se comprende como adolescencia tardía aquella que se da a partir de los 17-18 años en adelante, esta se conoce como aquella fase en la cual el adolescente empieza a constituir su identidad y autonomía, tiene más seguridad y convicción en sus decisiones. Acercándose afectivamente más con sus padres, por lo que se vuelven adolescentes más selectivos a la hora de

elegir sus amistades, por lo que en esta etapa no influyen mucho los amigos (38).

Las características generales en los adolescentes son el: “crecimiento, el desarrollo sexual, construcción de su identidad, necesidad de independencia, buscar pertenecer al grupo, evolución del pensamiento concreto al abstracto, conflictos con los padres, egocentrismo, importancia de su popularidad y prestigio, sostienen las ideas del líder del grupo, desconsideración con los padres” (39). Los adolescentes suelen reflejar problemas sociales, económicos, biológicos, psicológicos y familiares, dichos problemas conllevan a una sexualidad precoz, causando más riesgo en los menores de 15 años, estos suelen ser más vulnerables por la presión de amigos, relaciones sexuales a temprana edad, desconocimiento de los métodos anticonceptivos, conductas antisociales, baja aceptación de las normas en la sociedad, el abandono, soledad y rechazo. Ocasionando muchas complicaciones y repercutiendo en su proyecto de vida (40).

El embarazo adolescente se define como aquel periodo que ocurre de los 10 – 19 años de edad. El embarazo se define como el periodo que transcurre entre la concepción y el parto, iniciándose desde que el ovulo es fecundado por el espermatozoide durando 280 días o 40 semanas, produciéndose cambios físicos y fisiológicos en la gestante (41). La frecuencia del embarazo en adolescente ha ido en aumento en todo el mundo, afectando negativamente la salud de la adolescente y el recién nacido, incrementando la probabilidad de embarazos no deseados, el riesgo de hipertensión inducida por el embarazo, parto pretérmino, e incremento de la tasa de mortalidad infantil y materna, conllevando así que estos recién nacidos requieran más de atención médica, por lo que el país invierte más dinero en la atención de salud materna de la adolescente, dividiéndolo en cinco categorías, que son: Cuidados prenatales, durante el parto, complicaciones obstétricas, afecciones de la maternidad e

intervenciones en los recién nacidos; por lo que genera más gasto en el país, afectando económicamente y reduciendo recursos en un total de 204 millones de soles ⁽⁴²⁾.

Se considera además un problema social, el cual se define como una condición que afecta a un gran número de personas de una misma sociedad y logrando resolverlo en conjunto ⁽⁴³⁾, por lo que el embarazo adolescente se considera un problema debido al aumento de la población, generando consecuencias en la salud de la madre y del niño, contribuyendo así a más pobreza, frustrando su proyecto de vida, abandono de los estudios, más demanda laboral, médica, exclusión social y escasas oportunidades de educación. El problema económico es una dificultad que impide y limita el desarrollo en el país; el Perú gasta más de medio millón de dólares mensuales, cifras que se siguen incrementando con el pasar de los años, a causa de las complicaciones que se generan en dichas adolescentes e hijos, por lo que es un asunto que concierne significativamente a todos ⁽⁴⁴⁾.

Generando además problemas psicológicos que se caracteriza por presentar diferentes situaciones que impactan de manera negativa en las emociones y en el comportamiento de las personas, ocasionando depresión, angustia, pensamientos suicidas, desequilibrio emocional, etc. ⁽⁴⁵⁾. El embarazo adolescente ocasiona sentimientos de miedo, vergüenza a causa de su gestación, disgustos, culpa, baja autoestima y sobre todo mucha inseguridad, retraimiento social, el estudio demuestra que muchas de las adolescentes presentaban depresión y preocupación ⁽⁴⁶⁾.

El embarazo en adolescente tiene ciertos determinantes sociales que pueden afectar y determinar la presencia de estos flagelos, estos determinantes son denominados factores. El factor se define como aquel elemento que determinan a una situación y que pueden volverse causantes de un problema, estos se clasifican en factores modificables y no modificables.

Los factores modificables son aquellos que se asocian a la vida cotidiana y que dependen de nuestras decisiones, como, por ejemplo: El tabaquismo, el alcohol, la dieta inadecuada, la vida sedentaria, y los problemas psicológicos, aquellos pueden ser cambiados a través de un estilo de vida saludable.

En cambio, los no modificables, son los que no se pueden cambiar, como, por ejemplo: La edad, el sexo, antecedentes familiares y la raza, sin embargo no son los únicos que condicionan al desarrollo de dicha problemática a esta también se incluye el nivel socioeconómico ⁽⁴⁷⁾.

Por otro lado, los factores también pueden clasificarse, en factores de riesgo y en factores protectores. Los factores de riesgo son condiciones, conductas, estilos de vida o aquellas situaciones que nos exponen a riesgos ⁽⁴⁸⁾. O que hacen más probable a desarrollar un problema, como por ejemplo una familia disfuncional en la cual la adolescente sufre maltratos físicos y psicológicos por parte de sus padres puede ser un factor desencadenante del embarazo adolescente. En cambio, el factor protector es lo que hace menos probable a que se llegue a desarrollar un problema, por ejemplo, en el caso de una familia funcional es un factor protector. Por ello, los factores de riesgo y protectores son la clave de ayudar a las personas a cambiar sus conductas y de esta manera prevenir los problemas.

Diversos estudios muestran distintas clasificaciones de los factores, sin embargo, en el presente estudio se dimensionará los factores agrupándolos en: factores demográficos, familiares y ginecológicos, porque son los que se piensan que están asociados al embarazo en adolescente, estos factores se definen de manera subsiguiente:

Los factores demográficos son características que definen a una población que se utiliza para diversos estudios; estos factores incluyen la edad, el sexo, el lugar de residencia y la situación familiar. ^(49,50).

La edad se define como un lapso transcurrido desde la edad de nacimiento hasta el momento de referencia ⁽⁵¹⁾. Asimismo, la edad es un factor de riesgo

que ayuda identificar en el transcurso del ciclo vital de las personas, especialmente en mujeres que adquiere gran importancia en el periodo de edad fértil, la cual se identifica por la ovulación y la capacidad de embarazarse. ⁽⁵²⁾.

Lugar de procedencia es definido como origen, principio de donde nace o se deriva ⁽⁵³⁾. Al respecto se menciona que las adolescentes pertenecientes de zonas rurales tienen una mayor incidencia de embarazo adolescentes que aquellas que viven en zonas urbanas, mostrando un estudio como evidencia que en la zona urbana existe 11 de cada 100 adolescentes embarazadas entre 15 y 19 años de edad, y en la zona rural 23 de cada 100 adolescentes embarazadas entre 15 y 19 años de edad ⁽⁵⁴⁾.

Se define al grado de instrucción como estudios realizados por una persona, distinguiéndose en niveles tales como, analfabetas, sin estudio, primarios, profesionales, secundarios, medio-superiores y superior ⁽⁵⁵⁾. Por lo que se puede decir que el grado de instrucción influye al embarazo en adolescentes de una manera significativa, ya que al presentar un mayor nivel educativo se comporta como factor protector del embarazo adolescente, asimismo, la ausencia de educación multiplica casos de embarazos durante esta etapa ⁽⁵⁶⁾.

Los factores familiares impactan de manera significativa al embarazo en adolescentes, puesto que está relacionado con la violencia familiar, vivir junto a los padres, el hecho de que la madre no les hable sobre temas de sexualidad y la no existencia de una buena comunicación ⁽⁵⁷⁾. Dentro de los factores familiares tenemos:

La comunicación con sus padres, este juega un papel importante puesto que, es aquí donde se forjan los valores, conductas y actitudes frente a la vida en los adolescentes; por lo contrario, la falta de información y comunicación es un riesgo para el embarazo en adolescentes, ya que se ven en la necesidad de indagar en el mundo obteniendo informaciones inadecuadas ⁽⁵⁸⁾.

Tener antecedentes de embarazo adolescente dentro de la familia repercute de manera significativa, por lo que, la adolescente considera un medio común tener un embarazo a edad temprana, copiando o siguiendo el ejemplo familiar. Estudios realizados dan evidencia de esos casos donde las hijas de madres adolescentes son las más propensas a tener embarazo a una edad temprana (59).

En cuanto, a la funcionalidad familiar se define como un conjunto de atributos que posee la familia para promover la adaptación positiva y bienestar de sus integrantes. De esta manera, es importante que la familia supere todo tipo de crisis, lo cual fortalecerá los lazos familiares, el apego, la comunicación y el afecto (60). Existen dos tipos de funcionamiento familiar, las funcionales y disfuncionales. La familia funcional es el que impulsa al desarrollo a sus miembros, otorgando roles y normas con el fin de enfrentar adversidades que puedan ocurrir dentro de un hogar. La familia funcional es la adecuada ya que, en ella, existe buenas relaciones, buena comunicación, la libre expresión de sus dudas e inquietudes, así obteniendo la capacidad de solucionar distintos problemas que puedan surgir en el hogar. Por el contrario. La familia disfuncional se caracteriza por poner en riesgo la estabilidad de la familia, existiendo en ella una inadecuada comunicación, violencia, conflictos, desintegración familiar, desunión, provocando un desequilibrio familiar.

Por otro lado, se señala a la disfunción severa como un factor influyente al embarazo adolescente, puesto que, según estudios realizados en América Latina se encontró un 86% de las adolescentes embarazadas que pertenecían a familias disfuncionales (61). Por ende, el impacto de la familia en la que se crían juega un papel importante en las adolescentes.

Según la OMS la familia es un conjunto de personas que viven en un mismo hogar, teniendo cada uno sus roles respectivos; ellos pueden tener vínculos consanguíneos o no (62).

En cuanto a los tipos de familia se mencionará por lo consiguiente:

La familia nuclear está compuesta por una pareja y sus hijos que pueden ser biológicos o adoptados, la familia extensa está conformada por más de dos generaciones, pueden incluir a los abuelos y sobrinos, entre otros. En cuanto a la familia monoparental, esta se encuentra unida por un solo progenitor que puede ser la madre o el padre con sus hijos. Asimismo, tenemos a la familia mixta, que se conforma por la crianza que brindan los padrastros o adoptivos a sus hijos. También tenemos a la familia compuesta, esta se da por la unión de dos parejas con sus respectivos hijos de sus anteriores parejas. Y la familia homoparental, se forma por la unión de dos hombres o dos mujeres que se convierten en padres o madres de uno o más niños ⁽⁶³⁾.

