



Universidad Nacional Mayor de San Marcos

Universidad del Perú. Decana de América

Facultad de Medicina

Escuela Profesional de Obstetricia

Factores asociados al embarazo en adolescentes en el Perú, análisis secundario de la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (ENDES) 2020

TESIS

Para optar el Título Profesional de Licenciado en Obstetricia

AUTOR

Milagros FERNANDEZ ROJAS

ASESOR

Dr. Oscar Fausto MUNARES GARCÍA

Lic. Vicky Giovanna INCA CAXI (Coasesora)

Lima, Perú

2021



Reconocimiento - No Comercial - Compartir Igual - Sin restricciones adicionales

<https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/4.0/>

Usted puede distribuir, remezclar, retocar, y crear a partir del documento original de modo no comercial, siempre y cuando se dé crédito al autor del documento y se licencien las nuevas creaciones bajo las mismas condiciones. No se permite aplicar términos legales o medidas tecnológicas que restrinjan legalmente a otros a hacer cualquier cosa que permita esta licencia.

Referencia bibliográfica

Fernandez M. Factores asociados al embarazo en adolescentes en el Perú, análisis secundario de la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (ENDES) 2020 [Tesis de pregrado]. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Facultad de Medicina, Escuela Profesional de Obstetricia; 2021.

Metadatos complementarios

Datos de autor	
Nombres y apellidos	Milagros Fernandez Rojas
Tipo de documento de identidad	DNI
Número de documento de identidad	74528783
URL de ORCID	https://orcid.org/0000-0003-3491-9149
Datos de asesor	
Nombres y apellidos	Oscar Fausto Munares García
Tipo de documento de identidad	DNI
Número de documento de identidad	07493051
URL de ORCID	https://orcid.org/0000-0001-7705-0530
Datos de coasesor	
Nombres y apellidos	Vicky Giovanna Inca Caxi
Tipo de documento de identidad	DNI
Número de documento de identidad	45647609
URL de ORCID	https://orcid.org/0000-0001-6585-5374
Datos del jurado	
Presidente del jurado	
Nombres y apellidos	Judith Daysi García Cajaleon
Tipo de documento	DNI
Número de documento de identidad	22486408
Miembro del jurado 1	
Nombres y apellidos	Elva Rosa Quiñonez Colchado

Tipo de documento	DNI
Número de documento de identidad	09127294
Miembro del jurado 2	
Nombres y apellidos	Aurelia Susana García Parra
Tipo de documento	DNI
Número de documento de identidad	25788570
Datos de investigación	
Línea de investigación	A.1.3.1. Salud Pública A.1.3.4. Reproducción
Grupo de investigación	No aplica
Agencia de financiamiento	Sin financiamiento
Ubicación geográfica de la investigación	País: Perú Departamento: Lima Provincia: Lima Distrito: Pachacamac Asociación: La Meseta Manzana y lote: Mz. C Lt 6A Calle: Los Pinos Latitud: -12.107275 Longitud: -76.862574
Año o rango de años en que se realizó la investigación	2021
URL de disciplinas OCDE	Obstetricia, Ginecología http://purl.org/pe-repo/ocde/ford#3.02.02



UNIVERSIDAD NACIONAL MAYOR DE SAN MARCOS
FACULTAD DE MEDICINA
ESCUELA PROFESIONAL DE OBSTETRICIA

ACTA DE SUSTENTACIÓN DE TESIS EN MODALIDAD VIRTUAL
PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE LICENCIADO (A) EN OBSTETRICIA
Autorizado por R.D. N°608-D-FM-2020

1. FECHA DE LA SUSTENTACIÓN: 16 /12 / 2021

HORA INICIO : 15:00 hrs

HORA TÉRMINO : 16:01 hrs

2. MIEMBROS DEL JURADO

PRESIDENTE : DRA. JUDITH DAYSI GARCIA CAJALEON

MIEMBRO : MG. ELVA ROSA QUIÑONES COLCHADO

MIEMBRO : LIC. AURELIA SUSANA GARCÍA PARRA

ASESOR : DR. OSCAR FAUSTO MUNARES GARCÍA

3. DATOS DEL TESISISTA

APELLIDOS Y NOMBRES : Fernandez Rojas Milagros

CODIGO : 15010327

TÍTULO DE LA TESIS: Factores asociados al embarazo en adolescentes en el Perú, análisis secundario de la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (ENDES) 2020

4. RECOMENDACIONES: Futuros estudios de investigación relacionados al tema de la tesis para ver cómo se comportan estas variables.

Datos de la plataforma virtual institucional del acto de sustentación:

<https://us02web.zoom.us/j/87036763240?pwd=WGk0VWZ2LzB6ejQ1bzJPRHNQVnErdz09>

ID de reunión: 870 3676 3240

Grabación archivada en: [EPO](#)

5. NOTA OBTENIDA: 18 (Dieciocho)



6. PÚBLICO ASISTENTE: (Nombre, apellido y DNI)

1	Ricardo michael salgado Contreras	71170495
2	Luis Javier Maita Salazar	73594270
3	Anibal Ronald Muñoz Cosme	73077087
4	Noemi Jovita Esther Contreras Buitron	75344210
5	Ereniz Roxana Villanueva liñan	72920385
6	yazmin Chacon chipana	70831155
7	Melissa Gutierrez Chuchón	76448148
8	americo fernandez Suarez	27973985

