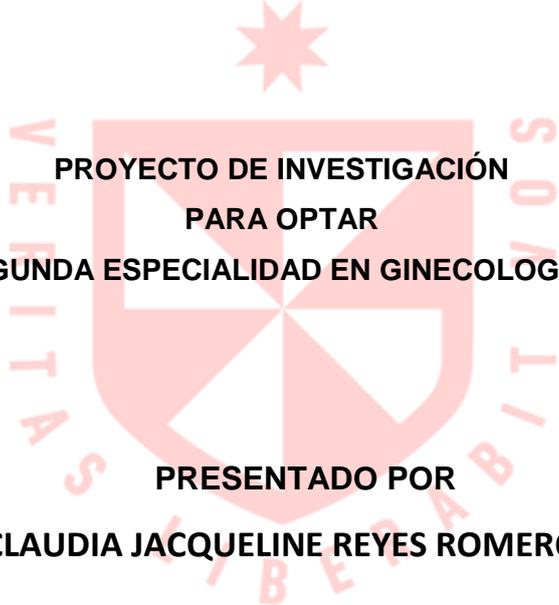




FACULTAD DE MEDICINA HUMANA
UNIDAD DE POSGRADO

FACTORES DE RIESGO Y PROTECTORES DEL EMBARAZO EN LA
ADOLESCENCIA

HOSPITAL NACIONAL GUILLERMO ALMENARA IRIGOYEN 2022



PROYECTO DE INVESTIGACIÓN
PARA OPTAR
EL TÍTULO DE SEGUNDA ESPECIALIDAD EN GINECOLOGÍA Y OBSTETRICIA

PRESENTADO POR
CLAUDIA JACQUELINE REYES ROMERO

ASESOR
SILVIA NICOLASA CHÁVEZ SORIANO

LIMA- PERÚ
2023



**Reconocimiento
CC BY**

El autor permite a otros distribuir, mezclar, ajustar y construir a partir de esta obra, incluso con fines comerciales, siempre que sea reconocida la autoría de la creación original.

<http://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>



FACULTAD DE MEDICINA HUMANA

UNIDAD DE POSGRADO

**FACTORES DE RIESGO Y PROTECTORES DEL EMBARAZO EN LA
ADOLESCENCIA
HOSPITAL NACIONAL GUILLERMO ALMENARA IRIGOYEN 2022**

PROYECTO DE INVESTIGACIÓN

PARA OPTAR

EL TÍTULO DE SEGUNDA ESPECIALIDAD EN GINECOLOGÍA Y OBSTETRICIA

PRESENTADO POR

CLAUDIA JACQUELINE REYES ROMERO

ASESORA

SILVIA NICOLASA CHÁVEZ SORIANO

LIMA, PERÚ

2023

Índice

	Págs.
Portada	i
Índice	ii
CAPÍTULO I: PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	1
1.1 Descripción de la situación problemática	1
1.2 Formulación del problema	3
1.3 Objetivos	3
1.3.1 Objetivo general	3
1.3.2 Objetivos específicos	3
1.4 Justificación	4
1.4.1 Importancia	4
1.4.2 Viabilidad y factibilidad	5
1.5 Limitaciones	5
CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO	6
2.1. Antecedentes	6
2.2. Bases teóricas	17
2.3. Definición de términos básicos	20
CAPÍTULO III: HIPÓTESIS Y VARIABLES	22
3.2. Variables y su definición operacional	22
CAPÍTULO IV: METODOLOGÍA	24
4.1. Diseño metodológico	24
4.2. Diseño muestral	24
4.3. Técnicas de recolección de datos	26
4.4. Procesamiento y análisis de datos	26
4.5. Aspectos éticos	26
CRONOGRAMA	29
PRESUPUESTO	30
FUENTES DE INFORMACIÓN	31
ANEXOS	36
1. Matriz de consistencia	
2. Instrumento de recolección de datos	

NOMBRE DEL TRABAJO

**FACTORES DE RIESGO Y PROTECTORES
DEL EMBARAZO EN LA ADOLESCENCIA
HOSPITAL NACIONAL GUILLERMO ALM
ENAR**

AUTOR

CLAUDIA JACQUELINE REYES ROMERO

RECUENTO DE PALABRAS

8926 Words

RECUENTO DE CARACTERES

51553 Characters

RECUENTO DE PÁGINAS

42 Pages

TAMAÑO DEL ARCHIVO

117.2KB

FECHA DE ENTREGA

Feb 3, 2023 11:58 AM GMT-5

FECHA DEL INFORME

Feb 3, 2023 12:00 PM GMT-5

● **12% de similitud general**

El total combinado de todas las coincidencias, incluidas las fuentes superpuestas, para cada base de datos.

- 12% Base de datos de Internet
- 0% Base de datos de publicaciones
- Base de datos de Crossref
- Base de datos de contenido publicado de Crossref

● **Excluir del Reporte de Similitud**

- Base de datos de trabajos entregados
- Material bibliográfico
- Material citado
- Material citado
- Coincidencia baja (menos de 10 palabras)

CAPÍTULO I: PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1 Descripción de la situación problemática

La adolescencia es una etapa que conlleva importantes cambios en todas las áreas que involucran el desarrollo del individuo, periodo en el cual adquieren facultad para la reproducción. La persona cambia de patrones psicológicos desde la niñez a la edad adulta que lo conduce a una madurez emocional y cognitiva; sin embargo, representa a su vez una etapa de vulnerabilidad puesto que están expuestos a enfrentar peligros, principalmente violencia en sus distintas formas y embarazos no deseados ^(1,2).

La OMS subraya que, en el mundo una de cada cinco mujeres a la edad de 18 años ya tiene un niño, sin embargo, en las zonas más pobres, ese número aumenta a una de cada tres mujeres ⁽³⁾. El embarazo en este grupo poblacional, es un evento que ocurre con mayor probabilidad en las poblaciones rurales, pobres y con un bajo nivel educativo ⁽⁴⁾.

De acuerdo con la Organización Panamericana de la Salud en la región de América Latina y el Caribe, la tasa de embarazos adolescentes se estima en 1 y 5 nacimientos por cada 1000 niñas o adolescentes en el grupo de edad de 10 a 14 años. La tasa específica de fecundidad en las mujeres de 15-19 años en la región es de 60,7 nacimientos por cada 1000, situación que coloca a la región como la segunda con tasas más altas en el mundo ^(5,6).

La realidad peruana no es diferente respecto a esta problemática, aunque ha habido un descenso constante en los dos últimos decenios de 75 a 53 nacimientos por cada 1000 mujeres para el año 2018, aún sigue siendo alta ^(7,8). Para el año 2020, el Ministerio de Salud del Perú indica que el 12,6 de cada 100 adolescentes

están embarazadas o ya son madres, respaldados en datos de la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar del 2018 ⁽⁹⁾.

A nivel local, la Red Asistencial Guillermo Almenara Irigoyen es una de las principales redes asistenciales de Lima. Está conformada por 17 centros de diferentes niveles, los cuales derivan a las gestantes adolescentes para recibir asistencia médica de manera diferenciada.

La prevalencia de esta problemática se ha asociado a diversos factores de riesgo que predisponen a los adolescentes al embarazo, los cuales se pueden agrupar en una dimensión individual, familiar y social. En la dimensión individual, destacan el inicio temprano de vida sexual, bajo nivel educativo, uso inconsistente de métodos anticonceptivos, adicciones entre otros. A nivel familiar, factores a repetición como madre y familia próxima que se embarazaron durante la adolescencia, familia disfuncional, ausencia de ambos progenitores, nivel educativo bajo de los padres, adicciones en algún miembro de la familia. En la dimensión social, se ha identificado la falta de políticas de salud sexual y reproductiva, así como de su implementación, la pobreza, acceso limitado a la educación y vivir en una zona rural ^(10,11).

Se han identificado a su vez, ciertos componentes que pueden mediar como atenuadores contra los factores de riesgo, siendo los de mayor impacto la asistencia al sistema educativo y el tipo de hogar nuclear, otros estudios reportaron también el uso de métodos anticonceptivos ⁽¹²⁻⁶⁾.