En cuanto a los factores ginecológicos tenemos al uso de método anticonceptivo, menarquia y a la edad temprana de inicio de relaciones sexuales. El uso de los métodos anticonceptivos ⁽⁶⁴⁾ evita embarazos no deseados, asimismo, alguno de esto ayuda a evitar enfermedades de transmisión sexual como el preservativo que es un método de barrera. Existen diversas formas de anticoncepción, su elección depende de diversos factores como, el género, la edad, método para relación hormonal, evitar embarazos no deseados y/o enfermedades de transmisión sexual, y estas pueden ser temporal o reversibles.

La educación hacia los adolescentes sobre los métodos anticonceptivos es imprescindible, tanto la escuela como la familia en el hogar tienen el deber de educarlos sobre el tema, de esa manera garantizando la prevención de un embarazo a temprana edad y/o cualquier enfermedad de transmisión sexual. Por otro lado, la deficiencia de conocimiento sobre el tema de los métodos anticonceptivos en los adolescentes, obtuvieron como resultado embarazos no deseados y enfermedades de transmisión sexual ⁽⁶⁵⁾. El tener una buena información sobre los métodos anticonceptivos permite disfrutar de las relaciones sexuales de una manera segura y responsable ⁽⁶⁶⁾, conllevando a

tomar decisiones responsables en la vida sexual y reproductiva de los adolescentes, previniendo embarazos no deseados. Los casos de adolescentes embarazadas se dan por falta de conocimiento, o de información errónea que en la primera vez no se fecunda, o miedo a que sus padres se percaten que están haciendo uso de algún método anticonceptivo.

La menarquia es el que indica la maduración sexual, influida por los factores genéticos y ambientales, y también se llega a asociar al riesgo de obtener diversas enfermedades tales como cáncer de mama, obesidad, enfermedades cardiovasculares, etc. ⁽⁶⁷⁾. Sin embargo, la menarquia temprana se asocia en gran porcentaje a variables tales como relación sexual precoz, infecciones de transmisión sexual, embarazos en adolescentes, consumo de alcohol, uso de drogas y tabaco, lo cual deja graves consecuencias durante el desarrollo hasta la etapa de la adultez. ⁽⁶⁸⁾.

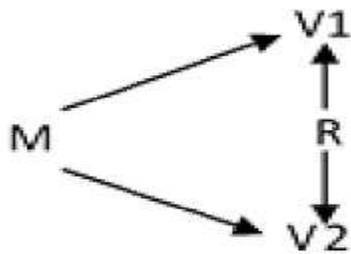
Edad de inicio de relaciones sexuales; en el caso de las mujeres el inicio sexual precoz aumenta el riesgo de embarazo no deseado, en cuanto a los hombres el inicio precoz de relaciones sexuales aumenta el riesgo de no usar método anticonceptivo en su primera relación sexual, asimismo aumenta el riesgo de tener dos a más parejas sexuales durante el primer año, también aumenta el riesgo de sufrir violencia física y psicológica tanto para las mujeres como para los hombres ⁽⁶⁹⁾.

III.METODOLOGÍA

3.1. Enfoque, tipo y diseño de estudio

La investigación fue de tipo descriptivo con un enfoque cuantitativo, de un diseño no experimental, de corte transversal debido a que son los que mejor se adaptaron a los objetivos planteados, a la necesidad y características del estudio. No experimental debido a que la presente investigación no se manipularon las variables. Transversal puesto que la recolección de datos se realizó en un solo momento.

El esquema es el siguiente:



Dónde:

M: Muestra.

R: Relación de las variables.

V1: Factores

V2: Embarazo Adolescente

3.2. Población, muestra y muestreo

La población de estudio del presente trabajo investigativo estuvo conformada por 300 adolescentes embarazadas que fueron atendidas en el Centro de salud Materno Infantil Tambogrande. Dicha fuente de información fue obtenida mediante el sistema web Wawared. El tamaño de la muestra fue de 170 adolescentes embarazadas, el mismo se calculó mediante la siguiente formula:

$$n = \frac{Z^2 \cdot p \cdot q \cdot N}{Z^2 \cdot p \cdot q + e^2 (N - 1)} \quad \text{Si} \quad \frac{n_0}{N} > 0.05$$

Dónde:

Z: desviación normal de la muestra al nivel de error aceptado 1.96

p: 0.5 (50%)

q: 0.5 (50%)

e: 0.05 (5%)

N: 113

Reemplazando

$$n = \frac{1.962 \times 0.5 \times 0.5 \times 300}{1.96^2 \times 0.5 \times 0.5 + 0.05^2 (300-1)}$$

$$n = \frac{3.8416 \times 0.25 \times 300}{3.8416 \times 0.25 + 0.0025(299)}$$

$$n = \frac{288.12}{1.7079}$$

$$n = 170$$

El tipo de muestreo fue probabilístico aleatorio sistemático, mediante el cual se realizó un sorteo para determinar la primera muestra y luego se mantuvo el rango correspondiente para tener la muestra total; cabe señalar que la población encuestada cumplió con los criterios de inclusión y exclusión.

Criterios de inclusión:

- Gestantes adolescentes hasta los 17 años y 11 meses 29 días.
- Gestantes adolescentes atendidas en el Centro de Salud Materno Infantil Tambogrande.
- Gestantes adolescentes que autoricen participar del estudio mediante el consentimiento informado.

Criterios de exclusión:

- Gestantes adolescentes con discapacidad o problemas mentales.
- Gestantes adolescentes analfabetas en general.

3.3. Técnica e instrumento de recolección de datos

La técnica empleada en la investigación fue la encuesta, ya que se localizó a la paciente después de la salida de su control prenatal y se procedió a realizar las preguntas para que ellas puedan contestar en el tiempo de 30 min aproximadamente. La encuesta se llevó a cabo en el Centro Materno Infantil Tambogrande en el turno de mañana. El instrumento de recojo de información fue el cuestionario, el mismo que tuvo datos extraídos de la literatura revisadas y con la finalidad de obtener respuestas sobre el problema y objetivos planteados.

El cuestionario se desarrolló de manera anónima y estuvo constituida por 11 ítems, distribuidos en tres partes: La parte I, contiene los factores demográficos con cuatro ítems: Edad, zona de procedencia, grado de instrucción, y ocupación. La parte II, contiene los factores familiares con tres ítems: comunicación con los padres, antecedente de embarazo adolescente, estado civil de los padres. La parte III, contiene los factores ginecológicos con tres ítems: método anticonceptivo utilizado, menarquia, edad de la primera relación sexual.

El cuestionario cumplió con la validez de contenidos para lo cual se recibió la opinión de tres expertos (tres obstetras, uno con maestría y docencia en el nivel superior y dos con segunda especialidad); los expertos valoraron los contenidos del instrumento y mediante sus reportes permitieron la mejora del mismo en cuando claridad, redacción (Anexo 2); Asimismo, para determinar la practicidad del instrumento se aplicó una prueba piloto a 10 adolescentes atendidas en el Centro de salud de Cesamica lo que permitió mejorar la redacción del ítem y valorar el tiempo de aplicación del mismo.

3.4. Procedimiento para la recolección de información.

Para la recolección de datos se presentó una solicitud dirigida al director de la institución solicitando el permiso para el desarrollo de nuestro cuestionario, además se pidió la autorización a las adolescentes para su participación entregándoles un consentimiento informado (ANEXO 1). La encuesta tomo una duración de 30 min, haciéndoles conocer cualquier duda del cuestionario.

3.5. Procesamiento y análisis de datos

Para el procesamiento de los datos obtenidos se ingresaron a la laptop personal utilizando la ayuda del programa estadístico SPSS, se verifico la confiabilidad de la prueba, luego la información se introdujeron en una base de datos en el programa de Excel, donde fueron analizados los resultados según sus dimensiones, en este caso se calcularon frecuencias absolutas y relativas (%), para el estudio de las variables cualitativas (nominales y ordinales), se aplicó la estadística descriptiva teniendo en cuenta que los datos obtenidos se ordenaron en función a los objetivos planteados y marco teórico planteado.

3.6. Consideraciones Éticas.

En esta investigación se consideró los criterios éticos, asegurando la objetividad, calidad y validación de la investigación, utilizando los datos obtenidos solo para fines académicos.

- **Beneficencia:** Se buscó aportar información útil sobre los factores que inciden en el embarazo en adolescentes, para que los profesionales de la salud propongan estrategias que permitan disminuir este problema.
- **Principio de confidencialidad:** Se mantuvo en anonimato el nombre.
- **Justicia:** Se aplicó el instrumento a las adolescentes que cumplan con los criterios de inclusión, sin discriminación alguna, de manera justa e imparcial.
- **Respeto a los sujetos de investigación:** Se respeto y no se juzgó los datos obtenidos en el cuestionario de las gestantes adolescentes, manteniéndose la reserva de la información brindada.

IV. RESULTADOS Y DISCUSIÓN

4.1. Resultados

Tabla 1: Frecuencia sobre factores asociados al embarazo adolescentes en el Centro Materno Infantil de Tambogrande, 2024.