7. FIRMAS DE LOS MIEMBROS DEL JURADO

DRA. JUDITH DAYSI GARCIA CAJALEON 22486408	MG. ELVA ROSA QUIÑONEZ COLCHADO 09127294
PRESIDENTE	MIEMBRO

LIC. AURELIA SUSANA GARCÍA PARRA 25788570	DR. OSCAR FAUSTO MUNARES GARCÍA 07493051
MIEMBRO	ASESOR

 Firmado digitalmente por ZAGACETA GUEVARA Zaida FAU 20148092282 soft Motivo: Soy el autor del documento Fecha: 17.12.2021 18:54:30 -05:00	 Firmado digitalmente por FERNANDEZ GIUSTI VDA DE PELLA Alicia Jesus FAU 20148092282 soft Motivo: Doy Vº Bº Fecha: 20.12.2021 12:15:46 -05:00
Dra. Zaida Zagaceta Guevara Directora de la Escuela Profesional de Obstetricia	Alicia Jesús Fernández Giusti Vicedecana Académica-Facultad de Medicina
DIRECTORA DE LA ESCUELA PROFESIONAL DE OBSTETRICIA	VICEDECANA ACADÉMICA DE PREGRADO FACULTAD DE MEDICINA

AGRADECIMIENTOS

A Dios, por estar presente a lo largo del desarrollo de mi carrera.

A mi universidad, la Universidad Nacional Mayor de San Marcos, mi segunda casa, por albergarme y a todos mis docentes por brindarme los conocimientos y experiencias durante toda mi carrera.

A mi asesor de tesis, el Dr. Oscar Fausto Munares García por su compromiso, por guiarme y brindarme su apoyo para lograr el termino de mi investigación.

A mi coasesora, la Lic. Vicky Giovanna Inca Caxi, por el apoyo brindado durante la realización del estudio.

Al Instituto Nacional de Estadística e Informática que permite tener un acceso libre a diferentes bases de datos, permitiendo así la realización de mi investigación.

DEDICATORIA

A mis padres, Nely Rojas Ygnacio y Americo Fernandez Suarez, por ser el principal impulso para seguir con cada sueño y meta planteada, por darme su apoyo y motivación incondicional día a día a lo largo de todos estos años, por su esfuerzo y lucha constante por sacar adelante a nuestra familia.

A mi docente, Mg. Clara Diaz Tinoco, quien me brindó su apoyo, un abrazo hasta el cielo.

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN

De acuerdo con las líneas de investigación de la EPO de la UNMSM y el ODS3

Salud sexual y salud reproductiva en adolescentes.

Índice de contenido

Resumen.....	6
Abstract.....	7
CAPÍTULO I.....	8
INTRODUCCIÓN.....	8
MÉTODOS.....	29
2.1. Tipo de estudio.....	29
2.2. Diseño de estudio.....	29
2.3. Población.....	29
2.4. Muestra.....	29
2.5. Identificación de variables.....	31
2.6. Operacionalización de variables.....	33
2.7 Técnica.....	40
2.8. Fuente de datos.....	40
2.9. Plan de recolección de datos.....	40
2.10. Procesamiento y análisis de los datos.....	41
2.11. Consideraciones éticas.....	42
CAPITULO III.....	43
RESULTADOS.....	43
CAPITULO IV.....	56
DISCUSIÓN.....	56
CAPITULO V.....	64
CONCLUSIONES.....	64
CAPITULO VI.....	65
RECOMENDACIONES.....	65
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	67
ANEXOS.....	74

Índice de tablas

Tabla 1. Proporción de adolescentes por grupo de edad en el Perú, 2020	44
Tabla 2. Proporción de Embarazo adolescente del total de adolescentes en el Perú, 2020.....	45
Tabla 3. Proporción de embarazo adolescente por grupo de edad en el Perú, 2020	46
Tabla 4. Número de hijos vivos incluido embarazo actual de las adolescentes en el Perú, 2020.....	47
Tabla 5. Planificación del embarazo actual de las adolescentes en el Perú, 2020	48
Tabla 6. El embarazo considerado como problema por las adolescentes en el Perú, 2020.....	49
Tabla 7. Factores sociales asociados al embarazo adolescente en el Perú, 2020	50
Tabla 8. Factor económico asociado al embarazo adolescente en el Perú, 2020	52
Tabla 9. Factores demográficos asociados al embarazo adolescente en el Perú, 2020.....	53
Tabla 10. Factores obstétricos asociados al embarazo adolescente en el Perú, 2020	54

Índice de figuras

Figura 1. Flujograma de selección de participantes.....	43
--	----

Resumen

OBJETIVO: Analizar los factores asociados al embarazo en adolescentes en el Perú.

METODOLOGÍA: Análisis secundario de la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar ENDES del año 2020 en el Perú. Fueron 8524 adolescentes entre 12 a 19 años, con encuestas completas. Estudiamos factores sociales: estado civil, consumo de alcohol y razones para asistencia al colegio; y factores obstétricos: información sobre anticonceptivos (MAC) por parte del centro de salud, personal de salud, dialogo con pareja; e inicio de MAC siendo madre. Se analizó con SPSS v26.0 para muestras complejas. Se determinaron prevalencias con Intervalos de confianza al 95% (IC95%), Razones de Prevalencia (RP), y coeficiente de variación (CV) <20%.

RESULTADOS: En adolescentes entre 12 a 19 años, la prevalencia de embarazo en el Perú fue de 1,2% (IC95%: 0,9%-1,7% CV: 0,2), de ellas 19,3% residían en la selva y 29,7% de zona rural. Los factores sociales fueron no asistir al colegio (RP: 7,9 IC95%: 3,8-16,2), dejar el colegio por embarazo (RP: 3,4 IC95% 1,7-7,0), estar casada o conviviendo (RP: 40,9 IC95%: 21,9-76,3) y consumo de alcohol (RP: 6,8 IC95%: 2,0-23,4). Los factores obstétricos fueron no recibir información sobre MAC por el centro de salud (RP: 5,8 IC95% 2,7-12,2) y personal de salud (RP: 4,5 IC95%: 2,5-8,3), no dialogar con pareja sobre MAC (RP: 22,8 IC95%: 6,2-83,9) e iniciar MAC siendo madre (RP: 6,2 IC95%: 1,7-23,1).