Según los estudios del Fondo de Población de las Naciones Unidas, se han identificado como factores que explica el repunte de los embarazos en adolescentes de 15 a 19 años en la población peruana, la existencia de barreras culturales, económicas, sociales y geográficas, dentro de las cuales destacan vivir

en un área rural y la pobreza. Otro factor importante es el acceso restringido a la educación y el abandono escolar, respecto a ello, se estima que 32 de cada 100 adolescentes sin educación ha estado embarazada y que 45 de cada 100 que solo tienen educación primaria ha estado embarazada. El limitado acceso a métodos anticonceptivos es también considerado un factor de riesgo, según los reportes solo 69 de cada 100 adolescentes sexualmente activos acceden a métodos modernos de anticoncepción ⁽⁴⁾.

Así, la situación de la población adolescente refleja claramente cómo estos factores contribuyen en la prevalencia de embarazos. Sin embargo, estos datos solo informan sobre una dimensión que agrupa un conjunto de factores de riesgo de carácter social, por tal motivo resulta necesario identificar los factores de riesgo y factores protectores que se agrupan en las otras dos dimensiones.

1.2 Formulación del problema

¿Cuáles son los factores de riesgo y protectores del embarazo en la adolescencia en el hospital Guillermo Almenara Irigoyen 2022?

1.3 Objetivos

1.3.1 Objetivo general

Determinar los factores de riesgo y protectores del embarazo en la adolescencia en el Hospital Guillermo Almenara Irigoyen 2022.

1.3.2 Objetivos específicos

Identificar los factores individuales de riesgo y protectores del embarazo en la adolescencia.

Identificar los factores familiares de riesgo y protectores del embarazo en la adolescencia.

Identificar los factores sociales de riesgo y protectores del embarazo en la adolescencia.

1.4 Justificación

1.4.1 Importancia

Las múltiples causas de esta problemática de salud pública hacen complejo su abordaje, no obstante, en las últimas décadas, el estudio de sus factores ha puesto en marcha una serie de políticas locales con el fin de reducir los elevados índices en la región de América Latina y el Caribe. Respecto a ello, la OMS, publicó un documento con directrices para la prevención del embarazo precoz y de las repercusiones negativas en adolescentes de países en desarrollo, el cual dispone de propuestas en base a evidencias para líneas de acción e investigación que permitan evitar los embarazos, así como sus posibles efectos adversos. Se tiene en claro que estos efectos en una maternidad adolescente además de comprometer la salud de la madre se extienden también a sus infantes. Se ha reportado que el 50% de muertes perinatales, es mayor en recién nacidos de madres con menos de 20 años y los que sobreviven tienen mayor probabilidad de presentar bajo peso al nacer ⁽¹³⁾.

Por lo tanto, resulta de importancia comprender las características de esta población e identificar las situaciones potenciales de riesgo y como estas repercuten en el embarazo adolescente, así como los posibles factores amortiguadores de este desenlace. Así mismo, estos hallazgos permitan una comprensión del embarazo adolescente en la población seleccionada para este estudio de manera que conduzca a diseñar intervenciones efectivas que contribuyan a disminuir la tasa de embarazos en adolescentes.

1.4.2 Viabilidad y factibilidad

Esta investigación será posible, pues el hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen ha autorizado la ejecución de la presente propuesta.

El instrumento que permitirá recolectar la información ha sido elaborado especialmente para esta investigación. Se cuenta con un consentimiento informado el cual será revisado con uno de los progenitores, para solicitar su autorización en la participación de su menor hija en el estudio. Una vez que el padre firme el consentimiento, se procederá a invitar y explicar a la adolescente los objetivos del estudio y se solicitará el asentimiento, para dar conformidad a su aceptación.

Finalmente, el estudio es viable de realizar pues el investigador cuenta con los recursos económicos y dispone del tiempo que este demandará.

1.5 Limitaciones

En cuanto a las limitaciones para el estudio, se consideran los tiempos que demanden los trámites administrativos para la revisión y visto bueno del proyecto por parte de la Universidad de San Martín de Porres y el hospital sede del estudio. Asimismo, también es importante considerar el tiempo que demande el levantamiento de la información, pues se trata de un estudio prospectivo.

CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes

Worku M et al. investigaron la prevalencia y los factores de riesgo relacionados con el embarazo adolescente en el África Oriental, teniendo en cuenta que hay poca evidencia sobre estos indicadores. Para tal propósito, se emplearon datos de la Encuesta Demográfica y Salud de doce países de África Oriental. La muestra contó con 17.234 adolescentes entre 15 y 19 años y las que alguna vez tuvieron relaciones sexuales. Se evaluaron variables individuales y comunitarias. Las individuales fueron edad, estado civil, edad del primer contacto sexual, utilización de métodos anticonceptivos, nivel educativo, nivel de riqueza en el hogar, sexo del jefe de hogar y acceso de medios de comunicación. Las comunitarias correspondieron a la pobreza de la comunidad, educación de las mujeres de la comunidad, la utilización de anticonceptivos, la residencia y el país. Los resultados mostraron una prevalencia general de embarazos en adolescentes en África Oriental del 54,6% y las variables que se asociaron con mayores probabilidades de embarazo adolescente fueron la edad entre 18 y 19 años, uso de anticonceptivos, ser de un nivel superior en la comunidad ⁽¹⁴⁾.

Aguía-Rojas K et al., realizaron un estudio cuyo propósito fue analizar los factores a nivel municipal e individual relacionados a la prevalencia del embarazo adolescentes en Colombia durante el 2015. Los datos fueron concedidos por el Departamento Administrativo Nacional de Estadística DANE, el cual evidencio que de 660.767 registros de nacimientos el 21.5 % correspondía a madres adolescentes. Las variables evaluadas a nivel individual fueron estado civil, nivel educativo, área de residencia y acceso a los servicios de salud. A nivel municipal se estudió las características socioeconómicas de los municipios colombianos y los

proxys de violencia y pobreza. Los resultados mostraron alto riesgo de embarazo adolescente en municipios de mayor número de personas con necesidades insatisfechas. Respecto a la dimensión individual se identificaron que gran parte de las adolescentes eran solteras y/o pareja inestable, bajo nivel educativo y régimen de salud subsidiado. La investigación concluye que las variables contextuales relacionadas a la pobreza, violencia e inequidad social contribuyen al incremento de los casos de embarazos adolescentes en Colombia ⁽¹⁵⁾.

Carvajal R en su investigación identificó los principales factores asociados con el embarazo adolescente en estudiantes entre 13 y 19 años en Buenaventura, Colombia. Se incluyeron para esta investigación 316 adolescentes de colegios estatales y privados en el periodo de 2006 y 2007. En la primera evaluación, fue necesario que las participantes cumplieran con el criterio de no presentar embarazo, bajo esta condición se aplicó un cuestionario. A los seis meses se les realizó un test de embarazo. Las variables de estudio fueron de detección de embarazo, variables de exposición o independientes en las que se incluyeron variables sociodemográficas, norma social percibida, influencia de los pares, condiciones familiares, conocimientos, uso y creencias sobre métodos de planificación familiar, vida sexual y auto-eficacia general y específica. Según los resultados, el 10% de las adolescentes se embarazaron durante el periodo de seguimiento. El promedio de inicio de actividad sexual fue 14.5 años y 67.7% no usaron ningún método anticonceptivo. Se identificó como adolescentes con mayor riesgo aquellas que manifestaron no tener la capacidad de tener sexo con un método anticonceptivo, tener amigas con antecedentes de aborto y percibir coerción de iniciar vida sexual. El estudio concluye que además de factores

individuales que condicionan al riesgo de embarazo adolescente, se deben considerar la esfera de los coetáneos y las familias, así como a los servicios sanitarios ⁽¹⁶⁾.

Ramírez-Aranda et al., llevó a cabo una investigación sobre la magnitud y la interrelación de los factores de riesgo y protección del embarazo en adolescentes mexicanas. Se contó con la participación de 494 gestantes adolescentes de dos hospitales de los Servicios de Salud de Nuevo León y 494 jóvenes no embarazadas que pertenecían a la misma comuna. Se aplicó una encuesta con nueve secciones en las que se pretendía conocer datos generales de las adolescentes, así como de sus familiares y pareja, acerca de su salud reproductiva, probables factores de riesgo, la información y educación sexual, detección de la violencia, escala de autoestima de Rosenberg, límites y permisividad familiar y factores de protección. Los hallazgos evidenciaron que 76.7% de las mujeres no embarazadas eran estudiantes, profesaban una religión, habían planificado un proyecto de vida, contaban con más información sobre sexualidad y pertenecían a familias nucleares con reglas establecidas. Concluyendo finalmente que las variables familia nuclear y funcional, profesar una religión, estar informada sobre sexualidad y contar con empleo o estudio son factores protectores ⁽¹¹⁾.