		Frecuencia	Porcentaje	
FACTORES SOCIO DEMOGRAFICOS	Edad	12-14 años	14	8.2%
		15 años	68	40%
		16 años	39	22.9%
		17 años	49	28.8%
		Total	170	100%
	Zona	Rural	89	52.4%
		Urbano	81	47.6%
		Total	170	100%
	Grado de instrucción	Primaria	45	26.5%
		Secundaria	62	36.5%
		Sin estudios	31	18.2%
		Superior	32	18.8%
		Total	170	100%
	Ocupación	Ama de casa	47	27.6%
		Empleada dependiente	14	8.2%
		Empleada independiente	19	11.2%
Estudiante		90	52.9%	
Total		170	100%	
FACTORES FAMILIARES	Comunicación con tus padres	Buena	32	18.8%
		Mala	55	32.4%
		Regular	83	48.8%
		Total	170	100%
	Relación familiar	Disfuncional	70	41.2%
		Funcional	100	58.8%
		Total	170	100%
	Tipo de familia	Extensa	49	28.8%
		Homoparental	6	3.5%
		Mixta	28	16.5%
		Nuclear	87	51.2%
		Total	170	100%
	Antecedente familiar de embarazo	No	76	44.7%
Si		94	55.3%	
Total		170	100%	
FACTORES GINECOLOGICOS	Uso de métodos anticonceptivos	Inyectables	22	12.9%
		N. A	83	48.8%
		Preservativos	65	38.2%
		Total	170	100%
	Primera menstruación	12-13 años	170	100%
	Inicio de primera relación sexual	14-15 años	7	4.1%
		16 años	135	79.4%
		17 años	28	16.5%
		Total	170	100%

Fuente: Instrumento aplicado a gestantes en el Centro Materno Infantil – Tambogrande

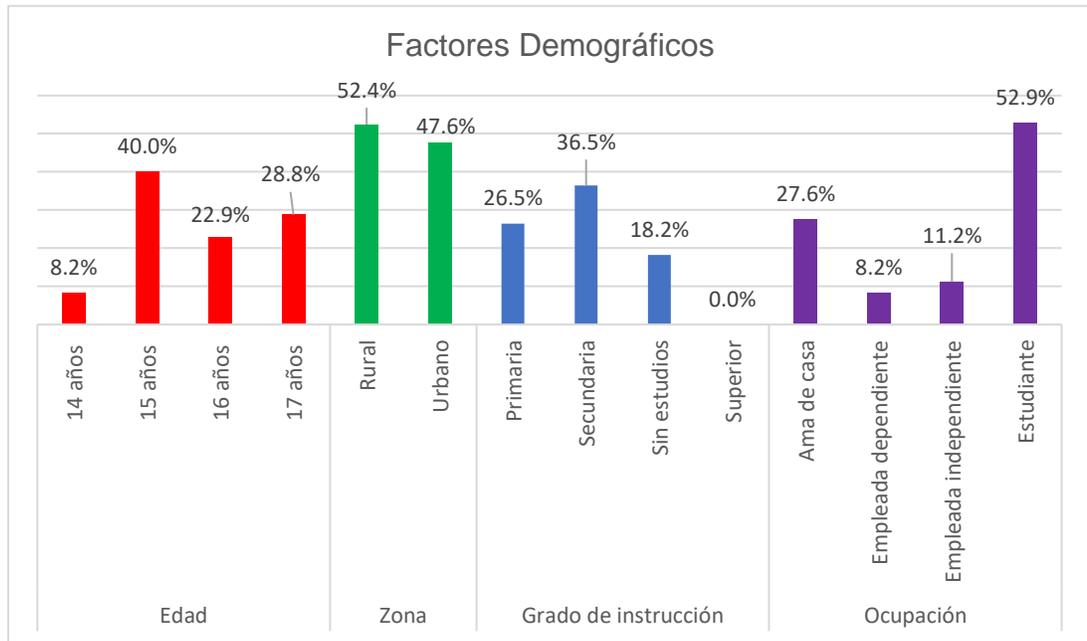
Descripción: Los resultados reflejan un perfil demográfico y familiar específico de las gestantes atendidas en este centro. Predominan las gestantes jóvenes (15 y 17 años), con un nivel educativo principalmente secundario, y muchas son estudiantes. Además, una parte significativa proviene de zonas rurales y de familias nucleares con antecedentes de embarazo. La comunicación y la funcionalidad familiar parecen ser aspectos críticos, ya que casi la mitad de las gestantes tienen una comunicación regular con sus padres y un 41.2% proviene de familias disfuncionales.

Tabla 2: Frecuencia sobre factores demográficos asociados al embarazo adolescentes en el Centro Materno Infantil de Tambogrande, 2024.

Factores Demográficos			
		Frecuencia	Porcentaje
Edad	12-14 años	14	8.2 %
	15 años	68	40.0 %
	16 años	39	22.9%
	17 años	49	28.8%
	Total	170	100.0 %
Zona	Rural	89	52.4 %
	Urbano	81	47.6%
	Total	170	100.0%
Grado de instrucción	Primaria	45	26.5%
	Secundaria	62	36.5%
	Sin estudios	31	18.2%
	Superior	32	18.8%%
	Total	170	100.0%
Ocupación	Ama de casa	47	27.6%
	Empleada dependiente	14	8.2%
	Empleada independiente	19	11.2%
	Estudiante	90	52.9%
	Total	170	100.0%

Fuente: Instrumento aplicado a gestantes en el Centro Materno Infantil – Tambogrande

Gráfico 1: Frecuencia sobre factores demográficos asociados al embarazo adolescentes en el Centro Materno Infantil de Tambogrande, 2024.



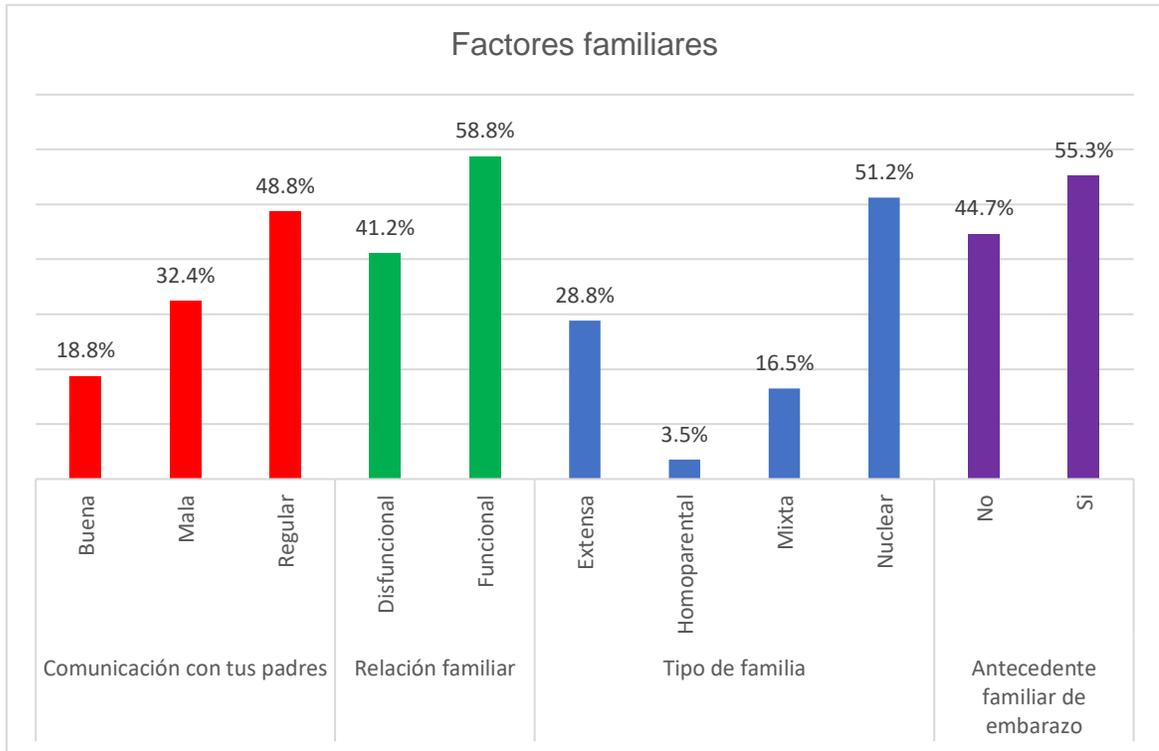
Descripción: En la tabla 2 y gráfico 1, se aprecia la frecuencia sobre factores demográficos en gestantes del Centro Materno Infantil – Tambogrande; entre los cuales 40% contaba con 15 años, 28.8% con 17 años, 22.9% con 16 años y 8.2% con 14 años; en cuanto a la zona perteneciente 52.4% manifestó ser de zona rural y 47.6% ser de zona urbana; en cuanto al grado de instrucción 36.5% contaba con secundaria, 26.5% con primaria, 18.8% con superior y 18.2% sin estudios; sobre su ocupación 52.9% son estudiantes, 27.6% amas de casa, 11.2% son empleadas independiente, 8.2% son empleadas dependiente.

Tabla 3: Frecuencia sobre factores familiares asociados al embarazo adolescentes en el Centro Materno Infantil de Tambogrande, 2024.

Factores familiares			
		Frecuencia	Porcentaje
Comunicación con tus padres	Buena	32	18.8 %
	Mala	55	32.4%
	Regular	83	48.8%
	Total	170	100.0%
Relación familiar	Disfuncional	70	41.2%
	Funcional	100	58.8%
	Total	170	100.0%
Tipo de familia	Extensa	49	28.8%
	Homoparental	6	3.5%
	Mixta	28	16.5%
	Nuclear	87	51.2%
	Total	170	100.0%
Antecedente familiar de embarazo	No	76	44.7%
	Si	94	55.3%
	Total	170	100.0%

Fuente: Instrumento aplicado a gestantes en el Centro Materno Infantil – Tambogrande.

Gráfico 2: Frecuencia sobre factores familiares asociados al embarazo adolescentes en el Centro Materno Infantil de Tambogrande, 2024.



Fuente: Instrumento aplicado a gestantes en el Centro Materno Infantil – Tambogrande

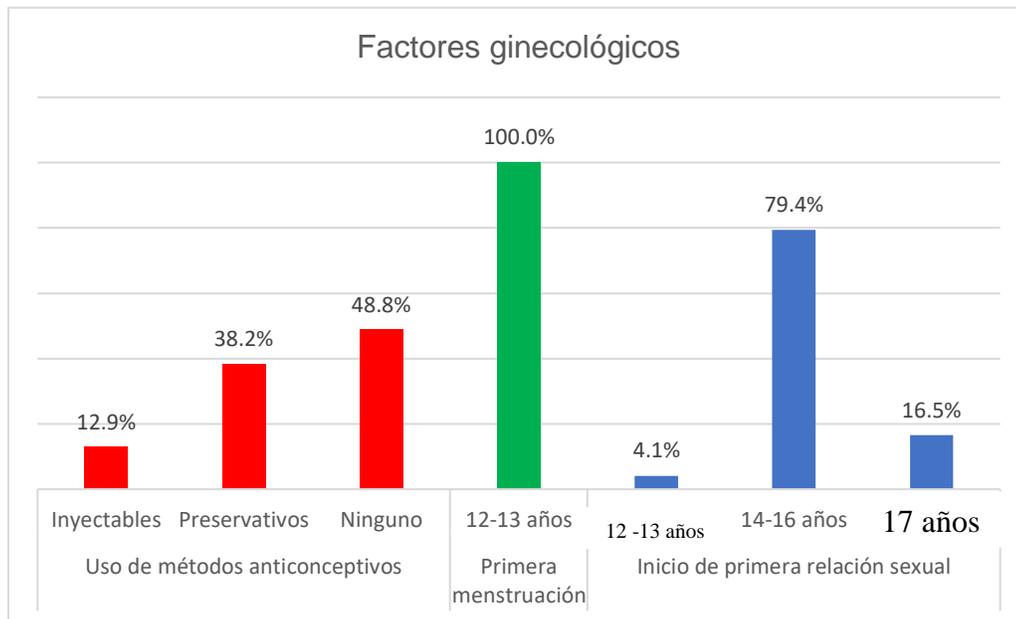
Descripción: En la tabla 3 y gráfico 2 resalta que en los factores familiares las gestantes refirieron que en comunicación con tus padres: 48.8% tenían regular comunicación, 32.4% mala y 18.8% buena; sobre su relación familiar 58.8% mencionó que son una familia funcional, 41.2% disfuncional; en tipo de familia 51.2% presentó tipo nuclear, 28.8% extensa, 16.5% mixta y 3.5% homoparental.

