

**UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN CRISTÓBAL DE
HUAMANGA**

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE OBSTETRICIA



**“FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS A EMBARAZO EN
ADOLESCENTES EN TIEMPOS DE PANDEMIA POR COVID 19.
CENTRO DE SALUD DE PALMAPAMPA. 2021”**

**TESIS PARA OBTENER TÍTULO PROFESIONAL DE OBSTETRA
PRESENTADO POR:**

Bach. AYALA PRADO, Madelein

Bach. CARHUAPOMA VALLEJO, Gabriela Lizeth

ASESOR:

Mg. Obst. ROALDO PINO ANAYA

AYACUCHO - PERÚ

2023

ACTA DE SUSTENTACIÓN DE TESIS

RESOLUCIÓN DECANAL N° 296-2023-UNSCH-FCSA- UNSCH-D

BACHILLERES: **AYALA PRADO, Madelein**

CARHUAPOMA VALLEJO, Gabriela Lizeth

En la ciudad de Ayacucho siendo las 8:15 am del día 04 de marzo de 2023, se reunieron en forma presencial las Docentes miembros del Jurado Evaluador de la Escuela Profesional de Obstetricia para el acto de sustentación del Trabajo de Tesis titulado **“FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS A EMBARAZOS EN ADOLESCENTES EN TIEMPOS DE PANDEMIA POR COVID 19.CENTRO DE SALUD PALMAPAMPA. 2021”**, presentado por las Bachilleres: AYALA PRADO, Madelein Y CARHUAPOMA VALLEJO, Gabriela Lizeth para optar el Título profesional de Obstetra. Los miembros del jurado de sustentación están conformados por: **Presidente:** Prof. Noemi Quispe Cadenas (delegada por la Decana), **Miembros:** Prof.Martha Calderón Franco, Prof. Lucy Orellana de Piscocoya, Prof. Pavel Alarcón Vila, Prof. Roaldo Pino Anaya como asesor,y como secretaria docente la prof. Graciela Mendoza Bellido de Ascarza.

Con el quorum reglamentario se dio inicio a la sustentación de Tesis, como acto inicial la Presidenta de la sustentación de Tesis dio lectura a la RESOLUCIÓN DECANAL N° 296-2023-FCSA-UNSCH-D, también manifiesta que los documentos presentados por las recurrentes no tienen ninguna observación, dando algunas indicaciones a las sustentantes para el inicio de la sustentación de tesis. Da inicio con la exposición la Bachiller en Obstetricia AYALA PRADO, Madelein , continuando la Bachiller CARHUAPOMA VALLEJO, Gabriela Lizeth.

Una vez concluida la presentación a las 8:45 am la Presidenta de la comisión solicita a los Miembros del Jurado evaluador realizar sus respectivas preguntas: iniciando con sus preguntas el profesor Pavel Alarcón Vila, seguidamente da pase a la profesora Lucy Orellana de Piscocoya, luego interviene la profesora Martha Calderón Franco , asimismo participa la Prof. Noemí Quispe Cadenas como presidente de los miembros del jurado y finalmente invita al Asesor profesor Roaldo Pino Anaya para su intervención.

Una vez concluida con las intervenciones la Presidenta de la comisión invita a las sustentantes abandonar el auditorium para que puedan proceder con la calificación.

RESULTADO DE LA EVALUACIÓN FINAL

Bachiller: **AYALA PRADO, Madelein**

JURADOS	TEXTO	EXPOSICIÓN	PREGUNTAS	PROMEDIO FINAL
Noemi Quispe Cadenas	17	17	17	17
Martha Calderón Franco	17	17	17	17
Lucy Orellana de Piscocoya	16	16	16	16
Pavel Alarcón Vila	17	17	16	17
PROMEDIO FINAL				17

Bachiller: **CARHUAPOMA VALLEJO, Gabriela Lizeth**

JURADOS	TEXTO	EXPOSICIÓN	PREGUNTAS	PROMEDIO FINAL
Noemi Quispe Cadenas	17	17	17	17
Martha Cakderón Franco	17	17	17	17
Lucy Orellana de Piscocoya	16	16	16	16
Pavel Alarcón Vila	17	17	16	17
PROMEDIO FINAL				17

De la evaluación realizada por los miembros del Jurado Calificador, llegaron al siguiente resultado.

Aprobar a los Bachilleres: AYALA PRADO, Madelein

CARHUAPOMA VALLEJO, Gabriela Lizeth

Quienes obtuvieron la nota final de: diecisiete (17)

Y en señal de conformidad, los miembros del Jurado evaluadores firman al pie del presente.


Siendo las 10:00 am horas del mismo día se da por concluido el presente acto académico de modalidad presencial.



Prof. Noemi Quispe Cadenas
Presidente



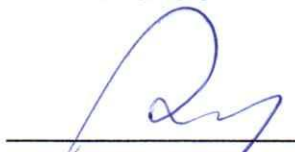
Prof. Martha Calderón Franco
Miembro




Prof. Lucy Orellana de Piscocoya
Miembro



Prof. Pavel Alarcón Vila
Miembro



Prof. Roaldo Pino Anaya
Asesor



Prof. Graciela Mendoza Bellido
Secretaria Docente

Ayacucho 04 de marzo de 2023.

A Dios por darme la vida, acompañado a lo largo de mis estudios, por darme salud, fortaleza para alcanzar mis metas, mis padres y familiares por haberme apoyado en todo momento, por sus consejos, sus valores, por la motivación constante que me ha permitido ser una persona de bien, más que nada por su amor incondicional, ya que sin su apoyo no hubiera logrado culminar mis estudios.

AYALA PRADO, Madelein

En primer lugar, a Dios por mi existencia y a mis padres por haberme forjado la persona que soy, muchos de mis logros se los debo a ellos, todo gracias a las reglas que me supieron poner en su momento; ya que sin ello este trabajo sería imposible.

CARHUAPOMA VALLEJO, Gabriela Lizeth

AGRADECIMIENTO

A la Universidad Nacional San Cristóbal de Huamanga, nuestra alma mater de educación y a los educadores de la Escuela Profesional de Obstetricia, quienes fueron los principales pilares en nuestra formación profesional así mismo por impartirnos sus conocimientos, que gracias a ello nos desarrollaremos como buenas profesionales al servicio de nuestro país.

En especial a nuestro asesor Mg. Roaldo Pino Anaya por ser nuestra guía, por la paciencia, por sus acertados comentarios y su importante apoyo durante el completo desarrollo de esta investigación.

Al centro de Salud Palmapampa y obstetras de dicha institución por brindarnos todas las facilidades para u obtención de la información necesaria y llevar a cabo la presente investigación.

Al director de la Institución Educativa Pública Mariscal Agustín gamarra, y su plana docente quienes nos brindaron las facilidades para su ejecución de nuestra Investigación. A todos las adolescentes de la Institución Educativa, que colaboraron respondiendo a las encuestas realizadas.

A los Miembros del Jurado Dra. Martha A. Calderón Franco, Dra. Lucy Orellana de Piscoya, Dr. Pavel Alarcón Vila, y a nuestro asesor Mg. Obsta. Roaldo Pino Anaya nuestro agradecimiento por su apoyo incondicional en las correcciones y sobre todo en la ejecución de la presente investigación.

ÍNDICE

Pág.	
INTRODUCCIÓN	01

CAPÍTULO I:

EL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

1.1.	PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	04
1.2.	FORMULACIÓN DEL PROBLEMA	10
1.3.	OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN.....	10

CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO

2.1.	ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN.....	12
2.2.	BASES TEÓRICAS	22
2.2.1	LUGAR DE EJECUCIÓN	22
2.2.2	PANDEMIA POR EL COVID 19.....	22
2.2.3	ADOLESCENCIA	24
2.2.4	EMBARAZO EN LA ADOLESCENCIA	25
2.2.5	EMBARAZO ADOLESCENTE Y COVID 19.....	27
2.2.6	CAUSAS DEL EMBARAZO EN LA ADOLESCENCIA	29
2.2.7	FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS AL EMBARAZO EN ADOLESCENTES ...	31
2.3.	FORMULACIÓN DE HIPÓTESIS.....	38
2.4.	DEFINICION DE TÉRMINOS.....	39
2.5.	IDENTIFICACIÓN DE VARIABLES... ..	41

CAPÍTULO III:

METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN

3.1	DISEÑO METODOLOGICO	42
3.2.	POBLACIÓN, MUESTRA Y MUESTREO.....	42
3.3.	TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS.....	44
3.4.	TECNICA PARA EL PROCESAMIENTO DE LA INFORMACIÓN	44

CAPITULO IV

4.0	RESULTADOS Y DISCUSIÓN	46
4.1	CONCLUSIONES	63
4.2	RECOMENDACIONES	64
4.3	REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	66
4.4	ANEXOS	70

INTRODUCCIÓN

La Organización Mundial de la Salud (OMS) define al COVID 19 una enfermedad infecciosa causada por el virus SARS-Cov-2, considerada pandemia, ya que afecta a la población de todo el mundo y es un gran problema de Salud Pública. Desde el 7 de diciembre de 2020 inició afectado a los pobladores de Asia y expandiéndose a todos los continentes; se conoce que más de 28 millones de personas sufrieron este mal, teniendo decesos por encima de 750 mil en las Américas, por lo cual se considerada una de las zonas más afectadas por el virus de covid-19.¹

Este escenario originó un trance sin precedentes históricos a nivel socio-económico y sanitario; es así que el sector salud prioriza la atención de los servicios en pro de los pacientes con casos de coronavirus. Por otro lado, durante de la pandemia, existió dificultades al acceso por parte de la población para la atención integral de la Salud y uno de los grupos más vulnerables fueron los adolescentes, quienes se vieron perjudicados en la atención de salud sexual y reproductiva.²

Del mismo modo si continuaban las medidas de restricción y los confinamientos por causa de COVID-19; El Fondo de Población de las Naciones Unidas (UNFPA) valoró que para 2021, existirían unos 7 millones de embarazos no deseados en adolescentes y 31 millones de casos de violencia por género adicionales en el mundo.³

Ante dicho predicamento, los gobiernos de toda América Latina y el mundo

propusieron alternativas a la vez aplicaron, pero no tuvieron éxito en dichas regiones geográficas; es así que la teleconsulta o la telemedicina no es adecuada para la educación sexual y extraescolar por razones como: baja conectividad a internet, falta de programas virtuales que puedan implementar estas estrategias de comunicación y falta de conciencia pública debido al incremento de casos por covid-19.⁴

Por ello es importante realizar este tipo de investigación para identificar los factores de riesgo asociados al embarazo adolescente en el contexto de pandemia generado por el coronavirus a nivel de del VRAEM, en especial en la localidad de Palmapampa - Ayacucho, ya que estos factores varían de acuerdo al área geográfica; por lo cual se plantea el presente trabajo de investigación cuyo objetivo fue determinar los factores de riesgo asociados al embarazo en adolescentes en tiempos de pandemia en el Centro de Salud de Palmapampa – VRAEM del año 2021.

El resultado obtenido de nuestra investigación servirá como base para identificar los factores de riesgo asociados al embarazo en adolescentes. Así el personal obstetra tenga en cuenta estos factores para que pueda intervenir en los adolescentes que se encuentren en riesgo por ende elaboren planes y estrategias de comunicación asertiva en temas de salud sexual y reproductiva en los colegios, lo cual ayudara a minimizar la prevalencia de embarazos indeseados en las futuras adolescentes, Por otra parte, las autoridades sanitarias, locales y regionales puedan tomar las medidas necesarias para la prevención del embarazo adolescente.

Los métodos utilizados fueron observacional, transversal, retro-prospectivo, de tipo caso-control; con una población de 100 adolescentes de los cuales (50) adolescentes embarazadas y (50) adolescentes no embarazadas; se determinaron los siguientes resultados: en 2021 durante la pandemia, la tasa de incidencia de embarazo adolescente en el Centro de Salud de Palmapampa fue 33%; cuyos factores de riesgo sociodemográficos se encuentran asociados al embarazo adolescente teniendo una significancia estadística ($p < 0,05$) dentro de ello: empleo (OR: 10,625), dependencia económica (OR: 20,414) y consumo de alcohol; del mismo modo los factores de riesgo familiares tuvieron una significancia estadística ($p < 0,05$); antecedentes de violencia familiar (OR: 3,768) y antecedentes de embarazo adolescente materno (OR: 5,630). Otro de los factores es el riesgo gineco-obstétricos con significancia estadística ($p < 0,05$) y encontramos: la menarquia y la coitarquia (OR: 7,111).

CAPITULO I

PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

1.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

Para la Organización Mundial de la Salud (OMS) la adolescencia viene a ser el período de la vida en el cual la persona adquiere su capacidad reproductiva, transitando desde los patrones psicológicos de la niñez a la adultez, que va desde la pubertad hasta los 19 años de edad, consolidando su independencia socio-económica.⁵

Para García (2018) desde un enfoque psicosocial y más concreta plantea que la adolescencia es la etapa donde ocurre respuestas a patrones refractarios de la consolidación del carácter y la personalidad, donde convergen metas, objetivos, acciones y proyecciones que responden a un patrón de comportamiento del proceso formativo de la infancia. Acota que, la falta de patrones formativos en las familias, así como el proceso social en que se encuentra la adolescente, beneficia la aparición de diversas tendencias, de ahí que la aparición de madres adolescentes es un problema bio-psicosocial, al que debemos afrontar en la práctica diaria⁶.

Flores CL. (2021) manifiesta que el embarazo precoz es uno de los problemas de la Salud Pública que perturba el progreso del país y afecta negativamente a la familia, provocando amenazas de salud de las madres y los bebés e incluso la muerte. Un aspecto importante a considerar son las decisiones y comportamientos que adoptan las jóvenes ante estas; ya que

de ellas pende sus capacidades económicas, laborales, formativas, de asesoramiento y orientación; sin embargo, se basa en el entorno o contexto en el que se desarrollan.⁷

Este escenario originó un trance sin precedentes históricos a nivel socio-económico y sanitario; es así que el sector salud prioriza la atención de los servicios en pro de los pacientes con casos de coronavirus. Por otro lado, durante de la pandemia, existió dificultades al acceso por parte de la población para la atención integral de la Salud y uno de los grupos más vulnerables fueron los adolescentes, quienes se vieron perjudicados en la atención de salud sexual y reproductiva.²

Del mismo modo si continuaban las medidas de restricción y los confinamientos por causa de COVID-19; El Fondo de Población de las Naciones Unidas (UNFPA) valoró que para 2021, existirían unos 7 millones de embarazos no deseados en adolescentes y 31 millones de casos de violencia por género adicionales en el mundo. Con respecto a esta problemática, los Estados tienen un rol fundamental en su prevención; sin embargo, la COVID-19 ha monopolizado su atención por lo que este grave problema social ha sido dejado de lado³.

Según la Organización Mundial de la Salud (2020) el embarazo adolescente y la maternidad precoz, es uno de los grandes problemas sociales, políticos y económicos que enfrentan los países de América Latina y el Caribe. Cuando una joven se convierte en madre, se vulneran sus derechos sexuales y reproductivos en el corto plazo, así como sus derechos

a la salud, educación, etc. Sin embargo, también puede haber consecuencias a medio y largo plazo ⁸. Su potencial de crecimiento, su capacidad para obtener un ingreso decente y su futuro pueden estar en juego. Es probable que queden atrapadas en un ciclo vicioso de pobreza y exclusión que las afecta por lo general a ellas, pero que también que las limita las oportunidades de sus hijos y, dada la gravedad del embarazo en adolescencia en la zona, afectará las realidades de su comunidad y país. El embarazo en la adolescencia es muy común en áreas rurales pobres y menos educadas como es la selva.

“En Latinoamérica, se presenta el caso de Perú, que se ha convertido en el país con mayor tasa de mortalidad a nivel mundial y uno de los más afectados por la pandemia en todos los ámbitos. En esta región, se manifestó un aumento de 12 % de embarazos adolescentes, además de una disminución de 67 % en sus servicios de salud sexual y reproductiva. En consecuencia, se desarrolla una regresión en el intento de Perú por disminuir su tasa de embarazos adolescentes. De esta misma forma, ha sucedido en gran parte de Latinoamérica y el Caribe, los índices de embarazos adolescentes han aumentado en consecuencia de la crisis y el ineficiente papel que han representado sus Estados”⁴

Ante dicho predicamento, los gobiernos de toda América Latina y el mundo propusieron y aplicaron alternativas que no tuvieron éxito en dichas regiones geográficas; es así que la teleconsulta o la telemedicina no es adecuada para la educación sexual y extraescolar por razones como: baja conectividad a internet, falta de programas virtuales que puedan

implementar estas estrategias de comunicación y falta de conciencia pública debido al incremento de casos de covid-19.⁴

En el contexto actual pandemia de COVID-19, se espera que aumenten los embarazos en adolescentes debido al acceso limitado a los servicios de salud sexual y reproductiva, y estas poblaciones vulnerables se identifican poco o nada con la educación virtual, además en esta pandemia se vio disminuido la información en los escolares y aún persiste el “tabú” para hablar del sexo; así los menores hijos corren un mayor riesgo de abuso sexual porque enfrentan restricciones y distanciamiento social⁹. Al declararse estado de emergencia el 15 de marzo, varios centros de Salud limitaron la atención o simplemente se resistieron funcionar. Según el ejecutivo de salud sexual y reproductiva de MINSA, esto podría representar una reducción del 30% en el personal del lugar y disminuyendo de 73% en atenciones de planificación y orientación sexual poniendo en riesgo a jóvenes en este contexto.