Ahinkorah BO, en su estudio buscó examinar la prevalencia y los determinantes del embarazo en adolescentes sexualmente activas en Níger. Los datos se obtuvieron de la Encuesta Demográfica y Salud de Níger de 2012 y solo se incluyeron niñas adolescentes activas sexualmente entre los 15 a 19 años, embarazadas o no al momento del estudio. Se evaluaron variables como la edad, residencia, quintil de riqueza, ocupación, estado civil, edad de la primera relación sexual, nivel educativo,

exposición a los medios, exposición y uso de anticoncepción. Los hallazgos mostraron que las mujeres que tenían mayor probabilidad de experimentar un embarazo adolescente fueron las que tenían 19 años, aquellas que alguna vez habían usado método anticonceptivo. La baja probabilidad de embarazo se asoció con estar casada/conviviente y aquellas cuya edad de iniciada la vida sexual fue entre los 16 a 19 años. El autor concluye los factores sociodemográficos influyen de manera importante en las tasas de embarazo adolescente ⁽¹⁷⁾.

Baeza B, et al., investigaron los factores asociados a embarazos no planificados en las adolescentes de dos instituciones educativas con altas tasas de embarazo en la ciudad de Temuco, Chile. Los casos solo incluyeron adolescentes entre los 15 y 19 años cuyo parto fue atendido en el Hospital Hernán Henríquez Aravena. Se evaluaron factores en las dimensiones individuales, familiares y sociales. Se establecieron grupos focales y el análisis se trianguló por investigador de modo que las notas obtenidas del registro de la antropóloga, matrona y psicóloga permitieron establecer categorías que analizadas en conjunto llegaron a un consenso. Finalmente, los hallazgos revelaron que la dimensión individual presentó importantes factores de riesgo que favorecen el embarazo en adolescentes como el amor romántico, no usar método anticonceptivo, baja autoestima y falta de conocimiento del aspecto sexual. En cuanto a los factores familiares destacaron el límite estrecho familiar y la desatención paterna. Asimismo, los factores de protección identificados fueron la capacidad reflexiva y la realización de un proyecto de vida, tener una familia protectora y límites familiares definidos. Elementos que de acuerdo a los autores deben ser considerados en la prevención de este evento ⁽¹⁰⁾.

Castañeda J, et al. evaluaron los factores de riesgo relativos al embarazo en adolescentes, para lo cual se estableció un grupo de casos y controles a partir de una muestra de 180 adolescentes. La información fue obtenida del periodo de septiembre y octubre del 2019 en un centro de salud público de la ciudad de Trujillo utilizando FCES-III (Escala de Evaluación de la Cohesión y Adaptabilidad Familiar en su tercera versión) y un formulario para registrar datos sociodemográficos y familiares. Además de las características generales de la adolescente se estudiaron variables como la exposición a la violencia, la edad del primer embarazo de la progenitora, situación afectiva de los progenitores y nivel educativo de estos. El análisis de los datos evidenció que la exposición a la violencia, el funcionamiento de la familiar, la edad de la primera gestación de la madre y la situación sentimental de los progenitores, destacaron como factores de riesgo de nivel moderado. Concluyeron que las variables de dimensión familiar se encuentran asociadas con esta problemática ⁽¹⁸⁾.

Kefale B., realizó un estudio para identificar los factores individuales y comunitarios asociados al embarazo adolescente en Etiopía. Los datos fueron obtenidos de la Encuesta demográfica y de salud de Etiopía de 2016 (EDHS). Se incluyó en el estudio un total de 3381 adolescentes entre 15 a 19 años. Se evaluaron 10 variables dentro de la dimensión individual y 8 variables en la dimensión comunitaria. Los hallazgos mostraron que el tener 17 y 19 años, no tener educación o solo educación primaria, estar casado y pertenecer a una comunidad con mayor proporción de pobreza, se identificaron como predictores de embarazo adolescente ⁽¹⁹⁾.

Para Carrillo J y Manzanero D, desarrollaron la investigación cuyo objetivo fue describir los factores de riesgo y las perspectivas de las adolescentes respecto al embarazo, la sexualidad y la contracepción en un hospital de Zacatecas, México; para lo cual plantearon un estudio cuyo diseño fue de tipo transversal, observacional y descriptivo; con un tamaño muestral de 137 adolescentes o madres jóvenes. El estudio concluye que es necesario reforzar en las instituciones educativas, establecimientos de salud comunitarios, hospitales, colonias y hogares, la educación sexual a fin de prevenir el embarazo en adolescentes, con consecuencias funestas para las madres adolescentes, para el niño y su familia ⁽²⁰⁾.

La investigación realizada por Jacome-Gallegos et al., identificaron los factores de riesgo asociados al embarazo en la adolescencia. La metodología usada fue el enfoque cuantitativo, cuyo diseño fue descriptivo, transversal; la población de estudio estuvo constituida por 182 adolescentes embarazadas del Cantón pasaje. Se concluye, que los factores principales que aumentan el riesgo son: la edad, el nivel educativo de los padres, falta de información sobre sexualidad, alcoholismo, abuso sexual y la crianza negligente por parte de los padres ⁽²¹⁾.

El estudio realizado por Vasconcelos A et al., enfatizan los factores relacionados al embarazo precoz en madres adolescentes en un hospital público de Santo Tomé y Príncipe en África, durante los años 2016-2018. El diseño del estudio fue transversal, la muestra estuvo constituida por 518 mujeres seleccionadas al azar (n=104 adolescentes y n=414 adultas), se utilizaron registros clínicos y entrevistas en la recopilación de la información. Los resultados permitieron arribar a las siguientes conclusiones: los factores desfavorables que contribuyeron al embarazo

adolescente fue la ausencia de un método anticonceptivo, un embarazo en los primeros meses de relación y ser soltera, diferencia entre la edad de la adolescente y su pareja, relaciones sexuales polígamas, antecedentes de aborto y embarazos previos con hijos vivos. Los autores recomiendan que el gobierno debe trabajar en la prevención del inicio precoz de las relaciones sexuales, facilitar el acceso a la planificación familiar y una asistencia especial al grupo de adolescentes tempranas (22).

Ayanaw Y et al., analizaron la prevalencia e identificaron los factores asociados con embarazo adolescente en Wogedi, nordeste de Etiopía. El método utilizado fue transversal, con una muestra de 514 adolescentes. Los datos se recabaron mediante un cuestionario estructurado. Los hallazgos permiten concluir que hay una alta prevalencia de embarazo de adolescentes en el área de estudio; las variables como edad, lugar de residencia, y la no utilización de contraceptivos y el divorcio parental, fueron variables asociadas estadísticamente significativas al embarazo a temprana edad. Se sugirió fortalecer el uso de anticonceptivos prestando especial atención a la población de las zonas rurales; así como, dar a conocer entre la comunidad las consecuencias negativas para las hijas del divorcio de sus padres (23).

En el estudio de Estrada F et al., exploran factores demográficos, socioeconómicos y factores reproductivos asociados al deseo de embarazo entre adolescentes de cinco países de Latinoamérica. El diseño usado fue transversal, se basa en el análisis de datos secundarios de encuestas nacionales, los países participantes fueron Cuba, República dominicana, El Salvador, México y Panamá. La población

estuvo conformada por adolescentes de 15 a 19 años (n=4207). Los autores concluyen en que las adolescentes con menor nivel de educación, mayoritariamente casadas o convivientes y con baja paridad eran más propensas a desear su embarazo, estos datos constituyen evidencia para ser utilizados en el diseño de mejores servicios para las adolescentes y de esta manera puedan hacer ejercicio de sus derechos sexuales y reproductivos, por ende, planificar embarazos saludables en el futuro ⁽²⁴⁾.