Tabla 4: Frecuencia sobre factores ginecológicos asociados al embarazo adolescentes en el Centro Materno Infantil de Tambogrande, 2024.

		Factores ginecológicos	
		Frecuencia	Porcentaje
Uso de métodos anticonceptivos	Inyectables	22	12.9%
	Preservativos	65	38.2%
	Ninguno	83	48.8%
	Total	170	100.0%
Primera menstruación	12-13 años	170	100.0%
	12-13 años	7	4.1%
Inicio de primera relación sexual	14-16 años	135	79.4%
	17 años	28	16.5%
	Total	170	100.0%

Fuente: Instrumento aplicado a gestantes en el Centro Materno Infantil – Tambogrande.

Gráfico 3: Frecuencia sobre factores ginecológicos asociados al embarazo adolescentes en el Centro Materno Infantil de Tambogrande, 2024.



Fuente: Instrumento aplicado a gestantes en el Centro Materno Infantil – Tambogrande

Descripción: En la tabla 4 y gráfico 3 se observa sobre factores Ginecológicos: que el uso de métodos anticonceptivos: El 48.8% de las gestantes no utilizan ningún método anticonceptivo, el 38.2% utiliza preservativos y el 12.9% usa métodos inyectables; En cuanto a primera menstruación: Todas las gestantes 100% reportan haber tenido su primera menstruación entre los 12 y 13 años; finalmente en Inicio de la primera relación sexual: La mayoría de las gestantes 79.4% inició su vida sexual entre los 14 y 16 años, un 16.5% comenzó a los 17 años, mientras que solo un 4.1% reporta haber iniciado a los 12-13 años.

4.2. Discusión

En el objetivo general los resultados muestran que la mayoría de las gestantes atendidas en este centro son jóvenes de entre 15 y 17 años, con un nivel educativo principalmente secundario y, en muchos casos, aún en condición de estudiantes. Este hallazgo resalta la vulnerabilidad de esta población, ya que se encuentran en una etapa de formación académica y de desarrollo personal, lo cual puede verse interrumpido por la gestación temprana. Además, se observó que una parte significativa de estas gestantes proviene de zonas rurales y de familias nucleares con antecedentes de embarazo, lo que sugiere una posible relación entre la repetición de patrones familiares y la falta de acceso a información adecuada sobre salud sexual y reproductiva en estas comunidades.

Por otro lado, la comunicación y la funcionalidad familiar se identificaron como aspectos críticos en este contexto. Cerca de la mitad de las gestantes reportaron tener una comunicación regular con sus padres, mientras que un 41.2% proviene de familias disfuncionales. La falta de diálogo abierto y de apoyo emocional puede influir de manera directa en la toma de decisiones de las adolescentes, especialmente en lo que respecta a la prevención de embarazos no deseados y la búsqueda de orientación sobre el tema.

Estos hallazgos coinciden con el estudio de Romero ⁽²³⁾ en México, quien identificó la falta de comunicación entre padres e hijos como un factor determinante en la incidencia de embarazos en adolescentes. En su investigación, Romero encontró que la ausencia de diálogo, especialmente por parte de los padres, repercute en un 78.6% de los casos, indicando que esta deficiencia comunicativa genera desinformación y dificulta la orientación adecuada en temas de sexualidad y anticoncepción.

La comparación con el estudio de Romero subraya que, a pesar de las diferencias geográficas y culturales entre los contextos de ambos estudios (Perú y México), la comunicación familiar sigue siendo un factor determinante en la incidencia de embarazos adolescentes. Además, se observa que la influencia de pares y amigos juega un rol significativo, ya que muchos adolescentes recurren a ellos como fuente de información cuando no encuentran el apoyo en sus hogares. Esto refuerza la necesidad de implementar programas de educación sexual que incluyan a toda la familia y que promuevan un entorno de diálogo y confianza entre padres e hijos, independientemente de la ubicación geográfica o el contexto socioeconómico.

Por otro lado, según el objetivo específico 1 los resultados en el Centro Materno Infantil de Tambogrande muestra que la mayoría de las gestantes adolescentes tiene entre 15 y 17 años, con un predominio de las de 15 años (40%). Además, el 52.4% proviene de zonas rurales y presenta un nivel educativo bajo, donde el 36.5% cuenta con secundaria y el 26.5% solo primaria. Esta falta de educación formal podría ser un factor que limite el acceso a información adecuada sobre salud sexual y reproductiva, incrementando el riesgo de embarazos no planificados.

Asimismo, la situación ocupacional revela que más de la mitad de las gestantes (52.9%) son estudiantes y el 27.6% amas de casa, lo que indica que muchas adolescentes ven interrumpido su desarrollo académico por la maternidad. La baja inserción laboral (solo el 19.4% trabaja) sugiere una falta de independencia económica, lo cual puede llevar a estas jóvenes a depender de su entorno familiar o de la pareja, incrementando su vulnerabilidad.

Estos hallazgos son coherentes con el estudio de Padilla²⁸ et al. en Huánuco, que encontró que la mayoría de las gestantes adolescentes provienen de hogares con bajo nivel educativo y con estructuras familiares inestables. La falta de información sobre planificación familiar y la presión de la pareja para iniciar relaciones sexuales también se identificaron como factores de riesgo. Ambas investigaciones subrayan

la importancia de mejorar la educación sexual y promover el apoyo familiar para reducir la incidencia de embarazos en adolescentes.

Cabe recalcar que en el objetivo específico 2 los resultados sobre los factores familiares de las gestantes adolescentes atendidas en el Centro Materno Infantil de Tambogrande muestra que casi la mitad de las gestantes (48.8%) tiene una comunicación regular con sus padres, mientras que el 32.4% reporta una mala comunicación y solo el 18.8% señala tener buena comunicación. Además, el 41.2% de las adolescentes proviene de familias disfuncionales y el 51.2% pertenece a familias nucleares. Estos datos reflejan que la calidad de la comunicación y la funcionalidad familiar son aspectos críticos en el entorno de estas jóvenes.

El estudio de Huertas y Ortega⁽²⁹⁾ en Tumbes también destaca la influencia de factores familiares en el embarazo adolescente. Se encontró que el 69% de las gestantes proviene de familias nucleares y que el 44% presenta disfuncionalidad familiar, lo que coincide con los resultados obtenidos en Tambogrande. Asimismo, la edad de inicio de las relaciones sexuales (14-16 años) y la falta de uso de métodos anticonceptivos (69%) son factores importantes que incrementan el riesgo de embarazo en esta población.

Ambos estudios sugieren que la comunicación familiar deficiente y la disfuncionalidad son factores clave que inciden en la incidencia de embarazos adolescentes. Estos hallazgos resaltan la necesidad de implementar programas de intervención que fortalezcan la comunicación entre padres e hijos, promuevan entornos familiares funcionales y brinden educación sexual integral para prevenir embarazos no deseados en adolescentes.

El objetivo específico 3 recopiló los resultados en el Centro Materno Infantil de Tambogrande que muestra que casi la mitad de las gestantes adolescentes (48.8%) no utiliza ningún método anticonceptivo, y que entre quienes sí lo hacen, el 38.2% usa preservativos y el 12.9% métodos inyectables. Esto indica una limitada adopción

de métodos anticonceptivos, lo cual, sumado a la temprana menarquia (entre los 12 y 13 años en todas las gestantes) y el inicio temprano de la vida sexual (79.4% entre los 14 y 16 años), aumenta la probabilidad de embarazos no deseados en esta población.

El estudio de Ávalos ⁽³¹⁾ en Piura también señala una alta incidencia de inicio sexual temprano, con el 87% de las adolescentes comenzando su vida sexual entre los 14 y 15 años, y una falta significativa de uso de métodos anticonceptivos (91% no recibió información y 98% no los utilizó). Además, aunque la mayoría proviene de familias funcionales, la precocidad del inicio sexual y la menarquia temprana se asocian al embarazo adolescente, similar a lo encontrado en Tambogrande.

Ambos estudios destacan la necesidad de promover un mayor acceso a educación sexual y métodos anticonceptivos en adolescentes, así como de trabajar en intervenciones que aborden la prevención desde una edad temprana. Estos factores ginecológicos y de comportamiento sexual son cruciales para reducir la incidencia de embarazos en adolescentes y mejorar la salud reproductiva en la región.

V. CONCLUSIONES

- Se concluye que en las gestantes adolescentes atendidas en el Centro Materno Infantil de Tambogrande predominó la edad de 15 y 17 años, seguido del bajo nivel educativo, y la zona rural. Estos hallazgos reflejan que, debido a la lejanía de los pueblos, se hace más difícil lograr informar a toda la población, además el machismo juega un papel importante en dicha problemática, ya que debido a ello muchos tienen una idea errónea, pensando que las mujeres no pueden saber de temas relacionados a sexualidad.
- Se evidenció que casi la mitad de las gestantes adolescentes tienen una comunicación regular, seguida de una mala comunicación con sus padres, sin embargo, la mayoría provienen de familias funcionales. Esto resalta que a pesar de pertenecer a una familia nuclear no garantiza el no embarazo adolescente.
- Se encontró que el 48.8% de las gestantes no utiliza ningún método anticonceptivo, a pesar de iniciar su vida sexual a una edad temprana y haber tenido su menarquía entre los 12 y 13 años. Esto indica que la falta de información repercute de manera significativa.