CONCLUSIÓN: Existen factores sociales y obstétricos asociados al embarazo en adolescentes, siendo las relaciones de pareja las más fuertes.

PALABRAS CLAVES: Embarazo en adolescencia, gestación en adolescencia, factores asociados. (DeCS, BIREME)

Abstract

OBJECTIVE: To analyze the factors associated with adolescent pregnancy in Peru.

METHODOLOGY: Secondary analysis of the ENDES Demographic and Family Health Survey for the year 2020 in Peru. There were 8524 adolescents between 12 and 19 years old, with complete surveys. We study social factors: marital status, alcohol consumption and reasons for attending school; and obstetric factors: information on contraceptives (MAC) by the health center, health personnel, dialogue with a partner; and start of MAC being a mother. It was analyzed with SPSS v26.0 for complex samples. Prevalences were determined with 95% confidence intervals (95% CI), Prevalence Ratios (PR), and coefficient of variation (CV) <20%.

RESULTS: In adolescents between 12 and 19 years of age, the prevalence of pregnancy in Peru was 1.2% (95% CI: 0.9% -1.7% CV: 0.2), of which 19.3% resided in the jungle and 29.7% rural area. The social factors were not attending school (PR: 7.9 95% CI: 3.8-16.2), leaving school due to pregnancy (PR: 3.4 95% CI 1.7-7.0), being married or living together (PR: 40.9 95% CI: 21.9-76.3) and alcohol consumption (PR: 6.8 95% CI: 2.0-23.4). Obstetric factors were not receiving information on MAC from the health center (PR: 5.8 95% CI 2.7-12.2) and health personnel (PR: 4.5 95% CI: 2.5-8.3), not talking with a partner about MAC (PR: 22.8 95% CI: 6.2-83.9) and starting MAC as a mother (PR: 6.2 95% CI: 1.7-23.1).

CONCLUSION: There are social and obstetric factors associated with adolescent pregnancy, with couple relationships being the strongest.

KEY WORDS: Adolescent pregnancy, adolescent gestation, associated factors. (DeCS, BIREME)

CAPÍTULO I

INTRODUCCIÓN

La ocurrencia de un embarazo y en consecuencia el inicio de la maternidad en la adolescencia, son considerados problemas de salud pública y requieren de una especial atención, puesto que las adolescentes no se encuentran preparadas tanto física ni psicológicamente para sobrellevar esta nueva etapa, generando una serie de repercusiones en el transcurso y posterior a la gestación a nivel personal, económico y social.

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS) aproximadamente 16 millones de mujeres adolescentes entre 15 y 19 años, que representa el 11% a nivel mundial, sumándose a ello 1 millón de menores de 15 años llegan a ser madres cada año, encontrándose las mayores cifras en países de escasos ingresos.(1)

De acuerdo con la Organización Panamericana de la Salud (OPS) la tasa mundial de embarazo adolescente es de 46 nacimientos por cada 1 000 niñas, en comparación con América Latina y el Caribe con 66.5 nacimientos por cada 1 000 adolescentes entre 15 y 19 años siendo las segundas más altas en el mundo, además el director de la Oficina Regional del Fondo de Población de las Naciones Unidas (UNFPA), Harold Robinson refirió que los casos de maternidad temprana se da en caso de las adolescentes en situación de pobreza con un acceso limitado a los servicios básicos.(2,3)

Nuestro país no es ajeno a ello, en los últimos años en el Perú el porcentaje de embarazo adolescente ha ido incrementándose, de acuerdo con la información brindada por el Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI) en el 2017 13,4 % de las adolescentes de 15 a 19 años presentaron un embarazo, dicha cifra indicó un aumento del 0,7% con relación al 2016 que tuvo una cifra del 12,7%. Para el año 2018 el 12.6% de adolescentes ya habían sido madres, se encontraban embarazadas nuevamente o estaban embarazadas por primera vez, de acuerdo al informe realizado por el INEI por medio de la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (ENDES) 2019, se obtuvieron resultados que evidenciaron un incremento mayor en la proporción de las adolescentes que deciden tener hijos a mayor edad, teniendo un 3,0% entre las adolescentes de

15 años frente un 25,8% entre las de 19 años; siendo este un problema que se evidencia año tras año, actualmente se ha visto agudizado por la situación que se vive a causa de la pandemia por el COVID-19; se estima que de las 119 000 mujeres, jóvenes y adolescentes que no utilizó algún método anticonceptivo durante el 2020, se podría presentar más de 15 000 embarazos no deseados y 7000 interrupciones voluntarias.(4,5)

Al respecto el analista del UNFPA de Perú, Walter Mendoza, comentó que aproximadamente el 50% de casos de embarazos en la población adolescente son no planeados, atribuyendo este hecho al insuficiente uso de métodos de planificación familiar y a la falta de información orientada a la prevención sexual.(5,6)

Cabe resaltar que, según diferentes estudios, la mayoría de las gestantes adolescentes en el transcurso y al término de la gestación presentan una serie de complicaciones, entre ellas se tienen la preeclampsia, parto prematuro, producto pequeño para la edad gestacional, anemia, abortos, desproporción feto-pélvica y dificultades respiratorias en el recién nacido. Investigaciones afirman que existe un riesgo mayor de partos prematuros a menor edad materna.(7)

Asimismo, las posibles complicaciones que ocurriesen representan la segunda causa de muerte de adolescentes entre 15 a 19 años a nivel mundial, sumándose a ello el presentar un riesgo mayor de fallecimiento del recién nacido y las repercusiones a futuro tanto para la madre adolescente como en el nuevo ser.(1)

En el Perú es necesario y de suma importancia el poder realizar estudios sobre la salud sexual y reproductiva en adolescentes orientados a la etapa pre-concepcional, concepcional (prenatal, intranatal y post-natal) y post-concepcional que permita analizar factores que se asocien a la ocurrencia de un embarazo en la etapa adolescente, con el fin de identificar conductas de riesgo presentes, permitiendo realizar una intervención temprana y adecuada.

