

UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN CRISTÓBAL DE HUAMANGA

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE OBSTETRICIA



**FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS AL EMBARAZO EN
ADOLESCENTES EN EL CENTRO DE SALUD LOS LICENCIADOS,
DURANTE LA EMERGENCIA SANITARIA POR COVID-19. ENERO –
ABRIL 2022. AYACUCHO**

TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE OBSTETRA

PRESENTADO POR:

HUAMÁN PEÑA, Annie

HUAMÁN JANAMPA, Inés Elizabeth

ASESORA:

Dra. Obst. RODRÍGUEZ LIZANA, Maritza

AYACUCHO – PERÚ

2022

ACTA DE SUSTENTACIÓN DE TESIS
RESOLUCIÓN DECANAL N° 595 –2022-FCSA–UNSCH/D

En la ciudad de Ayacucho siendo las nueve horas con diez minutos del día 30 de setiembre del año dos mil veintidós, se reunieron en el Auditorio de la Escuela Profesional de Obstetricia (módulos) los docentes miembros del jurado evaluador de la Escuela Profesional de Obstetricia, para el acto de sustentación de trabajo de tesis titulado **“FACTORES ASOCIADOS AL EMBARAZO EN ADOLESCENTES CENTRO DE SALUD LOS LICENCIADO, DURANTE LA EMERGENCIA SANITARIA POR COVID-19.ENERO-ABRIL 20221”**, presentado por las Bachilleras: **Annie , HUAMAN PEÑA y Inés Elizabeth, HUAMAN JANAMPA**, para optar el título profesional de Obstetra.

Miembros del Jurado de Sustentación conformado por:

Presidente : Prof. Noemí Y. Quispe Cadenas

Miembros : Prof. Clotilde Prado Martínez

: Prof. Delia Anaya Anaya

: Prof. Patricia Bustamante Quispe

Asesora : Prof. Maritza Rodríguez Lizana

Secretario Docente: Prof. Pavel A. Alarcón Vila

Con el quorum de reglamento se dio por inicio la sustentación de tesis programada; la presidente de la comisión pide al secretario docente dar lectura los documentos presentados por las recurrentes, y da algunas indicaciones a las sustentantes.

Da inicio la exposición la Bachiller: **Inés Elizabeth, HUAMAN JANAMPA**, seguidamente la Bachiller **Annie , HUAMAN PEÑA**, una vez concluida. La Presidente de la comisión solicita a los miembros del jurado evaluador realizar sus respectivas preguntas, dudas y/o aclaraciones, inicia la Prof. Patricia Bustamante Quispe, luego la Prof. Delia Anaya Anaya, seguido de la Prof. Clotilde Prado Martínez, para culminar la presidente de la comisión Prof. Noemí Y. Quispe Cadenas; seguidamente da la palabra a la Prof. Maritza Rodríguez Lizana para que pueda realizar su intervención y aclarar algunas preguntas e interrogantes.

La presidente invita a las sustentantes abandonar el espacio virtual para que puedan proceder con la calificación.

RESULTADO DE LA EVALUACIÓN FINAL

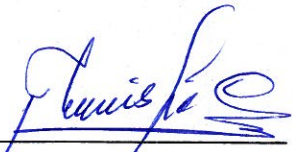
Bachiller: **Annie , HUAMAN PEÑA**

JURADOS	TEXTO	EXPOSICIÓN	PREGUNTAS	P.FINAL
Prof. Noemí Y. Quispe Cadenas	16	16	16	16
Prof. Clotilde Prado Martínez	16	16	16	16
Prof. Delia Anaya Anaya	16	16	16	16
Prof. Patricia Bustamante Quispe	16	16	16	16
PROMEDIO FINAL				16

Bachiller: **Inés Elizabeth, HUAMAN JANAMPA**

JURADOS	TEXTO	EXPOSICIÓN	PREGUNTAS	P.FINAL
Prof. Noemí Y. Quispe Cadenas	16	16	16	16
Prof. Clotilde Prado Martínez	16	16	16	16
Prof. Delia Anaya Anaya	16	16	16	16
Prof. Patricia Bustamante Quispe	16	16	16	16
PROMEDIO FINAL				16

De la evaluación realizada por los miembros del jurado calificador, llegaron al siguiente resultado: Aprobar a la Bachiller; **Annie , HUAMAN PEÑA** quien obtuvo la nota final de Dieciséis (16); Aprobar a la Bachiller; **Inés Elizabeth, HUAMAN JANAMPA** que obtuvo la nota final de Dieciséis (16) para lo cual los miembros del jurado evaluador firman al pie del presente, siendo las once y minutos de la mañana; se da por concluido el presente Acto Académico.



Prof. Noemí Y. Quispe Cadenas
Presidente



Prof. Clotilde Prado Martínez
Miembro



Prof. Delia Anaya Anaya
Miembro



Prof. Patricia Bustamante Quispe
Miembro



Prof. Maritza Rodríguez Lizana
Asesora



Prof. Pavel A. Alarcón Vila
Secretario Docente

DEDICATORIA

A dios, por darnos salud y fortaleza; a nuestra primera casa de estudios la Universidad Nacional de San Cristóbal de Huamanga, por forjarnos en nuestra vida profesional universitaria. A nuestros padres; por el apoyo incondicional, la confianza depositada en nosotras, por el amor y su dedicación brindada.

AGRADECIMIENTO

En primer lugar, a Dios por darme la vida y sabiduría durante todo el desempeño de mi carrera; a la **Universidad Nacional de San Cristóbal de Huamanga**, autor y testigo de todo cuanto he aprendido y por haberme acogido durante los años de formación profesional.

A la **Escuela Profesional de Obstetricia** que es una hermosa profesión al servicio de la humanidad, también a los diferentes docentes que nos brindaron información para ampliar mis conocimientos y su apoyo para seguir adelante día a día.

Agradecer a la asesora de tesis la **Dra. Obst. Maritza Rodríguez Lizana** por haberme brindado la oportunidad de asesorar mi trabajo de investigación y guiarme con toda la paciencia durante todo el proceso del desarrollo de la tesis.

A mis padres por ser los primordiales promotores de mis sueños, por confiar en mí; por desear y anhelar siempre lo mejor para mi vida.

ÍNDICE

	Pág.
INTRODUCCIÓN.....	6
CAPITULO I	10
PROBLEMA DE INVESTIGACION	10
1.1 Situación problemática.....	10
1.2 Planteamiento del problema	12
1.3 Formulación del problema	13
1.3.1. Problema general	13
1.4 Objetivos de la investigación.....	14
1.5 Justificación del problema.....	15
CAPITULO II	16
MARCO TEORICO.....	17
2.1. Antecedentes del estudio.....	17
2.2 Base teorica científica.....	27
2.3 Definicion conceptual y operativa de terminos	35
2.4 Hipótesis	36
2.5. Variables y operacionalización.....	36
CAPITULO III.....	37
METODOLOGÍA DE INVESTIGACIÓN	37
3.1. Tipo de investigación	37
3.2. Nivel de investigación	37
3.3. Método de estudio o diseño de investigación	37
3.4. Población:	37
3.5. Muestra.....	37
3.6. Tipo de muestreo:	37
3.7. Criterios de inclusion y exclusion:	38
3.8 Técnica e instrumentos de recolección de datos	38
3.9 Procedimiento de recolección de datos	39
3.10 Procesamiento de datos:	39

CAPITULO IV.....	40
RESULTADOS Y DISCUSIONES	
4.1. Tabla 1	40
4.2. Tabla 2	43
4.3. Tabla 3	45
4.4. Tabla 4	47
CONCLUSIONES	49
RECOMENDACIONES.....	50
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	51
ANEXOS	56
MATRIZ DE CONSISTENCIA.....	57
INSTRUMENTO.....	61

INTRODUCCIÓN

El embarazo a temprana edad es un problema de salud pública que afecta el desarrollo del país como también crea un impacto negativo en las familias(1)(2), ya que afecta significativamente a la salud de madres adolescentes y al hijo que está por nacer, que incluso puede llevar a la muerte(2).

En el actual contexto de la pandemia Covid-19, se proyecta un posible incremento del embarazo en adolescentes debido a un menor acceso a los servicios de salud sexual y reproductiva y que además esta información durante la pandemia, probablemente ha disminuido a nivel de los colegios por la forma de educación virtual en la cual se encuentra esta población vulnerable, o que aun exista el “tabú” de los padres para hablar sobre temas sexuales con sus menores hijos y por los riesgos de incremento de la violencia sexual frente al confinamiento y el distanciamiento social. Con la declaración del estado de emergencia, el 15 de marzo, muchos centros sanitarios restringieron su atención o simplemente dejaron de funcionar. Esto explicaría la reducción del 30% del personal de esta área y una baja del 73% en atenciones en planificación y consejería, según la Dirección Ejecutiva de Salud Sexual y Reproductiva del MINSA; situación que pone en riesgo a las adolescentes en este contexto(1).

La OMS estima que una reducción en servicios de salud sexual y reproductiva ocasionará 15 millones de embarazos no deseados en el curso de un año. (4) y

además por el temor de las mujeres a asistir al establecimiento de salud por un posible contagio del virus.(3)

América Latina y el Caribe (ALC) es la segunda región en el mundo con la más alta tasa de embarazos en adolescentes. La tasa mundial de embarazo en adolescentes se estima en 46 nacimientos por cada 1,000 adolescentes y en ALC se estima en 66.5 nacimientos por cada 1,000 adolescentes de 15 a 19 años de edad en el periodo 2010-2015 (Fuente: OPS/UNFPA/UNICEF).(4)

La organización humanitaria y de derechos de la niñez Plan International, advierte que podría haber un aumento de los embarazos en niñas y adolescentes de América Latina y el Caribe, como resultado del incremento de la violencia basada en género durante el confinamiento, y la dificultad de acceso a los servicios de salud sexual y reproductiva.(5)

Según la información de Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (ENDES) del Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI) - 2017, en las zonas rurales 23 de cada 100 adolescentes entre 15 y 19 años de edad son madres o están embarazadas por primera vez, y a su vez en las zonas urbanas, 11 de cada 100 adolescentes. En nuestro país Loreto tiene la más alta prevalencia de embarazo en adolescentes de todo el país, allí 3 de cada 10 adolescentes son madres o están embarazadas por primera vez. (1)(6).

En el Perú, 12.6 de cada 100 adolescentes están embarazadas o ya son madres, según la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar 2018 (ENDES). Cifra alarmante del cual recomiendan continuar con los servicios de salud sexual y reproductiva a este grupo etario, pese a la emergencia sanitaria por COVID-19.(7)

Según la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (ENDES) del Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI), al año 2019, en Perú, el 12,6% de las adolescentes de 15 a 19 años de edad estuvieron alguna vez embarazadas, de este grupo, el 9,3% ya eran madres y el 3,3% estaba gestando por primera vez. (3)

En Perú se estima en 53 nacimientos por cada 1,000 adolescentes de 15 a 19 años de edad en el periodo 2017-2018 (Fuente: INEI, ENDES 2019). (5)

La presente investigación permite comprender la realidad del embarazo adolescente en nuestro medio durante la Emergencia Sanitaria del COVID-19, porque actualmente no hay investigaciones locales que muestren cifras de la prevalencia u otros factores que asocien el incremento de estos embarazos durante la emergencia sanitaria COVID-19 debido al difícil acceso a la atención de los programas de salud sexual y reproductiva ya que muchos de estos centros restringieron su atención. Además, nos permitirá conocer la problemática salubrista de estas adolescentes embarazadas del Centro de Salud Los Licenciados durante la emergencia sanitaria por COVID -19; por tanto, la utilidad de encontrar estos factores asociados que intervienen en esta problemática permitirá identificar no sólo el entorno en el que se desenvuelve la adolescente, sino también, cómo influye en el embarazo a tempranas edades y consecuente aumento en su prevalencia. Además, los datos obtenidos contribuirán a futuras investigaciones sobre este tema en nuestra localidad, lo que favorecerá a posteriores proyectos sociales y de salud.

Por tanto, es necesario tener resultados confiables, veraces y actualizados; para así realizar intervenciones preventivo-promocionales que ayuden a dicho grupo objetivo a fortalecer e incrementar los conocimientos sobre la salud sexual y reproductiva.

Los resultados a las que se arribó son: dentro del riesgo individual asociado al embarazo en adolescentes durante la Emergencia Sanitaria por COVID-19, el 80.0% (40) adolescentes embarazadas tienen nivel de instrucción secundaria, 56% (28) adolescentes embarazadas proceden de la zona urbana y 44% (22) proceden de la zona urbano marginal, el 60% (30) de adolescentes embarazadas iniciaron sus relaciones sexuales entre 14 a 16 años, el 34% (17) de adolescentes embarazadas tuvieron dos parejas sexuales y el 24% (12) adolescentes embarazadas tuvieron más de dos parejas sexuales, el 90% (45) adolescentes embarazadas refirieron conocer los métodos anticonceptivos. Respecto al factor

de riesgo familiar asociado al embarazo en adolescentes durante la Emergencia Sanitaria por COVID-19, un 46% de adolescentes embarazadas provienen de una familia nuclear, el 32% de familia monoparental y un 22% de familia extensa; asimismo, refirieron ser violentadas en un 50% y no violentadas respectivamente; La violencia que sufrieron fueron 68% psicológica y 32% física. El factor de riesgo social representado por la asistencia a reuniones sociales en un 20% por las adolescentes embarazadas, 56% confiaron en los amigos para algunos consejos, el 16% consumieron alcohol. Relacionado al factor de riesgo inaccesibilidad fue un factor de riesgo de los embarazos en adolescentes durante la emergencia sanitaria por COVID-19, encontrándose un 88% de las adolescentes embarazadas que no recibieron el método anticonceptivo y un 61.36% no recibieron sus métodos anticonceptivos porque no asistieron a su centro de salud por miedo a contagiarse con el COVID-19 durante la pandemia.