VI. RECOMENDACIONES

- Fomentar la educación sexual integral desde el nivel primario antes de iniciar la etapa de la adolescencia tanto en las escuelas o comunidad, especialmente en las zonas rurales, y de esa manera ellos puedan identificar los cambios físicos y psicológicos que desarrollaran durante la etapa de adolescencia y así logren tomar decisiones informadas sobre su salud sexual y reproductiva.
- Educar y concientizar a los padres de familia desde la etapa inicial de sus hijos para que logren intervenir de manera positiva. Y así ellos puedan hablar abiertamente con ellos fortaleciendo la comunicación y el apoyo emocional.
- Para lograr el cambio se debe incentivar a que los padres y profesionales trabajen en equipo proponiendo o fomentando en sus hijos o alumnos a tener metas en la vida a corto, mediano y largo plazo, ya que de esa manera logran tener una calidad de vida y así ellos puedan entender que hay mucho que descubrir.

VII. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. OMS. [Online]; 2022. Acceso 15 de noviembre de 2023. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/adolescent-pregnancy>.
2. Barceló Martínez M. El embarazo en la adolescencia. Informe. España: Universidad Miguel Hernández. Disponible en: <http://dspace.umh.es/bitstream/11000/3013/1/TFG%20Barcel%C3%B3%20Mart%C3%ADnez%2C%20Marina.pdf>
3. UNFPA. UNFPA. [Online].; 2018. Acceso 15 de noviembre de 2023. Disponible en: <https://lac.unfpa.org/es/news/am%C3%A9rica-latina-y-el-caribe-tienen-la-segunda-tasa-m%C3%A1s-alta-de-embarazo-adolescente-en-el-mundo-1#:~:text=En%20el%20mundo%2C%20cada%20a%C3%B1o,adolescentes%20menores%20de%2015%20a%C3%B1os>.
4. UNFPA. [Online].; 2022. Acceso 16 de noviembre de 2023. Disponible en: <https://lac.unfpa.org/es/temas/embarazo-en-adolescentes>.
5. OPS. [Online]. Acceso 15 de noviembre de 2023. Disponible en: https://www3.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=14163:latin-america-and-the-caribbean-have-the-second-highest-adolescent-pregnancy-rates-in-the-world&Itemid=0&lang=es#gsc.tab=0.
6. Miquilena ME. Deserción escolar a causa del embarazo adolescente. Mexico ;, Caribe. Disponible en : <https://www.caf.com/es/conocimiento/visiones/2021/01/desercion-escolar-a-causa-del-embarazo-adolescente/>
7. Contreras Rodríguez S, Martín Cortes D. El embarazo en la adolescencia ¿Un problema social en Santa Clara, Villa Clara Cuba? Informe. Cuba: Universidad de Malaga. Disponible en: https://bibliotecadegenero.redsemlac-cuba.net/wp-content/uploads/2019/09/11_WEB_CRS-EEE.pdf

8. Frenkel. El embarazo adolescente en Argentina y las respuestas implementadas por el Estado. Informe. Argentina. Disponible en: <https://fcece.org.ar/wp-content/uploads/informes/embarazo-adolescente-argentina.pdf>
9. Ginecología SPdOy. [Online] Acceso 12 de abril de 2024. Disponible en: <http://www.spog.org.pe/web/index.php/noticias-spog/514-durante-pandemia-del-covid-19-el-embarazo-adolescente-se-incremento-en-12-porciento#:~:text=Seg%C3%BAn%20manifest%C3%B3%20el%20doctor%20Guillermo,ciento%20en%20todo%20el%20pa%C3%ADs.>
10. Castañeda Paredes J, Cruz-Espinoza HS. Factores de riesgo asociados al embarazo en adolescentes. Revista. Trujillo : Universidad César Vallejo, Perú. Disponible en : https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1695-61412021000200004#:~:text=Conclusiones%3A,para%20el%20embarazo%20en%20adolescentes.
11. Góngora Ávila CR, Mejías Arencibia RA. El embarazo en la adolescencia un problema de Salud Pública. Revista. Cuba: Universidad de Ciencias Médicas de Las Tunas, Cuba. Disponible en: [file:///C:/Users/USUARIO/Downloads/Carta+al+editor+C.+Gongora%20\(1\).pdf](file:///C:/Users/USUARIO/Downloads/Carta+al+editor+C.+Gongora%20(1).pdf)
12. Espinoza. 3429 mujeres, entre 11 y 19 años, se convirtieron en madres en lo que va del año. Infobae.: p. 1. Disponible en: <https://www.infobae.com/peru/2023/02/21/3429-mujeres-entre-11-y-19-anos-se-convirtieron-en-madres-en-lo-que-va-del-ano/>
13. Bravo Saquicela DM, Bravo Saquicela HL, Bravo Loo S. Embarazo en adolescentes y alteraciones psicosociales. Revista. Ecuador: Manta. Disponible en: <https://recimundo.com/index.php/es/article/view/965/1543>

14. Escalante Auccaisi. complicaciones obstetricas y perinatales en gestantes adolescentes en un Hospital del Cusco, 2020. Tesis. Cusco: Universidad Nacional de San Antonio Abad del Cusco, Cusco. Disponible en: https://repositorio.unsaac.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12918/5825/253T20210141_TC.pdf?sequence=1&isAllowed=y
15. Salazar Quispe EK. Universidad nacional de San Agustín de Arequipa obstétricas en gestantes adolescentes del Hospital III Goyeneche dE Arequipa, periodo de marzo de 2021 a marzo de 2022. Tesis. Arequipa: Universidad Nacional de San Agustín de Arequipa. Disponible: <https://repositorio.unsa.edu.pe/server/api/core/bitstreams/2daa9d4a-9691-4126-8eeb-12e1c1a51e43/content>
16. Ruesta. Piura: cifras de embarazo adolescente aumentaron en los primeros meses del 2022. La República.: p. 1. Disponible en: <https://larepublica.pe/sociedad/2022/03/20/piura-cifras-de-embarazo-adolescente-aumentaron-en-los-primeros-meses-del-2022-lrnd>
17. OMS. [Online].; 2022. Acceso 18 de noviembre de 2023. Disponible en: [https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/adolescent-pregnancy#:~:text=Las%20madres%20adolescentes%20\(de%2010,prematuro%20y%20afecci%C3%B3n%20neonatal%20grave.](https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/adolescent-pregnancy#:~:text=Las%20madres%20adolescentes%20(de%2010,prematuro%20y%20afecci%C3%B3n%20neonatal%20grave.)
18. MINSA. [Online].; 2021. Acceso 17 de noviembre de 2023. Disponible en: <https://www.gob.pe/institucion/minsa/noticias/524006-minsa-embarazo-adolescente-disminuyo-en-un-8-3-durante-el-2020/>
19. Tambogrande Mdd. gob.pe. [Online]. [cited 2024 09 03. Available from: <https://www.gob.pe/institucion/munitambogrande/noticias/948208-mdt-busca-reducir-indices-de-embarazo-en-adolescentes.>
20. Ministerio de la mujer y poblaciones vulnerables. gob.pe. [Online]. [cited 2024 09 03. Available from: <https://www.mimp.gob.pe/omep/pdf/resumen2/Resumen-Piura.pdf.>

- 21.** Vida digna para todas las personas [Online].; 2020 [cited 2024 09 04. Available from: <https://www.mesadeconcertacion.org.pe/noticias/piura/especialistas-dialogan-sobre-la-situacion-del-embarazo-adolescente-con-un-enfoque-multisectorial-en-el-contexto-del-covid-19>.
- 22.** Juárez Mamani R. factores personales, familiares y sociales asociados al embarazo en adolescentes atendidas en el hospital municipal modelo boliviano japonés gestión 2018. tesis. Universidad Mayor De San Andrés, La Paz. Disponible en: <https://repositorio.umsa.bo/bitstream/handle/123456789/27105/TM-1804.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- 23.** Romero Roblero. Factores asociados a embarazo en adolescentes de 10 a 19 años de edad de la Unidad de Medicina Familiar No.48 del Instituto Mexicano del Seguro Social en Ciudad Juárez, Chihuahua, México. Tesis. México: Instituto de Ciencias Biomédicas, Chihuahua. Disponible en: <http://erecursos.uacj.mx/bitstream/handle/20.500.11961/6117/Romero%20Gabriela%20TESIS.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- 24.** Vanegas Coveñas DP, Parrón Carreño T, Aranda Torres C, Alarcón Rodríguez R. Factores de riesgo asociados con embarazos no deseados en mujeres estudiantes de medicina. Artículo. México: Universidad de Cuenca. Disponible en: <https://www.scielo.org.mx/pdf/gmm/v155n4/0016-3813-gmm-155-4-357.pdf>
- 25.** Osorio Ruiz BE, Quiroz Almeida G, Rodríguez Buelvas A, Vergara Consuegra M, Watler Cardales LI. Factores que inciden en el incremento del embarazo en adolescentes, en la región Caribe 2021-2022. Tesis. Universidad Simón Bolívar, Caribe. Disponible en: https://bonga.unisimon.edu.co/bitstream/handle/20.500.12442/10367/factores_inciden_incremento_embarazo_adolescente_regi%c3%b3ncaribe_resumen.pdf?sequence=1&isallowed=y

- 26.** Valdez Bautista AM. Factores que influyen al embarazo en adolescentes en el cantón Rioverde. tesis. Universidad Católica del Ecuador, Esmeraldas. Disponible en: <https://repositorio.pucese.edu.ec/bitstream/123456789/3072/1/Valdez%20Bautista%20Angie%20Milena.pdf>
- 27.** Cervera-Rinza YJ, López-Sánchez M. factores asociado al embarazo adolescente en un centro materno infantil de Lima-Perú. tesis. universidad nacional mayor de santos marcos, lima. Disponible en: http://ojs.revistamaternofetal.com/index.php/RISMF/article/view/194/212?fbclid=IwAR3DmHj9S8cC413bp8kVgY8GIwkCb8BfYIckFeG2pREpk6_sEBjB8CB5z08
- 28.** Padilla Aira Ca, Santos Aguirre LC. Factores Que Influyen En El Embarazo No Planeado De Las Adolescentes Gestantes Del Centro De Salud Perú Corea-Huanuco-2019. Tesis. Universidad Nacional Hermilio Valdizán, Huánuco. Disponible en: <https://repositorio.unheval.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13080/6779/TFO00400P14.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- 29.** Huertas Alemán EJ, Ortega Barreto SK. Factores individuales, sociales y familiares del embarazo en adolescentes atendidas en el puesto de salud Gerardo Gonzales Villegas I-2 Tumbes 2019. tesis. universidad nacional de tumbes, tumbes. Disponible en: <https://repositorio.untumbes.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12874/392/TESIS%20-%20ORTEGA%20Y%20HUERTAS.pdf?sequence=1&isAllowed=y&fbclid=IwAR02oaP9rg9O2Jbqqz5mRcGc9MznIQGRfrSSMhq6vMmPjxdxawiaUlodeBk>