En así que el INEI, en el marco de difusión política, presenta el documento Perú: nacidos vivos de madres adolescentes, 2020, elaborado a partir de las estadísticas vitales de nacimientos registrados mediante el Sistema del Registro del Certificado del Nacido Vivo en línea-CNV, informando que de 461 mil 691 nacidos vivos en el año 2020; el 1 mil 158 (0,3%) fueron de adolescentes menores de 15 años y 47 mil 388 (10,3%) de mujeres que tenían entre 15 y 19 años de edad en el momento del último nacimiento ¹⁰. Según los registros administrativos de MINSA, el número de partos en adolescentes menores de 15 años aumentó de 1,158 a 1,438 entre 2020 y

2021. Adicionalmente, cerca de la mitad de partos ocurridos en las adolescentes de 15 años podrían haber sido concebidos cuando eran menores de 15 años. Es importante recalcar que el embarazo en una niña de 14 años o menos de esta edad en su mayoría se da a consecuencia de una violación sexual, según lo establecido por el ordenamiento legal peruano. "Las niñas con menos recursos tienen cinco veces más posibilidades de quedar embarazadas; y ser madres profundiza esta situación, entrando así en un círculo vicioso de pobreza", declara Hugo González, representante del UNFPA en Perú.

En 2020 durante la pandemia, 24 niñas peruanas con menos de 10 años se vieron obligadas a ser madres, según cifras preliminares de CNV del Ministerio de Salud en línea ¹¹.

En nuestro departamento de Ayacucho en lo que va del año según fuentes del diario correo realizados a la DIRESA informan que se registraron 793 casos de nacimientos de madres adolescentes en el año 2020, según reporte del sector salud, durante el año pasado se registró un alza de embarazo adolescente en la región y siendo el 16,8% de adolescentes entre 15 a 19 años que ya son madres o están embarazadas por vez primera. Además, hubo dos partos de menores de 12 años y uno en lo que va del presente año ¹².

Las cifras alarmantes de incremento de embarazos en adolescentes en nuestra región en época de pandemia es lo que nos motivó a investigar dicho tema y más aún en la zona que realizamos nuestro externado se apreció que en lo que va del año 2020 se reportaron 132 casos de

embarazos adolescentes (Oficina de estadística del Centro de salud Palmapampa), nosotras observamos que los adolescentes atraviesan situaciones de riesgo, vulnerabilidad social y sexual debido a los altos niveles de producción de la hoja de coca y el contexto del narcotráfico que les da fácil acceso a ingresos económicos, que crean la ilusión del rápido ascenso social y creyendo así que la educación no es tan importante.

Algunos viven solos comparten problemas como el aumento del alcoholismo, el pandillaje, el consumo de drogas y la vida nocturna en discotecas, tanto varones como mujeres caen o pueden caer en el mundo de la delincuencia y la prostitución, por ello traerá el temprano inicio de la vida sexual activa. Así mismo esto con el propósito de saber cuál es el factor más resaltante que conlleva a este problema de salud pública, más aún en este tiempo de pandemia que nuestro sistema de salud entró en déficit, así éstas sirvan como base para trabajar de una mejor manera y disminuir el porcentaje de embarazos adolescentes. Siendo uno de los factores más resaltantes según el foro realizado por la FIGO y la OMS, fueron la poca accesibilidad a los MAC, la violencia de género, la vulnerabilidad que se dio a las adolescentes de ejercer sus derechos de salud sexual y reproductivo.

1.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA.

¿Cuáles serán los factores de riesgo asociados al embarazo en adolescentes en tiempos de pandemia por COVID 19 en el Centro de Salud de Palmapampa - VRAEM durante el año 2021?

1.3 OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN

1.3.1 GENERALES

Identificar los factores de riesgo asociados al embarazo en adolescentes en tiempos de pandemia por COVID - 19 en el Centro de Salud de Palmapampa - VRAEM durante el año 2021.

1.3.2 ESPECIFICOS

1º Determinar la incidencia de embarazo en adolescentes en tiempos de pandemia por COVID 19 atendidas en el Centro de Salud de Palmapampa - VRAEM durante el año 2021.

2º Determinar si los factores de riesgo socio demográficos como el nivel de instrucción, ocupación, dependencia económica y el consumo de alcohol están asociados al embarazo en adolescentes en tiempos de pandemia por COVID 19 atendidas en el Centro de Salud de Palmapampa - VRAEM durante el año 2021.

3º Identificar los factores de riesgo familiares como el tipo de familia, antecedentes de violencia familiar y antecedentes de madre con embarazo adolescente, están asociados al embarazo en adolescentes en tiempo de pandemia por COVID 19 atendidas en el Centro de Salud de Palmapampa - VRAEM durante el año 2021.

4º Determinar si los factores de riesgo Gineco - obstétricos como la

menarquia, Coitarquia, número de parejas sexuales y la falta de acceso a los métodos anticonceptivos, están asociados al embarazo en adolescentes entiempos de pandemia por COVID 19 atendidas en el Centro de Salud de Palmapampa - VRAEM durante el año 2021.

CAPITULO II: MARCOTEÓRICO

2.1. ANTECEDENTES DE ESTUDIO

Carvajal R, Valencia HL, Rodríguez RM. ¹³(2017) en su estudio “**Factores asociados al embarazo en adolescentes de 13 a 19 años en el Municipio de Buenaventura, Colombia**” tuvieron por objetivo el de identificar los principales factores asociados al embarazo en una muestra de mujeres adolescentes entre 13 y 19 años; usaron la metodología de estudio analítico prospectivo de cohorte de 316 adolescente entre 13 – 19 años en colegios públicos y privados de Buenaventura entre los años 2006 y 2007, uno de los criterios usados fue que en la primera medición las adolescentes no debían estar gestando; obtuvieron por resultados que el promedio de edad fue de 15,9 años; el 10% de adolescentes se embarazaron durante el seguimiento; el promedio de edad de inicio de relaciones sexuales fue 14, 5 años y 67,7% 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. Concluyéndose 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 padres 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.

García AA⁶. (2018) en su investigación titulada “**Factores de riesgo asociados a embarazadas adolescentes del Consejo Popular José Martí, Isla de la Juventud**” se propuso por objetivo el de caracterizar los factores de riesgo asociados al embarazo en adolescentes; donde utilizó el método de estudio descriptivo, longitudinal y prospectivo, abarcando desde enero 2015 a diciembre de 2017; cuya población muestral fueron 23 embarazadas adolescentes de dicho periodo; obtuvo como resultados que existe el predominio dentro de los factores: de riesgos individuales el de la dificultad para planear proyectos futuros, en el de riesgos familiares la de poca comunicación entre la familia y la adolescente, en el de riesgo socio-económico el de per cápita familiar bajo, en riesgo cultural el bajo nivel educacional y en el de riesgo psicológico la incapacidad para entender las consecuencias de la iniciación precoz de las relaciones sexuales. Así concluyó que esta caracterización brinda información para el abordaje de la problemática en el Consejo Popular José Martí, Isla de la Juventud, mostrando la necesidad de incrementar acciones de promoción-prevención hacia este grupo de edad, para mejorar su salud sexual y reproductiva.

Rodríguez et al ¹⁴ (2018) en cuya tesis titulada “**Factores de riesgo asociados a embarazadas adolescentes en el policlínico Emilio Daudinot**” se trazaron por objetivo el de identificar factores de riesgo que pudieran influir en el embarazo en la adolescencia. Cuyo método fue un estudio

de casos y controles, y estuvo formado por 42 adolescentes embarazadas y 86 adolescentes que jamás estuvieron gestando, elegidas el duplo por cada caso (86 controles). Se estudiaron variables de conocimientos; dicha información se obtuvo de una encuesta previamente validada. “Los resultados fueron expresados en tablas de doble entrada y se estimaron a través de Odds ratio e Intervalos de Confianza. Se mostraron los siguientes resultados: los factores de riesgo para el embarazo adolescente es el de tener las primeras relaciones coitales entre 15 y 19 años y desconocer sobre complicaciones del embarazo adolescente; la gran mayoría de las adolescentes conocían la edad óptima para embarazarse y no consideran el aborto como método anticonceptivo”. Concluyeron lo mencionado en los resultados además recomendaron diseñar programa de intervención educativa para cambiar el conocimiento de las adolescentes.

Díaz AP y Fajardo CS.⁴ (2021) *El embarazo en la adolescencia desde la perspectiva actual en COVID-19.* En este artículo, resaltan el problema del embarazo adolescente y la importancia de prevenirlo entre jóvenes en el Caribe y Latinoamérica, se pretende complementar la información anterior con un análisis del problema desde el concepto interino actual que es la pandemia provocada por covid-19, y se confirma el papel fundamental del Estado en la prevención del embarazo adolescente, puesto que si se si se ignora este tema importante se verán las tasas elevadas de maternidad adolescente. Por otra parte, la educación familiar y escolar son imprescindibles, ya que, si se ve un incremento de embarazos en plena época de aislamiento, demostraría un nivel elevado de irresponsabilidad,

además de riesgos que corren como contagiarse, ignoran las complicaciones que ocasiona un embarazo a temprana edad.

Cervera Y ¹⁵. (2018) en su tesis titulada “**Factores de riesgo del embarazo en adolescentes gestantes y no gestantes, Centro de Salud Materno Infantil Santa Anita**” tuvo por objetivo el de establecer los factores de riesgo del embarazo en adolescentes gestantes y no gestantes; donde el método de estudio fue de tipo observacional, analítico de caso-control; la muestra estuvo conformada por 57 adolescentes, divididos en 19 mujeres embarazadas (grupo caso) y 38 adolescentes no embarazadas (grupo control) la técnica realizada fue la encuesta a través de un formulario previo informe y aprobación de las personas en estudio. Mientras tanto se analizó empleando el software estadístico SSPS y utilizando el ensayo de χ^2 para computar la relación existente entre variables categóricas, asumiendo un p valor inferior a 0,05; del cual se obtuvieron por resultados que entre los factores individuales, el embarazo en adolescente se asoció significativamente con los siguientes factores: estado civil ($p < 0,001$), nivel educacional $p = 0,005$, ocupación $p = 0,005$, uso de anticonceptivos $p = 0,008$, edad de las adolescentes $p < 0,001$, edad de primera relación sexual $p = 0,039$, y andría $p < 0,001$. Entre los factores familiares, hubo asociaciones significativas con los siguientes factores: nivel educativo de los padres ($p = 0,002$) y tener un familiar embarazada durante la pubertad ($p = 0,021$). Entre los factores sociales, hubo correlación significativa con: número de personas que habitan la vivienda, $p = 0,012$. Concluyéndose así que los factores importantes que influyen en el embarazo adolescente

son: el estado civil, la edad de la adolescente, la andria y la educación.

Chalco soto M. y Nina Chávez Y¹⁶. Tuvieron una investigación titulada **“Factores de riesgo asociados al embarazo en adolescentes del centro de salud de Andahuaylillas, periodo 2017- 2019”** se trazaron por objetivo de determinar las variables consignadas en el título; siendo un estudio de tipo analítico, retrospectivo, caso-control, la población de estudio fue de 30 gestantes del centro de salud de Andahuaylillas del periodo 2017- 2019 y 120 jóvenes no embarazadas. Obtuvieron por resultados: en cuanto a las características se determinó que el 96,7% de las gestantes tenían entre 10 y 14 años; el 93,3% de las adolescentes embarazadas tenían un hijo y el 6,7% dos hijos; el 50% de las gestantes tenía educación secundaria, el 33,3% educación primaria, el 10% educación superior y el 6,7% no completó la educación primaria; el 84,8% de las mujeres no embarazadas contaban con educación secundaria, seguido de 7,6% la educación básica y el nivel técnico; por otro lado el factor de riesgo personal asociado es la falta de educación, la violencia doméstica y la comunicación familiar inadecuados; del mismo modo el bajo nivel económico, consumo de alcohol son factores sociales relacionados al embarazo adolescente. Concluyeron que existe dicha relación de manera directa entre el embarazo adolescentes con falta de educación, violencia en la familia, deficiente comunicación entre los integrantes de la familia, bajo nivel económico y consumo de alcohol; en adolescentes del Centro de Salud Andahuaylilla, 2017-2019.

Rojas E¹⁷. (2019) realizó la investigación “**Factores de riesgo asociados con el embarazo en adolescentes en el Hospital Nacional Hipólito Unanue**” se trazó como objetivo el de determinar los factores de riesgo asociados con el embarazo adolescente; cuyo estudio fue de tipo caso (jóvenes embarazadas) – control (fémimas jóvenes no embarazadas), observacional, analítico, relacional y transversal. Tuvieron por muestra a 260 adolescentes fémimas de las cuales 33,1% (86) son de grupo de casos, y 66,9% (174) pertenecen al grupo control; el instrumento utilizado para la recopilación de datos fue la encuesta y para el análisis de datos se empleó SPSS versión 23. Obteniéndose por resultados que la edad media del grupo casos es 16,5+/-1,1, y de los controles 14,5+/-1,2 años, siendo 13 y 19 años para mínimo y máxima edad respectivamente. Respecto a las adolescentes embarazadas, mencionaron que dentro de los constituyentes individuales: el 58,1%(n=50) tuvieron la menarquia entre los 12 y 14 años; el 72,1% (n=62) tuvo relaciones coitales por vez primera entre los 14 y los 16 años; y sólo el 5,8% (n=5) estuvo sometida a presión del grupo; el 61,6% (n=53) colegiales. Por otro lado, en los componentes familiares: el 52,3% (n=45) vivían solo con uno de los padres; el 60,5% (n=52) tenían antecedentes familiares de embarazo; el 40,7% (n=35) poseían padres con educación primaria, el 34,9% (n=30) tienen madre con grado de instrucción secundaria incompleta; con respecto a la relación familiar, el 54,7% (n=47) tuvieron disfunción familiar. También dentro de los factores socioculturales: el 75,6% (n=65) eran de clase económica D y 12,8% (n=11) de clase E; el 79,1% (n=68) recibió información sobre salud sexual reproductiva, 75,6%

(n=65) recibió información acerca de métodos anticonceptivos. Como también el factor de riesgo individual asociado con el embarazo adolescente fue: la ocupación de no estudiar (OR: 14,407, IC95%: 5,590- 37,131, p: 0,000). Dentro de los factores de riesgo familiares: la ausencia de uno o ambos padres (OR: 2,397, IC95%: 1,274-4,510, p: 0,007) y el grado de instrucción del padre de secundaria incompleta a menos nivel educativo (OR: 2,847, IC95%: 1,410-5,747, P: 0,004). Es así que concluyó que la ocupación de no estudiar resultó ser un factor de riesgo individual para el embarazo adolescente; en cuanto a los factores familiares, encontramos como factor de riesgo la ausencia de uno o ambos padres y el grado de instrucción del padre de secundaria incompleta a menos nivel educativo.

Castañeda J y Santa Cruz H.¹⁸ (2021) en su estudio “**Factores de riesgo asociados a embarazo en adolescentes en el Centro de Salud público de Trujillo**”. Tuvieron como objetivo el de evaluar los factores de riesgo para el embarazo en adolescentes; siendo un estudio de tipo caso-control y retrospectivo, tomando 180 adolescentes féminas elegidos de manera no aleatoria de los cuales: 60 embarazadas pertenecen al grupo casos y 120 no embarazadas al grupo de controles. Se recolectaron los datos entre los meses de setiembre y octubre del 2019, mediante el FACES-III y una ficha de identificación sobre datos sociodemográficos y familiares. Para el análisis de datos se empleó el Odds ratio, además se calcularon los intervalos de confianza (IC) y se procedió a estimar la magnitud de efecto. Obteniéndose así por resultados: 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 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. Llegando a la conclusión de que 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.

Flores CL⁷. (2021) realizó un estudio ***“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”***. Se trazó como objetivo el de determinar la frecuencia y factores de riesgo relacionados al embarazo en adolescentes; el estudio fue observacional, transversal y retrospectivo; la población de estudio incluyó a todas las gestantes adolescentes que acudían a los servicios de obstetricia, de un total de 433 individuos, resultando 152 gestantes después de aplicar los criterios de elegibilidad. Obtuvo por resultados que la tasa de embarazo adolescentes fue 11,60%. Cuyos factores socioeconómicos, epidemiológicos y gineco-obstétricos para el embarazo adolescente fueron: apoyo económico de la pareja (92,1%), ausencia de violencia sexual (88,8%), inicio de relaciones coitales a los 14-16 años (82,9%), no beben usualmente el alcohol (78,9%), no usan anticonceptivos (MAC) (75,7%), viven juntos (70,4%), provienen de ciudades (69,7%), no tienen violencia

familiar (69,7%), familias monoparentales (64,5%), menarquia a los 9 – 12 años (64,5%), secundaria incompleta (61,8%), desempleada (48,7%). Se concluyó en este estudio que la tasa de embarazo adolescente es 11,60%, así mismo se demostró que los factores epidemiológicos fueron el no culminar la educación secundaria, origen urbano, convivencia 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 en su gran mayoría no usan métodos anticonceptivos.