Recientemente en el foro virtual Evidencias, Perspectivas y Desafíos de la Salud Sexual y Reproductiva en el Perú en Tiempos de COVID-19 desarrollado en julio del 2020 se presentó un informe que mostró un incremento del 12% en la gestación en adolescentes.

De igual modo, el embarazo en la adolescencia representa un riesgo mayor tanto para la adolescente como para el nuevo ser, quienes pueden presentar diferentes complicaciones durante el desarrollo de la gestación como al término de esta.

Por consiguiente se consideró pertinente y de interés el realizar la presente investigación que tiene como objetivo analizar los factores que se encuentren asociados al embarazo en adolescentes en el Perú, siendo esta una problemática persistente que requiere del trabajo conjunto tanto del profesional Obstetra como de las diferentes instituciones prestadoras de servicios de salud; dicha investigación se ha desarrollado a partir de la base de datos ENDES 2020; permitiendo obtener datos relevantes y así poder aplicar políticas públicas que estén orientadas a una atención de manera integral, diferenciada y de calidad en las adolescentes del país generando un impacto positivo frente a dicho problema.

Se han realizado una serie de estudios a nivel nacional e internacional en los que se determinó la asociación de diferentes factores al embarazo adolescente; a continuación, se presentan algunos de ellos:

Chambergo J. en Perú en el año 2020, realizó un estudio de tipo casos y controles, retrospectivo, observacional, analítico y cuantitativo, cuyo objetivo fue determinar asociación entre las conductas de riesgo y los factores que se asocian al embarazo en adolescentes en el Hospital San Bartolomé. Contó con una población adolescente de 10 a 19 años; la muestra estuvo conformada por 306 adolescentes (102 para el grupo de casos y 204 para el grupo control). obtuvo como resultados que los siguientes factores se encuentran asociados a la ocurrencia de un embarazo en la etapa adolescente: relaciones sexuales a la edad de 14 a 16 años, consumo de bebidas alcohólicas, ser víctima de violencia, estado civil de conviviente, contar con primaria y/o secundaria incompleta, ser ama de casa o no contar con empleo, el que trabaje por primera vez en la etapa adolescente. El autor concluyó que el inicio de la actividad sexual a temprana edad, la violencia, los hábitos nocivos como el consumo de alcohol, el contar con estudios de nivel primario o secundario incompleto, adolescente víctima de violencia, el que trabaje por primera vez en la adolescencia, son factores de riesgo asociados al embarazo en adolescentes. (8)

Sánchez M. en Perú en el 2019, realizó un estudio de tipo cuantitativo, diseño observacional descriptivo, cuyo objetivo fue determinar factores que se asocian al embarazo en adolescentes atendidas en los consultorios externos de Obstetricia del Instituto Nacional Materno Perinatal de julio a diciembre del 2018. Su población estuvo conformada por 250 adolescentes embarazadas que fueron encuestadas, obteniéndose como resultados que el 90% no planificó su embarazo, el 88% se encontraba entre los 17 a 19 años, el 8% entre 14 a 16 años y el 4% entre 11 a 13 años; con respecto al grado de instrucción el 60% indica que terminó secundaria, el 20% terminó la primaria y el 8% se encuentran estudiando el nivel superior; en relación al conocimiento del uso de métodos anticonceptivos el 68,4% tenía una idea del uso de estos y el 31,6% no sabían del uso de los mismos. En dicho estudio se concluyó que existe un mayor porcentaje de adolescentes embarazadas con edades entre los 17 a 19 años, con grado de instrucción de secundaria, donde se muestra que las adolescentes que tuvieron conocimientos sobre el uso de métodos anticonceptivos no los pusieron en práctica, generando un riesgo de reproductividad alto.(9)

D' Añari J. en el Perú en el 2019, realizó un estudio de tipo transversal, descriptivo, correlacional y prospectivo, cuyo objetivo fue determinar la asociación entre los factores biosociodemográficos y el embarazo precoz, en adolescentes atendidas el servicio de obstetricia del Hospital Regional Honorio Delgado Espinoza. Se contó con una muestra de 85 adolescentes, quienes fueron encuestadas para la obtención de los datos requeridos. Se obtuvieron como resultados que el 84,71% tenían entre 17 a 19 años y el 15,29% entre 14 y 16 años; con respecto al nivel de instrucción el 64,71% contaba con secundaria incompleta, el 30,59% con secundaria completa y el 4,71% con primaria; con respecto al uso de anticonceptivos el 76,92% de las adolescentes entre 14 a 16 años no utiliza en comparación con las adolescentes entre 17 a 19 años que en un 8,33% no utiliza; en relación a la procedencia el 74,12% provienen del área urbana y el 25,88% del área rural. En dicho estudio concluyeron que los factores biosociodemográficos asociados al embarazo precoz en la etapa adolescente fueron el menor grado de instrucción, la edad entre 14 y 16 años, la edad de inicio de relaciones sexuales, el número de parejas sexuales, la familia

desintegrada, mala relación con los padres y el no utilizar métodos anticonceptivos. (10)