- 30.** Leyth Chira MF. Principales factores de riesgo socioeconómicos asociados a los embarazos en el centro de salud Chiclayo 2020. tesis. Pimentel: universidad señor de sipan, Chiclayo. Disponible en: <https://repositorio.uss.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12802/10951/Leyth%20Chira%20Maria%20Fernanda.pdf?sequence=11&isAllowed=y>
- 31.** Avalos Viza LEP. Factores Asociados Al Embarazo En Adolescentes Atendidas En el Centro De Salud I-4 Bellavista Sullana 2017. Tesis. Universidad Cesar Vallejo, Piura. Disponible en: https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/26026/Avalos_VL_EP.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- 32.** Cisneros Díaz ZJ. Factores socioculturales y maternidad adolescente en el centro de salud Tambogrande-2017. tesis. universidad san pedro, Piura. Disponible en: http://publicaciones.usanpedro.edu.pe/bitstream/handle/USANPEDRO/8505/Tesis_59816.pdf?sequence=1&isAllowed=y.
- 33.** Celiz Muñoz CDP, Gonzales Agurto Am. Factores Asociados Al Embarazo Precoz En Adolescentes Atendidas En El Centro De Salud La Arena Piura-2018. Tesis. Universidad Nacional Del Callao, Lima. Disponible en: http://repositorio.unac.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12952/3771/CELIZ%20Y%20GONZALES_TESIS2DAESP_2018.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- 34.** Pineda Pérez S, Aliño Santiago M. El concepto de la adolescencia. Cosa Rica : Centroamericano de población. Disponible en : <https://ccp.ucr.ac.cr/bvp/pdf/adolescencia/Capitulo%20I.pdf>
- 35.** Borrás Santisteban T. Adolescencia: definición, vulnerabilidad y oportunidad. Cuba : Científico médico de Holguín. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/correo/ccm-2014/ccm141b.pdf>

- 36.** Moreno. La adolescencia. Revista. España : Universidad Autonoma de Madrid ,
Barcelona.Disponible en:
<https://openaccess.uoc.edu/bitstream/10609/110987/9/La%20adolescencia%20CAST.pdf>
- 37.** Teipel K. Adolescencia temprana. Universidad
deMinnesota.https://sahrc.umn.edu/sites/sahrc.umn.edu/files/2022-01/Spanish-AdolDevel-Middle%20%28updJan2022%29_0.pdf
- 38.** Molina Gómez AM, Pena Olivera RA, Díaz Amores CE, Antón Soto.
Condicionantes y consecuencias sociales del embarazo en la adolescencia.
Revista. Cuba : Universidad de Ciencias Médicas de Cienfuegos. Disponible en:
http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0138-600X2019000200017
- 39.** UNICEF. [Online]; 2021. Acceso 25 de ENEROde 2024. Disponible en:
<https://www.unicef.org/uruguay/media/5416/file/Ficha%201%20-%20Caracter%C3%ADsticas%20de%20la%20adolescencia.pdf>
- 40.** UNFPA. Consecuencias Socioeconomicas del embarazo y la Maternidad en la
adolescencia en el Perú. Informe. Disponible en :
https://peru.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/estudio_csemap_ver_digital_1.pdf
- 41.** Barcelo Martinez. El embarazo en la adolescencia. España : Universidad Miguel
Hernandez Disponible en:
<http://dspace.umh.es/bitstream/11000/3013/1/TFG%20Barcel%C3%B3%20Mart%C3%ADnez%2C%20Marina.pdf>
- 42.** Suárez FM. Problemas Sociales y Problemas de Programas Sociales Masivos.
CIDES.Disponible en:
<https://repositorio.cepal.org/server/api/core/bitstreams/98d9dc9c-df8c-4fc4-852b-2571fecc1be3/content>

43. UNFPA. [Online]; 2021. Acceso 11 de abril de 2024. Disponible en: <https://peru.unfpa.org/es/news/el-impacto-del-embarazo-adolescente-al-futuro-del-per%C3%BA>.
44. Morelos. [Online] Acceso 10 de abril de 2024. Disponible en: https://coespo.morelos.gob.mx/images/Investigacion_poblacion/repercusiones_psicosoc_iales_del_embarazo_no_planeado_en_la_adolescencia.pdf.
45. Ventura.M; 2023 ¿Cómo se clasifican los factores de riesgo ejemplos? CEA, Sevilla. Disponible en: <https://www.cea.es/como-se-clasifican-los-factores-de-riesgo-ejemplos/>.
46. Caja de herramientas Comunitaria. [Online] Acceso 11 de abril de 2024. Disponible en: <https://ctb.ku.edu/es/tabla-de-contenidos/analizar/elegir-y-adaptar-intervenciones-comunitarias/factores-de-riesgo-y-proteccion/principal#:~:text=%C2%BFQu%C3%A9%20son%20los%20factores%20de,tener%20un%20ataque%20al%20coraz%C3%B3n>.
47. Concepto. [Online]. Disponible en: <https://concepto.de/factores-demograficos/#:~:text=los%20cambios%20demogr%C3%A1ficos%3F-%C2%BFQu%C3%A9%20son%20los%20factores%20demogr%C3%A1ficos%3F,y%20de%20su%20conformaci%C3%B3n%20colectiva>.
48. QuestionPro. [Online]. Disponible en: <https://www.questionpro.com/blog/es/datos-demograficos/#:~:text=Los%20datos%20demogr%C3%A1ficos%20son%20informaci%C3%B3n,situaci%C3%B3n%20familiar%20o%20los%20ingresos>.
49. Navarra CUd. [Online] Acceso 25 de marzo de 2024. Disponible en: <https://www.cun.es/diccionario-medico/terminos/edad>.

- 50.** Donoso E, Carvajal JA, Vera C, Poblete JA. La edad de la mujer como factor de riesgo de mortalidad materna, fetal, neonatal e infantil. Revista Científica. Chile 2014 : Universidad Católica de Chile. Disponible en : https://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-98872014000200004#:~:text=La%20edad%20es%20un%20antecedente,capacidad%20de%20ovular%20y%20embarazarse
- 51.** Española RA. [Online]; 2023. Acceso 20 de Marzo de 2024. Disponible en: <https://dle.rae.es/procedencia>.
- 52.** UNFPA. Embarazo en adolescentes y niñas en el Perú. Informe. Lima . Disponible en : <https://peru.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/Alerta%20embarazo%20en%20adolescentes%20y%20ni%C3%B1as%20en%20el%20Per%C3%BA.pdf>
- 53.** Eustat. [Online] Acceso 29 de marzo de 2024. Disponible en: https://www.eustat.eus/documentos/opt_0/tema_303/elem_11188/definicion.html#:~:text=El%20nivel%20de%20instrucci%C3%B3n%20de,est%C3%A1n%20provisional%20o%20definitivamente%20incompletos.
- 54.** Cervera Rinza , Lopez Sanchez. Factores asociados al embarazo adolescente en un Centro Materno Infantil de Lima. Lima: Universidad Nacional de San Marcos, Lima. Disponible en : <http://ojs.revistamaternofetal.com/index.php/RISMF/article/view/194/212>
- 55.** Arnao Degollar VA, Vega Gonzales EO. Factores familiares asociados al embarazo en adolescentes en un centro materno infantil de Lima - Perú, 2014. Revista. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Lima. Disponible en : <http://ojs.revistamaternofetal.com/index.php/RISMF/article/view/168>

- 56.** Mosqueda Padrón L. Educación sexual: camino a la prevención del embarazo precoz. Revista Científica. Cuba: Universidad de Las Tunas, Cuba. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S1729-80912020000300160&script=sci_arttext
- 57.** Blanco L, Cedre O, Guerra ME. Factores determinantes del embarazo adolescente. Venezuela : Universidad Central de Venezuela. Disponible en: <https://op.spo.com.pe/index.php/odontologiapediatica/article/view/78/82>
- 58.** Reyes Narváez SE, Oyola Canto S. Funcionalidad familiar y conductas de riesgo en estudiantes universitarios de ciencias de la salud. Revista. Puno: Universidad Nacional Santiago Antúnez de Mayolo. Disponible en : http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2219-71682022000200127#:~:text=La%20funcionalidad%20familiar%20es%20el%20conjunto%20de%20atributos%20que%20posee,la%20comunicaci%C3%B3n%20y%20el%20afecto
- 59.** Revista Sanitaria de Investigación. [Online]; 2020. Acceso 20 de marzo de 2024. Disponible en: <https://revistasanitariadeinvestigacion.com/metodos-anticonceptivos-una-revision-bibliografica/>.
- 60.** Monografías. [Online] Acceso 16 de marzo de 2024. Disponible en: https://www.monografias.com/docs/DEFINICION-DE-FAMILIA-SEGUN-LA-OMS-P3UK6GPJ8GNY#google_vignette.
- 61.** Edúcame Primero Perú. [Online] Acceso 13 de abril de 2024. Disponible en: <https://educameprimeroperu.wordpress.com/2016/04/19/tipos-de-familias/>.
- 62.** Henao JP. unimedicos. [Online].; 2023. Acceso 18 de noviembre de 2023. Disponible en: <https://www.unimedicos.com/portal/articulo/importancia-de-los-metodos->

[anticonceptivos#:~:text=Los%20m%C3%A9todos%20anticonceptivos%20permiten%20tomar,la%20salud%20individual%20y%20publica](#)