Llallí KS y Lozano C ¹⁹. (2020) realizó una tesis titulada “**Factores asociados al embarazo en adolescentes atendidas en el Hospital Regional de Ayacucho. Agosto- octubre 2019**”. Cuyo tipo de estudio realizado fue aplicada, cuantitativo y de diseño observacional, prospectivo, analítico de corte transversal; encontrándose como resultados que: “los factores personales; la baja autoestima OR 1,7, IC 95%, 0,79 – 3,68, $p<0,05$; falta de deseos de superación OR 6,88, IC 95%, 3,00 – 15,8, $p<0,05$; no uso de métodos anticonceptivos OR 1.09, IC 95%, 0,48- 2,5, $p<0,05$; consumo de bebidas alcohólicas OR 1,52, IC 95%, 0,68-3,4, $p<0,05$. Y como factores familiares; familia desintegrada OR 1,17, IC 95%, 0,54 – 2,57, $p<0,05$; violencia familiar OR 1,78 IC 95%, 0,84 – 3,78, $p<0,05$ y escasa comunicación con los padres OR 1,54, IC 95%, 0,68- 3,50, $p<0,05$ ”. Concluyeron que existe una relación entre el embarazo adolescente y los factores personales como: la baja autoestima, falta de deseo de superación, no uso de MAC, consumo de bebidas alcohólicas y

en los factores familiares fueron: familia fraccionada, violencia familiar y poca comunicación con los progenitores.

2.2. BASES TEÓRICAS

2.2.1. Lugar de ejecución del trabajo de investigación

Samugari es uno de los 14 Distritos que pertenece a la Provincia de La Mar, del Departamento Ayacucho, está bajo la administración de Gobierno Regional de Ayacucho; fue creado mediante Ley 295581 el 16 de julio de 2010, en el gobierno de Alan García, cuyo capital es la villa de Palmapampa, que se encuentra ubicada a 880 m.s.n.m. La palabra Palmapampa proviene de dos voces; palma y "pampa", en quechua que significa llanura; así Palmapampa quiere decir llanura de palmas.

El Centro de Salud Palmapampa es categorizado como un FONB 1- 4 con internamiento, se ubica en el VRAEM, Políticamente pertenece al nuevo Distrito de Samugari, de la Provincia de La Mar del Departamento de Ayacucho. La altitud promedio a la que se encuentra es de 888 m.s.n.m. y corresponde a la selva alta. La población asegurados son de un total de 1028 los usuarios que acuden de 18 Centros Poblados del Distrito, siendo estos los siguientes: Palmapampa, Pichiwillca, Iribamba, balsamuyuq, Zorza, Piriato, Cañapiriato, Chontabamba, Pan de Azúcar, Canal, Chaupimayu, Pampahuasi, Guayaquil, San Cristóbal, San Agustín, Monterrico, Villa Rica, Sanabamba y Unión Vista Alegre.

2.2.2 Pandemia por el coronavirus COVID 19

Los coronavirus (CoV) son una gran familia de viruces que ocasionan

enfermedades que van desde el resfriado común hasta enfermedades más graves. La epidemia por covid-19 fue declarada por la OMS una emergencia de salud pública y de preocupación internacional el 30 de enero de 2020.

El director general de la Organización Mundial de la Salud (OMS), el doctor Tedros Adhanom Ghebreyesus, anunció el 11 de marzo de 2020 “que la nueva enfermedad por el coronavirus 2019 (COVID-19) puede caracterizarse como una pandemia. La caracterización de pandemia significa que la epidemia se ha extendido por varios países, continentes o todo el mundo, y que afecta a un gran número de personas”.²⁰

Como la pandemia está requiriendo que se desvíen recursos humanos y financieros para brindar la respuesta, muchos países informan interrupciones en algunos servicios esenciales como los programas de inmunización de rutina, el apoyo para el tratamiento de enfermedades crónicas y los servicios de salud mental y salud reproductiva.²

Hasta ahora, más de 270.000 embarazadas han enfermado de covid-19 en las Américas, y más de 2.600 han muerto a causa del virus. “El problema es especialmente peligroso en los países de México y Colombia, donde la enfermedad se ha convertido en la principal causa de muerte materna en 2021. Por otro lado, la pandemia amenaza la atención de salud de las embarazadas. Al menos el 40% de los países de la región han informado interrupciones en la atención materna y neonatal en medio de la pandemia”.²¹

2.2.3 Adolescencia

La organización mundial de la salud (OMS) define a la adolescencia como el periodo de crecimiento que se produce después de la niñez y antes de la edad adulta, entre los 10 y 19 años. “En donde se identifican tres etapas de acuerdo a los cambios físicos y evolutivos: adolescencia temprana de 10 a 13 años, media de 14 a 16 años y tardía de 17 a 19 años”.²² “es una etapa del ciclo vital de desarrollo humano que se caracteriza por el crecimiento y maduración biológica, fisiológica, psicológica y social del individuo”.⁷

El MINSA, bajo la Resolución Ministerial N° 538-2009/ MINSA, determina el nuevo rango que abarca vida adolescente desde 12 a los 17 años, 11 meses y 29 días.²³

Es de gran importancia conocer las características de esta etapa de la adolescencia ya que todos pasan con sus diferencias individuales y culturales, para interpretar actitudes y comprender durante el embarazo sabiendo que: "una adolescente que se embaraza se comportará como corresponde al momento de la vida que está transitando, sin madurar a etapas posteriores por el simple hecho de estar embarazada; son adolescentes embarazadas y no embarazadas muy jóvenes".⁷

2.2.3.1 Adolescencia temprana (de los 10 y 13 años)

En esta etapa las hormonas sexuales comienzan a presentarse por eso se dan los primeros cambios físicos: ensanchamiento de hombros y espalda, cambian la voz, aparece vello púbico y en axilas, olor corporal, aumento de sudoración y con esto se inicia el enemigo de los adolescentes: el acné;

comienzan a buscar cada vez más a los amigos.

2.2.3.2 Adolescencia media (De los 14 y 16 años)

En esta etapa comienzan a darse cambios a nivel psicológico y en la construcción de su identidad, cómo se ven a sí mismos y cómo desean ser vistos. La independencia de sus padres es casi obligatoria, y esta es una etapa en la que fácilmente puedan caer en situaciones peligrosas.

2.2.3.3 Adolescencia tardía (abarca desde los 17 hasta los 19 años)

durante esta etapa, los adolescentes comienzan a sentirse más cómodos con sus cuerpos y buscan aceptación para definir sus identidades. Cada vez están más preocupados por su futuro y sus decisiones van en concordancia con ello. Los grupos ya no son lo más importante y comienzan a elegir relaciones individuales o grupos más pequeños.²²

2.2.4 Embarazo en la adolescencia

El embarazo adolescente hace referencia a toda gestación que ocurre durante la adolescencia, vale decir, todo embarazo que ocurre dentro del tiempo transcurrido desde la menarquia hasta el final de la adolescencia.²⁴

Se define como: "el que ocurre dentro de los dos años de edad ginecológica, entendiéndose por tal al tiempo transcurrido desde la menarca, y/o cuando la adolescente es aún dependiente de su núcleo familiar de origen". Por otro lado "la fecundidad adolescente es más alta en países en desarrollo y entre clases sociales menos favorecidas, haciendo pensar que se trata de un fenómeno transitorio porque, de mejorarse las condiciones, ella podría descender; el embarazo en las adolescentes se ha

convertido en seria preocupación para varios sectores sociales desde hace ya unos 30 años. Para el sector salud por ejemplo por la mayor incidencia de resultados desfavorables o por las implicancias del aborto; en lo psicosocial, por las consecuencias adversas que el hecho tiene sobre la adolescente y sus familiares. Cuando la adolescente llega a embarazarse inicia un complejo proceso de toma de decisiones y, hasta decidirse por uno, aparece siempre el aborto a veces como un supuesto más teórico que real”.⁷

El embarazo adolescente conlleva a una serie de situaciones que puedan amenazar no solo la salud materna, sino también la salud del feto, y así constituyendo un problema de salud, que no debe ser considerado no solo para el presente, sino para el futuro, por las complicaciones que causa. Dicha situación produce un serio problema biomédico ya que presenta altas tasas de morbilidad materna, perinatal y neonatal, aumentando su impacto social – cultural y psicológico con un elevado costo a nivel personal, educacional, familiar y social.

- El impacto sobre la salud incluye el riesgo de muerte, enfermedad y discapacidad materna, la fístula obstétrica, las complicaciones del aborto en condiciones de riesgo, infecciones de transmisión sexual, como el VIH, y riesgos para la salud del infante.
- Los efectos sobre la educación incluyen la interrupción o abandono de la educación formal, lo que significa la pérdida de oportunidades para desarrollar al máximo su potencial.

- Los impactos económicos están estrechamente relacionados con el impacto sobre la educación e incluyen las exclusiones del empleo remunerado y la subsistencia, ocasionando elevados costos para el sector de la salud y la pérdida de capital humano ¹⁷.

“Los embarazos precoces forman parte de un patrón cultural en algunas zonas y grupos sociales, pero en las grandes ciudades urbanas usualmente no son deseados y se dan en parejas que no han iniciado una convivencia; o se dan en el caso de uniones consensuales, que suelen terminar en el abandono de la mujer y del hijo, creando así un problema social de la madre soltera. Varios de estos embarazos terminan en abortos practicados por individuos sin la debida preparación profesional y en insalubres, ya que los servicios médicos especializados son escasos y costosos, y además el aborto es ilegal en nuestro país”.¹⁷

2.2.5 Embarazo adolescente y COVID-19

La pandemia nos trajo cambios inesperados en la vida cotidiana a nivel mundial. Sin embargo, los Establecimientos de Salud no se encontraban suficientemente equipadas y preparadas para enfrentar la pandemia, y llegando a afectar la prestación de servicios básicos en el sector salud, incluidos la atención de la salud materna, reproductiva y neonatal, con mayor magnitud en países en vías de desarrollo; la OMS desarrolló una guía donde figuran pautas para el apoyo a la preparación y respuestas a la pandemia ocasionada por covid-19, así limitando su impacto y se recomienda dar prioridad y continuidad a los servicios básicos de salud mientras se

controla y previene la pandemia.

La pandemia dificultó la satisfacción de las necesidades de PFF, tal es así que las mujeres evitan asistir a los Establecimientos de salud por miedo a contagiarse con el virus o por inamovilidad decretada; por otro lado, las paralizaciones en la producción mundial y cadenas de suministro pueden disminuir la existencia de MAC, haciendo que se espere el agotamiento de estos productos en los siguientes 6 meses en algunos países de entradas muy bajos. Es posible que cada trimestre haya hasta 2 millones de féminas que no puedan acceder al uso de anticonceptivos modernos mientras continúe el confinamiento.

Este virus logró afectar significativamente el sistema de salud peruano, obligando al 30% del personal de este rubro suspender las consultas externas y deje de realizar su trabajo presencial, en ese sentido se tuvo una tasa de incidencia grave en muchas mujeres gestantes y las consecuencias derivadas del embarazo. Según el Dr. Guillermo Atencio, director de la Dirección Nacional de Salud Sexual y Reproductiva del Ministerio de Salud, manifiesta “que reportes recientes demuestran que el embarazo adolescente se ha incrementado en un 12% en todo el país. En algunas regiones, como Iquitos, esta tasa es aún mayor. Esto tiene un impacto directo con el aumento de la muerte materna debido a las restricciones para acceder a métodos anticonceptivos modernos, consulta y asesoramiento en caso de las adolescentes”.⁷

2.2.6 Causas del embarazo en la adolescencia

En algunas sociedades, “el matrimonio a edades tempranas y el rol de género que tradicionalmente se asigna a la mujer, son factores importantes para altas tasas de embarazo adolescente. Así, en algunos países de África subsahariana, el embarazo adolescente se celebra porque es la prueba de fertilidad de la mujer joven. En el subcontinente indio, el matrimonio en adolescentes y el embarazo es más común en las comunidades rurales tradicionales, donde es apreciada una numerosa descendencia, en comparación con las tasas de las ciudades”.¹⁷ En “las sociedades donde el matrimonio con mujeres adolescentes es poco frecuente, la causa fundamental de los embarazos en adolescentes es la práctica de las relaciones sexuales de las jóvenes sin métodos anticonceptivos por lo que estos embarazos pueden considerarse como embarazos no planificados o embarazos no deseados, existen muchas y variadas causas, pero la más importante es la falta de educación sexual; los padres de familia muchas veces evaden esta responsabilidad y la dejan a cargo de los maestros”, entre otras causas se encuentran también:

- Escasa información sobre la sexualidad y los MACs.
- Inmadurez.
- Desconocimiento o falta de cultura sexual.
- Violación (en algunos casos)
- Miedo para preguntar y/o a platicar
- Descuido por parte de los padres (negligencia)

- Déficit afectivo
- Incertidumbre
- Baja autoestima
- Falta de autocontrol
- Simplemente por averiguar

2.2.6.1 Causas sociales: entre las causas sociales más frecuentes se puede enumerar

- Comienzo de relaciones sexuales a edad temprana.
- Permanecer más tiempo solas(os).
- Las oportunidades recreativas y educativas son pocas.
- La información sobre educación sexual y anticoncepción es escasa y a veces distorsionada
- Existencia en demasía programas que incitan o promueven a las relaciones sexuales.
- Tendencia a la reproducción del modelo materno (hijos a temprana edad).
- Falta o escaso acceso a los servicios de planificación familiar.²⁰

2.2.7 Factores de riesgo asociados al embarazo en adolescentes

Las principales características del embarazo adolescente como problema de salud son las siguientes: la tasa de fecundidad adolescente que no disminuyó con la misma intensidad que la fecundidad global e inclusive tuvo un incremento según ENDES 2017.

- a) Afecta en su mayoría a mujeres residentes en la Selva; siendo

19,1% de fémininas que vive en la Selva ya son mamás y el 3,5% están embarazadas de su primogénito. Cinco de las provincias con las tasas de embarazo adolescente más altas del Perú se encuentran en la región Selva, como el VRAEM, donde se encuentra el Centro de Salud Palmapampa.

b) Afecta más que a otras mujeres jóvenes del quintil más bajo de riqueza. El 20,0% son madres adolescentes del quintil inferior y el 4,2% están embarazadas de su primogénito.

c) Las adolescentes de zona rural se ven afectados en su gran magnitud, es así que 19,3% son más y el 3,9% está gestando su primogénito. Sin embargo, en las zonas metropolitanas tal es el caso de Lima, Piura, Callao, y Trujillo presentan cifras de incremento en estos últimos años.¹⁷

2.2.7.1 Factores de riesgo socio demográficos

- **Nivel de instrucción:** Se refiere a los años cursados en un centro de estudios ya sea primaria, secundaria y superior. Afecta a las mujeres con bajos niveles de educación; entre las mujeres jóvenes que reciben educación en la escuela primaria su prevalencia es mayor, el 39,1% ya son madres y el 5,6% están gestando a su primer hijo. Los niveles bajos en educación y la falta o nulo acceso a servicios de salud sexual y reproductiva de calidad incrementan las posibilidades de embarazos precoces no planificado.

En nuestro Perú, el embarazo adolescente entre los jóvenes con educación secundaria (37,9%) fue seis veces mayor que entre los jóvenes con

educación terciaria (6,1%). También se encontraron asociaciones significativas entre el embarazo y el no aprendizaje o bajo nivel educativo entre adolescente de Perú y Colombia, lo que genera un impacto negativo en la superación de la pobreza en estos contextos, y también presentan problemas para su reinserción al sistema escolar lo cual influye la toma de decisiones sesgada a lo negativo de una manera libre e informada, haciendo que se incremente la probabilidad de nuevos embarazos no deseados.¹⁷

- **Ocupación:** actividad que se dedica una persona, también es el desempeño laboral o profesional que ejerce en un determinado tiempo y lugar. El embarazo adolescente se asocia con responsabilidades domésticas más tempranas y la incertidumbre sobre mejores oportunidades laborales, ya que estas adolescentes tienen roles muy diferentes con respecto a aquellas involucradas netamente académicas. “Algunas de ellas consideran que las responsabilidades del trabajo en el hogar y el cuidado de niños, el cumplir el rol de esposas y madres adquirieron a una temprana edad. Pero si ellas realmente tuvieran otras opciones accesibles, diferentes al matrimonio y a la maternidad, probablemente no valorarían de la misma forma su incursión temprana en la labor del hogar. Tal vez este tendría un valor más relacionado con la formación de hábitos y no tanto con la asunción de una responsabilidad u obligación de género basado en la división sexual del trabajo”.¹⁷

- **Dependencia económica:** hace referencia a la persona que se mantiene económicamente; es así que la pobreza es uno de los factores

que influye en el riesgo de embarazo precoz, según la información de ENDES del INEI de 2017, nos dice “que las adolescentes que se encuentran en una situación de pobreza, 24, 2% estuvo embarazada, mientras que, entre las adolescentes no pobres, sólo el 3,9% estuvo gestando. En la actualidad existen muchas familias con escasos económicos y en la gran mayoría de las familias suelen apoyarse con la intención de promover y mejorar la capacidad económica para así desarrollar sus hogares; esta acción motiva a cada integrante de la familia a desempeñarse de forma oportuna en las actividades cotidianas, de esta manera se busca un beneficio a la familia y se logra superar las carencias económicas”.⁷

- **Consumo de alcohol:** Es la frecuencia con que bebe alcohol de cualquier tipo o concentración. Las adolescentes están atravesando por una fase de cambios y tienen esa necesidad de abrazar nuevas cosas, hacen que consuman alcohol por diferentes razones como es el de aliviar el estrés, sentirse bien, por curiosidad, y también para ser aceptadas o formar parte de un grupo para así sentirse adultas. Las féminas adolescentes que comienzan a ingerir alcohol y hacerlas parte de su vida cotidiana son aquellas que tienen antecedentes familiares de problemas de salud, conflictos familiares, comportamiento rebeldía, consumo de drogas, estados depresivos, baja autoestima.⁷

2.2.7.2. Factores de riesgo familiares

- **Tipo de familia:** Se basa en el contexto económico, demográfico, el comportamiento antropológico de las familias, el número de sus componentes y las interacciones entre ellos.