CAPITULO I

PROBLEMA DE INVESTIGACION

1.1 SITUACIÓN PROBLEMÁTICA

Según la OMS, las complicaciones relacionadas con el embarazo y el parto son la principal causa de muerte de las niñas de 15 a 19 años en todo el mundo(5). Las niñas embarazadas y las madres jóvenes corren riesgos aún mayores en crisis como la actual pandemia.(8)

La pandemia de COVID-19 está exacerbando los problemas existentes en la región, que ya tiene la segunda tasa regional más alta de nacimientos de adolescentes en el mundo, estimada en el 66,5% de los nacimientos por cada mil niñas de 15 a 19 años. La adolescencia es una etapa susceptible para adquirir “conductas de riesgo” asociándola a la vulnerabilidad e inestabilidad emocional.(8)

El confinamiento no solo redujo la capacidad de los sistemas de salud, sino que impidió el acceso a los servicios de salud sexual y reproductiva para niñas y adolescentes víctimas de violencia de género o abuso sexual. Por otro lado durante la pandemia puede agravar porque la gente se queda más tiempo en casa y no tiene acceso a la información y a la escuela, conduciendo al incremento de los embarazos en adolescentes.(5)

El factor de riesgo asociado al embarazo en adolescentes en tiempos de pandemia es el difícil acceso a un método anticonceptivo, los centros de salud están enfocados en el COVID-19. Y en una comunidad donde aún

existen tabúes respecto a la sexualidad es difícil acceder a estos métodos si es que son adolescentes.(5)

En Guatemala, se han registrado 1962 embarazos en niñas de entre 10 y 14 años de edad en los cuatro meses comprendidos entre enero y mayo de 2020. En 2019 se registraron un total de 1816 nacimientos en un período de ocho meses (de enero a septiembre).(5)

Es preocupante especialmente los embarazos de niñas menores de 14 años, ya que constituyen una violación extrema de sus derechos. Existe un alto grado de abuso oculto que no se denuncia, lo que conlleva a consecuencias físicas y psicológicas, embarazos de alto riesgo y un aumento de la mortalidad materna e infantil. El riesgo de muerte materna para las niñas madres menores de 15 años es el doble que el de las mujeres mayores(5).

En Perú, en declaraciones de la Ministra de la Mujer y Poblaciones Vulnerables (MIMP), durante los 107 días de la cuarentena general (hasta finales de junio), la línea telefónica nacional de ayuda del ministerio atendió 17.000 llamadas referentes a la violencia y el abuso sexual contra niños y adolescentes. De ellas, 513 se referían a violaciones sexuales cometidas contra niñas, niños y adolescentes.(5)

El Ministerio de Salud indicó que la situación del Perú en cuanto a la salud sexual y reproductiva es preocupante, ya que va de la mano con el gran problema de la inaccesibilidad, falta de conocimiento e información de nuestros jóvenes sobre sexualidad y métodos anticonceptivos, en donde los factores que representarían la elevación de la tasa de embarazos, mortalidad materna y riesgo de contraer alguna infección de transmisión sexual. Esto se evidencia en primer lugar, con la edad promedio del inicio de la actividad sexual, la cual cursa entre 13 y 15 años; seguido de la edad de haber concebido su primer hijo y el haber planeado o no un embarazo, de esto solo lo conformaría el 13% de adolescentes.(9)

1.2 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

La sexualidad de los adolescentes es una realidad inquietante en los últimos años, ya que más del 50% de ellos tienen vida sexual activa, que se hace más preocupante aún al determinar la cantidad de muchachas que quedan embarazadas cada año y de adolescentes que contraen algún tipo de ITS. La edad de inicio de las relaciones sexuales tempranas, se encuentra asociado con un incremento en el número de parejas sexuales, el riesgo para adquirir una Infección de Transmisión Sexual incluso enfermedades malignas.

En el Perú mediante la Resolución Ministerial N° 973-2012/MINSA, se aprobó la NTS N°034-MINSA/DGSP-V02 “Norma Técnica de Salud para la Atención Integral de Salud en la Etapa de Vida Adolescente a efecto de establecer las normas técnicas y administrativas para la atención integral de las y los adolescentes residentes en el Perú, en el marco y modelo de atención integral de salud en familia y comunidad” y así mismo la Dirección de Salud de las Personas frente a los actuales escenarios en los que se desenvuelve la población adolescente ha propuesto la actualización de este documento enfocada a orientaciones para la atención integral de salud de las y los adolescentes en el primer Nivel de atención, que tiene como propósito brindar las orientaciones técnicas a los prestadores de salud, acorde con las necesidades relacionadas al proceso de construcción de la identidad, autonomía y desarrollo personal de los adolescentes (MINSA, 2014).(10)

Según los datos obtenidos del Sistema Informático Perinatal del Hospital Regional de Ayacucho, fueron atendidas en el servicio de Gineco - obstetricia un total de 660 gestantes adolescentes en el año 2015, de los cuales 306 concluyeron en parto vaginal espontaneo, 233 en parto por Cesárea y 121 en aborto, mola o embarazo ectópico. Con respecto a los casos de embarazo iterativo en las adolescentes se reporta de enero a junio del 2016 un total de 62 casos; de las cuales, 30 terminaron en parto espontaneo, 17 en cesárea de emergencia, 2 en cesárea electiva y 13 en aborto, embarazo molar y ectópico.(11)

Es de pensar que esta etapa de confinamiento las tasas de embarazo estén en aumento en la Región de Ayacucho, especialmente en el Centro de Salud de Los Licenciados, debido a que el consultorio diferenciado de adolescentes están suspendidos, y los factores de riesgo del embarazo en adolescentes están presentes; por todo lo reportado nos permiten plantearnos el presente proyecto de investigación, Factores de riesgo asociados al embarazo en adolescentes en el Centro de Salud Los Licenciados, durante la Emergencia Sanitaria por COVID-19. Enero – Abril 2022. Ayacucho.

1.3 FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

PROBLEMA GENERAL

¿Cuáles son los factores de riesgo asociados al embarazo en adolescentes en el Centro de Salud Los Licenciados, durante la Emergencia Sanitaria por COVID-19 Enero – Abril 2022. Ayacucho?

PROBLEMA ESPECÍFICO

PE1: ¿Cuál es el factor de riesgo individual que se asocia al embarazo en adolescentes en el Centro de Salud Los Licenciados, durante la Emergencia Sanitaria por COVID-19. Enero – Abril 2022. Ayacucho?

PE2: ¿Cuál es el factor de riesgo familiar que se asocia al embarazo en adolescentes en el Centro de Salud Los Licenciados, durante la Emergencia Sanitaria por COVID-19. Enero – Abril 2022. Ayacucho?

PE3: ¿Cuál es el factor de riesgo social que se asocia al embarazo en adolescentes en el Centro de Salud Los Licenciados, durante la Emergencia Sanitaria por COVID-19. Enero – Abril 2022. Ayacucho?

PE4: ¿Cuál es el factor de riesgo de inaccesibilidad a los servicios de salud que se asocia al embarazo en adolescentes en el Centro de Salud de Los Licenciados, durante la Emergencia Sanitaria por COVID-19. Enero – Abril 2022. Ayacucho?

1.4 OBJETIVO

OBJETIVO GENERAL

Determinar los factores de riesgo asociados al embarazo en adolescentes en el Centro Los Licenciados, durante la Emergencia Sanitaria por COVID-19. Enero – Abril 2022. Ayacucho.

OBJETIVO ESPECÍFICO

OE1: Determinar el factor de riesgo individual que se asocia al embarazo en adolescentes en el Centro Los Licenciados, durante la Emergencia Sanitaria por COVID-19. Enero – Abril 2022. Ayacucho.

OE2: Identificar el factor de riesgo familiar que se asocia al embarazo en adolescentes en el Centro Los Licenciados, durante la Emergencia Sanitaria por COVID-19. Enero – Abril 2022. Ayacucho.

OE3: Determinar el factor de riesgo social que se asocia al embarazo en adolescentes en el Centro de Salud Los Licenciados, durante la Emergencia Sanitaria por COVID-19. Enero – Abril 2022. Ayacucho.

OE4: Determinar el factor de riesgo de inaccesibilidad que se asocia al embarazo en adolescentes en el Centro de Salud Los Licenciados, durante la Emergencia Sanitaria por COVID-19. Enero – Abril 2022. Ayacucho.

1.5 JUSTIFICACION DEL PROBLEMA

En todo el mundo, casi 16 mil niñas al año son madres entre los 15 y 19 años, las tasas son altas tanto en países de ingresos medianos y bajos como por ejemplo los EE. UU donde registra una tasa del 24%, mientras que en África subsahariana el 50% de nacimientos se da en la adolescencia. (12) En el Perú en el 2018, según el instituto nacional de estadística e informática (INEI), se estima que de 100 adolescentes entre 15 – 19 años 13 fueron madres por primera vez al año,(13) y según el seguro integral de salud (SIS) al menos 5 niñas entre 14 años o menos son madres como consecuencia de violación sexual. Según INEI – ENDES en el 2017 los 12 departamentos con incrementos más significativos fueron Lima metropolitana, Moquegua, Amazonas, Ayacucho, La Libertad y Loreto y según el área rural de 100 adolescentes 23 serán madres entre los 15 – 19 años por primera vez, 11 de 100 adolescentes madres en las zonas urbanas, siendo la pobreza un factor de riesgo presentado en el 24,2% de mujeres pobres y embarazadas en edad temprana. (2)

El presente trabajo de investigación se justifica por los índices porcentuales presentados, y se determinó los índices de embarazos en adolescentes en momento del confinamiento, resultados que deben conducir a tomar cartas en el asunto y corregir las debilidades a nivel del MINSA, y activar de manera urgente los consultorios diferenciados de adolescentes y a nivel de Ministerio de Educación se programen las charlas de consejería en Salud Sexual y Reproductiva a cargo de profesionales en Obstetricia a fin de reducir los factores de riesgo asociados al embarazo en adolescentes y lograr la autonomía y toma de decisiones de los adolescentes.

Nuestra investigación aporta a la teoría como otro de los factores de riesgo, a la inaccesibilidad a los servicios en salud sexual y reproductiva asociada al embarazo en adolescentes durante la Emergencia Sanitaria por COVID-19 a partir del cual se debe construir estrategias de intervención para una próxima emergencia sanitaria y evitar las altas tasas de embarazo en adolescentes.

A partir de la presente investigación se generará instrumentos de recolección de datos para futuras investigaciones.

Por otro lado, a partir de los resultados logrados se deberán conformar una alianza estratégica entre la Universidad Nacional de San Cristóbal de Huamanga, a través de la Escuela Profesional de Obstetricia, el sector salud y educación e implementar programas educativos que ayuden a fortalecer las asignaturas en la que se desarrollan temas sobre la salud sexual y reproductiva, de esta manera se podrá sensibilizar y concientizar a que los estudiantes lleven una vida sexual saludable.

CAPITULO II

MARCO TEORICO

2.1. ANTECEDENTES DEL ESTUDIO

A nivel internacional

Víctor Villanueva, et al (España, 2021), en su estudio Impacto de las medidas de confinamiento durante la Pandemia de COVID-19 en el consumo de riesgo de alcohol, planteó como objetivo de estudio de establecer si el consumo de riesgo de alcohol varió durante el confinamiento por COVID-19 durante los meses de abril y mayo de 2020, y cómo estas variaciones se manifestaban en función de distintas variables sociodemográficas. Método: El estudio se desarrolló durante el confinamiento con 3.779 participantes en España. Se utilizó una encuesta online con variables sociodemográficas (sexo, edad y situación laboral) y el AUDIT-C. Resultados: El consumo de riesgo de alcohol presentó una prevalencia elevada antes del confinamiento (25,9% de los consumidores de alcohol), mostrando un descenso durante el confinamiento (15,1%), tanto en hombres ($X^2 = 224,829$; $p=0,001$) como en mujeres ($X^2 = 214,324$; $p<0,001$). Las mujeres presentaron una mayor prevalencia de consumo de riesgo antes de la pandemia ($X^2 = 13,124$; $p<0,001$) como durante el confinamiento o ($X^2 = 26,316$; $p<0,001$). Conclusiones: El consumo de riesgo de alcohol desciende de manera generalizada durante el confinamiento por COVID-19, pero los cambios en prevalencia y probabilidad de ser consumidor de riesgo de alcohol son dependientes de variables sociodemográficas. Se recomienda contemplar estos hallazgos en el diseño de políticas y estrategias de salud pública.(14)

Gabriela Cáliz González, Laura M. Castillo Flores (Nicaragua, 2018), en su estudio Factores asociados a embarazos en adolescentes atendidas en el Puesto de Salud Francisco Real de la comunidad Valle La Laguna - Masaya, Enero a Diciembre 2017, cuyo **Objetivo** fue describir los factores asociados a embarazos en adolescentes atendidas en el Puesto de salud Francisco Real de la comunidad Valle La Laguna Masaya, Enero a Diciembre 2017. **Metodología**, realizó un estudio descriptivo de corte transversal en 81 pacientes registradas en el censo de embarazadas entre las edades de 10 a 19 años del Puesto de Salud Francisco Real de Valle La Laguna, Masaya – Nicaragua, en el periodo de enero a diciembre del 2016. La mayoría de las pacientes en estudio tenían entre 17 a 19 años de edad, escolaridad primaria, estado civil acompañado, de procedencia rural, católica, con ingreso mensual menor de C\$4,000 córdobas. **Resultados:** las pacientes iniciaron su vida sexual entre los 14 a 16 años de edad, su primera menstruación fue entre los 10 a 12 años, refirieron de 1 a 2 compañeros sexuales, primigestas, con parto vaginal, sin abortos ni óbitos y su primer embarazo fue entre las edades de 14 a 16 años. No poseían antecedentes no patológicos, sin embargo el uso frecuente de PPMS fue notable. En relación al nivel de conocimientos sobre salud sexual y reproductiva, la mayoría posee buenos conocimientos. Conclusión: con respecto a los factores psicológicos se encontró que la mayoría tenía una disfunción moderada según el apgar familiar que valora la funcionalidad de la familia y una baja autoestima según la escala de evaluación de la misma.(15)