- 63.** Leal F I, Stuardo A V, Molina G T, González A E. Menarquia temprana y su asociación con conductas de riesgo en adolescentes. Revista científica. Chile: Universidad de Chile. Disponible: <https://www.scielo.cl/pdf/rchog/v80n1/art06.pdf>
- 64.** Valdés Gómez W, Espinosa Reyes T, Álvarez de la Campa GL. Menarquia y factores asociados. Revista. Cuba: Instituto Nacional de Endocrinología. La Habana, Cuba. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/revcubend/rce-2013/rce131d.pdf>
- 65.** Leal F I, Stuardo A V, Molina G T, González A E. Menarquia temprana y su asociación con conductas de riesgo en adolescentes. Revista científica. Chile: Universidad de Chile. Disponible en: <https://www.scielo.cl/pdf/rchog/v80n1/art06.pdf>
- 66.** Leal F I, Molina G T, Luttges D, González A E, González A D. Edad de inicio sexual y asociación a variables de salud sexual y violencia en la relación de pareja en adolescentes chilenos. Revista Científica. Chile.
- 67.** Valdés Gómez W, Espinosa Reyes T, Álvarez de la Campa GL. Menarquia y factores asociados. Revista. Cuba: Instituto Nacional de Endocrinología. La Habana, Cuba. Disponible: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1561-29532013000100004
- 68.** Leal F I, Stuardo A V, Molina G T, González A E. Menarquia temprana y su asociación con conductas de riesgo en adolescentes. Revista. Chile: Centro de Medicina Reproductiva y Desarrollo Integral del Adolescente (CEMERA), Santiago. Disponible en:

https://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-75262015000100006

- 69.** Welti Chanes C. Inicio de la vida sexual y reproductiva. Revista Científica. México: Universidad Nacional Autónoma de México, Toluca. Disponible en: https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1405-74252005000300007

VIII. ANEXOS

Anexo 1: Consentimiento informado

Estimadas adolescentes les saluda los bachilleres de obstetricia Aguilar de la Cruz Bianca y Arca Chanta Kelly Melissa, estamos trabajando en un estudio el cual su objetivo es determinar los factores de riesgo asociados al embarazo adolescente en el Centro de Salud Infantil de Tambogrande- 2024.

Propósito del estudio: Es lograr identificar los factores de riesgo asociados al embarazo adolescente, por lo que usted fue seleccionada para que participe de este estudio, en la cual responderá una serie de preguntas que deberá contestar de manera honestad.

Procedimiento: El cuestionario se desarrollará de manera anónima y estará constituida por 10 ítems, distribuidos en tres partes: Factores demográficos, familiares y ginecológicos. el llenado de la encuesta se dará en un tiempo de 30 min.

Confidencialidad: Se guardará los datos de cada participante de manera anónima por lo que no se revelará su identidad.

Beneficios: Su participación ayudara a futuras investigaciones científicas y en la identificación de los factores asociados al embarazo adolescente.

Incentivo: No se les dará ninguna recompensa monetaria.

Derechos del participante: Esta actividad es totalmente voluntaria y libre de negarse a participar en ella.

Consentimiento: Consiento libremente a participar del estudio de investigación, también soy consciente de no querer participar en el estudio y de retirarme en cualquier momento.

Firma del participante

Firma del Investigador

Anexo 2: Instrumento.

Factores asociados en el embarazo adolescentes en el Centro Materno Infantil de Tambogrande, 2024.

Sra. Gestante, el presente cuestionario tiene como objetivo el describir los **Factores que intervienen en el Embarazo en Adolescentes**, por lo cual se solicita su participación.

Por favor responda con sinceridad las preguntas, siguiendo las siguientes instrucciones:

- ✓ Lea detenidamente y responda todas las preguntas.
- ✓ Marque con una "X" la respuesta que creas conveniente.

a. Factores demográficos:

1. Edad: _____

- a) 12 -13
- b) 14-15
- c) 16-17

2. ¿De qué zona proviene?

- a) Urbano
- b) Rural

3. ¿Cuál es tu grado de instrucción?

- a) Sin estudios
- b) Primaria
- c) Secundaria
- d) Superior

4. ¿A qué te dedicabas?

- a) Sin Ocupación
- b) Estudiante
- c) Ama de casa
- d) Empleada dependiente
- e) Empleada independiente

b. Factores familiares:

5. La comunicación con tus padres es:

- a) Buena
- b) Mala
- c) Regular

6. Tus padres son:

- a) Funcional
- b) Disfuncional

7. ¿A qué tipo de familia perteneces?

- a) Homoparental
- b) Nuclear
- c) Extensa
- d) Monoparental
- e) Mixta
- f) Compuesta

8. ¿Tienes antecedente de embarazo adolescente en tu familia?

- a) Si
- b) No

c. factores Ginecológicos:

9. ¿Utilizaste algún método anticonceptivo?

- a) Preservativos
- b) Inyectables
- c) Píldoras
- d) N.A

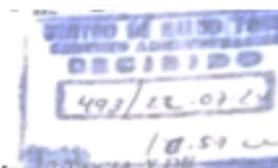
10. ¿A qué edad te vino tu menstruación por primera vez?

- a) 10 - 11 años.
- b) 12 -13 años.
- c) 14 – 17 años.

11. ¿A qué edad iniciaste de relaciones sexuales?

- a) 12 – 13.
- b) 14 – 16.
- c) 17

Anexo 3: Solicitud de investigación



"AÑO DEL BICENTENARIO, DE LA CONSOLIDACIÓN DE NUESTRA INDEPENDENCIA Y DE LA CONMEMORACIÓN DE LAS HEROICAS BATALLAS DE JUNÍN Y AYACUCHO"

SOLICITO: Facilidades para la validación del proyecto de investigación
Sr. Dr. Pedro Tullume Flores
Médico jefe del Establecimiento de Salud Cesamica, Piura

Yo, Kelly Melissa Arca Chanta con DNI N.º 76098214 y Bianca Aguilar de la Cruz, identificado con DNI N.º 7705411 bachilleres de la escuela de obstetricia de la Universidad Nacional de Tumbes, le saludo cordialmente y le manifiesto lo siguiente.

Que habiendo culminado satisfactoriamente mi internado académico, y siendo indispensable para la obtención del título universitario la elaboración de un proyecto de investigación es que recorro a Ud. para solicitarle el permiso correspondiente a fin de validar mi instrumento de proyecto titulado: "FACTORES ASOCIADOS AL EMBARAZO ADOLESCENTES EN EL CENTRO MATERNO INFANTIL DE TAMBOGRANDE, 2024" Por ello agradecería a Ud. me brinde las facilidades para el inicio de la aplicación de mi instrumento de investigación en la institución que tan dignamente dirige, el cual iniciará el día 29 de marzo hasta el marzo, la validación del proyecto será con modalidad de encuesta a cada gestante que es atendida en el servicio de control prenatal de este establecimiento.

Además, los resultados serán entregados a su institución como aporte en las mejoras que Uds. estimen conveniente, también dicho documento solo tendrá carácter académico no siendo usado para otros fines de lucro.

Me despido reiterándole mí más alta consideración y estima, por el apoyo brindado.

Cesamica 28, de marzo del 2024.

Bach. Kelly Melissa Arca Chanta
DNI: 76098214

Atentamente,

Bach. Bianca Aguilar de la Cruz
DNI: 7705411

Anexo 4: Validación de expertos

Ficha de identificación del experto para proceso de validación	
Nombre y Apellidos: Luz Liliana Cevallos Crisanto	
DNI/CE: 03693290	
Teléfono / Celular: 995837154	Email: lylicevallos@hotmail.com
Título profesional: Licenciada en Obstetricia.	
Grado Académico: Maestría:	Doctorado: Especialidad: Emergencias Obstétricas.
Institución que labora: CMI- Carlos Scheffer Seminario- Tambogrande.	
Identificación del proyecto de investigación o Tesis.	
Título: Factores asociados al embarazo adolescentes en el Centro Materno Infantil de Tambogrande, 2024.	
Autoras: Aguilar de la Cruz Bianca y Arca Chanta Kelly Melissa.	
Programa académico: OBSTETRICIA.	
 Luz Liliana Cevallos Crisanto OBSTETRA COP. 13909 Especialista en Emergencia Obstetricas RNE 2918 - E.09	
Firma	

Instrumento de validación Cuantitativo de la encuesta.

FACTORES ASOCIADOS AL EMBARAZO ADOLESCENTES EN EL CENTRO MATERNO INFANTIL DE TAMBOGRANDE, 2024.

Por favor marque con una X la opción general de los ítems de la encuesta.

CRITERIOS	EXCELENTE	BUENO	REGULAR	DEFICIENTE
Presentación del instrumento		X		
Calidad de redacción de los ítems.		X		
Pertinencia de las variables con los indicadores.		X		
Relevancia del contenido.		X		
Factibilidad de aplicación.		X		

Apreciación cuantitativa:

Bueno

OBSERVACIONES:


Luz Liliana Cevallos Crisanto
OBSTETRA COP. 13909
Especialista en Emergencia Obstétrica
RNE 2918 - E.09

Firma

FICHA DE VALIDACIÓN								
TITULO: Factores asociados al embarazo adolescentes en el Centro Materno Infantil de Tambogrande, 2024.								
Variable 1: Factores demográficos		Relevancia		Pertinencia		Claridad		Observaciones
Dimensión 1: Individual		Cumple	No Cumple	Cumple	No Cumple	Cumple	No Cumple	
1	Edad	x		X		x		
2	Lugar de procedencia	x		X		x		
3	Grado de instrucción	x		X		x		
4	Ocupación	x		X		x		
Dimensión 2: Familiares								
5	Comunicación con sus padres	x		X		x		
6	Funcionalidad Familiar	x		X		x		
7	Antecedentes de Embarazo adolescente.	x		X		x		
8	Tipo de Familia							
Dimensión 3: Ginecológicos								
9	Uso de métodos anticonceptivos.	x		X		x		
10	Menarquia	x		X		x		
11	Edad de inicio de relaciones sexuales	x		X		x		

Recomendaciones: Aplicables (x) Aplicable después de modificar () No aplicable ()


 Luz Liliana Cevallos Crisanto
 OBSTETRA COP. 13909
 Especialista en Emergencia Obstétrica
 RNE 2918 - E.09

 Firma

Ficha de identificación del experto para proceso de validación

Nombre y Apellidos: Silvia Teresa Coronado Morales.