La familia es el núcleo de la organización social cuya existencia es comprobada en todas las poblaciones y periodos a través de testimonios históricos, constituyendo una categoría carácter universal; también es definido como la célula fundamental de una sociedad y resulta indudable que, sin su existencia sería inadmisibile la vida.¹⁷¹⁸

Las familias disfuncionales o monoparentales pueden tener un comportamiento promiscuo que revelan la necesidad de protección de una familia continente, con buen diálogo entre padres e hijos. Su ausencia crea un déficit emocional que la adolescente no sabe cómo solucionar, impulsándola a practicar el sexo más como una aceptación sumisa del amor que como una conexión amorosa verdadera.⁷

- **Antecedente de violencia familiar:** en las familias con diferentes problemas, el caos comienza a dominar, las situaciones comienzan a crecer más allá de la tolerancia y si los miembros entran en una fase de transe, la cual se identifica los estados de desorganización, confusión y caos. “Siendo la presencia de conflictos muy común en las relaciones interpersonales e inevitable; las adolescentes que fueron expuestos a violencia física o sexual pueden presentar conductas agresivas, así la violencia intrafamiliar es un problema de salud pública que afecta a las

poblaciones más vulnerables, como las adolescentes embarazadas”.⁷

- **Antecedente de madre con embarazo adolescente:** desde ya ser hija de madre adolescente es un factor predisponente para el incremento de embarazo adolescente, ya que estas niñas provienen de familias donde el embarazo adolescente puede ser el resultado de la tradición a cumplir más que problemas de salud. Las investigaciones también muestran que las hijas de madres adolescentes tienen 66% y el doble de probabilidades de convertirse en madres adolescentes y quedar embarazadas incluso más jóvenes que sus propias madres. Estas adolescentes terminan el ciclo reproductivo de la pobreza al repetir el patrón reproductivo, creando barreras adicionales a sus ya limitadas oportunidades de desarrollo social.¹⁷

2.2.7.3. Factores de riesgo gineco-obstétricos

- **Menarquia:** Es el comienzo de la primera menstruación, y en la teoría explica el vínculo entre la edad de la menarquía y el comportamiento de riesgo, está que el desarrollo puberal se presenta durante la adolescencia inicial (10 a 13 años), y se caracteriza por cambios físicos y rápidos, lo que llevaría a una inadecuada autopercepción, asociado al impulso de experimentación y búsqueda de identidad, donde los compañeros toman gran importancia, habiendo un distanciamiento de la familia; en consecuencia las jóvenes que se desarrollan primero se retrasan en su madurez psicosocial en comparación con su madurez física.¹⁷
- **Coitarquia:** es la primera relación sexual que se tiene con el sexo opuesto y cada vez ocurre a más temprana edad; mientras más precoz

ocurre el primer coito, será mayor cantidad de parejas sexuales que tienen esas personas y por lo tanto los riesgos se multiplican (embarazos, ITS). El confinamiento al que fuimos sometidos por la pandemia ha generado que se incremente el riesgo de violaciones de las adolescentes al interior de sus hogares por el hacinamiento en la cual habitan principalmente en la zona del VRAEM. “Las estadísticas nos muestran que el inicio de la actividad sexual (AS) ocurre alrededor de los 16 años, con un creciente índice de embarazos en adolescentes. El embarazo no planeado en esta etapa de la vida, se asocia con el inicio temprano de relaciones sexuales antes de los 15 años”¹⁸

- **Andria:** se relaciona con el número de parejas sexuales que han iniciado las relaciones sexuales, ya que cuanto antes inician su actividad sexual será mayor el número de parejas sexuales y con ello es mayor la probabilidad de embarazo durante la pubertad.¹⁷
- Una de las características es el cambio físico rápido que puedan conducir “a una inadecuada autopercepción, asociado al impulso de experimentación y búsqueda de identidad, donde los compañeros sexuales toman gran importancia, habiendo un distanciamiento de la familia. En consecuencia, aquellas adolescentes que se desarrollan primero se retrasan en su madurez psicosocial en comparación a su madurez física”.¹⁷
- **Uso de métodos anticonceptivos:** Con un conocimiento insuficiente sobre los métodos anticonceptivos (MAC), las adolescentes suelen tener conductas sexuales de riesgo y, en la mayoría de los casos,

actúan de acuerdo con opiniones y percepciones que pueden estar llenas de mitos y falsos estándares. Es posible que no usen MAC de manera constante y correcta, tengan contacto no planificado y esporádico y es posible que no puedan protegerse a sí mismos; esto se debe en gran parte a la falta de acceso a los servicios de planificación familiar que se han cerrado debido a la pandemia. Varios determinantes se asociaron con el embarazo adolescente, con el 81% de las adolescentes usando anticonceptivos en algún momento de su vida, pero solo el 10% usándolo en la primera relación sexual, que es una de las decisiones más importantes. Al principio del embarazo y durante la pandemia, dejaron de usar métodos anticonceptivos.¹⁷

2.3 FORMULACIÓN DE LA HIPÓTESIS

H1: Los factores de riesgo sociodemográficos, familiares y gineco-obstétricos se asocian al embarazo en adolescentes en tiempos de pandemia por COVID 19 en el Centro de Salud de Palmapampa, durante el año 2021.

H0: Los factores de riesgo sociodemográfico, familiar y gineco- obstétricos no se asocian al embarazo en adolescentes en tiempos de pandemia por COVID 19 en el Centro de Salud de Palmapampa, durante el año 2021.

2.4 DEFINICION DE TÉRMINOS

Factor de riesgo. Causas obstétricas, peculiaridad, situación o conducta que incrementan la posibilidad de padecer alguna enfermedad o lesión en el embarazo, parto o puerperio.

Riesgo. Es la posibilidad de enfermar o fallecer; y como medida epidemiológica de asociación mide la probabilidad de exposición a un evento mórbido.

Adolescencia. De acuerdo a la Organización Mundial de la Salud OMS; la adolescencia se define como el grupo poblacional que se encuentra entre 10 a 19 años de edad. Donde se adquiere la capacidad reproductiva.

Adolescencia temprana: etapa comprendida entre las edades de 10 a 14 años.

Adolescencia media: etapa comprendida entre las edades de 14 y 16 años.

Adolescencia tardía: periodo comprende desde los 17 a 19 años.

Embarazo en la adolescencia. según la OMS, el que ocurre entre los 10 y 19 años.

Factores socio demográficos. Son aquellos que tienen que ver con las características sociodemográficas, que afectan a la adolescente en su conjunto, como el nivel de instrucción, ocupación, dependencia económica y el consumo de alcohol.

Nivel de instrucción: Se refiere a los años cursados en un centro de estudios ya sea primaria, secundaria y superior.

Ocupación: Es la actividad a lo que una persona se dedica, el desempeño laboral que ejerce en un determinado tiempo y lugar.

Dependencia económica: Es la persona quien mantiene económicamente a la adolescente en todos sus requerimientos.

Consumo de alcohol: Es la frecuencia con que consume alcohol de cualquier tipo o concentración.

Factores familiares. Hace referencia a todo aquello que se basa en el entorno primario que se desarrolla la adolescente.

Tipo de familia: Se basa en el contexto económico, demográfico, el comportamiento antropológico de las familias, el número de sus componentes y las interacciones entre ellos.

Antecedentes de violencia familiar: Suceso de violencia familiar que haya tenido con anterioridad la adolescente.

Antecedentes de madre con embarazo adolescente: Primera gestación de la madre durante su adolescencia.

Factores Gineco-obstétricos. En el presente trabajo se describen las características ginecológicas y sexuales asociadas al embarazo en adolescentes, tales como; la menarquia, Coitarquia, número de parejas sexuales y la falta de acceso a los métodos anticonceptivos.

Menarquia: Es el inicio de la primera menstruación.

Coitarquia: Es la primera relación sexual mientras más precoz ocurre esto hace que el riesgo de embarazo en adolescente ocurra.

Número de parejas sexuales: Es el número de parejas sexuales con la que se inician las relaciones sexuales, porque cuanto antes inicia la relación

sexual, será mayor la cantidad de parejas sexuales y mayor probabilidad de embarazo durante la pubertad.

Acceso a los métodos anticonceptivos: Es el conseguir un método anticonceptivo por parte de la adolescente cuando ésta lo requiera o necesite.

2.5 IDENTIFICACIÓN DE VARIABLES V1: VARIABLE

INDEPENDIENTE *Factores de riesgo:*

Factores socio-demográficos:

- Nivel de instrucción
- Ocupación
- Dependencia económica
- Consumo de alcohol

Factores familiares

- Tipo de familia
- Antecedentes de violencia familiar
- Antecedentes de madre con embarazo adolescente

Factores gineco-obstétricos:

- Menarquia
- Coitarquia
- Número de parejas sexuales
- Falta de acceso a los métodos anticonceptivos.

V2: VARIABLE DEPENDIENTE

Embarazo en la adolescencia

CAPITULO III

DISEÑO METODOLÓGICO

3.1.1 Tipo de Investigación

Aplicada

3.1.2 Nivel de Investigación

Analítico de caso-control

3.1.3 Métodos de Investigación

Cuantitativa, observacional, transversal y retro-prospectiva

3.1.4 Diseño de Investigación

No experimental

3.2. Población muestra y muestreo

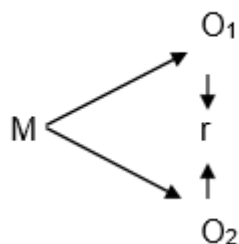
3.2.1 Población

Estuvo constituida por 100 adolescentes embarazadas y no embarazadas.

Con respecto al caso fueron adolescentes embarazadas atendidas en el Centro de Salud Palmapampa durante el año 2021 y en cuanto al control, estuvo constituida por adolescentes no embarazadas que cursan el 5^{to} año de secundaria en la Institución Educativa Mariscal Agustín Gamarra.

3.2.2 Muestra

Representada por 50 gestantes adolescentes (casos) y 50 adolescentes sin embarazo (controles) que cumplan con los criterios de inclusión.



Dónde:

M = Muestra

O₁ = variable independiente

V1: Factores asociados.

O₂ = variable dependiente

V2: Adolescentes con y sin embarazo

r = Correlación entre dichas variables.

Se considera a 50 adolescentes embarazadas como casos

Se considera a 50 adolescentes no embarazadas como control

3.2.3 Tipo de Muestreo

No probabilístico por conveniencia

Criterios de inclusión

Caso

- HC perinatales de adolescentes embarazadas que acudieron al Centro de Salud de Palmapampa-VRAEM durante el año 2021.
- HC perinatales con registro de datos completos y legibles

Control

- Mujeres adolescentes sin embarazo, que cursas el 5to de secundaria en la Institución Educativa Mariscal Agustín Gamarra que acepten participar libre y voluntariamente en la entrevista previo consentimiento informado.

Criterios de exclusión

- Se excluirán a todas las HC perinatales que cuentan con datos incompletos e ilegibles.
- HC perinatales de embarazadas mayores de 19 años

- HC perinatales de otros años.
- adolescentes no embarazadas que no acepten participar en la entrevista y que no sean de la Institución Educativa Mariscal Agustín Gamarra.

3.3 Técnicas e instrumentos de recolección de datos.

Técnica

- Revisión de HC perinatales para determinar los factores de riesgo de las gestantes adolescentes
- Entrevista a las adolescentes no embarazadas del 5to de secundaria de la Institución Educativa Mariscal Agustín Gamarra.

Instrumento

- HC perinatales
- Ficha de recolección de datos
- Consentimiento informado
- Hoja de entrevista

3.4 Procedimiento de recolección de datos

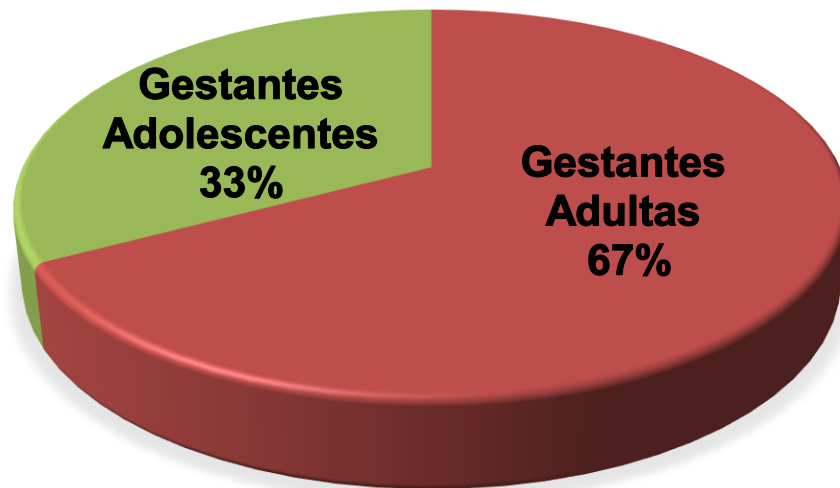
Mediante la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Nacional de San Cristóbal de Huamanga se solicitó la autorización al director del Centro de Salud Palmapampa, para acceder a historias clínicas perinatales de las adolescentes gestantes atendidas en dicho Centro, una vez que se nos autorizó, se procedió a identificar las HC de adolescentes gestantes atendidas en el 2021, los cuales se recolectaron en ficha de datos elaborados de acuerdo a las variables de estudio (grupo de casos); de la

misma forma se requirió la autorización del director de la institución educativa “Agustín Gamarra” para recopilar datos de las adolescentes no gestantes; y luego realizar una entrevista individualizada previo consentimiento informado (grupo control); una vez culminada la obtención de datos se prosiguió con la codificación respectiva de la información de interés para luego crear los datos en una tabla en una de hoja de cálculo Excel. Posterior a ello se aplicó los datos asignados y trasladados a la ficha de recolección de datos.

procesamiento y análisis de datos

Para el procesamiento y análisis de datos se acudió a la estadística inferencial – descriptiva; para ello, primero se crearon los datos en un tabla en hoja de Excel, luego se utilizó el SPSS v. 26.0 (*Statistical Package For Social Science*); mediante un cálculo de frecuencias y porcentaje, la información anterior se utilizó para elaborar una tabla de contingencia para ello es importante considerar el tipo de variables que se maneja se empleó la razón de probabilidades Odds Ratio (OR) para identificar los factores de riesgo en los grupos estudiados que son casos y controles y la prueba estadística de χ^2 con un nivel de significancia inferior a 0,05 ($p < 0,05$) para así definir la relación existente entre dichas variables.

CAPÍTULO IV
RESULTADOS Y DISCUSIÓN



FUENTE: Sistema de información perinatal.

Grafico 1. Incidencia de embarazo en adolescentes en tiempos de pandemia por COVID 19. Centro de salud de Palmapampa - VRAEM 2021.

El grafico 1 representa la incidencia de embarazo en las adolescentes en la jurisdicción del centro de salud de Palmapampa, donde se observa que durante el año 2021 hubo un total de 311 gestantes en general (100%), de las cuales el 67% (209) fueron gestantes adultas y el 33% (102) representan las adolescentes embarazadas.

Por lo tanto, se concluye que la incidencia de embarazos en adolescentes en tiempos de pandemia por COVID 19 durante el año 2021 en el Centro de Salud de Palmapampa fue de 33%.

Son preocupantes estas cifras por estar muy por encima del promedio nacional que es aproximadamente el 14%, y lo que se presenta en Palmapampa es que de cada 10 gestantes 3 son adolescentes.

Nuestros resultados son similares a **Cervera Y** en su tesis titulada realizada

el año 2018 sobre “**Factores de riesgo del embarazo en adolescentes gestantes y no gestantes, Centro de Salud Materno Infantil Santa Anita**” refiere que según datos la cantidad de atenciones prestadas a adolescentes en el servicio de obstetricia el año 2017 fue de 393 de los cuales se entrevistó a 57 adolescentes, divididos en 19 mujeres embarazadas (grupo caso) 31,58% y 38 adolescentes no embarazadas (grupo control) 68,42%.

Asimismo, **Rodríguez et al (2018)** en su investigación “Factores de riesgo asociados a embarazadas adolescentes en el policlínico Emilio Daudinot”. Objetivo: Identificar factores de riesgo que pudieran influir en el embarazo en la adolescencia. Método: se realizó un estudio de casos y controles. El universo conformado por las embarazadas adolescentes captadas durante ese año (42 casos) y el duplo de adolescentes que nunca estuvieron embarazadas, seleccionadas dos por cada caso (86 controles). También **Rojas E. (2019)** en su tesis “**Factores de riesgo asociados con el embarazo en adolescentes en el Hospital Nacional Hipólito Unanue**” refiere que en su estudio cuya muestra estuvo constituido por 260 adolescentes féminas de ello 33,1% fueron féminas embarazadas del grupo caso y el 66,9% a las adolescentes no embarazadas del grupo control.