Rocío Carvajal Barona, Harol Valencia Oliveros, Reynaldo M. Rodríguez Amaya (Colombia 2017), en su investigación respecto a Factores asociados al embarazo en adolescentes de 13 a 19 años en el municipio de Buenaventura, Colombia. Tuvo como **objetivo** Identificar los principales factores asociados al embarazo en una muestra de mujeres adolescentes escolarizadas entre 13 y 19 años en Buenaventura, Colombia. **Metodología:** Estudio analítico prospectivo de una cohorte de

316 adolescentes entre 13 a 19 años de edad en colegios públicos y privados de Buenaventura entre los años 2006 y 2007. En la primera medición las adolescentes no debían estar en embarazo. Se aplicó un cuestionario basado en un modelo teórico que involucró varios niveles y constructos. Seis meses después se hacía test de embarazo. El estudio fue avalado por Comité de Ética Institucional. Se realizó análisis de regresión múltiple logística para buscar factores de riesgo y protectores en relación al evento embarazo. **Resultados:** El promedio de edad de la cohorte fue de 15.9 años. El 10% de las adolescentes se embarazaron durante el seguimiento. El promedio de edad de inicio de relaciones sexuales fue 14.5 años y 67.7% indicaron que no usaron algún método de planificación familiar en su primera relación sexual. Durante el seguimiento las adolescentes que tuvieron mayor riesgo de tener un embarazo fueron aquellas que reportaron en la encuesta: No ser capaces de evitar las relaciones sexuales cuando no usaban métodos de planificación; sentir culpa por el consumo de alcohol; tener amigas que abortaron y sentir presión para iniciar vida sexual. **Conclusiones:** Los factores de riesgo y protectores de un embarazo temprano no sólo están en el nivel individual, sino que abarcan también el ámbito de los pares y la familia de la adolescente, al igual que de los servicios de salud. En términos de salud pública, implica que los esfuerzos que se lleven a cabo para disminuir los embarazos tempranos en Buenaventura deberían enfocarse en dirección hacia estos tres niveles.(16)

José M. Ramírez Aranda, et al. (México, 2013), en su investigación Factores de protección y riesgo del embarazo en la adolescencia, tuvo como propósito: Determinar la magnitud y la interrelación de los factores de riesgo y de protección, para embarazo en adolescentes mexicanas. Métodos: Se estudiaron 494 primigestas de dos hospitales de los Servicios de Salud de Nuevo León y, 494 adolescentes no embarazadas de la misma comunidad. Se aplicó una encuesta. Resultados: La mayoría de las mujeres no embarazadas son estudiantes (76.7% vs. 4.9%; $p < 0.0001$),

tienen proyecto de vida, pertenecen a una religión, participan en actividades extraescolares y poseen mayor información sexual; además, las adolescentes de familia nuclear tienen la menor probabilidad de resultar embarazada, que la perteneciente a una familia extensa. Conclusiones: Los factores independientes que representan protección son: el empleo, estar estudiando, tener una familia nuclear y funcional, pertenecer a una religión y el haber recibido información sobre sexualidad.(17)

A NIVEL NACIONAL

Claudia L. Flores Cutipa (Arequipa, 2021), en su investigación Frecuencia y factores de riesgo asociados al embarazo en adolescentes en el Hospital Goyeneche – Arequipa, durante la emergencia sanitaria por COVID 19, marzo 2020 - marzo 2021, cuyo objetivo fue determinar la frecuencia y factores de riesgo asociados al embarazo en adolescentes en el hospital Goyeneche – Arequipa, durante la emergencia sanitaria por COVID - 19, marzo 2020 - marzo 2021. Material y métodos: El siguiente estudio según Altman es observacional, transversal y retrospectivo. La población de estudio estuvo conformada por todas las gestantes adolescentes que acudieron al servicio de obstetricia el cual fue 433, que tras aplicar los criterios de elegibilidad se obtuvo una muestra por conveniencia de 152 gestantes adolescentes. Resultados: La frecuencia de embarazo en adolescentes en el Hospital Goyeneche fue de 11.60%. Los factores epidemiológicos, socioeconómicos y gineco-obstétricos en el embarazo adolescente fueron: apoyo económico de la pareja (92,1%), sin abuso sexual (88.8%), inicio de relaciones sexuales (IRS) a los 14-16 años (82,9%), no consumo habitual de alcohol (78,9%), sin uso de métodos anticonceptivos (MAC) (75,7%), conviviente (70,4%), procedencia urbana (69,7%), sin antecedente de violencia familiar (69,7%), familia monoparental (64,5%), menarquia a los 9 – 12 años (64,5%), secundaria incompleta (61,8%), sin ocupación (48,7%). Conclusiones: A través del presente estudio se evidenció que la frecuencia del embarazo en

adolescentes fue de 11.60%, a si mismo se evidenció cuáles son los factores epidemiológicos los cuales fueron el grado de instrucción secundaria incompleta, procedencia urbana, conviviente y sin ocupación; socioeconómicos el tipo de familia monoparental y apoyo económico de la pareja y gineco-obstétricos fueron la menarquia comprendida entre los 9 – 12 años, IRS entre los 14 – 16 años y sin uso de métodos anticonceptivos en su mayoría.(18)

Jennifer Castañeda Paredes (Trujillo, 2021), en su estudio Factores de riesgo asociados al embarazo en adolescentes, se propuso Evaluar los factores de riesgo para el embarazo en adolescentes. Método: Estudio retrospectivo de casos y controles con una muestra no probabilística por conveniencia de 180 adolescentes: 60 gestantes (casos) y 120 no gestantes (controles). La recolección de datos se realizó entre los meses de setiembre y octubre del 2019 en un centro de salud público de Trujillo, mediante el FACES-III y una ficha de identificación de datos sociodemográficos y familiares. Para el análisis de datos se determinó el Odds ratio, se calcularon los intervalos de confianza (IC) y se procedió a estimar la magnitud de efecto. Resultados: determinó que tanto la exposición a la violencia (OR: 5.82), la funcionalidad familiar (OR: 3.87), la edad del primer embarazo de la madre (OR: 4.07) y la situación sentimental de los padres (OR: 4.24), actuaron como factores de riesgo con una magnitud de efecto moderada; en tanto que el grado de instrucción de la madre (OR: 2.03) se mostró como un factor de riesgo con magnitud de efecto pequeña y el grado de instrucción del padre (OR: 1.37) insignificante. Conclusiones: La exposición a la violencia, la funcionalidad familiar, la edad del primer embarazo de la madre, la situación sentimental y el grado de instrucción de los padres actuaron como factores de riesgo para el embarazo en adolescentes.(19)

Maribel Yessica Challco-Soto y Yuli Karina Nina Chávez (2021) en su tesis Factores de riesgo asociados al embarazo en adolescentes del Centro de Salud Andahuaylillas, periodo 2017-2019, para determinar los factores de riesgo asociados al embarazo en adolescentes del Centro de Salud de Andahuaylillas, periodo 2017-2019. **Metodología:** La investigación fue de tipo analítico, retrospectivo, de casos y controles, constituida por una población de 30 adolescentes embarazadas del Centro de Salud del distrito de Andahuaylillas durante los periodos 2017-2019, y por 129 adolescentes no embarazadas. **Resultados:** Los factores de riesgo sociales asociados al embarazo en adolescentes, son el nivel económico bajo y el 36.7% de adolescentes consumen alcohol con un valor $OR=2,972$, el cual indica que las adolescentes que si consumen alcohol tienen 2,972 veces más posibilidades de tener un embarazo en la etapa adolescente. **Conclusión:** Concluyeron indicando que existe asociación directa para la no escolaridad, la violencia familiar y comunicación intrafamiliar inadecuada, el nivel económico bajo y el consumo de alcohol, siendo estos factores de riesgo asociados al embarazo en adolescentes del Centro de Salud de Andahuaylillas, periodo 2017-2019.(20)

Joselyn J. Chambergo Machacuay (Lima, 2020), en su investigación Conductas de riesgo y factores asociados en el embarazo de adolescentes, Hospital San Bartolomé, 2019, tuvo como **objetivo:** Establecer la asociación de las conductas de riesgo y factores asociado al embarazo de adolescentes en el hospital San Bartolomé, 2019. **Método:** Estudio observacional, retrospectivo, analítico tipo caso – control. Delimitado a pacientes adolescentes atendidas en el servicio de psicología durante el 2019 en el Hospital Nacional Docente Madre Niño San Bartolomé. Según el cálculo del tamaño muestral fueron de 306 historias clínicas de psicología revisadas y distribuidas en 102 adolescentes atendidas en el consultorio externo de psicología y 204 gestantes adolescente. **Resultados:** Los factores individuales asociados al embarazo de adolescentes tenemos el estado civil con un $OR= 17,86$; $IC95\% [7,95 - 40,09]$, el aborto con un $OR=$

4,825; IC95% [2,236 - 10,413], grado de instrucción con un OR= 0,294; IC95% [0,175 - 0,494] y la ocupación con un OR= 38,800; IC95% [18,195 – 82,737]. Dentro de los factores escolares asociados tenemos al rendimiento escolar con un OR= 0,729; IC95% [0,452 – 1,175], repitencia académica OR= 2,263; IC95% [1,333 - 3,842], deserción escolar con el OR= 9,652; IC95% [5,077 – 18,348]. Dentro del factor ocupacional tener el primer trabajo durante la adolescencia con un OR= 6,525; IC95% [3,769 – 11,297], el apoyo económico con un OR= 1,404; IC95% [0,816 - 2,415], aspiración profesional con un OR= 4,821; IC95% [2,844 – 8,172], también tenemos factores familiares como el tipo de relación con un OR= 1,472; IC95% [0,903 – 2,399], el tipo de ambiente familiar con el OR= 1,399; IC95% [0,868 – 2,254], y la actitud de los padres frente a los enamorados OR= 0,485 ; IC95% [0,299 – 0,786]. Conclusiones: Los factores de riesgo individual son ser conviviente, haber tenido abortos previos, el grado de instrucción primaria o secundaria incompletas y ser ama de casa. Dentro de los factores escolares se encuentra la repitencia y la deserción. Los factores ocupacionales tener un primer trabajo a corta edad, no tener una aspiración profesional. Por último, los factores familiares asociados fue la mala actitud de los padres frente a los enamorados.

Liz H. Rojas Ugaz (2017) en su estudio Conductas de riesgo sexual en adolescentes del 3° a 5° grado de nivel secundario de la I.E 2026 San Diego. SMP. Lima -Perú (Lima, 2017), se planteó como **objetivo:** Objetivo. Determinar las conductas de riesgo sexual en los adolescentes del 3° a 5° grado del nivel secundario de la institución educativa 2026 San Diego. SMP. Lima – Perú. 2017. **Metodología.** Estudio cuantitativo, transversal, descriptivo y no experimental. La población de estudio estuvo conformada por 80 adolescentes del 3° al 5° grado de secundaria, **Resultados.** El 36.3% de adolescentes inicio las relaciones sexuales a los 14 años de edad, siendo 10 años la edad más precoz; el 67.5% señaló ser su primera pareja sexual enamorado(a); el 55.4% de adolescentes revelaron haber tenido contacto sexual con 1 a 3 parejas; el 43.8% de adolescentes ha

tenido contacto sexual de 1 a 2 veces por mes; por otro lado, el 93.5% tiene preferencia sexual por el sexo opuesto; el 37.7% de la muestra refirió tener relaciones sexuales con penetración vaginal y el 59% de adolescentes si usó el preservativo, en cuanto a la relación que existe entre el género y las variables inicio de las relaciones sexuales, motivo de inicio de las relaciones sexuales y número de parejas sexuales, se encontró que no existe una relación significativa ($p > \alpha$). **Conclusión.** Los adolescentes del 3° a 5° grado del nivel secundario de la institución educativa 2026 San Diego en su mayoría presentan diversas conductas de riesgo sexual tales como inicio precoz de sus relaciones sexuales, no uso del preservativo en las relaciones sexuales, promiscuidad entre otras, lo que los predispone a embarazos no deseados, así como infecciones de transmisión sexual principalmente.

Verónica A. Aranao Degollar (Lima-2016) en su investigación Factores individuales, familiares y sociales asociados al embarazo en adolescentes, Centro Materno Infantil José Gálvez, Lima - Perú, 2014, tuvo como **objetivo:** Determinar los factores individuales, familiares y sociales que están asociados al embarazo en adolescentes. **Metodología:** Estudio de enfoque mixto, con una primera etapa de enfoque cuantitativo y una segunda etapa de enfoque cualitativo. Para determinar los factores de riesgo se calculó el odd-ratio (OR) y para el análisis de las variables nominales se empleó la prueba de chi-cuadrado. **Resultados:** Se demostró que existe asociación significativa entre el factor familiar y el embarazo en adolescentes, tanto en la etapa cuantitativa como en la cualitativa: tipo de familia ($p=0,003$), dinámica familiar ($p=0,011$), violencia familiar ($p=0,015$), tipo de violencia familiar ($p=0,049$), la comunicación con el padre ($p=0,042$), la comunicación con la madre ($p=0,021$) y la consulta a la madre sobre sexualidad ($p=0,024$). El análisis de OR determinó la existencia de dos factores de riesgo: la violencia familiar (OR=2,529; IC: 1,188-5,387) y la escasa consulta a la madre sobre sexualidad (OR=2,366; IC: 1,111-5,040).