DNI/CE: 02835303

Teléfono / Celular: 962068436 **Email:** Silviacoronadomorales@hotmail.com

Título profesional: Licenciada en Obstetricia.

Grado Académico: Maestría: Salud sexual y reproductiva con medicina Obstétrica

Doctorado: Especialidad: Alto Riesgo Obstétrico

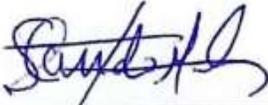
Institución que labora: CMI- Carlos Scheffer Seminario- Tambogrande.

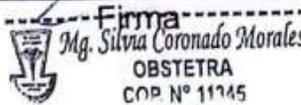
Identificación del proyecto de investigación o Tesis.

Título: Factores asociados al embarazo adolescentes en el Centro Materno Infantil de Tambogrande, 2024.

Autoras: Aguilar de la Cruz Bianca y Arca Chanta Kelly Melissa.

Programa académico: OBSTETRICIA.





FACTORES ASOCIADOS AL EMBARAZO ADOLESCENTES EN EL CENTRO MATERNO INFANTIL DE TAMBOGRANDE, 2024.

Por favor marque con una X la opción general de los ítems de la encuesta.

CRITERIOS	EXCELENTE	BUENO	REGULAR	DEFICIENTE
Presentación del instrumento		X		
Calidad de redacción de los ítems.		X		
Pertinencia de las variables con los indicadores.		X		
Relevancia del contenido.		X		
Factibilidad de aplicación.		X		

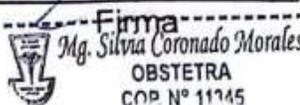
Apreciación cuantitativa:

Bueno

OBSERVACIONES:

--





FICHA DE VALIDACIÓN								
TÍTULO: Factores asociados al embarazo adolescentes en el Centro Materno Infantil de Tambogrande, 2024.								
Variable 1: Factores demográficos		Relevancia		Pertinencia		Claridad		Observaciones
Dimensión 1: Individual		Cumple	No Cumple	Cumple	No Cumple	Cumple	No Cumple	
1	Edad	x		X		x		
2	Lugar de procedencia	x		X		x		
3	Grado de instrucción	x		X		x		
4	Ocupación	x		X		x		
Dimensión 2: Familiares								
5	Comunicación con sus padres	x		X		x		
6	Funcionalidad Familiar	x		X		x		
7	Antecedentes de Embarazo adolescente.	x		X		x		
8	Tipo de Familia							
Dimensión 3: Ginecológicos								
9	Uso de métodos anticonceptivos.	x		X		x		
10	Menarquia	x		X		x		
11	Edad de inicio de relaciones sexuales	x		X		x		

Recomendaciones: Aplicable (x) Aplicable después de modificar () No aplicable ()



 Firma
 Mg. Silvia Coronado Morales
 OBSTETRA
 C.O.P. N° 11745

Ficha de identificación del experto para proceso de validación

Nombre y Apellidos: Dante Adanaqué Delgado

DNI/CE: 16814200

Teléfono / Celular: 922815299

Email: diadanaque@gmail.com

Título profesional: Licenciada en Obstetricia.

Grado Académico: **Maestría:** **Doctorado:** **Especialidad:** Monitoreo Fetal electrónico y Diagnostico por imágenes en obstetricia.

Institución que labora: CMI- Carlos Scheffer Seminario- Tambogrande.

Identificación del proyecto de investigación o Tesis.

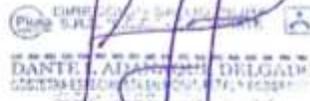
Título: Factores asociados al embarazo adolescentes en el Centro Materno Infantil de Tambogrande, 2024.

Autoras: Aguilar de la Cruz Bianca y Arca Chanta Kelly Melissa.

Programa académico: OBSTETRICIA.

DANTE IGNACIO ADANAQUE DELGADO
OBSTETRA ESPECIALISTA
C.S. TAMBOGRANDE
COORDINADOR MICRORED ES.N.S.S.R

Nombres y Apellidos
D.N.I. N°



DANTE F. ADANAQUE DELGADO
DNI: 16814200
COP: 8652

FACTORES ASOCIADOS AL EMBARAZO ADOLESCENTES EN EL CENTRO MATERNO INFANTIL DE TAMBOGRANDE, 2024.

Por favor marque con una X la opción general de los ítems de la encuesta.

CRITERIOS	EXCELENTE	BUENO	REGULAR	DEFICIENTE
Presentación del instrumento	x			
Calidad de redacción de los ítems.	x			
Pertinencia de las variables con los indicadores.	x			
Relevancia del contenido.	x			
Factibilidad de aplicación.	x			

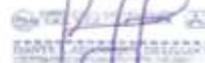
Apreciación cuantitativa:

20/20

OBSERVACIONES:

Dante Isaías Adonovic Delgado
 OBSTETRA ESPECIALISTA
 C.S. TAMBOGRANDE
 COORDINADOR MICRORED ES.N.S.R

Nombres y Apellidos
 D.N.I. N°



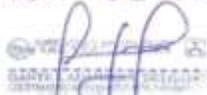
Dante I. Adonovic Delgado
 DNI: 56714200
 DEP: 8652

FICHA DE VALIDACIÓN								
TITULO: Factores asociados al embarazo adolescentes en el Centro Materno Infantil de Tambogrande, 2024.								
Variable 1: Factores demográficos		Relevancia		Pertinencia		Claridad		Observaciones
Dimensión 1: Individual		Cumple	No Cumple	Cumple	No Cumple	Cumple	No Cumple	
1	Edad	x		X		x		
2	Lugar de procedencia	x		X		x		
3	Grado de instrucción	x		X		x		
4	Ocupación	x		X		x		
Dimensión 2: Familiares								
5	Comunicación con sus padres	x		X		x		
6	Funcionalidad Familiar	x		X		x		
7	Antecedentes de Embarazo adolescente.	x		X		x		
8	Tipo de Familia							
Dimensión 3: Ginecológicos								
9	Uso de métodos anticonceptivos.	x		X		x		
10	Menarquia	x		X		x		
11	Edad de inicio de relaciones sexuales	x		X		x		

Recomendaciones: Aplicable (x) Aplicable después de modificar () No aplicable ()

Dante Isaías Adamoqui Delgado
 OBSTETRA ESPECIALISTA
 Q.S. TAMBOGRANDE
 COORDINADOR MICRORED ES.N.S.S.R

 Nombres y Apellidos
 D.N.I. N°


 DANTE I. ADAMOQUI DELGADO
 DNI: 50714200
 DEP: 8652

Anexo 5: Operacionalización de las variables

VARIABLES	DIMENSIONES	INDICADOR	MEDICIÓN	TIPO DE VARIABLE	ESCALA DE MEDICIÓN	ÍTEMS
Factores	Factores demográficos	Edad	Edad expresada en años	Cuantitativa	Razón	P01
		Lugar de procedencia	Urbano Rural	Cualitativa	Nominal	P02
		Grado de instrucción	Sin estudios Primaria Secundaria Superior	Cualitativa	Ordinal	P03
		Ocupación	Sin Ocupación Estudiante Ama de casa Empleada dependiente Empleada independiente	Cualitativa	Nominal	P04
	Factores Familiares	Comunicación con sus padres	Buena Mala Regular	Cualitativa	Ordinal	P05
		Funcionalidad familiar.	Funcional Disfuncional	Cualitativa	Nominal	P06
		Tipo de familia.	Nuclear Extensa Monoparental Mixta Compuesta homoparental	Cualitativa	Nominal	P07
		Antecedente de embarazo adolescente	Si No	Cualitativa	Nominal	P08
	Factores Ginecológicos	Uso de métodos anticonceptivos	Preservativos Inyectables Píldoras N.A	Cualitativo	Nominal	P09
		Menarquia	10 – 11 años 12 – 13 años 14- 17 años	Cuantitativo		P10
		Edad de la primera relación sexual	Temprana 10 – 13. Media 14 – 16 . Tardía: 17 – 18.	Cuantitativo	Intervalo	P11
Variable 2 Embarazo en adolescente	Embarazo Adolescente	Presente Ausente	SI No	Cualitativo	Nominal	P 12

Anexo 6: Documento de ejecución.

"AÑO DEL BICENTENARIO, DE LA CONSOLIDACIÓN DE NUESTRA
INDEPENDENCIA, Y DE LA CONMEMORACIÓN DE LAS HEROICAS BATALLAS DE
JUNÍN Y AYACUCHO"

SOLICITO: Facilidades para ejecución
de proyecto de investigación

Sr. Dr. JOEL GIANFRANCO CELI YESAN

Médico Jefe del Establecimiento de Salud Tambogrande, Piura

2023/11-09-24
11:42
Luz Elliana Giraldo Calsamón
C.O.P. 43903
C.O.P. 43903
C.O.P. 43903

Yo, Bianca Aguilar De La Cruz, identificado con DNI N° 77075411 y Kelly Melissa Arca Chanta, identificado con DNI N° 76098214 y bachilleres de la escuela de obstetricia de la Universidad Nacional de Tumbes, le saludo cordialmente y le manifiesto lo siguiente.

Que habiendo culminado satisfactoriamente mi internado académico, y siendo indispensable para la obtención del título universitario la elaboración de un proyecto de investigación es que recurro a Ud. para solicitarle el permiso correspondiente a fin de ejecutar el proyecto de tesis titulado: " FACTORES ASOCIADOS AL EMBARAZO ADOLESCENTE EN EL CENTRO MATERNO INFANTIL TAMBOGRANDE 2024". Por ello agradecería a Ud. me brinde las facilidades para el inicio de la aplicación del proyecto de investigación en la institución que tan dignamente dirige, el cual iniciará el día 17 de Setiembre hasta el 19, la ejecución del proyecto será con modalidad de encuesta a cada gestante que es atendida en cualquier servicio de este establecimiento.

Además, los resultados serán entregados a su institución como aporte en las mejoras que Uds. estimen conveniente, también dicho documento solo tendrá carácter académico no siendo usado para otros fines de lucro.

Me despido reiterándole mi más alta consideración y estima, por el apoyo brindado.

Piura 17, de Setiembre del 2024.

Atentamente,

Bach. Kelly Melissa Arca Chanta
DNI 76098214

Bach. Bianca Aguilar de la Cruz
DNI 77075411

Dr. Joel G. Celi Yesan
C.M.P. 43976
MÉDICO JEFE
C.S. TAMBOGRANDE