Tabla 1. Factores de riesgo sociodemográficos asociados al embarazo en adolescentes en tiempos de Pandemia por COVID 19. Centro de Salud de Palmapampa - VRAEM 2021.

Factores de riesgo Sociodemográficos	Adolescente				Chi ²	OR
	Embarazada (Casos)		No embarazada (Control)			
	N	%	N	%		
Nivel de Instrucción					p>0,05	2,020
Analfabeta/Primaria	01	02,0	00	00		
Secundaria/Superior	49	98,0	50	100,0		
Total	50,0	100,0	50,0	100,0		
Ocupación					p<0,05	10,625
Ama de casa o empleada	34	68,0	00	00		
Estudiante	16	32,0	50	100,0		
Total	50,0	100,0	50,0	100,0		
Dependencia económica					p<0,05	20,444
Padrino o pareja	23	46,0	02	04,0		
Padres o hermanos	27	54,0	48	96,0		
Total	50,0	100,0	50,0	100,0		
Consumo de alcohol					p<0,05	0,190
Si	02	04,0	09	18,0		
No	48	96,0	41	82,0		
Total	50,0	100,0	50,0	100,0		

Fuente: Ficha de recolección de datos

La tabla 1 muestra los factores sociodemográficos asociados al embarazo en adolescentes, donde se observa en cuanto al nivel de instrucción en el grupo de casos del 100%(50) adolescentes embarazadas el 98,0%(49)

tienen nivel de instrucción secundaria o superior y solo el 2,0%(1) tuvo nivel de instrucción primaria o analfabeta. Por otro lado, en el grupo de control del 100% (50) adolescentes no embarazadas tienen nivel de instrucción superior o secundaria.

Por lo tanto, se concluye que el 98,0% (49) adolescentes embarazadas tuvieron nivel de instrucción secundaria/superior.

Con respecto a la ocupación en el grupo de casos del 100% (50) de las adolescentes embarazadas destaca que el 68,0%(34) fueron amas de casa o empleadas y el 32,0%(16) son estudiantes. En el grupo control el 100,0%(50) adolescentes no embarazadas son estudiantes.

Por lo tanto, se concluye que el 68% (34) adolescentes embarazadas fueron amas de casa o empleadas.

Referente a la dependencia económica en el grupo de casos del 100%(50) adolescentes embarazadas se muestra que el 54,0%(27) dependen por sus padres o hermanos y el 46,0%(23) dependen económicamente del padrino o pareja; mientras que en el grupo control del 100%(50) adolescentes no embarazadas el 96,0%(48) dependen de los padres o hermanos y solo el 4,0%(2) del padrino o pareja.

Por lo tanto, se concluye que el 54 %(27) de adolescentes embarazadas dependen económicamente de sus padres o hermanos.

En cuanto al consumo de alcohol en el grupo casos del 100%(50) adolescentes embarazadas el 96,0%(48) de adolescentes embarazadas refiere que no consume alcohol y el 4,0%(2) si consumen. En el grupo

control del 100%(50) adolescentes no embarazadas manifiestan que el 82,0%(41) no consumen alcohol y el 18,0%(36) si consumen.

Por lo tanto, se concluye que el 96,0%(48) adolescentes embarazadas no consumen alcohol.

Estos resultados al contrastar con el estadístico de Chi cuadrado observamos que los factores sociodemográficos tales como la ocupación, dependencia económica y consumo de alcohol están asociados significativamente ($p < 0,05$) con el embarazo en las adolescentes; lo que no es significativo con el nivel de instrucción ($p > 0,05$).

Al realizar las medidas de regresión logística odds ratio (OR) para medir el riesgo, se encontró que el tener instrucción primaria o analfabeta tiene 2 veces más probabilidad de embarazo en la adolescencia, asimismo el ser ama de casa o empleada tiene 10 veces más la probabilidad de cursar con un embarazo en la adolescencia, mientras que el depender económicamente del padrino o pareja representa 20 veces más probable de un embarazo en la adolescencia. Por el contrario, el consumo de alcohol no representa riesgo de embarazo adolescente ($OR < 1$).

Resultados similares encontró **Rojas E. (2019)** en su tesis “**Factores de riesgo asociados con el embarazo en adolescentes en el Hospital Nacional Hipólito Unanue**” refiere en cuanto a la ocupación de las adolescentes embarazadas que el 61,6% son estudiantes, el 17,4% trabaja y el 12,8% son amas de casa. En el grupo control de adolescentes no embarazadas la mayoría estudia en el 96,7%. El factor de riesgo individual relacionado con el embarazo adolescente fue: la ocupación de no estudiar

(OR: 14,407, IC95%: 5,590- 37,131, p: 0,000). Con lo cual concluyó que la ocupación de no estudiar resultó ser un factor de riesgo individual para el embarazo adolescente.

Esta casuística coincide con lo descrito por **Cervera Y (2018)** en su investigación realizada sobre “Factores de riesgo del embarazo en adolescentes gestantes y no gestantes, Centro de Salud Materno Infantil Santa Anita” refirió del grupo caso el 57,89% cuenta con secundaria completa, el 26,32% con secundaria incompleta y 15,79% con primaria completa, frente a grupo control que el 68,42% cuentan con secundaria incompleta, 18,42% secundaria completa y 13,16% primaria completa; esto es con respecto al grado de educación; mientras tanto en lo que concierne a la ocupación, las adolescentes del grupo caso el 42,11% que es la mayoría son amas de casa, el 31,58% estudiantes, 15,79% son empleadas y 10,35% ambulantes; respecto a las del grupo control el 71,05% son estudiantes, 21,05% empleadas, 5,26% amas de casa y 2,63% ambulantes. Por lo cual, con un p valor = 0,005, la ocupación está relacionado a embarazo adolescente ($p < 0.05$).

Igualmente, **Flores CL. (2021)** en su tesis “*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*” refiere que las adolescentes con embarazo en cuanto a la dependencia económica, reciben apoyo económico de su compañero sexual en un 92, 11% haciendo un porcentaje muy elevado, el 5,92% son independientes económicamente y el 1,97% que reciben una

solvencia económica de sus padres. Respecto al consumo usual de bebida alcohólica, encontraron que 78,95% no son bebedoras usuales y que el 21,05% se consideran bebedoras habituales.

Los resultados de nuestra investigación demuestran que la ingesta de bebida alcohólica fue poco frecuente por parte de las adolescentes de ambos grupos investigados, esto podría ser debido a las restricciones impuestas por el gobierno durante el estado de emergencia.

Tabla 2. Factores de riesgo familiares asociados al embarazo en adolescentes en tiempos de Pandemia por COVID 19. Centro de Salud de Palmapampa - VRAEM 2021.

Factores de riesgo Familiares	Adolescente				Chi ²	OR
	Embarazada (Casos)		No embarazada (Control)			
	N	%	N	%		
Tipo de familia					p>0,05	1,810
Disfuncional	23	46,0	16	32,0		
Funcional	27	54,0	34	68,0		
Total	50,0	100,0	50,0	100,0		
violencia familiar					p<0,05	3,768
Si	17	34,0	06	12,0		
No	33	66,0	44	88,0		
Total	50,0	100,0	50,0	100,0		
Antecedente de madre con embarazo en la adolescencia					p<0,05	5,630
Si	32	64,0	12	24,0		
No	18	36,0	38	76,0		
Total	50,0	100,0	50,0	100,0		

Fuente: Ficha de recolección de datos

La tabla 2 representa los factores familiares relacionados al embarazo en adolescentes, donde se observa referente al tipo de familia perteneciente al grupo casos del 100% (50) adolescentes embarazadas el 54,0% (27) pertenecen a una familia funcional y el 46,0%(23) tienen una familia disfuncional. Por otro lado, en el grupo control del 100% (50) adolescentes no embarazadas el 68,0% (34) tienen familia funcional y el 32,0%(16)

poseen familia disfuncional.

Por lo tanto, se concluye 54%(27) adolescentes embarazadas pertenecen una familia funcional.

Con respecto a la violencia familiar en el grupo casos del 100%(50) adolescentes embarazadas destaca que el 66,0%(33) no tuvieron violencia familiar y el 34,0%(17) si tuvieron violencia familiar; mientras en el grupo control 100%(50) de adolescentes no embarazadas el 88,0%(44) no tuvieron violencia familiar y el 12,0%(6) si refieren violencia familiar.

Por lo tanto, se concluye 66%(33) adolescentes embarazadas no tuvieron violencia familiar.

En cuanto al antecedente de madre con embarazo en la adolescencia, en el grupo casos del 100%(50) adolescentes embarazadas el 64,0%(32) refieren que sus madres se embarazaron en la adolescencia y el 36,0%(18) sus madres no se embarazaron; por el contrario, en el grupo control del 100%(50) adolescentes no embarazadas manifiestan que el 76,0%(38) no tienen madre con antecedente de embarazo adolescente y el 24,0%(12) si se embarazaron.

Por lo tanto, concluimos que del 64%(32) adolescentes embarazadas, sus madres se embarazaron en la adolescencia.

Estos resultados al contrastar con el estadístico de Chi cuadrado se observa que los factores tales como la de violencia familiar y de tener madre con embarazo en la adolescencia están asociados estadísticamente significativo ($p < 0,05$) con el embarazo en las adolescentes; lo que no es

significativo con el factor tipo de familia ($p > 0,05$).

Al realizar las medidas de regresión logística para medir el riesgo a través del odds ratio (OR) se encontró que, al tener violencia familiar, existe 3 veces más de probabilidad de cursar con un embarazo adolescente, asimismo el tener una madre con embarazo en la adolescencia tiene 5 veces más la probabilidad de un embarazo en la adolescencia; finalmente el tipo de familia representa un riesgo mínimo (OR 1,8) para un embarazo en la adolescencia.

Al respecto **Rojas E (2019)** en su investigación sobre “**Factores de riesgo asociados con el embarazo en adolescentes en el Hospital Nacional Hipólito Unanue**”. En cuanto a factores familiares manifiesta la ausencia de uno o ambos padres tuvo un riesgo de 3,06 mayor de embarazo adolescente con un valor de $p=0.00$, mostrando así la existencia de relación significativa.

Resultados semejantes también encontraron **Castañeda J y Santa Cruz H.¹⁷ (2021)** en su estudio “**Factores de riesgo asociados a embarazo en adolescentes en el Centro de Salud público de Trujillo**”. Reportan que el 61,67%(37) gestantes adolescentes fueron víctimas de violencia y el 38,3%(23) no. Mientras que en el grupo control de adolescentes no gestantes el 78,33% (94) no tuvieron violencia familiar y el 21,67% (26) si fueron víctimas de violencia. Con lo cual concluye que se demostró la relación entre el maltrato infantil y el embarazo adolescente, como en esta investigación que presenta un OR de 5,82 considerándose como un factor de riesgo moderado.

Asimismo, con respecto al antecedente de madre con embarazo en la adolescencia encontraron que en el 71,67%(43) de las adolescentes gestantes tuvieron al primer embarazo de la madre menor a 19 años de edad y en el 28,33%(17) fue después de los 19 años, con un OR de 4,07, por lo que concluye que la edad del primer embarazo de la madre antes de los 19 años es un factor de riesgo moderado.

La literatura muestra la existencia de patrones intergeneracionales del embarazo adolescente, este estudio confirmó que la adolescencia predispone al embarazo adolescente con madre o hermana a temprana edad.

Nuestros resultados también son similares a lo descrito por **Cervera Y (2018)** en su investigación realizada sobre “Factores de riesgo del embarazo en adolescentes gestantes y no gestantes, Centro de Salud Materno Infantil Santa Anita” en la que encontró con respecto a grupo caso halló mayor proporción en la madre con 47,37% y en grupo control no hubo ningún familiar con 44,74%; con respecto si algún familiar tuvo embarazo adolescente.

Tabla 3. Factores de riesgo Gineco – Obstétricos asociados al embarazo en adolescentes en Tiempos de Pandemia por COVID 19. Centro de Salud de Palmapampa - VRAEM 2021.

Factores de riesgo Gineco- Obstétricos	Adolescente				Chi ²	OR
	Embarazada (Casos)		No embarazada (Control)			
	N	%	N	%		
Menarquia					p<0,05	0,613
Antes de los 12 años	12	24,0	22	44,0		
Entre 12 a 15 años	38	76,0	28	56,0		
Total	50,0	100,0	50,0	100,0		
Coitarquia					p<0,05	7,111
Antes de los 15 años	40	80,0	18	36,0		
Entre 15 a 19 años	10	20,0	32	64,0		
Total	50,0	100,0	50,0	100,0		
Número de parejas sexuales					p>0,05	2,061
De 2 a 3	21	42,0	13	26,0		
1	29	58,0	37	74,0		
Total	50,0	100,0	50,0	100,0		
Acceso a los métodos anticonceptivos					p>0,05	1,714
Si	15	30,0	10	20,0		
No	35	70,0	40	80,0		
Total	50,0	100,0	50,0	100,0		

Fuente: Ficha de recolección de datos

La tabla 3 muestra los factores gineco-obstétricos relacionados al embarazo en adolescentes, donde se observa en cuanto a la menarquia que del 100%(50) adolescentes embarazadas, el 76,0%(38) tuvieron su

menarquia entre los 12 a 15 años y el 24,0%(12) antes de los 12 años. En el grupo control del 100%(50) adolescentes no embarazadas el 56,0%(28) tuvieron su menarquia entre los 12-15 años y el 44,0%(22) antes de los 12 años.

Por lo tanto; se concluye que el 76%(38) de adolescentes embarazadas tuvieron su menarquia entre 12-15 años.

Con respecto a coitarquia; en el grupo casos del 100% (50) adolescentes embarazadas destacan que 80,0% (40) tuvieron su primera relación coital antes de los 15 años y el 20,0% (10) tuvo entre los 15 a 19 años; por otro lado, en el grupo control del 100% (50) adolescentes no embarazadas el 64,0% (32) tuvieron su coitarquia entre los 15-19 años y el 36,0% (18) refieren haber tenido su primera relación coital antes de los 15 años.

Por lo tanto; se concluyó que el 80% (40) de adolescentes embarazadas tuvieron su primera relación coital antes de 15 años.

Referente al número de parejas sexuales en el grupo casos del 100% (50) adolescentes embarazadas se muestra que el 58,0%(29) tienen una sola pareja sexual y el 42,0%(21) respondieron tener 2 a 3 parejas sexuales; en el grupo casos del 100%(50) adolescentes no embarazadas el 74,0%(37) refieren tener 1 sola pareja sexual y el 26,0%(13) tuvieron de 2 a 3 parejas sexuales.

Por lo tanto; se concluye que el 58%(29) de adolescentes embarazadas si tuvieron 1 sola pareja sexual.

En cuanto a la falta de acceso a los métodos anticonceptivos durante la

pandemia por el COVID 19 en el grupo casos del 100%(50) adolescentes embarazadas se observa que el 70,0%(35) adolescentes embarazadas no tuvieron la falta de acceso a los métodos anticonceptivos y el 30,0%(15) si tuvieron acceso; en el grupo control del 100%(50) adolescentes no embarazadas manifiestan que el 80,0%(40) no tuvieron la falta de acceso a los métodos anticonceptivos y el 20,0%(10) si tuvieron falta de acceso.

Por lo tanto; se concluye que el 70% (35) de adolescentes embarazadas no tuvieron falta de acceso a métodos anticonceptivo.

Estos resultados al contrastar con el estadístico de Chi cuadrado se aprecia que los factores tales como la menarquia y coitarquia están asociados significativamente ($p < 0,05$) con el embarazo en las adolescentes; lo que no es significativo con los factores como la cantidad de contacto sexuales y la falta de acceso a los MAC ($p > 0,05$).

Al realizar las medidas de regresión logística para medir el riesgo a través del odds ratio (OR) se encontró que la coitarquia antes de los 15 años tiene 7 veces más probabilidad de embarazo en la adolescencia, asimismo el tener 2 a 3 parejas sexuales hacen que exista doble probabilidad de cursar con un embarazo adolscente y la falta de acceso a los MAC representa una mínima probabilidad (1,7) de un embarazo en la adolescencia. Por el contrario, la menarquia antes de los 12 años no representa riesgo de embarazo en las adolescentes ($OR < 1$).

Resultados similares encontró **Rojas E. (2019)** en su tesis “**Factores de riesgo asociados con el embarazo en adolescentes en el Hospital Nacional Hipólito Unanue**”. Menciona que el 58,1% (n=50) tuvieron su

menarquia entre 12 y 14 años; el 72,1% (n=62) iniciaron su actividad sexual en los rangos de 14 y los 16 años; sólo el 5,8% (n=5) estuvo sometida a presión del grupo; dichos ítem forman parte de los factores individuales de las embarazadas adolescentes.