Llanos E, Llovet A. en Ecuador en el 2019, presentó un estudio de tipo cuantitativo y descriptivo, cuyo objetivo fue determinar factores sociales, demográficos, económicos y culturales que influyen en el embarazo adolescente en el Hospital Dr. Federico Bolaños Moreira. La muestra estuvo conformada por 20 adolescentes embarazadas quienes fueron encuestadas. Obtuvieron como resultados que el 60% eran mayores de 17 años; con respecto al nivel de educación el 60% cursaban el nivel secundario, el 20% contaban con cuarto de primaria y el otro 20% no contaba con formación educativa; en relación con la salud reproductiva el 60% tenían conocimientos de los métodos anticonceptivos, el 20% no recordaba y el otro 20% no tenían conocimiento de ello. En dicho estudio se concluyó que los factores sociodemográficos (ocupación, nivel de estudios) son factores de riesgo, además de los factores socioeconómicos, culturales y el no usar métodos anticonceptivos se encontraron asociados al embarazo en adolescentes. (11)

Lazcano M, et al. En México en el 2019, realizó un estudio de tipo correlacional, transversal y descriptivo de diseño no experimental, con el objetivo de determinar factores interpersonales inciden en la ocurrencia de un embarazo adolescente. Tuvo una muestra de 31 adolescentes embarazadas del Centro de Salud Dr. Jesús Corona del Rosal de Pachuca de Soto Hidalgo. Se obtuvieron como resultados que la edad promedio fue de 16 años; en relación con los conocimientos sobre educación sexual el 64% no lo conoce y el 84% desconoce que son los métodos anticonceptivos. El autor concluyó que la falta de conocimientos con relación a la educación sexual es un factor interpersonal que contribuye al embarazo en adolescentes, siendo la mayor prevalencia en adolescentes con 16 años, con desconocimiento en métodos anticonceptivos y que han abandonado sus estudios. (12)

Zapata L. en Perú en el 2018, presentó un estudio no experimental, analítico, observacional, transversal y retrospectivo de tipo caso-control, con el objetivo de determinar factores que se asocian a la ocurrencia de un embarazo en las

adolescentes atendidas en el servicio de Ginecobstetricia en el Hospital II-2 Santa Rosa en Piura. La población estuvo conformada por 3551 gestantes de las cuales 320 eran adolescentes, se obtuvieron como resultados que un 9.01% de prevalencia de embarazo adolescente, la mediana de la edad en años fue de 14, 64,3% convivía; 43,4% pertenecía al área rural y 50,5% pertenecía al área urbano marginal, 50% contaba con nivel de instrucción primaria, 83,7% no utilizaba método anticonceptivo y 11,2% refería antecedente de embarazo. En dicho estudio se concluyó que el estado civil conviviente, la procedencia rural y urbano marginal y la instrucción primaria son factores de riesgo que se asocian a la ocurrencia de un embarazo en la adolescencia. (13)

Mijahuanga J. en Perú en el 2018, realizó un estudio de estudio de enfoque cuantitativo de corte transversal y de diseño descriptivo correlacional, con el objetivo de determinar factores que se asocien al embarazo en adolescentes que asisten a control prenatal en el Centro de Salud Consuelo de Velasco en Piura. Dicho estudio contó con una muestra de 66 madres adolescentes. Obteniéndose como resultados que el 43,9% tienen entre 17 y 19 años, el 37,9% entre 14 a 16 años y 18,2% entre 11 y 13 años; con respecto al grado de instrucción el 83,3% contaban con secundaria, 13,6% con primaria y 3,0% con superior; con respecto al número de gestaciones 62,1% primerizas, 33,3% segunda gestación y 4,5% multigesta; el 81,8% de adolescentes no utilizó ningún método anticonceptivo y solo el 18,2% utilizo alguno. En dicho estudio se concluyó que, entre los factores de riesgo para un embarazo adolescente, se tienen: la edad con mayor predominio entre los 17 a 19 años y que cursan el nivel secundario; en su mayoría son primigestas y no utilizaron algún método anticonceptivo. (14)

Celiz C, Gonzales A. en Perú en el 2018, realizó un estudio de tipo cuantitativo, no experimental descriptivo y transversal, cuyo objetivo fue el de determinar los factores asociados al embarazo en adolescentes atendidas en el centro de salud la Arena en Piura. Contó con una muestra de 40 gestantes quienes realizaron un cuestionario para la obtención de los datos requeridos. Se obtuvieron como resultados que el 35% de adolescentes entre 14 y 16 años se encontraban embarazadas y un 65% entre los 17 y 19 años; un 35% planificó su embarazo y el 65% no lo planificó; con relación al grado de instrucción el 10% no tiene

estudios, el 30% tiene primaria, el 45% con secundaria y el 15% restante con estudios superiores; con relación al conocimiento sobre métodos anticonceptivos el 70% si contaban con el conocimiento y el 30% no los tenían. En dicho estudio se concluyó que los factores con mayor predominio para embarazo en adolescentes fueron el grado de instrucción de nivel secundario, en su mayoría no reciben apoyo económico, provienen de familias funcionales, iniciaron relaciones sexuales entre 14 a 16 años, y en mayor porcentaje conocían sobre algún método anticonceptivo.(15)