Kassa GM et al., realizaron un metaanálisis para valorar la prevalencia e identificar los factores determinantes sociodemográficos del embarazo adolescente empleando las investigaciones publicadas e inéditas, realizadas en países africanos. La investigación incluyó 52 estudios y con ello 254 350 participantes, del análisis se obtuvo que en África casi una quinta parte de las adolescentes están gestando, los factores sociodemográficos como el lugar de residencia, estado civil, nivel de educación de la adolescente y el de sus progenitores. Cabe señalar que las intervenciones dirigidas a estos factores son importantes para reducir el embarazo adolescente ⁽²⁵⁾.

Ali A et al., evaluaron la prevalencia y los predictores de embarazos adolescentes a lo largo del tiempo en este país, para este análisis se utilizó la Encuesta Demográfica y de Salud de Pakistan (PDHS). Se evaluaron 400 076 datos de mujeres embarazadas casadas de 15-49 años, donde la variable resultado fue el embarazo adolescente. Los resultados mostraron que la prevalencia del embarazo adolescente disminuyó del 54,4% en 1990-1991 a 43,7% en 2017-2018, la prevalencia conjunta fue del 42,5%, los hallazgos permiten concluir que, a pesar de la atención cada vez mayor que se presta a la educación de la mujer, la posibilidad

de acceder a la salud sexual y reproductiva, los servicios y la anticoncepción en los últimos diez años en el país, la prevalencia del embarazo en adolescentes sigue siendo alta. Es importante plantear nuevas estrategias que mejoren el acceso a la educación en salud sexual, los servicios de atención de la salud sexual y reproductiva y el uso de anticonceptivos ⁽²⁶⁾.

Los investigadores Bruno SKB et al., estudiaron la prevalencia de la maternidad adolescente, así como su asociación con factores socioeconómicos y resultados obstétricos. Para ello utilizaron un método de estudio transversal poblacional en el estado de Ceará al noreste de Brasil. Los resultados mostraron que la prevalencia de la maternidad adolescente fue del 18,6%. Las variables asociadas a este evento fueron la pobreza y el hacinamiento, además de no estar en una relación estable. Este grupo tuvo una mayor probabilidad de no usar los servicios de salud, además de menos controles prenatales pues comenzaron su atención prenatal en una fecha muy tardía. También este grupo tuvo menos probabilidades de realizarse la prueba del VIH y más posibilidades de contraer infecciones del tracto urinario. Por todo ello, se sugirieron intervenciones dirigidas a las adolescentes socialmente vulnerables, sin embargo, este grupo debió recibir atención prenatal proactiva y diferenciada ⁽²⁷⁾.

El trabajo de los investigadores Mbabazi C et al., determinaron los factores asociados con el reciente estancamiento de la tasa de disminución del embarazo adolescente en Uganda. Para ello, se utilizaron las Encuestas Demográficas de Salud de 4 años (2000-01, 2006, 2011 y 2016), además, se trabajaron modelos de descomposición logística Blinder –Oaxaca y evaluaron la contribución de diferentes factores explicativos. Se concluyó que el estancamiento en la reducción de los

embarazos adolescentes en Uganda, estuvo relacionada con un estancamiento en la reducción del matrimonio adolescente, que a su vez se asoció con el progreso limitado del nivel educativo femenino entre 2006-2016. Por ello se recomienda prestar una especial atención a la educación de las adolescentes y la reducción del empobrecimiento, para reducir el embarazo adolescente en este país y posteriormente mejorar los indicadores de salud para las adolescentes ⁽²⁸⁾.

En el estudio de Birhanu BE et al., identificaron los factores individuales y comunitarios que contribuyen en la ocurrencia de embarazos en la adolescencia en Etiopía. Para ello, los datos fueron extraídos de la Encuesta Demográfica y de Salud de Etiopía de 2016, se incluyó una muestra de 645 conglomerados de 2679 mujeres, se trabajó un modelo de regresión logística. El estudio permitió conocer que ser sexualmente activo antes de los 15 años, estar casado antes de los 15 años y habitar en la zona rural, se asociaron positivamente con el embarazo adolescente. Por lo anterior, concluyeron que el gobierno debe trabajar en la prevención del matrimonio precoz, el inicio precoz de la vida sexual, mejorar el acceso de la planificación familiar para protegerlas de un embarazo a temprana edad ⁽²⁹⁾.

El trabajo realizado por Mamo K et al., fijaron como objetivo determinar la prevalencia y los factores relacionados con los embarazos en la adolescente en Etiopía. La metodología desarrollada fue un metaanálisis. Los resultados mostraron una prevalencia de 23,59% de embarazo en Etiopía, la práctica sexual antes de los 15 años y no tener antecedentes de uso de anticonceptivos, estuvieron asociados al embarazo adolescente. Por ello, se recomendó que las investigaciones futuras

sean cuantitativas o cualitativas y deben centrarse en identificar a los determinantes personales y sociales ⁽³⁰⁾.

La investigación realizada por Pérez W et al., evaluaron la tendencia de la incidencia 2011-2013 y las características asociadas al embarazo adolescente. El método fue un análisis retrospectivo de la Vigilancia Sanitaria y Demográfica de la ciudad de Cuatro Santos al norte de Nicaragua. Los resultados mostraron que los nacidos vivos disminuyeron del 2004 a 2009 y posteriormente se incrementaron hasta el 2014; los factores asociados al embarazo adolescente vivían en hogares de bajo nivel educativo, por otro lado, la riqueza no estaba vinculada a la adolescencia. Finalmente, los autores recomendaron acciones preventivas para evitar el embarazo en adolescentes, para ello se debe tener en cuenta el contexto cultural, pues este puede influir en una maternidad temprana ⁽³¹⁾.

2.2. Bases teóricas

Adolescencia

Se ha definido a la adolescencia como etapa en la que el individuo experimenta una serie de cambios físicos, psicológicos y sociales. Cambios que inician con el surgimiento de los caracteres sexuales secundarios, y respecto a los procesos psicológicos manifiestan una evolución y una transición de la identificación de niño/niña a adulto, así mismo en el contexto social transcurren de una condición de dependencia económica y social a uno de relativa independencia ^(32,33).

La gestación en la adolescencia es definida de acuerdo a la OMS como una gestación de riesgo, pues esta se asocia con repercusiones importantes en la salud

de la adolescente y su bebé, así mismo resalta el impacto tanto, en la salud mental y sociales que genera principalmente en menores de 20 años ⁽¹⁶⁾.

Consecuencias económicas, sociales y de salud

Es conocido que el embarazo en adolescente implica complicaciones durante el desarrollo de la gestación y el parto, resultando ser estas, la segunda causa de muerte entre mujeres de 15 a 19 años a nivel mundial. De acuerdo con la OMS cada año se realizan 3 millones de abortos en condiciones inadecuadas que implican gran riesgo entre las adolescentes de 15 a 19 años, lo cual contribuye importantemente en las tasas de mortalidad materna y se asocia con problemas en la salud a largo plazo ⁽³⁴⁾.

De acuerdo con la literatura, la mayoría de las adolescentes embarazadas son primigestas, por tanto, se conoce que el primer embarazo se asocia a riesgos específicos que sumados en este caso a los que implica la propia inmadurez fisiológica de estas adolescentes conduce a aumentar el riesgo de resultados desfavorables. Entre los cuales destacan, en la primera mitad del embarazo, las infecciones del tracto urinario, anemia y abortos, en la segunda mitad del embarazo, los trastornos hipertensivos, las hemorragias asociadas con alteraciones de la placentación, la pobre ganancia de peso con desnutrición materna relacionada, parto y rotura precoz de membranas ⁽³⁵⁾.

El embarazo adolescente a la vez de repercutir importantemente en la salud de las madres y sus hijos, tiene un impacto negativo en el aspecto social y económico para ellas, así como para sus familias y comunidad ⁽³⁶⁾. Es probable que muchas de estas adolescentes se vean obligadas a abandonar la educación y consecuencia de ello, la escasa o ninguna educación las imposibilite de acceder a mejores

oportunidades laborales. Situación que también tiene un impacto en la economía del país, ya que se pierden las recaudaciones anuales que esta mujer hubiera aportado durante su vida laboral de no haber quedado embarazada a temprana edad (18).

Factores asociados

Se han estudiado los determinantes del embarazo en adolescentes, los cuales se han agrupado en un conjunto de factores que se asocian con el riesgo de que las adolescentes presenten un embarazo precoz, por otro lado, existen un grupo de factores caracterizados como protectores. El balance entre ambos conjuntos de factores permite reflexionar sobre el grado de precariedad de una adolescente frente al embarazo a edad temprana (8).