Conclusiones: La violencia familiar y la escasa consulta a la madre sobre sexualidad son factores de riesgo asociados al embarazo adolescente.(21)

Fortunato Ramos Gómez (Ica, 2016), en su estudio Factores que influyen en el embarazo de adolescentes en la jurisdicción del Puesto de Salud La Mejorada-Huaytará-Huancavelica-2016, cuyo objetivo fue determinar los factores que influyen en presencia del embarazo de los adolescentes en la jurisdicción del PUESTO DE SALUD LA MEJORADA -2016. Los resultados fueron: el mayor porcentaje de adolescentes encuestados pertenecían a la edad entre 14 a 15 años, reciben información sexual en un 38% de amigos, la edad promedio de inicio de relaciones sexuales fue entre 14 a 15 años en un 49%, no recibió información de prevención de embarazo en 72%, procedentes de padres separados en un 36%, relación con sus padres inadecuada en un 66%, no conversa con sus padres sobre sexualidad en un 84%. Conclusión: Las adolescentes tienen un inicio de relaciones sexuales a muy temprana edad, 62% tienen otras parejas sexuales, 54% tienen familias disfuncionales.(22)

A NIVEL REGIONAL Y LOCAL:

Magaly Bautista Choquecahua y Mónica Curo Flores (Ayacucho, 2021), en su estudio Factores personales asociados al embarazo en adolescentes – Centro de Salud Distrito de Vinchos . Enero – mayo 2017, determinar los factores personales asociados al embarazo en adolescentes en el Centro de Salud del distrito de Vinchos de enero a mayo del 2017. Mediante un estudio aplicativo, no experimental, transversal, teniendo como muestra 25 adolescentes embarazadas atendidos durante los meses de enero a mayo del 2017. Los resultados de la investigación muestran que en el Centro de Salud del distrito de Vinchos del 100% (90) adolescentes existe una equivalencia en un 25.6% entre adolescentes embarazadas y no embarazadas dentro de la etapa tardía (17 a 19 años). Del 27.8% (25) adolescentes embarazadas el 25.6% tenían entre 17 a 19 años de edad. El 88.0% de las adolescentes embarazadas recibieron en algún momento

información sobre los métodos anticonceptivos, el 84.0% alguna vez utilizó como método anticonceptivo el preservativo, el 60.0% han tenido una sola pareja sexual, el 56.0% tuvieron como pareja a otros adolescentes entre las edades de 15 a 19 años, el 52% iniciaron sus relaciones sexuales entre las edades de 14 a 16 años y el 26.7% provienen de familia nuclear, son factores personales asociados al embarazo en adolescentes.(23)

Cusi Tomairo y Guillén Santana (Ayacucho, 2016) en su estudio Frecuencia y factores asociados a embarazo iterativo en adolescentes. Hospital Regional de Ayacucho. Julio - setiembre 2016, se planteó el siguiente **objetivo**: Conocer la frecuencia y los factores asociados al embarazo iterativo en adolescentes, en el servicio de Gineco-Obstetricia del Hospital Regional de Ayacucho, durante los meses de julio a septiembre del 2016. **Metodología**: El tipo de investigación fue aplicada, diseño de investigación descriptivo, explicativo, transversal y prospectivo, la muestra fue constituido por 160 gestantes adolescentes que se atendieron en el Hospital Regional de Ayacucho en un periodo de julio a setiembre del 2016, la técnica e instrumento, empleada fue la entrevista estructurada y revisión de historias clínicas. **Resultados**: la frecuencia de embarazo iterativo en adolescentes en el Hospital Regional de Ayacucho durante los meses de julio a septiembre fue de 30%, 16,3%(26) fueron gestantes adolescentes con embarazo iterativo y grado de instrucción secundaria, el 20%(32) fueron gestantes adolescentes amas de casa con embarazo iterativo, el 19,4%(31) fueron gestantes adolescentes convivientes con embarazo iterativo, el 21,3%(34) fueron gestantes adolescentes con embarazo iterativo que dependen económicamente de la pareja, 11,9%(19) fueron gestantes adolescentes con embarazo iterativo que procedieron de la zona rural, el 16,9%(27) fueron gestantes adolescentes con embarazo iterativo que tuvieron 01 sola pareja sexual. fueron gestantes adolescentes con embarazo iterativo que iniciaron sus relaciones sexuales entre los 15 a 16 años de edad. **Conclusión**: La frecuencia de embarazo iterativo en adolescentes en el Hospital Regional de Ayacucho durante los meses de

julio a septiembre fue de 30% (48 casos). El grado de instrucción secundaria, la ocupación ama de casa, el inicio de las relaciones sexuales antes de los 16 años, el embarazo no deseado y el tipo de familia nuclear son factores que se asocian ($p < 0,05$) estadísticamente significativo al embarazo iterativo en las adolescentes.(11)

2.2. BASE TEORICA CIENTIFICA

2.2.1. Adolescencia

La adolescencia según la OMS es comprendida como el periodo de crecimiento y desarrollo humano que se produce después de la niñez y antes de la edad adulta, entre los 10 y los 19 años. Considerado además como una de las etapas de transición más importantes en la vida del ser humano, en la que se presenta un ritmo acelerado de crecimiento y de cambios, superado únicamente por el que experimentan los lactantes. Esta fase de crecimiento y desarrollo viene condicionada por diversos procesos biológicos. El comienzo de la pubertad marca el pasaje de la niñez a la adolescencia. Los determinantes biológicos de la adolescencia son prácticamente universales; en cambio, la duración y las características propias de este periodo pueden variar a lo largo del tiempo, entre unas culturas y otras, y dependiendo de los contextos socioeconómicos.²⁶

2.2.2. Salud de los adolescentes

La Organización Mundial de la salud (OMS) indica que los adolescentes considerados entre las edades de 10 a 19 años, son sanos. Sin embargo, muchos mueren de manera precoz como consecuencia de accidentes, suicidios, violencia, complicaciones con el embarazo y enfermedades prevenibles. Más numerosos aún padecen de enfermedades graves de la edad adulta, tal es el caso de las infecciones de transmisión sexual, entre ellas el VIH.²⁷

Según UNICEF²⁸, divide la etapa de la adolescencia en dos: La adolescencia temprana comprendida entre las edades de 10 a 14 años y la adolescencia tardía entre las edades de 15 a 19 años; sin embargo, para la mejor comprensión se tomó en cuenta dentro de nuestra investigación los criterios de la OMS.

2.2.3. Criterios de la Organización Mundial de Salud se acepta que la adolescencia se divide en tres etapas: ²⁷

- a. Adolescencia temprana.
- b. Adolescencia media.
- c. Adolescencia tardía.

a. Adolescencia temprana (10-13 años)

Nominado como el periodo peri puberal; caracterizado por generar grandes cambios corporales y funcionales como la menarquia. Se aprecia preocupación y curiosidad por los rápidos cambios corporales y por la normalidad del proceso de maduración sexual y crecimiento corporal. Estos cambios físicos juegan un papel importante en el proceso de la imagen corporal; esta incierto aun de su propio físico y del resultado final del proceso de crecimiento y maduración sexual.

En esta etapa los adolescentes buscan la independencia de sus padres y con otros adultos, el mismo que se evidencia por cierta rebeldía. No aceptan los consejos y críticas, una menor obediencia reclamos sobre las normas paternas acerca de horarios que deben cumplir o de los amigos con quienes tiene que frecuentar; estas son expresiones comunes del inicio de la independencia. Se pierde un poco de interés por los asuntos familiares o por pasar ratos con la familia lo cual causa malestar a los padres.²⁷

b. Adolescencia media (14 a 16 años)

Es la adolescencia propiamente dicha; es la etapa en la que completa prácticamente su crecimiento y desarrollo somático y muestra menos

preocupación; pero la imagen corporal aún no está plasmada por lo que hace que traten de ser más atractivos, buscando ser atendidos por el sexo opuesto. Todo esto demuestra incertidumbre respecto a su físico y a su apariencia²⁷.

c. Adolescencia tardía (17 a 19 años)

Es la etapa que se caracteriza porque los adolescentes son biológicamente maduros, casi no se presentan cambios físicos y aceptan su imagen corporal; se acercan nuevamente a sus padres y sus valores presentan una perspectiva más adulta; adquieren mayor importancia las relaciones íntimas y el grupo de pares va perdiendo jerarquía; desarrollan su propio sistema de valores con metas vocacionales reales.²⁷

2.2.3. Factores asociados al embarazo en adolescentes:(21)

Los factores asociados al embarazo en adolescentes se clasifican en tres, según (Poo, 2005):

- a. Factores individuales
- b. Factores familiares
- c. Factores sociales

A estos tres factores según nuestra investigación se incorpora los factores de **inaccesibilidad al establecimiento de salud**, porque durante el confinamiento suspendieron la atención de los consultorios diferenciados del adolescente, factor considerado como coadyuvante en el incremento de embarazos en adolescentes.

a. Factor individual:

Dentro de este factor se tiene al:

Inicio precoz de las relaciones sexuales. Cuando aún no existe la madurez emocional necesaria para implementar una adecuada prevención lo que

vuelve vulnerables a esta población que se expone a cambios continuos tanto físicos como emocionales. El problema del inicio temprano de las relaciones sexuales en los adolescentes sin el debido conocimiento acerca del tema, se ha generalizado en el mundo de hoy y nuestro país a pesar del sistema de salud con que se cuenta, no está exento y esta población vulnerable concibe un embarazo sin haberlo planificado, y la decisión que tome la adolescente de abortar, parto pretermino o de continuarlo siempre va a repercutir en su vida futura.

Nivel educativo, procedencia que genera mayor vulnerabilidad y discriminación de niñas y adolescentes indígenas en zonas rurales con uniones tempranas, embarazos tempranos e incluso en riesgo frente a la violación sexual, trata de personas, entre otros.(1), más de un compañero sexual, violencia sexual, convivencia con la pareja (en especial en zonas como la selva), conocimiento de métodos anticonceptivos.

b. Factores familiares:

Familia disfuncional: uniparental o con conductas promiscuas, que ponen de manifiesto la necesidad de protección de una familia, con buen diálogo padres – hijos. Su ausencia genera carencias afectivas que la joven no sabe resolver, impulsándola a relaciones sexuales que tiene mucho más de sometimiento para recibir afecto, que genuino vínculo de amor.

Violencia familiar: La familia al tener problemas familiares empieza a desempeñar con predominio de desorden y comienzan a existir situaciones que sobrepasan sus límites de tolerancia, es allí donde los integrantes de la familia ingresan en una etapa de crisis y se va a identificar por estados de desorganización, confusión y caos. Siendo la presencia de conflictos muy común en las relaciones interpersonales e inevitables. Las adolescentes que sufrieron abuso físico o sexual podían presentar con mayor probabilidad conductas agresivas. La violencia intrafamiliar es un problema de salud pública, que afecta a las poblaciones más vulnerables como lo son las adolescentes embarazadas, se ha demostrado a través de estudios

que la violencia intrafamiliar durante el embarazo aumenta la probabilidad de partos pretérminos y peores resultados neonatales, a largo plazo estos niños presentan problemas de conducta, son inseguros, agresivos, desarrollan pobres relaciones sociales, con el riesgo de abuso de sustancias.(1)

podemos apreciar los relacionados a la estructura familiar (familias desintegradas y la ausencia de la figura paterna), dinámica familiar (percepción inadecuada del ambiente familiar, aunque en un estudio nacional refieren que a pesar de existir un adecuado ambiente familiar se da igual la presencia del embarazo adolescente), nivel de escolaridad de los progenitores (no apareció esta variable en estudios nacionales), inadecuada comunicación entre progenitores y adolescentes, ausencia de educación sexual a nivel familiar, presencia de violencia familiar (esta variable está casi ausente en los estudios internacionales, quienes hablan sólo de la violencia sexual, sin especificar si se da dentro del entorno familiar) y antecedente de embarazo adolescente en la familia.

c. Factores sociales:

El consumo de alcohol y drogas. Consumo de alcohol. Las adolescentes se encuentran pasando por una etapa de cambios y la necesidad de percibir cosas nuevas. Es aquí donde consumen el alcohol por diferentes motivos, para reducir el estrés, sentirse bien, incluyendo la curiosidad, inician también el consumo para pertenecer a un grupo y así sentirse personas adultas. Las adolescentes que llegan a consumir el alcohol y hacerlas parte de su vida diaria son aquellas que han tenido antecedentes familiares, conflictos en la familia, conductas de rebeldía, abuso de sustancias, estados de depresión, baja autoestima, fácil acceso a obtenerlas ya sea a través de reuniones sociales.(1)

d. Factores de inaccesibilidad al establecimiento de salud durante la cuarentena:

Uso de métodos anticonceptivos: Nos referimos a la educación que pueda tener la adolescente sobre los métodos anticonceptivos, a todo esto, se

denomina mecanismos y modos que impiden la fecundación. Estas técnicas lo deben de conocer las adolescentes. La orientación lo pueden obtener las adolescentes de diversos lugares ya sea colegios, centros de salud, o padres de familia, que traten temas de planificación familiar para jóvenes. En el caso de un centro de salud el médico y las obstetras son los especialistas que pueden recomendar el tipo de anticonceptivo que le puede ir mejor a la joven ya sea píldoras, preservativos, etc. Por lo tanto, va a depender de la educación que tenga la familia para tratar la situación particular de cada persona y el previo reconocimiento médico. Es por ello entonces que toda orientación relacionada con la anticoncepción en la adolescencia debe iniciarse con la reafirmación que la abstinencia es el único método anticonceptivo que tiene el control de la natalidad siendo absolutamente eficaz y a la vez el más poco aplicado en la mayoría de adolescentes del mundo (Proyectopv, 2017).(1)