Asimismo, **Challco MY y Nina YK (2021)** realizaron una tesis ***“Factores de riesgo asociados al embarazo en adolescentes del centro de Salud de Andahuaylillas, periodo 2017-2019”*** reporta que las adolescentes embarazadas (casos) el 56,7% presentó su menarquia a edades precoces, es decir entre los 10 y 14 años, estando expuestas al factor de riesgo; de igual manera en las adolescentes no embarazadas (controles) el 54,3% tuvo su menarquia precoz. Con respecto a la coitarquia, refieren que las adolescentes se iniciaron sexualmente en edades tempranas entre los 10 y 15 años, estando expuestas al factor de riesgo un 36,7% de las adolescentes embarazadas (casos); asimismo en el grupo control el 47,7% tuvo su coitarquia entre los 10 y 15 años. En cuanto al número de parejas sexuales encontraron que el 6,7% de las adolescentes embarazadas (casos) tuvieron más de 2 parejas sexuales y con un 9,8% del grupo control de adolescentes no embarazadas, considerándose que no es un factor de riesgo significativo ($p>0,05$). También **Cervera Y (2018)** en su investigación realizada sobre “Factores de riesgo del embarazo en adolescentes gestantes y no gestantes, Centro de Salud Materno Infantil Santa Anita” refiere respecto a la menarquia, la media fue de 13 años en casos y 12 a 19 años en control. Con un valor de $p=0,125$, la edad de la menarquia no está relacionada a embarazo adolescente ($p>0,05$). En tanto a la edad del

primer coito, tuvo una media de 16,37 años para el grupo de casos y 15,42 años para el grupo control, también está relacionada a embarazo adolescente con un valor de $p= 0,039$ ($p<0.05$). En cuanto al número de parejas sexuales, la media fue de 1,95 para el grupo de casos y de 0,45 para el grupo control, con un $p<0.001$, está relacionado con embarazo adolescente ($p< 0.05$). Con respecto al uso de MACs las adolescentes caso, el 52,63% mencionaron haber utilizado alguna vez algún MAC y 47,37% no lo utilizó. Respecto a las adolescentes de grupo control la mayoría (81,58%) no ha utilizado algún MAC y en menor proporción sí utilizaron (18,42%). Por lo tanto, con un $p=0,008$, el uso de MACs está asociado a embarazo adolescente ($p<0.05$).

Contrariamente a nuestros resultados, **Rodríguez et al (2018)** en su tesis ***“Factores de riesgo asociados a embarazadas adolescentes en el policlínico Emilio Daudinot”*** donde resultaron factores de riesgo del embarazo adolescente es el tener las primeras relaciones sexuales fueron entre los 15 y 19 años y sin conocer las complicaciones del embarazo adolescente.

4.1. CONCLUSIONES.

1. La incidencia de embarazos en adolescentes en tiempos de pandemia por COVID 19 durante el año 2021 en el Centro de Salud de Palmapampa fue de 33%.
2. Los factores de riesgo sociodemográficos asociados al embarazo en adolescentes con significancia estadística ($p < 0,05$) son: La ocupación (OR: 10,625) y la dependencia económica (OR: 20, 444) y el consumo de alcohol (OR: 0,190); mientras que el nivel de instrucción (OR: 2,020) no está relacionado estadísticamente significativo con el embarazo adolescente ($p > 0,05$).
3. Los factores de riesgo familiares relacionados al embarazo adolescente son estadísticamente significativos ($p < 0,05$) son; el antecedente de violencia familiar (OR: 3,768) y el antecedente de madre con embarazo en la adolescencia (OR: 5,630), sin embargo, el tipo de familia (OR: 1,810); no se asocia significativamente con el embarazo adolescente ($p > 0,05$).
4. Los factores de riesgo gineco-obstétricos asociados al embarazo en adolescentes con significancia estadística ($p < 0,05$) son; la menarquia (OR: 0,613) y la coitarquia (OR: 7,111); por otro lado, lo que no se asocian significativamente al embarazo adolescente son el número de pareja sexuales (OR: 2,061), y la falta de acceso a MAC (OR: 1,714) por tener un ($p > 0,05$).

4.2 RECOMENDACIONES

1. Por existir un incremento en la tasa de incidencia de embarazo adolescente en tiempos de pandemia por COVID 19, muy por encima del promedio nacional, se sugiere impulsar actividades preventivo-promocionales tales como charlas informativas, conversatorios sobre planificación familiar, y mejorar las estrategias para su difusión sobre temas de salud sexual y reproductiva haciendo uso de las redes sociales, radios locales para disminuir los embarazos en esta población ya que estos medios son más acogidos por las adolescentes.
2. Los factores de riesgo sociodemográfico, familiares y gineco-obstétricos asociados al embarazo adolescente, encontrados en nuestra investigación tales como: la ocupación, la dependencia económica y el consumo de alcohol, antecedente de violencia familiar y el antecedente de madre con embarazo adolescente, la menarquia y la coitarquia, nos hacen ver la realidad del Centro poblado de Palmapampa la que nos indica que hay mucho por hacer y por trabajar, buscando estrategias para prevenir el embarazo en las adolescentes e implemente una obstetra en los colegios para que pueda dar orientación y consejería en salud sexual y reproductiva, entre otros temas de importancia a los adolescentes y los padres de familia.
3. No dejar de atender en los servicios estratégicos de salud sexual y reproductiva en siguientes emergencias sanitarias por pandemia, para evitar el incremento de embarazos en adolescentes.

4. Se debe de crear en el Centro de Salud de Palmapampa servicios diferenciados de salud sexual y reproductiva que brinde atención exclusiva y diferenciada a los adolescentes de toda la zona de influencia

4.3. REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. Paho.org [Internet]. Washington-Estados unidos: Paho; 2020 [actualizado 20 marzo 2020, citado el 10 marzo 2021]. Disponible en: https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/53186/COVID-19SitRep37_spa.pdf?
2. Repositorio.cepal.org. [Internet]. Ginebra: CEPAL-OMS;2021[actualizado 14 de octubre 2021, citado el 20 noviembre 2021]. Disponible en: https://repositorio.cepal.org/bitstream/handle/11362/47301/1/S2100594_es.pdf
3. Peru.unfpa.org [Internet]. Lima– Perú: UNFPA; 2021[actualizado 30 de marzo 22, citado el 10 octubre 2021. Disponible en:<https://peru.unfpa.org/es/news/casi-la-mitad-de-todos-los-embarazos-no-son-intencionales-una-crisis-mundial-afirma-nuevo>
4. Díaz Asenjo P, Fajardo Quispe C (2021). El embarazo en la adolescencia desde la perspectiva actual en COVID-19. *Scielo*,93(2). Recuperado desde:<http://scielo.sld.cu/pdf/ped/v93n2/1561-3119-ped-93-02-e1444.pdf>
5. Iris.paho.org [Internet].Nicaragua: PAHO; 2015[actualizado 07 de julio 19, citado el 10 octubre 2021].Disponible en: https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/54210/boletinadolescentes_spa.pdf?sequence=1&isAllowed=y.
6. García Odio AA, González Suárez M. (2018). Factores de riesgo asociados a embarazadas adolescentes. *Rev. Ciencias Médicas de pinar del Rio*,22(3). Recuperado desde: www.revcmpinar.sld.cu/index.php/publicaciones/article/view/3459.
7. 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 - marzo2021. [Tesis para optar el título profesional de Médica Cirujana]. Arequipa – Perú. Repositorio de la Universidad Nacional de San Agustín de Arequipa; 2021.Dispoible en:

http://repositorio.unsa.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12773/12353/MDflc_ucl.pdf?sequence=1&isAllowed=y

8. Lac.unfpa.org [Internet]. Estados unidos: UNFPA; 2014[Actualizado 13 de Mayo 2021, citado el 15 julio 2021]. Disponible en: <https://lac.unfpa.org/es/temas/embarazo-en-adolescentes>
9. Oig.cepal.org [Internet]. Chile: CEPAL; 2020[Actualizado diciembre 2020; citado 18 mayo 2021]. Disponible en: https://oig.cepal.org/sites/default/files/folleto_ssy_r_esp_0.pdf
10. Inei.gob.pe [Internet]. Lima-Perú: INEI; 2021[Actualizado 4 febrero 2022; citado 18 mayo 2021]. Disponible en: https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib1832/libro.pdf
11. Peru.unfpa.org [Internet]. Alemania: UNFPA;2021 [Actualizado 30 marzo 2022, citado el 15 julio 2021]. Disponible en:<https://peru.unfpa.org/es/news/casi-la-mitad-de-todos-los-embarazos-no-son-intencionales-una-crisis-mundial-afirma-nuevo#:~:text=Seg%C3%BAn%20los%20registros%20administrativos%20del,eran%20menores%20de%2015%20a%C3%B1os.>
12. Diariocorreo.pe [Internet]. Ayacucho Perú: Correo; 2020[Actualizado diciembre 2020; citado 18 mayo 2021]. Disponible en: <https://diariocorreo.pe/edicion/ayacucho/ayacucho-en-ayacucho-registran-incremento-del-embarazo-adolescente-defensoria-del-pueblo-diresa-noticia/?ref=dcr>
13. Carvajal Barona R, Valencia Oliveros HL, Rodríguez Amaya RM (2017) Factores asociados al embarazo en adolescentes de 13 a 19 años en el municipio de Buenaventura, Colombia. *Revista de la Universidad Industrial de Santander. Salud.Vol 49(2)*: Recuperado desde: <https://revistas.uis.edu.co/index.php/revistasaluduis/article/view/6230/6449>
14. Rodríguez N, et al. Factores de riesgo asociados a embarazo en adolescentes. *Revista de información científica*. ISSN 1028-9933. Volumen 97 N° 5. Setiembre-octubre 2018.

15. Cervera Rinza Y. Factores de riesgo del embarazo en adolescentes gestantes y no gestantes, 2018[Título Profesional de Licenciada en Obstetricia] Lima; Cybertesis, Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2018.
16. Challco soto M. y Nina Chávez Y16. Factores de riesgo asociados al embarazo en adolescentes del centro de salud de Andahuaylillas, periodo 2017- 2019.
http://repositorio.unsaac.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12918/6169/253T20210364_TC.pdf?sequence=1&isAllowed=y
17. Rojas Huamán E. Factores de riesgo asociados con el embarazo en adolescentes en el Hospital Nacional Hipólito Unanue, 2018. [Tesis para optar el título profesional de Médico Cirujano]. Lima; Repositorio de la URP, Universidad Ricardo Palma; 2019.
18. Castañeda J y Santa Cruz H. Factores de riesgo asociados a embarazo en adolescente. Revista electrónica trimestral de Enfermería [Internet] 2021. [Citado el 16 de mayo 201] 1 (62) 1695-6141.Disponible en:
<https://revistas.um.es/eglobal/article/view/438711/302671>
19. Llalli Sánchez K y Lozano Romero C. Factores asociados al embarazo en adolescentes atendidas en el Hospital Regional de Ayacucho, 2019. [Tesis para optar el título profesional de Obstetra]. Ayacucho; Repositorio de la UNSCH, Universidad Nacional San Cristóbal de Huamanga; 2020.
20. Paho.org [Internet]. Washington-Estadosunidos;2020[No actualizado; citado 18 mayo 2021]. Disponible en:
[https://www.paho.org/es/enfermedad-por-coronavirus-covid-19#:~:text=Los%20coronavirus%20\(CoV\)%20son%20una,30%20de%20enero%20de%202020.](https://www.paho.org/es/enfermedad-por-coronavirus-covid-19#:~:text=Los%20coronavirus%20(CoV)%20son%20una,30%20de%20enero%20de%202020.)
21. Reliefweb.int [Internet]. Washington-Estados unidos; 2021[No actualizado; citado 18 mayo 2021]. Disponible en:
<https://reliefweb.int/report/world/se-necesita-inversi-n-urgente-en-la-atenci->

[n-primaria-de-salud-para-garantizar-la](#)

22. UNICEF.ORG[Internet].Uruguay : UNICEF;2016 [actualizado 16 julio 2021, citado el 10 octubre 2021].Disponible en:

<https://www.unicef.org/uruguay/que-es-la-adolescencia#:~:text=La%20Organizaci%C3%B3n%20Mundial%20de%20la,los%2010%20y%2019%20a%C3%B1os>



23. Bvs.minsa.gob.pe[Internet].Lima-Perú : MINSA;2019[citado el 10 marzo 2021].Disponible en:<http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/5013.pdf>

24. Barroso M, Pressiani G. Embarazo adolescente entre 12 y 19 años,2011 [Título Profesional de Licenciada en enfermería] San Martin Mendoza-Argentina; Universidad Nacional del cuyo ; 2018.



https://bdigital.uncu.edu.ar/objetos_digitales/5989/barroso-mariela.pdf

ANEXOS

ANEXO 01

 UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN CRISTÓBAL DE HUAMANGA. FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD. ESCUELA PROFESIONAL DE OBSTETRICIA. 			
“Factores de riesgo asociados a embarazo en adolescentes en tiempos de pandemia por covid 19. Centro de salud de Palmapampa. 2021”.			
Responsables	<ul style="list-style-type: none"> Ayala Prado, Madelein. Carhuapoma Vallejo, Gabriela. 	N° de ficha	
Fecha	/ /	N° de Historia clínica	
FICHA DE RECOLECCION DE DATOS			
VARIABLE REFERIDO A LA INVESTIGACIÓN	Control (Adolescente embarazada)		
I.FACTORES SOCIODEMOGRÁFICOS			
a.	Ocupación	Estudiante <input type="checkbox"/>	Empleada o ama de casa <input type="checkbox"/>
b.	Nivel de instrucción	Iletrada/primaria <input type="checkbox"/>	Secundaria /Superior <input type="checkbox"/>
c.	Dependencia Económica	Padres o hermanos <input type="checkbox"/>	Padrino o pareja <input type="checkbox"/>
d.	Consumo de alcohol	SI <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>
II.FACTORES FAMILIARES			
e.	Tipo de familia	Funcional <input type="checkbox"/>	Disfuncional <input type="checkbox"/>
f.	Violencia familiar	SI <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>
g.	Madre con embarazo en la adolescencia	SI <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>
III.FACTORES GINECO-OBSTETRICOS			
h.	Menarquia	Antes de los 12 años <input type="checkbox"/>	12 a 15 años <input type="checkbox"/>
i.	Coitarquia	Antes de los 15 <input type="checkbox"/>	15 a 19 años <input type="checkbox"/>
j.	Andria (Número de parejas sexuales)	1 <input type="checkbox"/>	2a3 <input type="checkbox"/>
k.	Acceso a los métodos anticonceptivos	SI <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>

ANEXO 02

	UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN CRISTÓBAL DE HUAMANGA. FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD. ESCUELA PROFESIONAL DE OBSTETRICIA.	
“FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS A EMBARAZO EN ADOLESCENTES EN TIEMPOS DE PANDEMIA POR COVID 19. CENTRO DE SALUD DE PALMAPAMPA. 2021”.		
Responsables	-Ayala Prado, Madelein. -Carhuapoma Vallejo, Gabriela.	N°
Fecha	/ /2022	GRADO Y SECCION
HOJA DE ENTREVISTA		
I.VARIABLE REFERIDO A LA INVESTIGACIÓN	Control (Adolescente no embarazada)	
II.FACTORES SOCIODEMOGRÁFICOS		
a.	¿Cuál es tu ocupación actual?	Estudiante <input type="checkbox"/> Empleada o ama de casa <input type="checkbox"/>
b.	¿Cuál es tu nivel de instrucción?	Iletrada/primaria <input type="checkbox"/> Secundaria /Superior <input type="checkbox"/>
c.	¿De quién dependes económicamente?	Padres o hermanos <input type="checkbox"/> Padrino o pareja <input type="checkbox"/>
d.	¿Consumes alcohol frecuentemente?	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>
IV.FACTORES FAMILIARES		
i.	¿Con quienes vives en casa?	Funcional <input type="checkbox"/> Disfuncional <input type="checkbox"/>
j.	¿Tuviste u observaste algún tipo de violencia familiar en casa?	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>
k.	¿A qué edad se embarazo por primera vez tu mamá?	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>
III.FACTORES GINECO-OBSTETRICOS		
e.	¿A qué edad tuviste la primera menstruación?	Antes de los 12 años <input type="checkbox"/> 12 a 15 años <input type="checkbox"/>
f.	¿A qué edad tuviste por primera vez relaciones sexuales?	Antes de los 15 <input type="checkbox"/> 15 a 19 años <input type="checkbox"/>
g.	¿Cuántas parejas sexuales tuviste?	1 <input type="checkbox"/> 2a3 <input type="checkbox"/>
h.	¿Tuviste acceso a los métodos anticonceptivos en el 2021?	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>

**ANEXO 03
CONSENTIMIENTO INFORMADO**

“FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS A EMBARAZO EN ADOLESCENTES EN TIEMPOS DE PANDEMIA POR COVID 19. CENTRO DE SALUD DE PALMAPAMPA. 2021”

YO.....
Identificada con DNI N°..... en pleno uso de mis facultades mentales declaro que he recibido informacion y comprendido lo siguiente:

1. Que recibí la debida informacion para poder participar en una encuesta **“FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS A EMBARAZO EN ADOLESCENTES EN TIEMPOS DE PANDEMIA POR COVID 19. CENTRO DE SALUD DE PALMAPAMPA. 2021”**
2. Dicha entrevista sera registrada en una hoja de cuestionario con 14 preguntas .
3. Esta sera registrada de forma anonima.
4. Se me informo que de acceder a participar me comprometo a responder con la verdad , en forma voluntaria sin ser objeto a coaccion.
5. Puedo pedir explicacion alguna o desistir en cualquier momento a participar de la entrevsta , aunque haya firmado.
6. Por lo tanto , despues de ser informada y estar de acuerdo en participar de la encuesta me comprometo a responder solo con la verdad .
7. Declaro ademas que mi decision es voluntaria sin coaccion ni promea a algun beneficio de cualquier indole .
8. En señal de conformidad firmo al pie .

Palmapampa de.....del 2021.