El conjunto de factores que predisponen al embarazo adolescente se encuentran en diferentes niveles de influencia, tales como; factores individuales o intrapersonales, interpersonales y contextuales. Los factores individuales abarcan las variables psicológicas, socioeconómicas, demográficas, educativas, cognitivas y comportamentales, mientras que las interpersonales incluyen a la familia, los pares, la estructura y función de la red de apoyo social y la calidad de las relaciones con la familia, amistades y grupo de pares. En la dimensión contextual se incluyen las variables comunitarias, institucionales y políticas (8).

Los factores protectores son aquellos que reducen la probabilidad de que una adolescente presente un embarazo, entre los cuales, de acuerdo a estudios, se han identificado la alta escolaridad, la asistencia escolar y el acompañamiento parental, como factores amortiguadores de este desenlace (6) (8).

Situación del embarazo adolescente en el país

Se estima que el Perú tiene aproximadamente 7.5 millones de adolescentes y jóvenes entre los 10 y 24 años. La tasa específica de fecundidad en adolescentes TEFA evidencia claramente una problemática de presentación mundial, puesto que el embarazo en adolescentes contribuye a la trasmisión a través de generaciones, de pobreza, vulnerabilidad, discriminación, exclusión y desigualdad de género. El Perú no es indiferente a este problema, aun cuando se ha observado un decrecimiento permanente de TEFA en los últimos veinte años, de 73 a 53 nacimientos por 1000 mujeres entre los años 1996 y 2017-2018, esta continúa siendo alta evidenciando la persistencia de graves inequidades en nuestro contexto. Así, la proporción de adolescentes en nuestro país fue de 12.6 % en el 2018, y respecto a variables que reflejan estas inequidades, se reportó que el 41.7% de estas adolescentes solo alcanzaron el nivel primario de educación o está incompleta, 24.9% se encuentran en el quintil inferior de ingresos, 22.7% proceden de zonas rurales y 23.5% de la región selva, principalmente de la ciudad de Loreto (4).

Respecto al desenlace adverso que tiene alta probabilidad de presentarse en mujeres adolescentes embarazadas: la mortalidad materna y los subsecuentes años de vida perdidos, de acuerdo con el MINSA del Perú en el 2019 el número de muertes maternas registrado fue de 309, de las cuales 34 acontecieron en adolescentes, es decir el 11% del total. Así mismo, se informó que la razón de mortalidad materna en adolescentes fue de 67 por cada 100,000 nacidos vivos (4). La muerte materna en el grupo de mujeres adolescentes, es más frecuente en aquellas con un nivel educativo bajo, convivientes y con actividades no remuneradas (ama de casa) (37).

2.3. Definición de términos básicos

Adolescente: Periodo desde los 10 y 19 años, en el cual se experimentan profundos cambios físicos, psíquicos y sociales ⁽¹⁶⁾. Es una etapa que alberga muchos desafíos, con muchas modificaciones e interrogantes, no solo para los adolescentes, sino también para sus padres y entorno familiar cercano ⁽³⁸⁾.

Embarazo adolescente: Esto ocurre en una mujer desde el comienzo de la edad fértil hasta el final de la etapa adolescente ⁽³⁹⁾.

Mortalidad materna

Es la que ocurre durante el periodo de embarazo y hasta 42 años después del parto o del término del embarazo, independientemente de la duración y el lugar de la misma, asociada a alguna causa relacionada con el embarazo o complicada por el mismo o su manejo, pero no por causas accidentales o incidentales ⁽⁴⁰⁾.

Factores de riesgo: Circunstancia de una persona o de su ambiente, que aumentan la probabilidad de padecer la enfermedad y se hallan estrechamente relacionados con el desarrollo de esta ⁽⁴¹⁾.

Factores protectores: Son condiciones de una persona o de su ambiente que funcionan como amortiguadores frente a los factores de riesgo ⁽⁷⁾.

Tasa de mortalidad materna: Indicador que vincula la mortalidad materna al conjunto de las mujeres en edad reproductiva ⁽⁴²⁾.

CAPÍTULO III: HIPÓTESIS Y VARIABLES

3.1. Formulación

H₀: Existen factores de riesgo y protectores del embarazo en la adolescencia

H₁: No existen factores de riesgo ni protectores del embarazo en la adolescencia

3.2. Variables y su definición operacional

Variable Independiente: Factores de riesgo y protectores

Variable Dependiente: Embarazo en la adolescencia

Variable	Definición	Tipo	Indicador	Escala de medición	Categorías y sus valores	Medio de verificación
VARIABLE DEPENDIENTE						
Embarazo adolescente	Embarazo en edades de	Cualitativa	Gestación	Nominal	Si No	Ficha de recolección de datos
VARIABLE INDEPENDIENTE						
Características individuales						
Edad	Edad cronológica en años	Cuantitativa	Edad	De Intervalo	<ul style="list-style-type: none"> ● 15-17 años ● 18-19 años 	Ficha de recolección de datos
Unión conyugal	Eje organizador de la vida de las personas en una sociedad	Cualitativa	Unión conyugal	Nominal	<ul style="list-style-type: none"> ● Unida ● No unida 	Ficha de recolección de datos
Ocupación	Tipo de trabajo realizado	Cualitativa	Ocupación	Nominal	<ul style="list-style-type: none"> ● Estudiante ● Con empleo ● Dedicada al hogar 	Ficha de recolección de datos
Escolaridad	Grado máximo de logro educativo	Cualitativo	Escolaridad	Nominal	<ul style="list-style-type: none"> ● Primaria incompleta ● Primaria completa ● Secundaria incompleta ● Secundaria completa 	Ficha de recolección de datos

					<ul style="list-style-type: none"> ● Estudio superior/técnico 	
Uso de anticonceptivos	Acceso a métodos de planificación familiar	Cualitativo	Anticoncepción	Nominal	<ul style="list-style-type: none"> ● Si ● No 	Ficha de recolección de datos
Edad de la 1° relación sexual (RS)	Edad en la que se dio inicio a la vida sexual	Cuantitativo	Edad 1° RS	Intervalo	<ul style="list-style-type: none"> ● < de 13 ● 13 -15 ● 16-19 	Ficha de recolección de datos
Características familiares						
Tipo de familia	Filiación de un grupo de personas vinculados entre si	Cualitativo	Tipo de familia	Nominal	<ul style="list-style-type: none"> ● Nuclear o sustituta ● Extensa ● Extensa compuesta ● Madre soltera 	Ficha de recolección de datos
Edad del 1° embarazo de la madre	Edad en la que la madre tuvo su primer embarazo	Cuantitativo	Edad del 1° embarazo de la madre	Intervalo	<ul style="list-style-type: none"> ● ≤ 19 años ● > 19 años 	Ficha de recolección de datos
Grado de instrucción del padre	Años de escolaridad del padre	Cualitativo	Nivel educativo del padre	Ordinal	<ul style="list-style-type: none"> ● Nivel educativo primaria ● Nivel educativo secundaria ● Nivel superior o técnico 	Ficha de recolección de datos
Grado de instrucción de la madre	Años de escolaridad de la madre	Cualitativo	Nivel educativo de la madre	Ordinal	<ul style="list-style-type: none"> ● Nivel educativo primaria ● Nivel educativo secundaria ● Nivel superior o técnico 	Ficha de recolección de datos
Características sociales						
Estatus económico	Posición económica del individuo	Cualitativo	Nivel económico	Ordinal	<ul style="list-style-type: none"> ● Bajo ● Medio ● Alto 	Ficha de recolección de datos
Religión	Religión que profesa	Cualitativo	Religión	Nominal	<ul style="list-style-type: none"> ● Católica ● No católica ● Ninguna 	Ficha de recolección de datos

Principal fuente de apoyo económico	Principal fuente de apoyo económico	Cualitativo	Fuente de apoyo	Nominal	<ul style="list-style-type: none"> ● Padres ● Pareja ● Programas sociales ● Sin apoyo económico 	Ficha de recolección de datos
-------------------------------------	-------------------------------------	-------------	-----------------	---------	---	-------------------------------

CAPÍTULO IV: METODOLOGÍA

4.1. Diseño metodológico

La investigación tendrá un enfoque cuantitativo.