La decisión o no de tener un embarazo está relacionado con el acceso a los métodos anticonceptivos, por tal razón están relacionadas con la educación sexual y también con las decisiones que tienen que tomar los adolescentes.(7)

Es muy recomendable dar prioridad y continuar los servicios básicos de salud junto con la prevención y el control de la pandemia de COVID- 19. La atención de la salud materno, reproductiva y neonatal se encuentran entre los servicios de salud más recomendados. Sin embargo, estos servicios se están reduciendo debido a la respuesta pandémica de COVID-19 en países con recursos limitados.(1)

2.2.4. EMBARAZO ADOLESCENTE Y COVID-19

La pandemia de COVID-19 ha traído cambios imprevistos en el bienestar diario de las personas en todo el mundo. Sin embargo, las instituciones de salud no estaban lo suficientemente preparadas para responder a la pandemia, y esto podría afectar la prestación de servicios básicos de salud, incluidos los servicios de atención de la salud materna, reproductiva y neonatal, especialmente en países con recursos escasos. La OMS ha desarrollado una guía actualizada para apoyar la preparación y las

respuestas del país a la pandemia de COVID-19 para limitar su impacto. Es muy recomendable dar prioridad y continuar los servicios básicos de salud junto con la prevención y el control de la pandemia de COVID- 19. La atención de la salud materno, reproductiva y neonatal se encuentran entre los servicios de salud más recomendados. Sin embargo, estos servicios se están reduciendo debido a la respuesta pandémica de COVID-19 en países con recursos limitados, y la calidad de la prestación de servicios de salud se ha visto comprometida con un mayor riesgo de muerte, pero una reducción de los mejores logros obtenidos en el pasado. (23)

Una preocupación es la posible contribución del cierre de escuelas al embarazo adolescente no deseado, cuyas consecuencias son múltiples y graves, incluida la terminación de la educación, la reducción de las perspectivas laborales y profesionales y una mayor vulnerabilidad a la pobreza y la exclusión. Al igual que Khan, Bos “Cree que las escuelas brindan un importante refugio seguro para las niñas. “Los maestros generalmente vigilan a las niñas y pueden intervenir si detectan signos de abuso”, mencionando también que "Cuando las escuelas cierran, los niños a menudo quedan sin supervisión y, en el peor de los casos, pueden estar expuestos a familiares y personas que vulneren su integridad personal. (24)

El embarazo en la adolescencia también puede tener efectos negativos en la salud. De hecho, como señaló Anshu Banerjee, director de Salud y Envejecimiento de la Madre, el Recién Nacido, el Niño y el Adolescente de la Organización Mundial de la Salud (OMS), “Las complicaciones durante el embarazo y el parto son la principal causa de muerte entre las niñas de 15 a 19 años a nivel mundial”. Las madres adolescentes de 10 a 19 años tienen un mayor riesgo de preeclampsia, sepsis puerperal y endometritis posparto, y sus bebés tienen un mayor riesgo de parto prematuro, bajo peso al nacer y complicaciones neonatales graves, en comparación con las mujeres de 20 a 24 años en donde las adolescentes que conciben en la pandemia de COVID-19 pueden tener un mayor riesgo de resultados adversos maternos y neonatales debido a la interrupción de la atención de maternidad. (24)

Por ejemplo, en Estados Unidos (EE. UU), los rápidos avances en telesalud han aumentado los servicios de salud virtuales (por ejemplo, por teléfono o video) y han permitido que muchos jóvenes accedan a atención virtual privada y confidencial. El acceso inmediato a la anticoncepción es particularmente importante durante la pandemia actual, cuando no se comprenden claramente las implicaciones del COVID-19 en el bienestar materno y fetal. Las plataformas de video permiten a los proveedores tomar historias médicas y sexuales detalladas, evaluar el riesgo de ITS, haciendo un diagnóstico basado en la identificación de un grupo de síntomas (es decir, manejo sindrómico), recetar anticonceptivos y tratar dichas enfermedades sin embargo el tratamiento sindrómico de las ITS en mujeres adolescentes no está exento de riesgos esto justificaría un seguimiento estrecho para evaluar la resolución de los síntomas. (25)

Las visitas virtuales también pueden clasificar a los pacientes para las visitas en persona necesarias para servicios como la colocación de anticonceptivos reversibles de acción prolongada (implantes, dispositivos intrauterinos) o la evaluación del dolor abdominal bajo. Si bien la telesalud ofrece oportunidades importantes para atender a los jóvenes, las experiencias durante esta pandemia también brindan una visión crítica de sus limitaciones a medida que comenzamos a comprender las características de los jóvenes para quienes la telesalud no es factible o aceptable. Las limitaciones físicas y de recursos pueden limitar el uso de telesalud entre los jóvenes, y puede haber condiciones y síntomas para los cuales las visitas virtuales pueden no ser adecuadas o suficientes. (25)

La pandemia de COVID-19 ya está obstaculizando la satisfacción de las necesidades de planificación familiar. Las mujeres se abstienen de visitar los centros de salud por temor a la exposición al COVID-19 o debido a restricciones de movimiento. Las interrupciones en las cadenas de suministro y fabricación mundiales pueden reducir la disponibilidad de anticonceptivos. Se prevé que muchos métodos anticonceptivos se agoten en los próximos 6 meses en algunos de los países de ingresos más bajos.

Por cada 3 meses que continúe el bloqueo, es posible que hasta 2 millones de mujeres adicionales no puedan usar anticonceptivos modernos. (25)

El COVID-19 ha logrado impactar de manera significativa al sistema de salud peruano, ocasionando que el 30 por ciento del personal de este rubro suspenda las consultas externas y deje de realizar su trabajo en forma presencial. Ello ha tenido incidencia grave en los casos de muchas gestantes y las complicaciones derivadas de su embarazo. Según manifestó el doctor Guillermo Atencio, director de la Dirección Nacional de Salud Sexual y Reproductiva del Ministerio de Salud, “Recientes reportes indican que el embarazo en adolescentes se ha incrementado un 12 por ciento en todo el país. Y en algunas regiones como Iquitos, esta cifra es mayor. “Esto tiene una repercusión directa con el incremento de la muerte materna debido a las restricciones para acceder a métodos anticonceptivos modernos, consulta y consejería en caso de los adolescentes”. (26)

2.3. DEFINICION CONCEPTUAL

Adolescente. - el periodo de crecimiento y desarrollo humano que se produce después de la niñez y antes de la edad adulta, entre los 10 y los 19 años. Considerado además como una de las etapas de transición más importantes en la vida del ser humano, en la que se presenta un ritmo acelerado de crecimiento y de cambios, superado únicamente por el que experimentan los lactantes. ²⁶

Salud de los adolescentes

La Organización Mundial de la salud (OMS) indica que los adolescentes considerados entre las edades de 10 a 19 años, son sanos. Sin embargo, muchos mueren de manera precoz como consecuencia de accidentes, suicidios, violencia, complicaciones con el embarazo y enfermedades prevenibles. Más numerosos aún padecen de enfermedades graves de la edad adulta, tal es el caso de las infecciones de transmisión sexual, entre ellas el VIH.²⁷

Factores de riesgo. - Un factor de riesgo es cualquier característica, exposición o conducta de un individuo que aumente su probabilidad de sufrir una enfermedad o lesión. Entre los factores de riesgo más importantes cabe citar la insuficiencia ponderal infantil, las prácticas sexuales de riesgo, la hipertensión, el consumo de tabaco y alcohol, el agua insalubre, las deficiencias del saneamiento y la falta de higiene.(24)

Prácticas sexuales. - las prácticas sexuales son todas aquellas manifestaciones de contacto físico que, por amor, afecto, gusto o placer un ser humano puede realizar con su cuerpo en contacto con sí mismo o con el cuerpo de otra persona.

Sexo. - el sexo refiere a aquella condición de tipo orgánica que diferencia al macho de la hembra, al hombre de la mujer, ya sea en seres humanos, plantas y animales.

2.4. HIPOTESIS

H₁: Los factores de riesgos individuales, familiares, sociales condicionan a los embarazos en adolescentes en el Centro de Salud Los Licenciados, durante la Emergencia Sanitaria por COVID-19. Enero a abril 2022. Ayacucho

H₀: Los factores de riesgos individuales, familiares y sociales no condicionan a los embarazos en adolescentes en el Centro de Salud Los Licenciados, durante la Emergencia Sanitaria por COVID-19. Enero a abril 2022. Ayacucho.

2.5. VARIABLES DE ESTUDIO Y OPERACIONALIZACIÓN

Variables Independientes

Factores de riesgo: Individual, Familiar, social e inaccesibilidad a los servicios de salud.

Variable dependiente

Embarazo en adolescentes.

CAPITULO III DISEÑO METODOLÓGICO

3.1. TIPO DE INVESTIGACIÓN

Aplicada.

3.2. NIVEL DE INVESTIGACIÓN

Descriptivo.

3.3. MÉTODO DE ESTUDIO O DISEÑO DE INVESTIGACIÓN

Cuantitativo, prospectivo, transversal.

3.4. POBLACIÓN:

Fue conformada por 72 adolescentes embarazadas que acudieron al Centro de Salud Los Licenciados de Ayacucho durante enero a abril del 2022.

3.5. MUESTRA

Constituida por 50 adolescentes embarazadas que acudieron al Centro de Salud Los Licenciados de Ayacucho durante enero a abril del 2022.

3.6. TIPO DE MUESTREO:

No probabilístico por conveniencia.

3.7. CRITERIOS DE INCLUSION Y EXCLUSION:

CRITERIO DE INCLUSION:

Gestantes adolescentes.

Gestantes Adolescentes que han deseado participar en la investigación.

Gestantes Adolescentes que han respondido a la encuesta por documento google.

CRITERIOS DE EXCLUSION:

Adolescentes no embarazadas.

Gestantes Adolescentes que no han deseado participar en la investigación.

Gestantes Adolescentes que no han respondido a la encuesta por documento google.

3.8 TÉCNICA E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Técnica:

La técnica a utilizar para el presente trabajo de investigación fue la Encuesta.

Instrumento:

Se empleó como instrumento el Cuestionario autoadministrado a través del Google formularios, el que fue sometido a Alfa de Cronbach, para ver la fiabilidad aplicada a una muestra piloto de 12 adolescentes embarazadas y se obtuvo como resultado de Alfa de Cronbach=0.718, mostrándonos que el instrumento es fiable para la recolección de datos.

Estadísticas de fiabilidad

Alfa de Cronbach	N de elementos
,718	12

3.9 PROCEDIMIENTO DE LA INVESTIGACIÓN:

- Primero, se solicitó a la Decana de la Facultad de Ciencias de la Salud, a fin de que emita la carta de autorización para realizar la presente investigación.
- Seguidamente se presentó al Gerente del Centro de Salud Los Licenciados, la carta de autorización remitida por la Decana de la Facultad de Ciencias de la Salud, para el permiso de acceso a la información de las adolescentes embarazadas.
- Una vez obtenido el permiso correspondiente se procedió a la revisión de las historias clínicas perinatales de las adolescentes embarazadas para obtener los datos de filiación.
- Luego se procedió a realizar llamadas telefónicas y visitas domiciliarias para obtener el consentimiento informado.
- Enseguida se les informó que se les enviará el link de la encuesta por medio del WhatsApp. Previamente elaborado por el formulario google, a todas las adolescentes embarazadas que participaron de la investigación.

3.10 PROCESAMIENTO DE DATOS:

- Con la ficha de recolección de datos se procedió a crear una base de datos en la hoja de cálculos de Excel, que luego fue procesado en el software estadístico SPSS Vs 23 con las cuales se construyeron las tablas estadísticas de frecuencia.

CAPITULO IV
RESULTADO Y DISCUSIONES

Tabla 1

Factor de riesgo individual asociado al embarazo en adolescentes durante la Emergencia Sanitaria por COVID-19. Centro de Salud Los Licenciados, Enero – Abril 2022. Ayacucho.

Factor de riesgo individual	N°	%
Nivel de instrucción		
Iletrada	0	0.00
Primaria	2	4.00
Secundaria	40	80.00
Superior	8	16.00
Total	50	100.00
Procedencia		
Urbano	28	56.00
Urbano marginal	22	44.00
Rural	0	0.00
Total	50	100.00
Inicio de relaciones sexuales:		
10 a 13 años	14	28.00
14 a 16 años	30	60.00
17 a 19 años	6	12.00
Total	50	100.00
Número de parejas sexuales		
Una pareja sexual	21	42.00
Dos parejas sexuales	17	34.00
Más de dos parejas sexuales	12	24.00
Total	50	100.00
Conocimiento de métodos anticonceptivos		
Si	45	90.00
No	5	10.00
Total	50	100.00

Fuente: Encuesta aplicada a las adolescentes embarazadas

La tabla 1 nos muestra que el 80.0% (40) adolescentes embarazadas tienen nivel de instrucción secundaria, 56% (28) adolescentes embarazadas proceden de la zona urbana y 44% (22) proceden de la zona urbano marginal, el 60% (30) de adolescentes embarazadas iniciaron sus relaciones sexuales entre 14 a 16 años, el 34% (17) de adolescentes embarazadas tuvieron dos parejas sexuales y el 24% (12) adolescentes embarazadas tuvieron más de dos parejas sexuales, el 90% (45) adolescentes embarazadas refirieron conocer los métodos anticonceptivos.