Vinueza M, Bello H. en Ecuador en el 2018, realizó un estudio descriptivo transversal, cuyo objetivo fue el de determinar algunas características epidemiológicas del embarazo en la adolescencia. Contó con la participación de 60 gestantes entre 12 y 19 años que asistieron a una clínica particular en Ecuador durante el periodo del 2017 y realizaron una encuesta. Se obtuvieron como resultados que el predominio de gestantes fue entre las edades de 14 a 16 años con el 56,6%, 28,3% entre las edades de 17 a 19 años y el 16,6% en menores de 14 años; con relación a la situación económica el 70% contaba con una adecuada situación y el 30% restante una situación inadecuada; con respecto al uso de métodos anticonceptivos el 61,6% no utilizaba ningún método anticonceptivo y el 38,3% si utilizaba; en relación a la paridad el 46,6% era nulípara y el 53,3% refería paridad anterior. En dicho estudio se concluyó que el predominio de embarazo adolescente se da entre las edades de 14 a 16 años, predominan las gestantes con parto anterior y la no utilización de métodos anticonceptivos. (16)

Gómez C, Mejía G. en Colombia en el 2017, realizó un estudio de corte transversal, cuyo objetivo fue determinar la prevalencia del embarazo y las características demográficas, sociales, familiares y económicos en adolescentes de 10 a 19 años del municipio de Carepa en 2013. La muestra fue de 566 adolescentes quienes fueron encuestadas. Se obtuvieron como resultados como resultados que el 50% tenían 15 años, el 85,6% eran estudiantes y el 69,5% contaban con secundaria incompleta; el 51,9% correspondía al estrato socioeconómico uno, 38,3% refiere haber iniciado su actividad sexual, de ellas 83,1% utilizaba métodos anticonceptivos, 47,0% tiene antecedente de embarazo

y 8,7% tuvo aborto; 16,9% en ese momento no utilizaba métodos anticonceptivos. La prevalencia de embarazo en adolescentes fue de 17,8%; 12,9% de las adolescentes que estuvieron embarazadas tenían entre 10 y 15 años y 87,1% entre 16 y 19 años. En dicho estudio se concluyó que la prevalencia del embarazo en adolescentes es semejante a reportes a nivel nacional y departamental siendo estos necesarios para evaluar la causalidad de dicho problema. (17)

Carbajal R, Valencia H, Rodríguez R. en Colombia en el 2017, realizó un estudio de tipo analítico prospectivo con una muestra de 316 adolescentes de 13 a 19 años, pertenecientes a instituciones públicas y privadas de Buenaventura (área urbana), a quienes se les brindó una prueba tamiz en base a factores de riesgo para la ocurrencia de una gestación temprana, tuvo como objetivo identificar los principales factores asociados al embarazo en la adolescente. Obteniéndose entre los resultados que el promedio de edad adolescente en años fue 15,9, 67,7% refiere no usar método anticonceptivo al iniciar su actividad sexual, asimismo 52% no utilizó método anticonceptivo en la última relación sexual. Con respecto a los factores protectores del embarazo se tuvo que las adolescentes que refirieron utilizar algún método anticonceptivo presentaron entre 60% a 90% menos riesgo de embarazo precoz. En dicho estudio se concluyó que tanto los factores de riesgo y los protectores de un embarazo temprano se encuentran a nivel individual; asimismo la relación con pares, con la familia y con los servicios de salud, determinan la gravidez durante la adolescencia. (18)

Blanquet J, Montoya A, Carranza S. en México en el 2016, realizó un estudio de tipo retrospectivo, descriptivo y observacional, cuyo objetivo fue el de analizar características sociodemográficas de la adolescente embarazada. Por ello estudiaron a 608 pacientes entre los 10 a 19 años puérperas en el Hospital de Gineco Obstetricia "Luis Castelazo Ayala", atendidas de 2012 (junio) al 2014(enero). Se obtuvieron como resultados que el 50,2% eran estudiantes, el 35,1% no contaban con un empleo y 14,7% si contaban con uno; 29,5% soltera, 25,2% casada y el 45,3% vivía en unión libre. El inicio de actividad sexual fue a los 15 +- 1,3 años; el 61% utilizó algún método de planificación familiar (71,1% preservativo, 15,3% hormonales y el 6,1% DIU). El 78,1% refirió su embarazo

como no fue deseado, el 79% eran primigesta, el 23,7% tenía antecedente de parto. La edad promedio en años de la pareja fue de 20,6 +- 3,8. En dicho estudio se concluyó que una detección adecuada de los factores de riesgo permitiría intervenir en la prevención y atención del embarazo adolescente. (19)

Rodríguez N, Cala A, Rodríguez A, Acosta M, Rodríguez D. en Cuba en el 2016, realizó un estudio analítico de casos y controles, cuyo objetivo fue identificar los factores de riesgo que pudieran incluir en el embarazo de la adolescencia del Policlínico Universitario “Emilio Daudinot Bueno” durante el 2013. Contaron con la participación de 42 adolescentes embarazadas para el grupo de casos y para el grupo control con 86 adolescentes que nunca estuvieron embarazadas. Todas las adolescentes de ambos grupos fueron encuestadas, permitiéndoles obtener los datos requeridos con los que se obtuvieron como resultados, que el 83,3 % tenía entre 15 a 19 años y el 16,7% entre 10 y 14 años; con respecto a la ocupación el 53,4% estudian, el 40,5% realizan labor doméstica y el 7,1% trabajan; en relación con los conocimientos sobre métodos anticonceptivos el 42,8% no tiene conocimientos de estos y el 57,2 si los tiene. El autor concluyó que la relación entre el embarazo durante la adolescencia y el tener entre 15 a 19 años, el ser estudiante y soltera fue significativa, siendo 3 veces más probable que una adolescente con estas características se encuentre embarazada inclusive al tener conocimientos relacionados a los métodos anticonceptivos. (20)