**Firma del adolescente
o apoderado**

**AYALA PRADO, Madelein
VALLEJO, Gabriela
CEL: 948266372
Investigadora I**

**CARHUAPOMA
CEL: 970940577
Investigadora II**

ANEXO 04
MATRIZ DE CONSISTENCIA

PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPOTESIS	VARIABLES	DISEÑO METODOLÓGICO
<p>PROBLEMA GENERAL</p> <p>¿Cuáles serán los factores de riesgo asociados al embarazo en adolescentes en tiempos de pandemia Por COVID 19 en el centro de salud de Palmapampa – VRAEM Durante el año 2021?</p>	<p>OBJETIVO GENERAL</p> <p>Conocer los factores de riesgo asociados al embarazo en adolescentes en tiempos de pandemia por COVID 19 en el centro de salud de Palmapampa – VRAEM durante el año 2021.</p> <p>OBJETIVOS ESPECIFICOS</p> <p>1. Determinar la incidencia de embarazo en adolescentes atendidas en el Centro de Salud de Palmapampa - VRAEM durante el año 2021</p> <p>2. Determinar si los factores de riesgo socio demográficos como el nivel de instrucción, ocupación, dependencia económica y el consumo de alcohol están asociados al embarazo en adolescentes atendidas en el Centro de Salud de Palmapampa - VRAEM durante el año 2021.</p> <p>3. Identificar los factores de riesgo familiares como el tipo de familia, antecedentes de violencia familiar y antecedentes de madre con embarazo adolescente, están asociados al embarazo en adolescentes atendidas en el Centro de Salud de Palmapampa - VRAEM durante el año 2021.</p> <p>4° Determinar si los factores de riesgo Gineco - obstétricos como la menarquia, coitarquia, número de parejas sexuales y el uso de métodos anticonceptivos están asociados al embarazo en adolescentes atendidas en el Centro de Salud de Palmapampa - VRAEM durante el año 2021.</p>	<p>H1: Los factores de riesgo socio demográficos, familiares y gineco – obstétricos se asocian al embarazo en adolescentes en tiempos de pandemia por COVID 19 en el centro de salud de Palmapampa – VRAEM Durante el año 2021.</p> <p>H0: Los factores de riesgo socio demográfico, familiar y gineco- obstétricos no se asocian al embarazo en adolescentes en tiempos de pandemia por covid 19 en el centro de salud de Palmapampa, durante el año 2021.</p>	<p>V1: VARIABLE INDEPENDIENTE</p> <p>factores de riesgo</p> <p>FACTORES SOCIO-DEMOGRÁFICOS</p> <ul style="list-style-type: none"> • Nivel de instrucción • Ocupación • Dependencia económica • Consumo de alcohol <p>FACTORES FAMILIARES</p> <ul style="list-style-type: none"> • Tipo de familia • Antecedentes de violencia familiar • Antecedentes de madres con embarazo adolescente <p>FACTORES GINECO-OBSTÉTRICOS</p> <ul style="list-style-type: none"> • Menarquia • Coitarquia • Número de parejas sexuales • Falta de acceso a los métodos anticonceptivos <p>V2: VARIABLE DEPENDIENTE</p> <p>Embarazo en la adolescencia</p>	<p>TIPO DE INVESTIGACIÓN:</p> <p>Aplicada</p> <p>NIVEL DE INVESTIGACIÓN:</p> <p>Analítico de caso – control</p> <p>MÉTODO DE INVESTIGACIÓN:</p> <p>Cuantitativa transversal retro-prospectiva</p> <p>DISEÑO DE INVESTIGACIÓN:</p> <p>No experimental</p> <p>POBLACIÓN:</p> <p>Constituida por 100 adolescentes embarazadas y no embarazadas.</p> <p>MUESTRA:</p> <p>50 gestantes adolescentes (casos) y 50 adolescentes sin embarazo (controles)</p> <p>TIPO DE MUESTREO:</p> <p>no probabilístico</p> <p>TÉCNICA:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Revisión de historias clínicas. • entrevista <p>INSTRUMENTO:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Historias clínicas. • Ficha de recolección de datos

ANEXO 05
OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

Variable	Definición conceptual	Dimensión	Indicadores	Escala de medición
Independiente: Factores de riesgo				
▪ Factores familiares	Hace referencia a todo aquello que se basa en el entorno primario que se desarrolla la adolescente	Nominal Dicotómica	Tipo de familia	<ul style="list-style-type: none"> • Funcional • Disfuncional
			Violencia familiar	<ul style="list-style-type: none"> • Si • No
			Madre con embarazo adolescente	<ul style="list-style-type: none"> • Si • No
▪ Factores Gineco-Obstétricos	Son las características ginecológicas y sexuales asociadas al embarazo en adolescentes	Nominal Dicotómica	Menarquia	<ul style="list-style-type: none"> • Antes de los 12 años • 12 a 15 años
			Coitarquia	<ul style="list-style-type: none"> • Antes de los 15 años • 15 años a más
			Andria	<ul style="list-style-type: none"> • 01 • 2 a 3
			falta de acceso a los MAC	<ul style="list-style-type: none"> • Si • No
▪ Factores Socio demográficos	Son aquellos que tienen que ver con las características sociodemográficas, que afectan al adolescente en su conjunto,	Nominal Dicotómica	Ocupación	<ul style="list-style-type: none"> • Estudiante • Ama de casa o empleada del hogar
			Nivel de instrucción	<ul style="list-style-type: none"> • Ilustrada primaria • Secundaria o superior
			Dependencia económica	<ul style="list-style-type: none"> • Padres o hermanos • Pareja opadrino
			Consumo de alcohol	<ul style="list-style-type: none"> • Si • No
Dependiente:				
▪ Embarazo en la adolescencia	Según la OMS, es aquel embarazo que ocurre entre los 10 y 19 años.	Nominal Dicotómica	Adolescente embarazada	<ul style="list-style-type: none"> • Si (casos) • No (control)

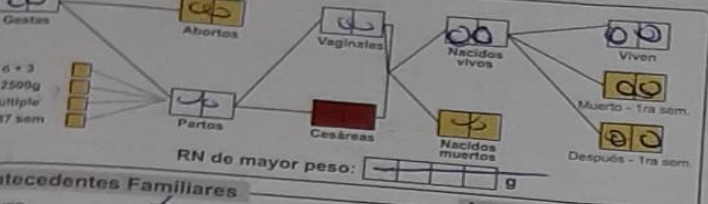
ANEXO 06



No. HC 0000200835

Apellidos y Nombres: Gutierrez Quispe, Arifred
 Establ. Origen: No Aplica Referencia
 DNI N°: 76543030 F.N.: 07/02/2000
 Dirección: Santa Rosa (Coshu Jordin)
 Localidad: Santa Rosa Provincia: La Mar
 Departamento: Piura Cpd. Sector:
 Distrito: Santa Rosa
 Teléfono: 939299028 Correo electrónico:
 Establecimiento: mi casa Edad: 18 años aprobados: 3
 Ocupación: mi casa
 Estudios: Analfabeto Primaria Secundaria Superior Superior No Univ.
 Estado Civil: Casado Soltero Viudo Padre del RN chicken

Antecedentes Obstétricos



Gestación Anterior

Fecha: 12/10/20
 Terminación: Parto vaginal Cesárea Aborto Ectópico Molar No aplica
 Si fue aborto: Tipo de Aborto: Incompleto Completo Frustro/heterido Sápico No aplica
 Lugar de Parto: EESS Domicilio
 Captada: Si No Remitiendo a Ag. Comunal

Antecedentes Familiares

Ninguno
 Alergias
 Enf. Hipertens. Emb.
 Epilepsia
 Diabetes
 Enferm. Congénitas
 Emb. Múltiple
 Hipertensión Arterial
 Hipotiroidismo
 Neoplasia
 TBC Pulmonar
 Otros

Antecedentes Personales

Ninguno
 Aborto habitual/recurrente
 Alcoholismo
 Alergia a medicamentos
 Violencia
 Asma Bronquial
 Cardiopatía
 Cirugía Pélvica uterina
 Diabetes
 Eclampsia
 Enferm. Congénitas
 Enferm. Infecciosas
 Epilepsia
 Hemorrag. Postparto
 Hipertensión Arterial
 Hoja de Coca
 Infertilidad
 Neoplasias
 Otras Drogas
 Parto Prolong.
 Preeclampsia
 Prematuridad
 Reten. Placenta
 Tabaco
 TBC Pulmonar
 Transfom. Mentales
 VIH/SIDA
 Vac. Previa: Rubéola Hepatitis B Papioma Virus Fiebre Amarilla

Peso y Talla

Peso Habitual: 57.00
 Talla: 154 Cm.

Antitetánica

N° Dosis Previa: 00
 1ra: 1 Mes: 8/3/20
 2da: 00 Mes de gestación: 00

Tipo de Sangre

Grupo: B
 Rh: +

Fuma

N° Cigarros por día: 00

Drogas

Si No

Fecha Última Menstruación

FUM: 4/3/20

EG. (Ecografía): 11.5 Sem. Fecha: 12/10/20

Fecha Probable de Parto: 11/4/2021

Hospitalización

Hospitalización: Si No
 Fecha: 12/10/20
 Diagnóstico:
 CIE 10: 000

Emergencias

Fecha: 12/10/20
 Diagnóstico:
 CIE 10: 000

Violencia / género

Ficha tamizaje: Si No
 Violencia: Si No
 Fecha: 12/10/20

Exámenes de Laboratorio

Examen	Hg (%)	No se hizo	Fecha	Wester Block	HTLV1	TORCH	Gota Gruesa	Fluorec. Malaria	Ex. Comp. Orina	Leucocituria	Nitritos	Urocultivo	BK en esputo	Listeria	PAP	Colposcopia
Hemoglobina 1	<u>12.0</u>	<input type="checkbox"/>	<u>12/10/20</u>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Hemoglobina 2	<u>10.5</u>	<input type="checkbox"/>	<u>12/02/21</u>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Hemogl. al Alta	<u>00</u>	<input type="checkbox"/>	<u>12/10/20</u>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Glicemia 1	<input checked="" type="checkbox"/> Normal	<input type="checkbox"/> Anormal	<u>12/10/20</u>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Glicemia 2	<input checked="" type="checkbox"/> Normal	<input type="checkbox"/> Anormal	<u>12/02/21</u>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Tolerancia glucosa	<input type="checkbox"/> No Reactivo	<input type="checkbox"/> Reactivo	<u>12/10/20</u>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
VDRL/RPR 1	<input checked="" type="checkbox"/> Reactivo	<input type="checkbox"/> No Reactivo	<u>12/10/20</u>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
VDRL/RPR 2	<input checked="" type="checkbox"/> Reactivo	<input type="checkbox"/> No Reactivo	<u>12/02/21</u>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
TPHA/VDRL(RPR) reactivo	<input checked="" type="checkbox"/> Reactivo	<input type="checkbox"/> No Reactivo	<u>12/10/20</u>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Prueba rápida 1	<input type="checkbox"/> Normal	<input type="checkbox"/> Anormal	<u>12/10/20</u>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Prueba rápida 2	<input type="checkbox"/> Normal	<input type="checkbox"/> Anormal	<u>12/02/21</u>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
ELISA 1	<input type="checkbox"/> Normal	<input type="checkbox"/> Anormal	<u>12/10/20</u>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
ELISA 2	<input type="checkbox"/> Normal	<input type="checkbox"/> Anormal	<u>12/02/21</u>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Examen físico

Clinico: Sin examen Normal Patológico
 Oídos: Sin examen Normal Patológico
 Garganta: Sin examen Normal Patológico
 Pulmón: Sin examen Normal Patológico
 Corazón: Sin examen Normal Patológico

El certificado de Nacimiento Vivo es un documento probatorio de la ocurrencia del nacimiento y la parte inferior que contiene el Informe Estadístico.

833

ATENCIÓNES PRENATALES	ATENCIÓN 1	ATENCIÓN 2	ATENCIÓN 3	ATENCIÓN 4	ATENCIÓN 5	ATENCIÓN 6	ATENCIÓN 7	ATENCIÓN 8	ATENCIÓN 9
Fecha y Hora de atención	21/12/20	27/11/13	13/12/20	01/10/12	21/04/12	21/3/21	5/7/21	29/12/21	1/1/22
Edad Gest. (Semanas)	19	19	23.5	27	32	37.1	36	38.1	
Peso de la madre (Kg)	55.2	55.7	57.2	51.2	54.2	66.0	69.5	70.5	
Temperatura (°C)	36	36.4	36.5	36.5	36.2	36.2	36.4	36.5	
Presión arter. (mm.Hg)	126	100/60	100/60	100/60	90/60	90/60	110/60	100/60	
Pulso Materno (por min.)	72	68	70	75	80	80	78	72	
Altura Uterina (cm)	0	18	22	27	31	31	32	33	
Situación (L/T/NA)	NA	NA	NA	NA	L	L	L	L	
Presentación (C/P/NA)	NA	NA	NA	C	C	C	C	C	
Posición (D/I/NA)	NA	NA	NA	O	I	D	D	O	
F.C.F. (por min/NA)	NA	152	172	142	142	148	142	144	
Edema	NA	NA	+	+	+	+	+	+	
Edema	NA	NEG	NEG	NEG	NEG	NEG	SM	SM	
Edema	NA	SE	SE	S/E	S/E	S/E	S/E	S/E	
Edema	+	+	+	+	+	+	+	+	
Edema	F	F	F	F	F	F	F	F	
Edema	NA	1/30	2/30	3/30	4/30	5/30	NA	NA	
Edema	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	
Edema	2/30	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	
Edema	NA	NUT/ITS	NA	NUT	NUT	NUT	NUT	NA	
Edema	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	
Edema	NA	NA	NSH	NSH	NSH	NSH	NA	NA	
Edema	12/11/20	12/12/20	13/12/21	12/02/21	27/02/21	15/03/21	29/03/21		
Edema	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	
Edema	Control	NA	Control	Control	Control	Control	Control	Control	
Edema	CS.PP	CS.PP	CS.PP	CS.PP	CS.PP	CS.PP	CS.PP	CS.PP	
Edema	CS.PP	CS.PP	CS.PP	CS.PP	CS.PP	CS.PP	CS.PP	CS.PP	
Edema	CS.PP	CS.PP	CS.PP	CS.PP	CS.PP	CS.PP	CS.PP	CS.PP	

Le falta una 021

Estado HCMP: Cont

REFERENCIA AL INGRESO

PULSO MATERNO

PRESION ARTERIAL

Signos y Síntomas

Terminación PARTO CON COMPANIERA

DURACION Normal Prolongado Precipitado No aplica

DESGARROS No hubo I II III/IV No aplica

Selección Naci SEXO Femen Masc Indeterm

TALLA

Estado por Fisico

Peso por Adecuado

Exam. F Normal Anormal

Exame No reactivo Reactivo No se hizo No aplica

Alojamiento Conjunto SI No No aplica

Grupo Rh Rh

Temperatura

Frecuencia (latido)

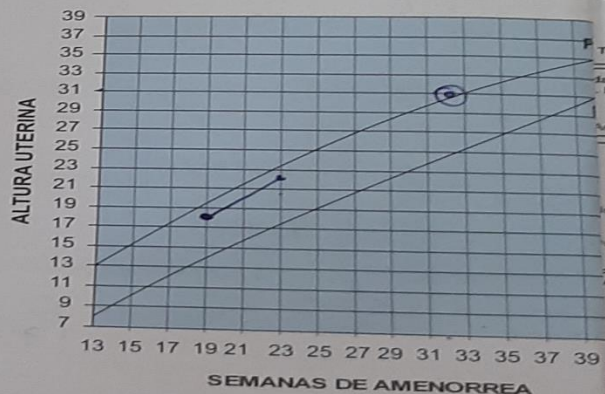
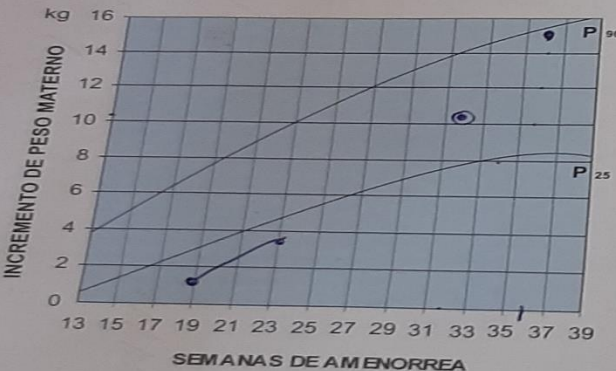
Pres. Arterial

Resolución u

Act. Losios (lerado, S)

Act. Oper. (A)

Observación



Patologías Maternas (CIE 10) Diagnosticadas Sin patologías Fecha: / /

Otras patologías (CIE 10): 1: / / 2: / /

Asistencia - Consulta Externa Si No No Aplica Fecha: / /

Asistencia - Emergencia Si No No Aplica Fecha: / /

Asistencia - Apoyo al Diagnost. Si No No Aplica Fecha: / /

FILIASIS ESTIMULACION PRENATAL PLAN DE PARTO Si No No Aplica ALOJADA EN CASA DE ESPERA Si No No Apl

Fecha de retiro

HISTORIA CLINICA

Datos de afiliación

Apellidos y nombres: CELESTINA INFANZON LAPA
 Dirección: Lima
 Distrito: Samugari
 Localidad: CHONTABAMBA
 Departamento: Ayacucho

N de HC: 60438081
 N de Documento: 60438081
 Edad: 16
 Ocupación: Ama de casa
 Estudios: Secundaria completa
 Estado civil: conviviente