En conclusión, el mayor porcentaje de adolescentes embarazadas tienen nivel de instrucción secundaria, el 44% proceden de la zona urbano marginal, el 60% iniciaron sus relaciones sexuales entre 14 a 16 años de edad, el 58% refirieron haber tenido entre dos y más parejas sexuales y el 90% refirieron conocer los métodos anticonceptivos.

Nuestros resultados se contrasta con el estudio de Joselyn J. Chambergo Machacuay (2020) quien señala que los factores individuales asociados al embarazo de adolescentes son el estado civil con un OR= 17,86; IC95% [7,95 - 40,09], grado de instrucción con un OR= 0,294; IC95% [0,175 - 0,494].(25), además se tiene a Claudia L. Flores Cutipa (2021) quien halló que el nivel de instrucción en las adolescentes embarazadas es secundaria incompleta en un (61,8%) cuya procedencia es urbana en un (69,7%).(18)

Del mismo modo respecto a la edad de inicio de relaciones sexuales Rocío Carvajal Barona, Harol Valencia Oliveros, Reynaldo M. Rodríguez Amaya (2017), reportó que la edad promedio de inicio de relaciones sexuales fue 14.5 años y 67.7% indicaron que no usaron algún método de planificación familiar en su primera relación sexual, concluyeron que los factores de riesgo y protectores de un embarazo temprano no sólo están en el nivel individual, sino que abarcan también el ámbito de los pares y la familia de la adolescente, al igual que de los servicios de salud.(16), igual los resultados obtenidos por Claudia L. Flores Cutipa, indican que la edad de inicio de relaciones sexuales (IRS) fue a los 14-16 años (82,9%)(18) datos que coinciden con nuestros hallazgos.

En tanto Magaly Bautista Choquechua y Mónica Curo Flores (2021), en su investigación halló que. el 60.0% han tenido una sola pareja sexual, el 56.0%

tuvieron como pareja a otros adolescentes entre las edades de 15 a 19 años, el 52% iniciaron sus relaciones sexuales entre las edades de 14 a 16 años y el 26.7% provienen de familia nuclear, son factores personales asociados al embarazo en adolescentes.(23) Por su parte Liz H. Rojas Ugaz (2017) halló que un 36.3% de adolescentes inicio las relaciones sexuales a los 14 años de edad, siendo 10 años la edad más precoz; el 67.5% señaló ser su primera pareja sexual enamorado(a); el 55.4% de adolescentes revelaron haber tenido contacto sexual con 1 a 3 parejas.

Cusi Tomairo y Guillén Santana (2016) en su estudio. determinaron que los factores asociados a embarazo iterativo en adolescentes fue el grado de instrucción secundaria, la ocupación ama de casa, el inicio de las relaciones sexuales antes de los 16 años, el embarazo no deseado y el tipo de familia nuclear con un $p < 0,05$ el que indica estadísticamente significativo al embarazo iterativo en las adolescentes.(11)

Tabla 2

Factor de riesgo familiar asociado al embarazo en adolescentes durante la Emergencia Sanitaria por COVID-19. Centro de Salud Los Licenciados, Enero – Abril 2022. Ayacucho

Factor de riesgo familiar	N°	%
Tipo de familia		
Nuclear	23	46.00
Monoparental	16	32.00
Extensa	11	22.00
Total	50	100.00
Violencia familiar		
Si	25	50.00
No	25	50.00
Total	50	100.00
Si es violentada ¿Qué tipo de violencia ha padecido?		
Física	8	32.00
Psicológica	17	68.00
Sexual	0	00.00
Total	25	100.00

Fuente: Encuesta aplicada a las adolescentes embarazadas

La tabla 2, nos presenta el factor de riesgo familiar asociado al embarazo en adolescentes durante la Emergencia Sanitaria por COVID-19, siendo un 46% de adolescentes embarazadas que provienen de una familia nuclear, el 32% de familia monoparental y un 22% de familia extensa; asimismo, refirieron ser violentadas en un 50% y no violentadas respectivamente; La violencia que sufrieron fueron un 68% psicológica y 32% física.

De la tabla se concluye que el 32% de las adolescentes embarazadas provienen de una familia monoparental y un 22% de familia extensa, el 50% violentadas siendo un 68% violencia psicológica, 32% física, los que significan factores de riesgo; que condujeron al embarazo en adolescentes.

La violencia familiar como uno de los factores sociales en nuestro estudio fue abordado por la La organización humanitaria y de derechos de la niñez Plan International, advirtiendo que podría haber un aumento de los embarazos en niñas y adolescentes de América Latina y el Caribe, como resultado del

incremento de la violencia basada en género durante el confinamiento, y la dificultad de acceso a los servicios de salud sexual y reproductiva.(5)

Al comparar con otras investigaciones, encontramos a José M. Ramírez Aranda, et al (2013) sostienen como producto de su estudio, que las adolescentes de familia nuclear tienen la menor probabilidad de resultar embarazada, que la perteneciente a una familia extensa. Jennifer Castañeda Paredes (2021) identificó que el distanciamiento de la figura paterna es otro factor de riesgo del embarazo en adolescentes.(19)

Respecto a la violencia familiar, Claudia L. Flores Cutipa (Arequipa, 2021), reporta que las adolescentes embarazadas tienen antecedentes de violencia familiar en un 30.26% y con antecedente de violencia sexual una adolescente con un 0.8% y la familia que más predomina en las adolescentes embarazadas es la monoparental (64,5%) que generalmente es el abandono de parte del padre, o a causa de sufrir violencia familiar con la consiguiente separación conyugal.(18), Jennifer Castañeda Paredes (2021) determinó un 61.67% de adolescentes gestantes que fueron violentadas con una funcionalidad familiar baja en un 80%, considerando que la violencia familiar es un factor asociado durante la etapa del embarazo.(19)

La emergencia sanitaria por COVID-19 ha producido que las familias permanezcan en casa, que las adolescentes pasen mayor tiempo con sus congéneres, que condujo al aumento del estrés en el hogar, se generó a su vez el reducido acceso a las necesidades y servicios básicos, problemas económicos lo que conllevó al riesgo de sufrir violencia familiar.(18)

Tabla 3

Factor de riesgo social asociado al embarazo en adolescentes durante la Emergencia Sanitaria por COVID-19. Centro de Salud Los Licenciados,. Enero – Abril 2022. Ayacucho

Factor de riesgo social	N°	%
Acudió a reuniones sociales antes de su embarazo		
Si	10	20.00
No	40	80.00
Total	50	100.00
Confías más en tus amigos para algunos consejos		
Si	28	56.00
No	22	44.00
Total	50	100.00
¿Usted consume alcohol?		
Si	8	16.00
No	42	84.00
Total	50	100.00

Fuente: Encuesta aplicada a las adolescentes embarazadas

La tabla 3 nos muestra respecto a los factores de riesgo social que condujeron al embarazo en adolescentes, el 20% de ellas asistieron a reuniones sociales, el 56% refirieron confiar en sus amigos para algunos consejos, el 16% manifestaron consumir alcohol y el 100% refirieron no consumir drogas.

Se concluye que el factor de riesgo social está representado por la asistencia a reuniones sociales en un 20% por las adolescentes embarazadas, 56% confiaron en los amigos para algunos consejos, el 16% consumieron alcohol.

Dichos resultados son sumamente preocupantes, siendo estos factores que prevalecen como riesgo de embarazo en adolescentes, y se requiere de un trabajo por parte de profesionales Obstetras quienes tienen el compromiso con la población en la salud sexual y reproductiva.

Un buen porcentaje de adolescentes confían en sus pares, según nuestros resultados, se asemejan con lo hallado por Fortunato Ramos Gómez (2016), quien determinó que un 38% de adolescentes reciben información sexual de amigos, la relación con sus padres es inadecuada en un 66%, no conversa con

sus padres sobre sexualidad en un 84%,(22) el mismo, refleja que los adolescentes confían más en sus pares que en sus progenitores, siendo otro factor de riesgo de embarazos en adolescentes, más aun en tiempos de la Emergencia Sanitaria del COVID-19, habiendo sido suspendidas las atenciones de los consultorios diferenciados de adolescentes a cargo de los profesionales de Obstetricia así como las charlas brindadas sobre los temas de sexualidad en las instituciones educativas por la virtualidad, ha permitido que los factores de riesgo se incrementen y aumenten la frecuencia de embarazos en adolescentes.

Nuestros resultados se contrastan también con lo determinado por Maribel Challco-Soto y Yuli Nina Chávez (2021) reportaron el 36.7% de adolescentes consumen alcohol con un valor $OR=2,972$, el cual indica que las adolescentes que si consumen alcohol tienen 2,972 veces más posibilidades de tener un embarazo en la etapa adolescente.

Por su parte Víctor Villanueva et al. (2021), reportaron que durante el confinamiento por COVID-19 durante los meses de abril y mayo de 2020, las mujeres presentaron una mayor prevalencia de consumo de riesgo de alcohol antes de la pandemia ($X^2 =13,124$; $p<0,001$) como durante el confinamiento o ($X^2 =26,316$; $p<0.001$), concluyeron además señalando, que el consumo de riesgo de alcohol disminuyó de manera generalizada durante el confinamiento por COVID-19, pero los cambios en prevalencia y probabilidad de ser consumidor de riesgo de alcohol son dependientes de variables sociodemográficas.(14)

Nuestros resultados, pese a la etapa de la Emergencia Sanitaria vivida, nos reporta que hubo consumo de alcohol, en menor porcentaje por parte de las adolescentes embarazadas, porque pese a esta medida sanitaria existieron algunos locales que permanecieron atendiendo y que las adolescentes estuvieron expuestas al factor de riesgo social.

Tabla 4

Factor de riesgo inaccesibilidad asociado al embarazo en adolescentes durante la Emergencia Sanitaria por COVID-19. Centro de Salud Los Licenciados, Enero – Abril 2022. Ayacucho

Factor de riesgo inaccesibilidad	N°	%
¿Utilizó algún método anticonceptivo durante la cuarentena?		
Si	6	12.00
No	44	88.00
Total	50	100.00
Si es no ¿Cuál fue el motivo por lo que no accedió al método anticonceptivo?		
Cierre del consultorio diferenciado	4	9.09
Ausencia de personal en el consultorio	3	6.82
No podía salir de casa para visitar el consultorio diferenciado del adolescente	8	18.18
No asistió a su centro de salud por miedo a contagiarse del COVID-19	27	61.36
Vivía con persona vulnerable y no acudía a la cita de Planificación familiar por miedo a contagiarlo.	2	4.55
Total	44	100.00

Fuente: Encuesta aplicada a las adolescentes embarazadas

La tabla 4, nos demuestra que el 88% de las adolescentes embarazadas no utilizaron métodos anticonceptivos y solo el 12% utilizaron; respecto al motivo por el que no utilizaron los métodos anticonceptivos señalaron que el 61.36% fue porque no asistieron a su centro de salud por miedo a contagiarse con el COVID-19 durante la pandemia, seguido del 18.18% porque no podían salir de casa para visitar al consultorio diferenciado del adolescente, el 9.09% por cierre del consultorio diferenciado del adolescente, el 6.82% por ausencia del personal en el consultorio y el 4.55% porque vivía con persona vulnerable y no acudía a la cita de planificación familiar por miedo a contagiarlo.

Se concluye que el factor inaccesibilidad, fue un factor de riesgo de los embarazos en adolescentes durante la emergencia sanitaria por COVID-19, encontrándose un 88% de las adolescentes embarazadas que no recibieron el método anticonceptivo y un 61.36% no recibieron sus métodos anticonceptivos porque no asistieron a su centro de salud por miedo a contagiarse con el COVID-19 durante la pandemia.

Causas similares a las encontradas en nuestra investigación, los reporta UNFPA, enfatizando que, debido a la pandemia, la atención de los servicios ambulatorios ha sido duramente limitado; condicionado por la movilización de personal hacia los servicios que requerían urgentemente la atención de pacientes afectados por Covid-19, además, el hecho de la inmovilización social y la severidad de la pandemia ha provocado que muchas adolescentes y mujeres no acudan a los establecimientos de salud por el temor a contagiarse, en consecuencia no tuvieron acceso al servicio de planificación familiar para prevenir el embarazo precoz.(26)

Nuestros resultados se asemejan a lo hallado por Claudia L. Flores Cutipa (2021) quien determinó que el 75.7% de adolescentes embarazadas no utilizaron métodos anticonceptivos durante la emergencia sanitaria por COVID 19, que condicionó al incremento del embarazo precoz a un 11.60% de casos. Asimismo, Esther Caliche Butrón (2021) en su investigación determinó no encontrar atención en el lugar de adquisición del MAC ($p < 0.020$) la discontinuidad del método anticonceptivo habitual ($p < 0.001$) y la no disponibilidad del MAC habitual en el establecimiento de salud ($p = 0.004$) fueron factores institucionales durante la cuarentena asociados a la deserción del método anticonceptivo.(27)

La inaccesibilidad a los servicios de salud sexual y reproductiva es uno de los factores que contribuyó al incremento de embarazos en adolescentes, por lo que se sugiere a las autoridades mejorar la estrategia de intervención en tiempos de pandemia.