Rodríguez A., Sucño Ch. en Perú en el 2016 realizó un estudio de tipo prospectivo, descriptivo y de corte transversal, tuvo como objetivo describir factores influyentes en el embarazo adolescente en el centro de salud Pedro Sánchez Meza – Chupaca. La muestra estuvo conformada por 30 adolescentes que se encontraban embarazadas. Se obtuvieron como resultados con respecto a la edad en años que el 90% de las adolescentes tenían de 15 a 19 y el 10% de 10 a 14; con respecto al grado de instrucción, 47% contaban con secundaria, 40% con primaria, 10% superior y el 3% sin educación; con respecto al número de gestaciones el 57% fueron primigestas, el 33% segundigestas y el 10% multigestas; en relación con la utilización previa de algún método anticonceptivo, 63% no utilizaron y el 37% si hicieron uso de estos. En dicho estudio se concluyó

que los factores sociodemográficos y familiares son factores de riesgo para embarazo adolescente, además de los factores sexuales y reproductivos se encuentran asociados al embarazo en adolescentes. (21)

Posteriormente se realizó la conceptualización tanto de embarazo adolescente como el de los factores asociados a ello:

Adolescencia

La palabra adolescencia deriva del latín “adolescere” que significa crecer o madurar, dicho significado se ve reflejado en los cambios y en las constantes adaptaciones que se dan en la adolescencia; siendo este un tiempo de vulnerabilidad y al mismo tiempo crucial para el desarrollo psicológico de la persona, forjándose así la personalidad, formándose su sistema de valores, afianzando su conciencia del yo y su identidad sexual. Asimismo, definir la adolescencia como tal, es un tanto complejo, debido a que la madurez tanto física, emocional, cognitiva, social y cultural varían en cada persona, con relación a como atraviese cada momento de dicha etapa en el transcurso de su vida; por ejemplo, en las mujeres esta etapa inicia entre 12 y 18 meses antes que en los varones. De tal manera que a futuro la calidad de vida que se lleve, el potencial humano que se genere y en consecuencia el desarrollo social del país dependerá del ritmo como se de este periodo.(22–26)

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS) la adolescencia es definida como el periodo de crecimiento y desarrollo en la persona, que se da seguidamente a la niñez y antes de la adultez, comprendida entre los 10 a los 19 años; la Sociedad Americana de Salud y Medicina de la Adolescencia la considera entre los 10 a 21 años y en el Perú, según la ley 27337 que aprueba el Nuevo Código de los Niños y Adolescentes, se le considera como adolescente a la persona a partir de los 12 años hasta cumplir los 18 años. Siendo este periodo caracterizado por un crecimiento acelerado juntamente con cambios que varían a lo largo del tiempo, entre culturas y dependiendo del contexto socioeconómico.(27–29)

Durante las diferentes etapas que comprende el periodo de la vida adolescente, se perciben una serie de cambios físicos, sexuales, cognitivos, sociales y emocionales.

La American Academy of Pediatrics clasifica la adolescencia en 3 etapas:

Adolescencia temprana, comprendida entre los 10 a 13 años: en el transcurso de esta etapa la persona empieza a desarrollarse de forma rápida, se presentan cambios como la presencia de vello axilar y púbico, el desarrollo de las mamas en las mujeres y en los varones el de los testículos; a los 12 años aproximadamente puede ocurrir en las mujeres la menarquia, luego de 2 a 3 años de haber iniciado el desarrollo de las mamas. Dichos cambios pueden ocurrir a partir de los 8 años en las mujeres y a los 9 años en el varón. No obstante, algunos podrían cuestionar su identidad de género; también se considera que el adolescente se siente un tanto incomodo por cómo se ven físicamente e indagan el cómo llegar a ser independientes.

Adolescencia media, comprendida entre los 14 a 17 años: continúan los cambios físicos, se puede evidenciar la presencia de acné en algunos casos, en caso de los varones la voz es más grave, surge interés con respecto a su sexualidad, asimismo el interés por las relaciones románticas y sexuales, se generan discusiones con sus padres, pasan menos tiempo en familia y más con los amigos.

Adolescencia tardía, comprendida entre los 18 a 21 años: en esta etapa lo(a)s adolescentes concluyen su desarrollo físico, tienen mayor control de sus impulsos, poseen un sentido más firme e identifican sus valores; están más abocados en su futuro y sus relaciones se vuelven más sólidas.(30)

Cabe resaltar que la edad cronológica no se encuentra relacionada en su totalidad con la maduración sexual, del mismo modo, el crecimiento es variable en cada persona; según la Sociedad Española de Medicina de la Adolescencia, durante la etapa de la adolescencia en la mujer, las características ginecológicas, entre ellas la primera menstruación y el inicio de las relaciones sexuales cobran una mayor relevancia.(28,31)

Considerando ello, el educar en salud sexual y reproductiva es sumamente importante para el desarrollo de la persona y en especial durante esta etapa, en tal sentido no debe darse solo por parte de los sistemas de salud, sino también de los sistemas educativos de cada país, dado que durante este tiempo se forja la identidad sexual de las personas y las adolescentes estarían aún más predispuestas a conductas de riesgo que posteriormente impactarían negativamente.