En cuanto al diseño, este estudio será de tipo observacional, retrospectivo, transversal y analítico.

4.2. Diseño muestral

Población universo

La población de estudio se integrará con todas las adolescentes atendidas en el Hospital Guillermo Almenara Irigoyen.

Población de estudio

Se compone de todas las adolescentes que acudieron al hospital sede de estudio a recibir atención especializada en los diferentes consultorios externos del establecimiento, así como una atención final en el Dpto. de Gineco-Obstetricia, para la resolución del parto en esta etapa de vida.

Criterios de elegibilidad

Criterios de inclusión casos:

Adolescentes con resolución de embarazo en el hospital sede del estudio.

Los que den su asentimiento de participar en el estudio y cuyos padres hayan firmado la conformidad de la participación de sus hijas a través del consentimiento informado.

Cuyo parto haya sido producto de un primer embarazo.

Criterios de exclusión casos:

Adolescentes que hayan tenido su resolución de parto en otra sede hospitalaria.

Aquellos que no den su asentimiento para ser parte de este estudio.

Con un antecedente de parto previo.

Criterios de inclusión controles:

Adolescentes que reciban atención en los consultorios externos de las diferentes especialidades del hospital sede del estudio,
los que den su asentimiento de participar en el estudio y cuyos padres hayan firmado la conformidad de la participación de sus hijas a través del consentimiento informado,
sin antecedente de un embarazo previo

Criterios de exclusión controles:

Adolescentes acompañantes de sus familiares, que no vayan a recibir atención médica especializada,
los que no den su asentimiento informado,
con antecedente de un embarazo previo.

Tamaño de la muestra

La muestra se calculó con asistencia del Software estadístico EpiDat 4.2 ⁽⁴³⁾, teniendo en cuenta los siguientes datos:

$P_1 = 0.14$ (Proporción de casos expuestos 14,5% según datos del INEI 2014)

OR= 2.0

$\alpha = 0.05$

$\beta = 0.2$

$r = 1$ (un control por cada caso)

Luego de ingresar los datos al programa, obtuvimos una muestra de 80 casos y 80 controles.

4.3. Técnicas de recolección de datos

La información será recopilada por medio de un formulario de recogida de datos (ver Anexo A), el cual ha sido elaborada especialmente para esta investigación.

4.4. Procesamiento y análisis de datos

Deberá de utilizarse el software estadístico SPSS v.25 en el tratamiento de los datos recabados, donde en primer lugar será necesario crear una base de datos con cada una de las variables de estudio.

Para realizar el análisis se calculará el Odds ratio con sus respectivos intervalos de confianza, estos resultados serán presentados en tablas de doble entrada, organizados según los objetivos del estudio e interpretados en la sección de los resultados.

4.5. Aspectos éticos

En cuanto a los aspectos éticos de este estudio, cabe decir que, en primer lugar, se presentará por mesa de partes una solicitud del proyecto de investigación solicitando de manera formal su revisión y aprobación; una vez que se haya conseguido una respuesta positiva, se procederá a su ejecución.

Se descarta tener algún conflicto de intereses, como investigadora de este estudio. Por tratarse de una población en la etapa de vida adolescente, se confeccionó un asentimiento (ver Anexo C), en el cual se describe el objetivo principal del estudio, así como la institución e investigador responsable del estudio.

Para la recolección de los datos en el grupo casos, se solicitará el asentimiento informado a las adolescentes, que acuden a los consultorios externos de control prenatal del hospital sede del estudio, una vez identificadas a las adolescentes

embarazadas, se las invitará nos acompañe a un área diferenciada para poder explicar de manera privada el objetivo del estudio, una vez que la adolescente otorgue su asentimiento, se procederá a explicar al padre el objetivo de la investigación. Se solicitará la participación de su menor hija, y se le pedirá que lea de dar conformidad, firmará el consentimiento informado (ver Anexo B); una vez realizada esta fase, se procederá a aplicar el instrumento en un ambiente diferenciado donde solo se encontraran el investigador y la participante.

En el caso del grupo de los controles, estos serán captados en los diferentes consultorios externos de las especialidades que tiene el hospital sede del estudio; los cuales serán abordados a la salida de su atención. Serán conducidos a un entorno diferenciado y se le explicará el propósito del estudio y la importancia que tiene su participación. En el caso que no acepte se buscará conversar con uno de los padres de la adolescente, para explicarle el objetivo del estudio. En el caso, acepte se le entregará el consentimiento informado para que pueda leerlo y posteriormente firmarlo con su conformidad.

Es importante informar a la menor y sus padres, que ellos podrían interrumpir la entrevista y rehusarse a responder las preguntas, si así lo creen necesario, en cualquier momento que lo crean conveniente y retirarse del estudio.

Para garantizar la confidencialidad de las participantes, el instrumento no llevará el nombre de la participante. La información será codificada solo con un número de orden, que permita saber si se completó con número del tamaño muestral.

CRONOGRAMA

MESES	AGOS	SEPT	OCTU	NOV	DIC
FASES					
Admisión del proyecto de investigación	<input checked="" type="checkbox"/>				
Recogida de la información		<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>		
Procesar y analizar los datos				<input checked="" type="checkbox"/>	
Redacción del informe final					<input checked="" type="checkbox"/>

PRESUPUESTO

PRESUPUESTO		
DETALLES	Costos	Costo total
Personal		
Asistente	400	
Tipeo	300	
Redactor	150	
Estadista	600	
Servicios		
Transporte	250	500
Alimento	150	
Copias, anillado, empastado	150	
Revisión y aprobación del hospital	100	
Suministros, Insumos		
Hojas bond A4	70	
Carpetas A4, archivero, tableros de plástico, memoria USB	70	
PC	50	
PC	1800	
Otros	100	
Total		S/. 4690.00

FUENTES DE INFORMACIÓN

1. – Gaete V. Desarrollo psicosocial del adolescente. Rev. Chil. Pediatr. 2015; 86 (6):436-443. [Internet] [Citado 15 de junio del 2022] Disponible en: https://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0370-41062015000600010
2. -Issler J. Embarazo en la adolescencia. Revista de Posgrado de la Cátedra Vía Medicina, 2002:11-3.
- 3.- Naciones Unidas. Informe 2011 Objetivos de Desarrollo del Milenio. [Internet] 2015. [Citado 2 de junio del 2022]. Disponible en: <https://www.undp.org/es/publications/informe-2011-objetivos-de-desarrollo-del-milenio>
- 4.- World Health Organization. Women and health: today's evidence tomorrow's agenda. [Internet] 2009. [Citado 2 de junio del 2022]. Disponible en: <https://apps.who.int/iris/handle/10665/44168>
5. –Organización Panamericana de la Salud. El embarazo en la adolescencia en América Latina y el Caribe. Reseña técnica. [Internet] 2020 [Citado 18 de junio del 2022]. Disponible en: https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/53134/OPSFPLHL200019_spa.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- 6.- Naciones Unidas. Observatorio de Igualdad de Género de América Latina y el Caribe. Maternidad en adolescentes. [Internet] [Citado 10 de junio del 2022]. Disponible en: <https://oig.cepal.org/es/indicadores/maternidad-adolescentes>
7. –Fondo de Población de las Naciones Unidas. Consecuencias socioeconómicas del embarazo y la maternidad adolescente en Perú. [Internet] 2020 [Citado 18 de junio del 2022]. Disponible en: https://peru.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/estudio_csemap_ver_digital_1.pdf
- 8.- Save the Children. Embarazo y maternidad adolescente en el Perú. 2016 [Internet] [Citado 18 de junio del 2022]. Disponible en: <https://www.savethechildren.org.pe/publicaciones/embarazo-y-maternidad-adolescente-en-el-peru/>
- 9.- Ministerio de Salud del Perú: Nota de Prensa. 2020 [Internet] [Citado 10 de junio del 2022]. Disponible en: <https://www.gob.pe/institucion/minsa/noticias/303880-en-el-peru-12-%20de-cada-100-adolescentes-estan-embarazadas-o-ya-son-madres>