Fecha y hora: 29/03/2021 12:39
 Peso(kg): 60.0
 Pulso(x min): 70

Talla(cm): 153.0
 Respiración(x min): 20

Presión arterial: 100-60
 Temperatura(C): 37.0

Antecedentes Familiares

Alergia Enfermedad hipertensiva en el embarazo
 Diabetes Enfermedades congénitas
 Embarazos múltiples Otros

Niega

Hipertiroidismo
 Hipertensión arterial

Neoplasia Malaria
 Tuberculosis Epilepsia

Antecedentes Personales

Consumo habitual de alcohol
 Alergia a los medicamentos
 Asma bronquial
 Cardiopatía
 Lesión pélvica/uterina
 Trastornos mentales

Niega

Cocaína
 Eclampsia
 Enfermedad congénita
 Epilepsia
 Flujo vaginal
 Tuberculosis

Hemorragia postparto
 Hipertensión arterial
 Infección por VIH sin SIDA
 Infertilidad
 Neoplasias
 Otras drogas
 Violencia

Parto prolongado
 Preeclampsia
 Prematuridad
 Retención de SIDA
 Tabaco

Antecedentes Ginecológicos

Menarquia: 14
 Andria: 1

Edad 1 Rel: 14
 Métodos anticonceptivos:

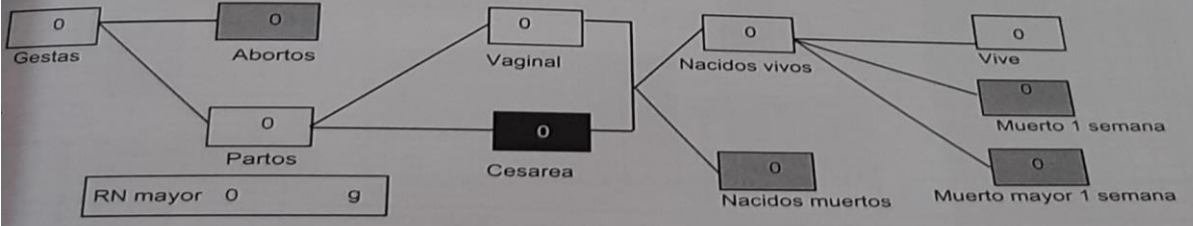
Regimen/Catamenea: 4/28
 ITS previas: PRUEBA DE SIFILIS, ANTICUERPO NO

Fecha Último PAP:
 Resultado: NO APLICA

Embarazos previos

Gestación	Fecha	Tipo	Terminación	Aborto	Vive	Muerte	Peso	Sexo	EG	Lugar	Lactancia

Antecedentes Obstétricos



UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN FRANCISCO DE ASIS
DIRECCIÓN DE LABORATORIO DE REPERFORATA

PERU Ministerio del Interior Policía Nacional del Perú Frente Policial VIRAFAI Comisaría PNP de Palmapampa

"AÑO DEL BICENTENARIO DEL PERÚ: 200 AÑOS DE INDEPENDENCIA"
Palmapampa, 20 de Marzo del 2021.

OFICIO N° 220-2021-SCG-PNP/FP-VIRAFAI/DIVOPUS/COMRUR.PP-SEINPOL.

Señor: Jefe del Centro de Salud Palmapampa

Asunto: Evaluación Psicológica a menor agraviada, por motivo que se indica SOLICITA.

Ref.: Acta de Ocurrencia Policial S/N-2021.

Tengo el agrado de dirigirme a Ud., con la finalidad de **SOLICITAR**, se sirva a quien disponer por quien corresponda, se practique una **EVALUACIÓN PSICOLÓGICA**, a fin de determinar el estado emocional que pudiera presentar la menor agraviada conforme se detalla:

- Celestina INFANZONA LAPA (15)-----**(AGRAVIADA)**.
- DNI N° 60438081.

Significándole que lo solicitado se requiere con carácter de **MUY URGENTE**, para continuar con las investigaciones que se está llevando a cabo en esta dependencia Policial, por el delito de Agresiones en Contra de las Mujeres y los Integrantes del Grupo Familiar, seguida contra su progenitor José Moisés INFANZON FARFAN (53, hecho ocurrido el día 28MAR2021 a horas 13:00 aprox., sito Sector Buena Vista S/N del CP. Palmapampa, del Distrito Samugari- La Mar – Ayacucho, en esta jurisdicción policial. Lo solicitado se requiere de carácter **MUY URGENTE**, a fin de continuar con las investigaciones que se viene realizando en esta Sub Unidad PNP.

Aprovecho la oportunidad para expresarle los sentimientos de mi especial consideración y deferente alta estima personal.

Dios guarde a Ud.

DCH/CPe

MINISTERIO DE SALUD
UNIDAD EJECUTORA 408
RED DE SALUD SAN FRANCISCO
CENTRO DE SALUD PALMAPAMPA

MESA DE PARTES:
No. Registro: 790 Folio: 30
Fecha: 29-03-21 Hora: 9:54 p.m.
Firma: [Firma]

04 - 291015
DOUGLAS GINO HUAMAN CUBAS
MAYOR PNP
COMISARIO CPNP PALMAPAMPA

Comisaría PNP de Palmapampa.
Jr. Jorge Basadre S/N – Distrito de Samugari – Provincia La Mar – Dpto. Ayacucho.
Teléfono: 980121999. Correo Electrónico: ciagnppalmapampa@outlook.es

FICHA DE TAMIZAJE - VIOLENCIA FAMILIAR Y MALTRATO INFANTIL

ESTABLECIMIENTO: AYACUCHO CRED Otros: Psicológico

SEX: Masculino Femenino Otro: ambos

SERVICIO: Emergencia Preventivo Otro: Quirúrgico

NOVIENES DEL USUARIO: ambos Sexo: ambos Magistro: ambos Resúmen: ambos

EDAD: ambos DIRECCIÓN: ambos

LEA AL PACIENTE

Debido a que la Violencia Familiar es dañina para la salud de las personas, en todos los programas de evaluación psicológica a los pacientes si actualmente están en esta situación para participar con ellos en la solución de su problema, se favor conteste e estas preguntas

PREGUNTE

Si es adulto (a):

¿Alguna vez a sido un miembro de su familia le insulta, le golpea, lo chantajea o le obliga a tener relaciones sexuales? ¿Quién? ambos SI

Si es padre o madre de familia:

¿Su hijo es muy desobediente? SI

¿Alguna vez pierde el control y le golpea? SI

Marque con (X), todos los indicadores de maltrato que observe...

FISICO	PSICOLÓGICO	SEXUALES
<input type="checkbox"/> Hematomas, contusiones, excoriaciones, cicatrices quemaduras. <input type="checkbox"/> Fracturas inexplicables. <input type="checkbox"/> Marcas de mordeduras. <input type="checkbox"/> Lesiones de vagina, cervix, recto, etc. <input type="checkbox"/> Laceraciones en la boca, mejillas, etc. <input type="checkbox"/> Quejas crónicas sin causa física, cefaleas, problemas de sueño (mucho sueño, interrupción del sueño). <input type="checkbox"/> Problemas en apetito. <input type="checkbox"/> Eructos (ruidos).	<input checked="" type="checkbox"/> Estrés, falta de confianza en sí mismo. <input type="checkbox"/> Tristeza, depresión o angustia. <input type="checkbox"/> Retardamiento. <input type="checkbox"/> Uso frecuente. <input type="checkbox"/> Esperanza excesiva de ganar, sobornar. <input type="checkbox"/> Demandas excesivas de atención. <input type="checkbox"/> Mucha agresividad o pasividad frente a otros niños. <input type="checkbox"/> Tartamudeo. <input type="checkbox"/> Temor a los padres o de jugar al fogón. <input type="checkbox"/> Robo, mentira, fuga, desobediencia, agresividad. <input type="checkbox"/> Ausentismo escolar. <input type="checkbox"/> Llegar temprano a la escuela o retrasarse tarde. <input type="checkbox"/> Bajo rendimiento académico. <input type="checkbox"/> Asustamiento de personas. <input type="checkbox"/> Inmundo de sueño. <input type="checkbox"/> Uso alcohol, drogas, tranquilizantes o analgésicos.	<input type="checkbox"/> Conocimiento y conducta inapropiadas (niños). <input type="checkbox"/> Irritación, dolor, lesa, hemorragia en zona genital. <input type="checkbox"/> Embarazo precoz. <input type="checkbox"/> Abortos o amenaza de E. de transm. sexual. <input type="checkbox"/> Falta de peso o pobre par crecimiento. <input type="checkbox"/> No vacunas o atención de frecuente. <input type="checkbox"/> Accidente o enfermedad frecuente. <input type="checkbox"/> Descuido en higiene y alimentación de estimulación del desarrollo. <input type="checkbox"/> Fatiga, sueño, hambre.

FECHA: 20/04/2021 DERIVADO POR: _____

NOMBRE DEL PROFESIONAL QUE ATENDIÓ EL CASO.

Firma: [Firma] PSECOLOGA CPSP 35347

NORMAS Y PROCEDIMIENTOS PARA ATENCIÓN A LA VIOLENCIA FAMILIAR Y EL MALTRATO INFANTIL EN LA



ANEXO 07



UNSH FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

"Año del Fortalecimiento de la Soberanía Nacional"

Ayacucho, agosto 22 de 2022

OFICIO N° 032 -2022-FCSA-UNSCH/D

Señor:

Obst. Rely Anderson ACOSTA SULCA
Jefe Micro Red "Palmapampa"

CIUDAD. -



ASUNTO: Autorización para desarrollo de trabajo de investigación.

Es grato dirigirme a usted a nombre de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Nacional de San Cristóbal de Huamanga, con la finalidad de presentar a las egresadas **AYALA PRADO, Madelein** y **CARHUAPOMA VALLEJO, Gabriela Lizeth**, quienes están ejecutando el Proyecto de Tesis titulado: **"FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS A EMBARAZO EN ADOLESCENTES EN TIEMPOS DE PANDEMIA POR COVID 19. CENTRO DE SALUD DE PALMAPAMPA. 2021"**, Por lo cual solicito a usted autorizar y brindar facilidades para que t e n g a acceso a los diferentes profesionales e informaciones necesarias que recabar del Centro de Salud Palmapampa.

Seguro de contar con su apoyo, aprovecho la circunstancia para manifestarle mi consideración y estima personal.

Atentamente,

C. C.
Archivo
IJH/afp

RMPV N° 2245790

Rely A. Acosta Sulca
ACOSTA SULCA
Rely A. Acosta Sulca
C.I. 22647

Autorizado

Firmado digitalmente por
Dra. Iris Jara de Árones
Fecha:
2022.08.22
22:40:36 -05'00'

ANEXO 08

SOLICITO: RECOLECCIÓN DE DATOS DE LAS ADOLESCENTES NO GESTANTES.

SEÑOR DIRECTOR DE LA INSTITUCION EDUCATIVA MARISCAL AGUSTIN GAMARRA



Yo AYALA PRADO; Madelein identificada con DNI: 75979630, y Carhuapoma Vallejo, Gabriela Lizeth DNI: egresadas de la escuela profesional de obstetricia, facultad ciencias de la salud de la Universidad Nacional San Cristóbal de Huamanga Ante usted con el debido respeto nos presentamos y exponemos:

A través del presente documento nos dirigimos a UD a fin de solicitarle que se nos brinde las facilidades necesarias para encuestar a las adolescentes con la finalidad de aplicar la ficha de recolección de datos en el colegio; para realizar nuestra investigación con título: **“FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS A EMBARAZO EN ADOLESCENTES EN TIEMPOS DE PANDEMIA POR COVID 19. CENTRO DE SALUD DE PALMAPAMPA. 2021”**

POR LO EXPUESTO:

A usted Señor Director solicito, ordene a quien corresponda; que se nos brinde las facilidades necesarias para la aplicación de la ficha de recolección de datos.

Adjunto en mérito de los siguientes documentos:

La ficha de recolección de datos.

Palmapampa, 28 de agosto del 2022.


AYALA PRADO, Madelein
DNI: 75979630


Carhuapoma Vallejo, Gabriela Lizeth
DNI: 42420480

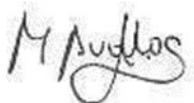
**CONSTANCIA N° 014-2023 VERIFICACIÓN DE ORIGINALIDAD DE
TRABAJO DE TESIS**

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 25 % de la tesis

“FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS A EMBARAZO EN ADOLESCENTES EN TIEMPOS DE PANDEMIA POR COVID 19. CENTRO DE SALUD DE PALMAPAMPA. 2021”

Correspondiente a las bachilleres Madelein Ayala Prado y Gabriela Lizeth Carhuapoma Vallejo,

Ayacucho, 27 de febrero de 2023



Prof. Melchora Avalos Mamani

CONSTANCIA DE ORIGINALIDAD DE TRABAJO DE TESIS- N° 014- 2023

La Directora de la Escuela Profesional de Obstetricia, en mérito a la Resolución Decanal N° **481-2022-UNSCH-FCSA-D**, delegada por la Decana de la Facultad de Ciencias de la Salud, verifica en segunda instancia, 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; Por tanto, deja constancia que el trabajo de tesis titulado “**FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS A EMBARAZO EN ADOLESCENTES EN TIEMPOS DE PANDEMIA POR COVID 19. CENTRO DE SALUD DE PALMAPAMPA**”.

Autoras: **Bach. AYALA PRADO, MADELEIN**
Bach CARHUAPOMA VALLEJO GABRIELA LIZETH

Asesor : **Mg. Obsta. Roaldo PINO ANAYA**

Ha sido sometido al análisis del sistema antiplagio TURNITING concluyendo que presenta un porcentaje de **25 %** 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, 27 de febrero de 2023


UNIVERSIDAD NACIONAL DE
SAN CRISTÓBAL DE HUAMANGA
ESCUELA PROFESIONAL DE OBSTETRICIA
Dra. Maqta Infante Beingolea
DIRECTORA

C.c:
Archivo
MIB/

“FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS A EMBARAZO EN ADOLESCENTES EN TIEMPOS DE PANDEMIA POR COVID 19. CENTRO DE SALUD DE PALMAPAMPA. 2021”

por Madelein -gabriela Ayala - Carhuapoma

Fecha de entrega: 26-feb-2023 12:22a.m. (UTC-0500)

Identificador de la entrega: 2023072985

Nombre del archivo: tesis_parafraseado_madelein_y_gabriela_26-02-23.docx (1.89M)

Total de palabras: 15538

Total de caracteres: 85313

“FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS A EMBARAZO EN ADOLESCENTES EN TIEMPOS DE PANDEMIA POR COVID 19. CENTRO DE SALUD DE PALMAPAMPA. 2021”

INFORME DE ORIGINALIDAD

25%

INDICE DE SIMILITUD

24%

FUENTES DE INTERNET

2%

PUBLICACIONES

18%

TRABAJOS DEL ESTUDIANTE

FUENTES PRIMARIAS

1	Submitted to Universidad Nacional de San Cristóbal de Huamanga Trabajo del estudiante	5%
2	core.ac.uk Fuente de Internet	2%
3	repositorio.urp.edu.pe Fuente de Internet	2%
4	repositorio.unsa.edu.pe Fuente de Internet	1%
5	repositorio.unh.edu.pe Fuente de Internet	1%
6	www.grafiati.com Fuente de Internet	1%
7	www.scielo.org.co Fuente de Internet	1%
8	repositorio.unu.edu.pe Fuente de Internet	1%

9	repositorio.uoosevelt.edu.pe Fuente de Internet	1 %
10	ri.ues.edu.sv Fuente de Internet	1 %
11	apirepositorio.unh.edu.pe Fuente de Internet	1 %
12	peru.unfpa.org Fuente de Internet	1 %
13	scielo.sld.cu Fuente de Internet	1 %
14	repositorio.unan.edu.ni Fuente de Internet	1 %
15	repositorio.unsch.edu.pe Fuente de Internet	1 %
16	cdn.www.gob.pe Fuente de Internet	1 %
17	repositorio.unheval.edu.pe Fuente de Internet	1 %
18	repositorio.uwiener.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
19	repositorio.uncp.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
20	www.transparencia.gob.sv Fuente de Internet	<1 %

21	hdl.handle.net Fuente de Internet	<1 %
22	repositorio.unesum.edu.ec Fuente de Internet	<1 %
23	repositorio.udh.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
24	Submitted to Universidad Cesar Vallejo Trabajo del estudiante	<1 %
25	Submitted to Universidad Popular del César,UPC Trabajo del estudiante	<1 %
26	Submitted to Aliat Universidades Trabajo del estudiante	<1 %
27	reliefweb.int Fuente de Internet	<1 %
28	sanagostinobakery.ca Fuente de Internet	<1 %
29	Submitted to Universidad Andina Nestor Caceres Velasquez Trabajo del estudiante	<1 %
30	Submitted to Universidad Estatal de Milagro Trabajo del estudiante	<1 %
31	Submitted to Universidad de San Martín de Porres Trabajo del estudiante	<1 %

32 repositorio.unapiquitos.edu.pe <1 %
Fuente de Internet

33 repositorio.unsaac.edu.pe <1 %
Fuente de Internet

34 diariocorreo.pe <1 %
Fuente de Internet

35 1library.co <1 %
Fuente de Internet

36 worldwidescience.org <1 %
Fuente de Internet

Excluir citas Activo

Excluir bibliografía Activo

Excluir coincidencias < 30 words