CONCLUSIONES:

1. Los factores de riesgo individual del embarazo en adolescentes son: el 80% de adolescentes embarazadas tienen nivel de instrucción secundaria, el 44% proceden de la zona urbano marginal, el 60% iniciaron sus relaciones sexuales entre 14 a 16 años de edad, el 58% refirieron haber tenido entre dos y más parejas sexuales y el 90% refirieron conocer los métodos anticonceptivos.
2. Dentro del factor de riesgo familiar del embarazo en adolescentes en el Centro Los Licenciados, durante la Emergencia Sanitaria por COVID-19, se encuentran: el 32% de las adolescentes embarazadas provienen de una familia monoparental y un 22% de familia extensa, el 50% son violentadas siendo un 68% violencia psicológica, 32% física.
3. El factor de riesgo social que se asocia al embarazo en adolescentes en el Centro de Salud Los Licenciados, durante la Emergencia sanitaria por COVID-19 son: la asistencia a reuniones sociales en un 20%, 56% confiaron en los amigos para algunos consejos y el 16% consumieron alcohol.
4. El factor de riesgo de inaccesibilidad, fue un factor de riesgo de los embarazos en adolescentes durante la emergencia sanitaria por COVID-19, encontrándose un 88% de las adolescentes embarazadas que no recibieron el método anticonceptivo y un 61.36% no recibieron sus métodos anticonceptivos porque no asistieron a su centro de salud por miedo a contagiarse con el COVID-19.

RECOMENDACIONES

- Al Ministerio de Educación, impartir educación en los temas de salud sexual y reproductiva desde las instituciones educativas, por profesionales de Obstetricia, y en casos de Emergencia Sanitaria como por COVID-19, continuar con la labor desde las aulas virtuales, con la finalidad de detener el incremento de embarazos en adolescentes.
- A la DIRESA de Ayacucho se recomienda contratar más número de Profesionales de Obstetricia para la intervención en la Instituciones Educativas e instalar en dichos Centros los Consultorios Diferenciados del Adolescente, para hacer el tamizaje de adolescentes con problemas de violencia familiar, siendo éste un factor de riesgo familiar que conduce al embarazo precoz. Evaluar según el APGAR familiar a los adolescentes a fin de prevenir situaciones de riesgo en el ámbito familiar.
- En los hogares prestar atención a los adolescentes a fin de lograr la confianza y evitar los consejos entre pares.
- A la DIRESA ordene la apertura inmediata de los Consultorios Diferenciados de los adolescentes en todos los establecimientos de salud, los que fueron suspendidos temporalmente debido a la emergencia sanitaria por COVID-19 y que sean accesibles a los adolescentes.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Flores Cutipa C. Frecuencia y factores de riesgo asociados al embarazo en adolescentes en el Hospital Goyeneche-Arequipa, durante la Emergencia Sanitaria por COVID 19, marzo 2020-marzo 2021. *Rev Int Salud Matern Fetal* [Internet]. 2020;5(1):7. Available from: <https://plan-international.org/es/latin-america/embarazos-covid-19>
2. Oriundo-Vásquez K, Almeyda Huapaya R. Factores de riesgo asociados al embarazo en adolescentes que asisten al Centro. *Univ Autónoma Ica* [Internet]. 2019;8(5):55. Available from: <https://plan-international.org/es/latin-america/embarazos-covid-19>
3. UNFPA. Los riesgos de la pandemia de COVID-19 para el ejercicio de los derechos sexuales y reproductivos de las mujeres 1. 2021 [cited 2022 Jun 24]; Available from: https://oig.cepal.org/sites/default/files/folleto_ssy_r_esp_0.pdf
4. UNFPA. UNFPA América Latina y el Caribe | América Latina y el Caribe Tienen la Segunda Tasa Más Alta de Embarazo Adolescente en el Mundo [Internet]. [cited 2022 Jun 22]. Available from: <https://lac.unfpa.org/es/news/américa-latina-y-el-caribe-tienen-la-segunda-tasa-más-alta-de-embarazo-adolescente-en-el-mund-1#:~:text=La tasa mundial de embarazo,y son sólo superadas por>
5. Internacional P. La COVID-19 genera un alto riesgo de aumento de embarazo en niñas en toda América Latina. 2020;14–6. Available from: <https://plan-international.org/es/latin-america/embarazos-covid-19>
6. Mesa de Concertación para la Lucha contra la Pobreza. Embarazo en adolescentes y niñas en el Perú: Un problema de salud pública, derechos y oportunidades para las mujeres. Alerta N° 1-2018-Seguimiento concertado entre Estado y Sociedad Civil [Internet]. 2018 [cited 2021 Apr 8]. 1–20 p. Available from: [https://peru.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/Alerta embarazo en adolescentes y niñas en el Perú.pdf](https://peru.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/Alerta%20embarazo%20en%20adolescentes%20y%20niñas%20en%20el%20Perú.pdf)

7. Peruano E. MINSA: En el Perú, 12 de cada 100 adolescentes están embarazadas o ya son madres. Lima 2020. In 2020. Available from: <https://www.tvperu.gob.pe/noticias/nacionales/minsa-en-el-peru-12-de-cada-100-adolescentes-estan-embarazadas-o-ya-son-madres>
8. Estrada Ortiz M. FACTORES DE RIESGO MAS FRECUENTES DE INFECCIONES DE TRANSMISIÓN SEXUAL EN ADOLESCENTES DE QUINTO GRADO DE SECUNDARIA LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA JOSÉ MARTÍ COMAS -LIMA 2018. Univeridad César Vallejo [Internet]. 2018;151(2):10–7. Available from: https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/27925/Estrada_OMB.pdf?sequence=1&isAllowed=y
9. Rojas Ugaz LH. “Conductas de riesgo sexual en adolescentes del 3° a 5° grado de nivel secundario de la I.E 2026 San Diego. SMP. Lima -Perú 2017.” Repos Inst - UCV. 2017;
10. Azaña E. Efectividad del programa educativo “Adolescentes informados” en el nivel de conocimiento sobre infecciones de transmisión sexual y VIH - SIDA – Pomabamba, 2015. 2016; Available from: <http://repositorio.uns.edu.pe/bitstream/handle/UNS/2870/42871.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
11. Cusi Tomairo J, Guillén-Santana E. Frecuencia y factores asociados a embarazo iterativo en adolscentes. Hospital Regional de Ayacucho. Julio - setiembre 2016. Univ Nac San Cris Huamanga [Internet]. 2016; Available from: http://repositorio.unsch.edu.pe/bitstream/handle/UNSCH/1859/TESIS_O769_Cus.pdf?sequence=1&isAllowed=y
12. Jonas K, Crutzen R, van den Borne B, Sewpaul R, Reddy P. Teenage pregnancy rates and associations with other health risk behaviours: a three-wave cross-sectional study among South African school-going adolescents. *Reprod Health* [Internet]. 2016 Dec 4;13(1):50. Available from: https://reproductive--health--journal-biomedcentral-com.translate.goog/articles/10.1186/s12978-016-0170-8?_x_tr_sl=en&_x_tr_tl=es&_x_tr_hl=es-419&_x_tr_pto=nui,sc#citeas
13. Loza Martinez G. Perú: Fecundidad Adolescente. Encuesta Demográfica y

- Salud Fam [Internet]. 2016;3–30. Available from:
<https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/boletines/fecundiad-adolescente.pdf>
14. Villanueva VJ, Motos P, Isorna M, Villanueva V, Blay P, Vázquez-Martínez A. Impacto de las medidas de confinamiento durante la pandemia de Covid-19 en el consumo de riesgo de alcohol. Rev Esp Salud Publica [Internet]. 2021;95(January). Available from:
<file:///C:/Users/USER/Downloads/ImpactomedidasCOVIDconsumoriesgoalcoholRevEspaSaludpublica2021.pdf>
 15. Cáliz-González G, Castillo-Flores LM. Factores asociados a embarazos en adolescentes atendidas en el Puesto de Salud Francisco Real de la comunidad Valle La Laguna - Masaya, Enero a Diciembre 2017". Univ Nac Autónoma Nicar Mangua [Internet]. 2018;5–24. Available from:
<https://repositorio.unan.edu.ni/9144/1/98769.pdf>
 16. Carvajal Barona R, Valencia Oliveros HL, Rodríguez Amaya RM. Factores asociados al embarazo en adolescentes de 13 a 19 años en el municipio de Buenaventura, Colombia Factors associated with pregnancy in adolescents 13 to 19 years in Buenaventura, Colombia. Rev la Univ Ind Santander, Salud. 2017;49(2):290–300.
 17. Ramírez-Aranda JM, Gómez-Gómez C, Villarreal-Pérez J, García-Elizondo F, Rodríguez-Rodríguez I. Factores de protección y riesgo del embarazo en la adolescencia | Medicina Universitaria. Elsevier [Internet]. 2013 [cited 2022 Jun 27];64–72. Available from: <https://www.elsevier.es/en-revista-medicina-universitaria-304-articulo-factores-proteccion-riesgo-del-embarazo-X1665579613082786>
 18. Flores Cutipa CL. Frecuencia y factores de riesgo asociados al embarazo en adolescentes en el Hospital Goyeneche – Arequipa, durante la emergencia sanitaria por COVID 19, marzo 2020 - marzo 2021 [Internet]. [Arequipa]: Universidad Nacional de San Agustín de Arequipa; 2021 [cited 2022 May 18]. Available from:
<http://repositorio.unsa.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12773/12353/MDflicucl.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

19. Castañeda Paredes J, Santa-Cruz-Espinoza H, Castañeda Paredes J, Santa-Cruz-Espinoza H. Factores de riesgo asociados al embarazo en adolescentes. *Enfermería Glob* [Internet]. 2021 [cited 2022 May 18];20(62):109–28. Available from: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1695-61412021000200004&lng=es&nrm=iso&tlng=es
20. Challco-Soto MY, Nina-Chávez YK. Factores de riesgo asociados al embarazo en adolescentes del Centro de Salud de Andahuaylillas, periodo 2017-2019 [Internet]. [Cusco]: Universidad Nacional de San Antonio Abad del Cuzco; 2021 [cited 2022 Jun 24]. Available from: http://repositorio.unsaac.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12918/6169/253T2_0210364_TC.pdf?sequence=1&isAllowed=y
21. Arnao-Degollar V. Factores individuales, familiares y sociales asociados al embarazo en adolescentes, Centro Materno Infantil José Gálvez, Lima - Perú, 2014. Tesis [Internet]. 2016;129. Available from: <https://plan-international.org/es/latin-america/embarazos-covid-19>
22. Ramos-Gómez F. Factores que influyen en el embarazo de adolescentes en la jurisdicción del Puesto de Salud La Mejorada-Huaytará-Huancavelica-2016 [Internet]. [Ica]: Universidad Autónoma de Ica; 2016 [cited 2022 Jun 27]. Available from: [http://repositorio.autonomadeica.edu.pe/bitstream/autonomadeica/175/1/FO_RTUNATO RAMOS GOMEZ-FACTORES QUE INFLUYEN EMBARAZO ADOLESCENTES.pdf](http://repositorio.autonomadeica.edu.pe/bitstream/autonomadeica/175/1/FO_RTUNATO_RAMOS_GOMEZ-FACTORES_QUE_INFLUYEN_EMBARAZO_ADOLESCENTES.pdf)
23. Bautista-Choquecahua M, Curi-Flores M. Factores personales asociados al embarazo en adolescentes – Centro de Salud Distrito de Vinchos . E nero – mayo 2017 . Univ Nac San Cris Huamanga. 2017;
24. Tafani R, Chiesa G, Caminati R, Gaspio N. Factores de riesgo y determinantes de la salud. *Factores riesgo y Determ la salud*. 2013;17(3):53–68.
25. Chambergo-Machaguay J. Conductas de riesgo y factores asociados en el embarazo de adolescentes, hospital San Bartolomé, 2019. Univ Ricardo Palma [Internet]. 2020; Available from: [https://plan-international.org/es/latin-](https://plan-international.org/es/latin-america/embarazos-covid-19)

america/embarazos-covid-19

26. UNFPA. Atención en Salud Sexual y Reproductiva y Planificación Familiar durante la emergencia sanitaria por la COVID-19 [Internet]. 2020 [cited 2022 Jun 24]. Available from: [https://lac.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/3-Covid-SSRyPF_ESP %281%29.pdf](https://lac.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/3-Covid-SSRyPF_ESP%281%29.pdf)
27. Caliche-Butrón EA. Factores de deserción de métodos anticonceptivos modernos en mujeres de edad reproductiva en el contexto COVID-19. Policlínico CIOQ, 2021 [Internet]. [Lima]: Universidad Nacional Federico Villareal; 2021 [cited 2022 Jul 27]. Available from: <http://repositorio.unfv.edu.pe/bitstream/handle/UNFV/4745/CALICHE BUTRÓN ESTHER ALESSANDRA - TITULO PROFESIONAL.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

V. ANEXOS

ANEXO 1

Título: Factores de riesgo asociados al embarazo en adolescentes en el Centro de Salud Los Licenciados, durante la Emergencia Sanitaria por COVID-19. Enero - abril 2022. Ayacucho

PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPOTESIS	VARIABLES	DISEÑO METODOLOGICO
<p>Problema general ¿Cuáles son los factores de riesgo asociados al embarazo en adolescentes en el Centro de Salud Los Licenciados, durante la Emergencia Sanitaria por COVID-19? Enero - abril 2022. Ayacucho?</p> <p>Problemas específicos: PE1: ¿Cuál es el factor de riesgo individual que se asocia al embarazo en adolescentes en el Centro de Salud Los Licenciados, durante la Emergencia Sanitaria por COVID-19? Enero - abril 2022. Ayacucho? PE2: ¿Cuál es el factor de riesgo familiar que se asocia al embarazo en adolescentes en el Centro de Salud Los Licenciados, durante la Emergencia Sanitaria por COVID-19? Enero - abril 2022. Ayacucho? PE3: ¿Cuál es el factor de riesgo social que se asocia al embarazo en adolescentes en el Centro de Salud Los</p>	<p>Objetivo general Determinar los factores de riesgo asociados al embarazo en adolescentes en el Centro Los Licenciados, durante la Emergencia Sanitaria por COVID-19. Enero - abril 2022. Ayacucho.</p> <p>Objetivos específicos: OE1: Determinar el factor de riesgo individual que se asocia al embarazo en adolescentes en el Centro Los Licenciados, durante la Emergencia Sanitaria por COVID-19. Enero - abril 2022. Ayacucho. OE2: Identificar el factor de riesgo de escolaridad que se asocia al embarazo en adolescentes en el Centro Los Licenciados, durante la Emergencia Sanitaria por COVID-19. Enero - abril 2022. Ayacucho. OE3: Determinar el factor de riesgo familiar que se asocia al embarazo en adolescentes en el Centro de Salud Los</p>	<p>Los factores de riesgo individuales, familiares y sociales condicionan a los embarazos en adolescentes en el Centro de Salud los Licenciados, durante la Emergencia Sanitaria por COVID-19. Enero a abril 2022. Ayacucho.</p>	<p>Variables independientes: Factores de riesgo Dimensiones: • Factores individuales • Factores familiares • Factores sociales • Factor de inaccessibilidad a los servicios de salud Variable dependiente: Embarazo en adolescentes</p>	<p>Tipo de Investigación: Aplicada</p> <p>Nivel de investigación: Descriptivo</p> <p>Población: 72 Adolescentes embarazadas que acuden al Centro de Salud Los Licenciados de Ayacucho</p> <p>Muestra: 50 Adolescentes embarazadas que acuden al Centro de Salud Los Licenciados de Ayacucho</p> <p>Tipo de muestreo: No probabilístico Técnica: encuesta</p> <p>Instrumento: Cuestionario autoadministrado.</p>

<p>Licenciados, durante la Emergencia Sanitaria por COVID-19? Enero - abril 2022. Ayacucho?</p> <p>PE4: ¿Cuál es el factor de riesgo de inaccesibilidad a los servicios de salud que se asocia al embarazo en adolescentes en el Centro de Salud de Los Licenciados, durante la Emergencia Sanitaria por COVID-19? Enero - abril 2022. Ayacucho?</p>	<p>Licenciados, durante la Emergencia Sanitaria por COVID-19. Enero - abril 2022. Ayacucho.</p> <p>OE4: Determinar el factor de riesgo de inaccesibilidad a los servicios de salud que se asocia al embarazo en adolescentes en el Centro de Salud Los Licenciados, durante la Emergencia Sanitaria por COVID-19. Enero - abril 2022. Ayacucho.</p>			
--	---	--	--	--

ANEXO 2

Operacionalización de variables

VARIABLES	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSION	INDICADOR	ESCALA DE MEDICIÓN
VARIABLE INDEPENDIENTE: Factores de riesgo	Un factor de riesgo es cualquier característica, exposición o conducta de un individuo que aumente su probabilidad de sufrir una enfermedad o lesión. Entre los factores de riesgo más importantes cabe citar la insuficiencia ponderal infantil, las prácticas sexuales de riesgo, la hipertensión, el consumo de tabaco y alcohol, el agua insalubre, las deficiencias del saneamiento y la falta de higiene.(18)	Preguntas planteadas para determinar los factores de riesgo.	Factores individuales	- Nivel de instrucción - Procedencia - Inicio temprano de relaciones sexuales - Número de parejas sexuales - Conocimiento de métodos anticonceptivos	De acuerdo a cada indicador
			Factores familiares	- Tipos de Familia - Violencia familiar	- Tipo de familia: Nuclear, monoparental, extensa. - Antecedentes de violencia familiar: Si, No
			Factores sociales	- Consumo de alcohol y drogas - Tipos de Violencia	Si No Violencia: física, psicológico y social
			Factor inaccesibilidad a	- Inaccesibilidad	Si

			los servicios de salud	a los métodos anticonceptivos	No
VARIABLE DEPENDIENTE: Embarazo en adolescentes	La Organización Mundial de la Salud define la adolescencia como el período entre los 10 y los 19 años. En donde se identifican tres etapas de acuerdo a los cambios físicos y evolutivos: adolescencia temprana (10 a 13 años), media (14 a 16 años) y tardía (17 a 19 años). (14)	Cuestionario de 1 pregunta estructurada según indicador	Etapas de la adolescencia	Adolescencia temprana (10 a 13 años) Adolescencia media (14 a 16 años) Adolescencia tardía (17 a 19 años)	SI No

ANEXO 2



UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN CRISTÓBAL
DE HUAMANGA DE CIENCIAS
DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE OBSTETRICIA



FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS AL EMBARAZO EN ADOLESCENTES EN EL CENTRO DE SALUD DE LOS LICENCIADOS, DURANTE LA EMERGENCIA SANITARIA POR COVID-19. ENERO – ABRIL 2022. AYACUCHO

PRESENTACIÓN

Buenos días señorita, estamos realizando una investigación con el fin de determinar los factores de riesgo asociados al embarazo en adolescentes durante la emergencia sanitaria por COVID 19. La encuesta es anónima y la información que se obtenga es confidencial y solo será utilizada para fines de la investigación. y le pedimos su colaboración. Muchas gracias por tu participación.

INSTRUCCIONES

Marcar con un aspa (X) la respuesta que considere correcta.

I. FACTORES INDIVIDUALES

1. ¿Hasta que grado estudió?
 - a. Analfabeta (1)
 - b. Primaria (2)
 - c. Secundaria (3)
 - d. Superior (4)
2. ¿Actualmente dónde vive usted?
 - a. Urbano (1)
 - b. Urbano marginal (2)
 - c. Rural (3)
3. ¿A qué edad inició sus relaciones sexuales?
 - a. 10 a 13 años (1)
 - b. 14 a 16 años (2)
 - c. 17 a 19 años (3)
4. ¿Cuántas parejas sexuales tuvo?
 - a. Una pareja sexual (1)

- b. Dos parejas sexuales (2)
 - c. Más de dos parejas sexuales (3)
5. ¿Usted conoce los métodos anticonceptivos?
- b. Si (1)
 - c. No (2)

II. FACTOR FAMILIAR

1. ¿Usted qué tipo de familia tiene?
 - a. Nuclear (11)
 - b. Monoparental (2)
 - c. Extensa (3)
2. ¿Usted es violentada por su familia?
 - a. Si (1)
 - b. No (2)
3. Si es violentada ¿Qué tipo de violencia ha padecido o padece?
 - a. Física (1)
 - b. Psicológica (2)
 - c. Sexual (3)

III. FACTORES SOCIALES

1. ¿Usted acudió a reuniones sociales antes de su embarazo?
 - a. Si (1)
 - b. No (2)
 2. ¿Usted confía más en tus amigos para algunos consejos?
 - a. Si (1)
 - b. No (2)
 3. ¿Usted consume alcohol?
 - a. Si (1)
 - b. No (2)
 4. ¿Usted consume drogas?
 - a. Si (1)
 - b. No (2)
5. FACTOR DE INACCESIBILIDAD AL ESTABLECIMIENTO DE SALUD DUANTE LA CUARENTENA

1. ¿Usted utilizó algún método anticonceptivo durante la cuarentena?
 - a. Si (1)
 - b. No (2)

Si es no

¿Cuál fue el motivo por lo que no accedió el método anticonceptivo?

- c. Cierre del consultorio diferenciado del adolescente Si (1) No (2)
- d. Ausencia de personal en el consultorio diferenciado del adolescente Si (1) No (2)
- e. No podía salir de casa para visitar el consultorio diferenciado del adolescente Si (1) No (2)

- f. No asistió a su centro de salud por miedo a contagiarse del COVID Si (1) No (2)
- g. Ud. vivió con alguna persona vulnerable ¿Por miedo a contagiarlo no asistió a su cita de Planificación familiar? Si (1) No (2)

La encuesta ha terminado, gracias por tu participación.

CONSENTIMIENTO INFORMADO

YO..... identificado con
DNI..... Gestante atendida en El Centro de Salud Los Licenciados de la Región de Ayacucho he sido informado (a) acerca de la investigación, la cual se titula “FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS AL EMBARAZO EN ADOLESCENTES EN EL CENTRO DE SALUD LOS LICENCIADOS, DURANTE LA EMERGENCIA SANITARIA POR COVID-19. ENERO-ABRIL 2022. AYACUCHO”. La cual viene siendo realizada por las señoritas HUAMAN PEÑA ANNIE Y HUAMAN JANAMPA INES ELIZABETHO. Por ello, en forma consiente doy mi consentimiento para que se me realicen las pruebas pertinentes, teniendo pleno conocimiento de los beneficios que podrían desprenderse de dicho acto.

.....

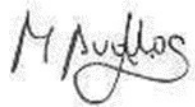
Firma de la gestante

**CONSTANCIA N° 20-2022 VERIFICACIÓN DE ORIGINALIDAD DE
TRABAJO DE TESIS**

Yo, Melchora Avalos Mamani, docente-instructor en el proceso de implementación de las pruebas anti plagio en **Primera Instancia** de la tesis de pregrado de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Escuela Profesional de Obstetricia de la Universidad Nacional de San Cristóbal de Huamanga; he constatado por medio del uso de la herramienta **turnitin** una similitud del 23% de la tesis “FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS AL EMBARAZO EN ADOLESCENTES EN EL CENTRO DE SALUD LOS LICENCIADOS, DURANTE LA EMERGENCIA SANITARIA POR COVID-19. ENERO – ABRIL 2022. AYACUCHO”

Correspondiente a las bachilleres HUAMÁN PEÑA, Annie y HUAMÁN JANAMPA, Inés Elizabeth

Ayacucho, 02 de setiembre de 2022



Prof. Melchora Avalos Mamani



UNSCH

FACULTAD DE
CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL
DE OBSTETRICIA

CONSTANCIA DE ORIGINALIDAD DE TRABAJO DE TESIS - N° 019 - 2022.

La Directora de la Escuela profesional de Obstetricia, en mérito a la Resolución Decanal N° 077-2021-UNSCH-FCSA/D, en la que se le delega la competencia de la Decana de la Facultad de Ciencias de la Salud en la responsabilidad, en segunda instancia, de la verificación de la originalidad de los trabajos de investigación y de tesis (borrador final antes de la sustentación), en el marco del Reglamento de Originalidad de Trabajos de Investigación, aprobado por Resolución del Consejo Universitario N.º 039-2021-UNSCH-CU, demás normas y procedimientos inherentes; deja constancia que el trabajo de tesis titulado y, aprobado con Resolución Decanal No. 369-2021-UNSCH-FCSA-D:

“FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS AL EMBARAZO EN ADOLESCENTES EN EL CENTRO DE SALUD LOS LICENCIADOS, DURANTE LA EMERGENCIA SANITARIA POR COVID-19. ENERO – ABRIL 2022. AYACUCHO”

Autores: HUAMÁN PEÑA, Annie

HUAMÁN JANAMPA, Inés Elizabeth

Asesora: RODRÍGUEZ LIZANA, Maritza

Ha sido sometido al análisis del sistema antiplagio TURNITING concluyendo que presenta un porcentaje de 23 % de similitud.

Por lo que, de acuerdo con el porcentaje establecido en el Artículo 13 del Reglamento de Originalidad de Trabajos de Investigación de la Universidad Nacional de San Cristóbal de Huamanga es procedente conceder la Constancia de Originalidad.

Ayacucho, 09 de setiembre de 2022

UNIVERSIDAD NACIONAL SAN CRISTÓBAL DE HUAMANGA
ESCUELA PROFESIONAL DE OBSTETRICIA



Obstetra Dra. Lucy Orellana de Piscocoya
DIRECTORA

C.c:
Archivo
LOdeP/lvhg

FACTORES DE RIESGO
ASOCIADOS AL EMBARAZO EN
ADOLESCENTES EN EL CENTRO
DE SALUD LOS LICENCIADOS,
DURANTE LA EMERGENCIA
SANITARIA POR COVID-19.
ENERO – ABRIL 2022.
AYACUCHO

Fecha de entrega: 09-sep-2022 02:58p.m. (UTC-0500)

Identificador de la entrega: 1896133166

Nombre del archivo: T.ANIE.doc (397.5K)

Total de palabras: 12472

Total de caracteres: 70461

FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS AL EMBARAZO EN ADOLESCENTES EN EL CENTRO DE SALUD LOS LICENCIADOS, DURANTE LA EMERGENCIA SANITARIA POR COVID-19. ENERO – ABRIL 2022. AYACUCHO

INFORME DE ORIGINALIDAD

14%

INDICE DE SIMILITUD

15%

FUENTES DE INTERNET

1%

PUBLICACIONES

6%

TRABAJOS DEL ESTUDIANTE

FUENTES PRIMARIAS

1 repositorio.unsa.edu.pe Fuente de Internet 5%

2 Submitted to Universidad Nacional de San Cristóbal de Huamanga Trabajo del estudiante 1%

3 hdl.handle.net Fuente de Internet 1%

4 repositorio.unsch.edu.pe Fuente de Internet 1%

5 pesquisa.bvsalud.org Fuente de Internet 1%

6 repositorio.uns.edu.pe Fuente de Internet 1%

7 repositorio.unan.edu.ni Fuente de Internet <1%

repositorio.uoosevelt.edu.pe

8	Fuente de Internet	<1 %
9	edit.hrw.org Fuente de Internet	<1 %
10	repositorio.urp.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
11	pubmed.ncbi.nlm.nih.gov Fuente de Internet	<1 %
12	Submitted to Universidad Continental Trabajo del estudiante	<1 %
13	www.elsevier.es Fuente de Internet	<1 %
14	www.elespectadordepanama.com Fuente de Internet	<1 %
15	ciieg.unam.mx Fuente de Internet	<1 %
16	1library.co Fuente de Internet	<1 %

Excluir citas

Activo

Excluir coincidencias < 30 words

Excluir bibliografía

Activo