- 10.- Baeza B, Póo A, Vásquez O, Muñoz S, Vallejos C. Identificación de factores de riesgo y factores protectores del embarazo en adolescentes de la Novena Región. *Rev Chil Obstet Ginecol*. [Internet] 2007 [Citado 20 de junio del 2022]; 72(2). Disponible en: <https://www.scielo.cl/pdf/rchog/v72n2/art02.pdf>
11. -Ramírez-Aranda J, Gómez-Gómez C, Villarreal-Pérez J, García-Elizondo F, Rodríguez-Rodríguez I, Rosas-Herrera C, Flores-Cavazos M. Factores de protección y riesgo del embarazo en la adolescencia. *Medicina Universitaria* [Internet] 2013 [Citado 20 de junio del 2022]; 15(59):64-72. Disponible en: <https://www.elsevier.es/en-revista-medicina-universitaria-304-pdf-X1665579613082786>
12. -Flórez C, Soto V. Factores protectores y de riesgo del embarazo adolescente en Colombia. Un estudio a profundidad a partir de la Encuesta Nacional de Demografía y Salud – ENDS-1990/2010. [Internet] 2013 [Citado 20 de junio del 2022]. Disponible en: https://drive.google.com/file/d/1n_kRk2jTQj_8a3vzZ5bvogu7R0cBIATj/view
13. –Organización Panamericana de la Salud. Prevenir el embarazo precoz y los resultados reproductivos adversos en adolescentes en los países en desarrollo: las evidencias. [Internet] 2012 [Citado 20 de junio del 2022]. Disponible en: http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/78253/WHO_FWC_MCA_12_02_spa.pdf?sequence=1
14. -Worku M, Tessema Z, Teshale A, Tesema G, Yeshaw Y. Prevalence and associated factors of adolescent pregnancy (15–19 years) in East Africa: a multilevel analysis. *BMC Pregnancy and Childbirth*. [Internet] 2021 [Citado 20 de junio del 2022]; 21:253. Disponible en: <https://bmcpregnancychildbirth.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12884-021-03713-9>
15. - Aguía-Rojas K, Gallego-Ardila AD, Estrada Bonilla MV. *et al*. Individual and Contextual Factors Associated with Teenage Pregnancy in Colombia: A Multilevel Analysis. *Matern Child Health J* [Internet] 2020 [Citado 20 de junio del 2022] 24: 1376–1386. Disponible en: <https://pure.urosario.edu.co/es/publications/individual-and-contextual-factors-associated-with-teenage-pregnan>
16. - Carvajal R, Valencia HL, Rodríguez RM. Factores asociados al embarazo en adolescentes de 13 a 19 años en el municipio de Buenaventura, Colombia. *Rev Univ Ind Santander Salud*. [Internet] 2017 [Citado 20 de junio del 2022] 49(2): 290-300. Disponible en: <https://revistas.uis.edu.co/index.php/revistasaluduis/article/view/6230>
17. -Ahinkorah BO. Topic: prevalence and determinants of adolescent pregnancy among sexually active adolescent girls in Niger. *J Public Health (Berl.)* [Internet] 2021 [Citado 20 de junio del 2022], 29: 489–493. Disponible en: <https://www.proquest.com/openview/d267d4dc15ce63101d84d45797dd9560/1?pq-origsite=gscholar&cbl=326243>

18. -Castañeda J, Santa-Cruz H. Factores de riesgo asociados al embarazo adolescente. *Enfermería Global*. [Internet] 2021 [Citado 20 de junio del 2022]; 20(2):109-128. Disponible en: <https://revistas.um.es/eglobal/article/view/438711>
19. - Kefale B, Yalew M, Dامتie Y, Adane BA. Multilevel Analysis of Factors Associated with Teenage Pregnancy in Ethiopia. *International Journal of Women's Health*. [Internet] 2020 [Citado 20 de junio del 2022]; 12: 785–793. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33116928/>
- 20.- Carrillo J, Manzanero D. Identificación de factores de riesgo y perspectivas de las adolescentes respecto al embarazo, sexualidad y anticoncepción. *JONNPR*. 3(4):268-278. [Internet] 2018 [Citado 10 de junio del 2022] Disponible en: <https://revistas.proeditio.com/index.php/jonnpr/article/view/2284>
- 21.- Jacome-Gallegos CS, Parra- Torres SY, Paccha-Tamay CL. Factores que inciden en el embarazo precoz de las adolescentes de Pasaje, Ecuador. *Pol Con*. 6(7):1200-1211. [Internet] 2021 [Citado 8 de junio del 2022] Disponible en: <https://polodelconocimiento.com/ojs/index.php/es/article/view/2916>
- 22.- Vasconcelos A, Bandeira N, Sousa S, Pereira F, Machado M. Adolescent pregnancy in Sao Tome and Principe: a cross-sectional hospital-based study. *BCM Pregnancy and Childbirth*. 22: 332. [Internet] 2022 [Citado 5 de noviembre del 2022] Disponible en: <https://bmcpregnancychildbirth.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12884-022-04779-9>
- 23.- Ayanaw Y, Yalew A, Azale T. Prevalence and factors associated with teenage pregnancy Northeast Ethiopia, 2017: A cross-sectional study. *Journal of Pregarancy*. [Internet] 2018 [Citado 20 de junio del 2022] Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30515326/>
- 24.- Estrada F, Suárez-López L, Hubert C, Allen-Leigh B, Campero L, Cruz-Jimenez L. Factors associated with pregnancy desire among adolescent women in five Latin America countries: a multilevel analysis. *An International Journal of Obstetrics and Gynaecology*. [Internet] 2018 [Citado 20 de noviembre del 2022] Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29878620/>
- 25.- Kassa GM, Arowojolu AO, Odugogbe AA, Worku A. Prevalence and determinants of adolescent pregnancy in Africa: a systematic review and Meta-analysis. *Reproductive Health*. 15:195:2-17. [Internet] 2018 [Citado 10 de junio del 2022] Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30497509/>
- 26.- Ali A, Khaliq A, Lokeesan L, Meherali S, Lassi ZS. Prevalence and predictors of teenage pregnancy in Pakistan: a trend from Pakistan Demographic and Health Survey datasets from 1990 to 2018. *International Health*. 14: 176-182. [Internet] 2022 [Citado 5 de junio del 2022] Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34013327/>
- 27.- Bruno SKB, Lima HA, Oliveira SGM, Batista DA, Sales J, Cavalcante A, Lima L. Prevalence, socioeconomic factors and obstetric outcomes associated with

adolescent motherhood in Ceará, Brasil: a population-based study. BMC Pregnancy and Childbirth. 21:6016. [Internet] 2021 [Citado 5 de junio del 2022] Disponible en: <https://bmcpregnancychildbirth.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12884-021-04088-7>

28.- Mbabazi C, Kintu A, Bosco J, Ssekamatte JS, Shah I, Canning D. Proximate and distal factors associated with the stall in the decline of adolescent pregnancy in Uganda. BMC Public Health. 21:1875. [Internet] 2021 [Citado 5 de junio del 2022] Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34663262/>

29.- Birhanu BE, Kebede DL, Kahsay AB, Belachew AB. Predictors of teenage pregnancy in Ethiopia: a multilevel analysis. BMC Public Health 19:601. [Internet] 2019 [Citado 5 de junio 2022] Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31101101/>

30.- Mamo K, Siyoum M, Birhanu A. Teenage pregnancy and associated factors in Ethiopia: a systematic review and meta –analysis. International Journal of adolescence and youth. 26(1):501-512. [Internet] 2021 [Citado 5 de junio del 2022] Disponible en: <https://healtheducationresources.unesco.org/library/documents/teenage-pregnancy-and-associated-factors-ethiopia-systematic-review-and-meta>

31.- Pérez W, Ekholm K, Zelaya E, Peña R, Contreras M, Persson L, Sysoev O, Kallestal C. Trends and factors related to adolescent pregnancy: an incidence trend and conditional inference trees analysis of northern Nicaragua demographic surveillance data. BMC Pregnancy and Childbirth. 21: 749. [Internet] 2021 [Citado 5 de junio del 2022] Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34740316/>

32. - World Health Organization. Progress in Reproductive Health Research: 2002, No. 58.

33.- Hidalgo MI, Gonzales-Fierro MJC. Adolescencia. Aspectos físicos, psicológicos y sociales. Anales de pediatría Continuada. 12 (1):42-46. [Internet] 2014 [Citado 20 de junio del 2022] Disponible en: <https://www.elsevier.es/es-revista-anales-pediatria-continuada-51-articulo-adolescencia-aspectos-fisicos-psicologicos-sociales-S1696281814701672>

34.- Organización Mundial de la Salud. El embarazo en la adolescencia. [Internet] 2021 [Citado 20 de junio del 2022]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/adolescent-pregnancy>

35.- Vallejo J. Embarazo en adolescentes, complicaciones. Revista Médica de Costa Rica y Centroamérica LXX. [Internet] 2013 [Citado 21 de junio del 2022]; 605: 65-69. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/revmedcoscen/rmc-2013/rmc131m.pdf>

36.- DW. Organización Naciones Unidas: El embarazo adolescente es una fábrica de pobres en América Latina. [Internet] 2020 [Citado 10 de junio del 2022] Disponible en: <https://www.dw.com/es/onu-el-embarazo-adolescente-es-una-f%C3%A1brica-de-pobres-en-am%C3%A9rica-latina/a-55569024>

- 37.- Ministerio de Salud del Perú. Boletín Epidemiológico del Perú. 2018 [Internet] [Citado 10 de junio del 2022] Disponible en: <https://www.dge.gob.pe/portal/docs/vigilancia/boletines/2018/24.pdf>
- 38.- Fondo de las Naciones Unidas para la infancia. Uruguay: ¿Qué es la adolescencia? [Internet] [Citado 13 de junio 2022]
- 39.- Rodríguez M. Mesa redonda: Adolescencia. Necesidad de creación de unidades de adolescencia. An Pediatr. [en línea] 2003 [Citado 21 de junio del 2022]; 58:104-6. Disponible en: <https://www.analesdepediatria.org/es-necesidad-creacion-unidades-adolescencia-articulo-13048412>
- 40.- Organización Mundial de la Salud. Trends in Maternal Mortality: 1990 to 2010. Estimaciones de la OMS, UNICEF, UNFPA y el Banco Mundial. [Internet] 2012 [Citado 21 de junio del 2022]. Disponible en: <http://www.who.int/reproductivehealth/publications/monitoring/9789241503631/en/>
- 41.- Instituto Nacional de Estadística. Glosario de conceptos: Factor de riesgo. [Internet] [Citado 10 de junio del 2022] Disponible en: <https://www.ine.es/DEFIne/es/concepto.htm?c=4583&op=54009&p=1&n=20>
42. – Ministerio de Salud del Perú. La mortalidad materna en el Perú. [Internet] 2003 [Citado 21 de junio del 2022].
- 43.- Epidat 3.1. Análisis Epidemiológico de datos tabulados. [Internet] 2006 [Citado 5 de junio del 2022] Disponible en: https://www.sergas.es/Saude-publica/Documents/1918/Ayuda_General.pdf

ANEXOS

1. Matriz de consistencia

Pregunta de Investigación	Objetivos	Hipótesis	Tipo y diseño de estudio	Población de estudio y procesamiento de datos	Instrumento de recolección de datos
¿Cuáles son los factores de riesgo y protectores del embarazo en la adolescencia en el Hospital Guillermo Almenara Irigoyen 2022?	<p>Objetivo general Determinar los factores de riesgo y protectores del embarazo en la adolescencia en el Hospital Guillermo Almenara Irigoyen 2022.</p> <p>Objetivos específicos Identificar los factores individuales de riesgo y protectores del embarazo en la adolescencia . Identificar los factores familiares de riesgo y protectores del embarazo en la adolescencia . Identificar los factores sociales de riesgo y protectores del embarazo en la adolescencia .</p>	<p>H₀: Existen factores de riesgo y protectores del embarazo en la adolescencia H₁: No existen factores de riesgo ni protectores del embarazo en la adolescencia.</p>	<p>La investigación tendrá un enfoque cuantitativo. En cuanto al diseño del estudio este será: observacional, retrospectivo, transversal y analítico.</p>	<p>La población de estudio estará conformada por todas las adolescentes atendidas en el Hospital Guillermo Almenara Irigoyen. El procesamiento de la información se realizará con el Software estadístico SPSS v. 25, se creará una base de datos donde se ingresarán cada una de las fichas de recolección de datos codificada, luego se calcularán los Odds ratio con sus intervalos de confianza, luego los resultados se organizarán en tablas de acuerdo a los objetivos del estudio.</p>	<p>Para la recolección de los se ha creado una ficha de recolección de datos, la cual se encuentra en Anexos.</p>

2. Instrumento de recolección de datos

FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS

I. CARACTERÍSTICAS INDIVIDUALES

1	Edad	:	<input type="checkbox"/> 15-17 años <input type="checkbox"/> 18-19 años
2	Estado civil	:	<input type="checkbox"/> Sin pareja <input type="checkbox"/> Con pareja
3	Ocupación	:	<input type="checkbox"/> Estudiante <input type="checkbox"/> Con empleo <input type="checkbox"/> Hogar
4	Escolaridad	:	<input type="checkbox"/> Primaria incompleta <input type="checkbox"/> Primaria completa <input type="checkbox"/> Secundaria incompleta <input type="checkbox"/> Secundaria completa <input type="checkbox"/> Estudio superior/técnico
5	Uso de anticonceptivos	:	<input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No
6	Edad de la primera relación sexual		<input type="checkbox"/> < de 13 <input type="checkbox"/> 13 -15 <input type="checkbox"/> 16-19

II. CARACTERÍSTICAS FAMILIARES

7	Tipo de familia	:	<input type="checkbox"/> Nuclear o sustituta <input type="checkbox"/> Extensa <input type="checkbox"/> Extensa compuesta <input type="checkbox"/> Madre soltera
8	Edad del primer embarazo de la madre	:	<input type="checkbox"/> ≤ 19 años <input type="checkbox"/> > 19 años
9	Grado de instrucción del padre	:	<input type="checkbox"/> Nivel educativo primaria <input type="checkbox"/> Nivel educativo secundaria <input type="checkbox"/> Nivel superior o técnico
10	Grado de instrucción del madre	:	<input type="checkbox"/> Nivel educativo primaria <input type="checkbox"/> Nivel educativo secundaria <input type="checkbox"/> Nivel superior o técnico

III. CARACTERÍSTICAS SOCIALES

11	Estatus económico	:	<input type="checkbox"/> Bajo <input type="checkbox"/> Medio <input type="checkbox"/> Alto
12	Religión	:	<input type="checkbox"/> Católica <input type="checkbox"/> No católica <input type="checkbox"/> Ninguna
13	Principal fuente de apoyo económico	:	<input type="checkbox"/> Padres <input type="checkbox"/> Pareja <input type="checkbox"/> Programas sociales <input type="checkbox"/> Sin apoyo económico

3. Consentimiento Informado

Yo,identificado con
DNI....., padre/madre de la menor.....de
.....años de edad.

EXPONGO:

Me han informado(a) sobre el propósito de este estudio que viene desarrollando la Dra. Claudia Reyes.

Con este fin, comprendo la necesidad de aplicar una hoja de recopilación de datos, guardando sus respuestas en reserva, dándole la opción de responder las preguntas a las que requiera dar respuesta o dejar de dar respuesta a aquellas preguntas que no quiera responder, de igual forma poder retirarse del estudio, sin haber culminado responder el instrumento, en cualquier momento.

Por lo cual, doy conformidad mediante mi firma, la aceptación de la participación de mi menor hija.

Firma:.....

Nombre y Apellidos:.....

Fecha:.....

4. Asentimiento Informado

Hola mi nombre es Claudia Reyes y soy médico de la especialidad de Gineco-Obstetricia de la Universidad de San Martin de Porres. Estoy llevando a cabo un estudio de investigación que tiene por objetivo determinar los factores de riesgo y protectores del embarazo adolescente y para ello necesito su apoyo.

Su participación en este estudio tiene carácter voluntario y consiste en responder un formulario con 13 preguntas con alternativas para marcar, que deben ser respondidas con la mayor sinceridad posible.

La información que nos brindes será manejada de manera confidencial y será manejada solo por la investigadora responsable del estudio.

Si existiera alguna duda frente a alguna de las preguntas, yo estaré atenta a resolver tus interrogantes. Si sientes que deseas suspender tu participación en el estudio, nos puedes hacer saber y entenderemos tu decisión.

Yo,declaro que he leído y entendido el documento de asentimiento que se me ha facilitado y:

.....
Autorizo mi participación

.....
No autorizo mi participación