En relación con la violencia, a nivel mundial la violencia interpersonal es la tercera causa principal de mortalidad entre adolescentes; las mujeres no son ajenas a dicho problema puesto que están expuestas a la violencia tanto física, sexual, psicológica como económica de manera independiente a sus ingresos, edad o educación que tengan, llegando a su punto máximo en el periodo reproductivo, tanto en países desarrollados como en los en vías de desarrollo. Aproximadamente un tercio de las mujeres en el mundo han sido víctimas de violencia física y/o sexual por parte de alguna persona o pareja en algún momento de su vida, siendo la violencia ejercida por la pareja la más común. En caso de las adolescentes entre 15 a 19 años, 1 de cada 3 ha sido víctima de algún tipo de violencia por parte de su pareja. El que la persona este expuesta a algún tipo de violencia posteriormente podría generar problemas en la salud física, mental, emocional y en caso extremo puede terminar con la muerte de la víctima.(32,33)

El periodo adolescente desde la perspectiva orgánica es el más sano en el transcurso de la vida, a pesar de ello es un periodo decisivo, puesto que los comportamientos, hábitos y las conductas de riesgo que se forjen generarían consecuencias perjudiciales; entre ellas adicciones, problemas de salud mental, predisposición a infecciones de transmisión sexual ((ITS), embarazos no deseados, complicaciones y abortos.(28,34)

Embarazo y maternidad adolescente

El embarazo se define como el periodo transcurrido durante 9 meses (288 días) en los cuales el feto se desarrolla en el útero de la mujer, iniciando a partir de la

concepción, al ocurrir la fecundación del óvulo por el espermatozoide y finaliza con el parto. (35) La gestación presenta una serie de cambios fisiológicos y psicológicos que permiten su desarrollo, siendo el embarazo adolescente de especial cuidado por los riesgos y complicaciones que se puedan presentar tanto en el transcurso, así como en el momento del parto, esto debido a que la adolescente no se encuentra preparada para atravesar estos cambios.

Según Perkal (2015), el embarazo adolescente se define como el periodo que ocurre entre los 10 a 19 años, independientemente de la edad ginecológica. El 60% de estos se dan en los primeros 6 meses de haber iniciado relaciones sexuales, del 73-93% son primigestas y el 60% de ellas dentro de los 2 años posteriores nuevamente se encuentran gestando. El embarazo en esta etapa se considera como una crisis que se superpone a la crisis de la adolescencia, en la que se presentan tanto cambios somáticos como psicosociales generando una mayor emotividad y acentuación de conflictos no resueltos.(31)

En el mundo, gran parte de las adolescentes son sexualmente activas antes de los 20 años y en su mayoría no utilizan ningún método de protección ante un posible embarazo o una infección de transmisión sexual. En ese mismo contexto el UNFPA, estableció el 26 de setiembre como Día nacional para la prevención del embarazo adolescente no planificado, con el objetivo de fortalecer las acciones preventivas que permitan a lo(a)s adolescentes construir un proyecto de vida satisfactorio y una vida libre de riesgos.(36)

De acuerdo con el informe dado por la Organización Panamericana de la Salud (OPS) / OMS, el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF) y el UNFPA, se indica que América Latina y el Caribe tienen la segunda tasa más alta de embarazo en adolescentes, además de ser las únicas subregiones con una tendencia creciente de esta; siendo el 15% de la totalidad de casos de embarazo ocurridos en mujeres de menos de 20 años; asimismo 2 millones de recién nacidos son de adolescentes de 15 a 19 años. La directora de la OPS, Carissa F. Etienne, enunció que la tasa de fertilidad adolescente permanece alta, viéndose más afectadas las poblaciones vulnerables, generando repercusiones en el transcurso de vida de la adolescente, del mismo modo que se ve afectado

el desarrollo psicosocial y la salud tanto de la madre y el niño. El director regional del UNFPA para América Latina y el Caribe comentó: “la carencia de información, el acceso restringido a la educación sexual integral y a los servicios de salud sexual y salud reproductiva poseen una relación directa con el embarazo en las adolescentes”; por lo que indicó, que el aminorar los casos de embarazo en etapa adolescente conlleva a dar accesibilidad a métodos anticonceptivos efectivos.(2)

El embarazo en etapa adolescente trae consigo complicaciones perinatales, entre ellas el aborto (principal complicación), ruptura prematura de membranas, amenaza de aborto, infección del tracto urinario, desproporción céfalo pélvica, sufrimiento fetal, mayor riesgo de recién nacidos prematuros, entre otros; siendo este último el más frecuente en adolescentes entre 14 y 17 años que tuvieron un segundo hijo; además determinaron como los factores que las causan a la edad, la condición económica, el nivel educativo y la cantidad de controles prenatales.(37,38)

Según la OMS, aproximadamente el 11% de todos los nacimientos en el mundo son de adolescentes entre 15 a 19 años; siendo la principal causa de muerte en dicho grupo de mujeres en el mundo son las complicaciones del embarazo y parto. Según las estadísticas en países con escasos ingresos, los recién nacidos de mujeres con edad menor a 20 años presentan 50% mayor riesgo de muerte prenatal comparado con los recién nacidos de mujeres entre 20 a 29 años. Del mismo modo, las adolescentes menores de 16 años presentan un riesgo de mortalidad materna 4 veces mayor que las mujeres entre 20 y 30 años.(1,39)

Actualmente de los 32 millones de mujeres adolescentes pertenecientes a los países con ingreso bajo y mediano (PIBM) que quieren evitar un embarazo, 14 millones (43%) refieren insatisfacción con respecto a las necesidades de anticoncepción, de estas el 85% no utiliza ningún método anticonceptivo y el 15% depende de los métodos tradicionales, entre ellos el retiro antes de eyacular. Anualmente se dan 21 millones de embarazos en adolescentes, de los cuales, 10 millones no son planeados, 5,7 millones terminan en abortos (en su mayoría inseguros) y 12 millones dan a luz. En ese contexto se realizó el estudio:

Haciendo Cuentas: invertir en salud sexual y reproductiva dirigido a los adolescentes entre 15 y 19 años de 132 PIBM en el 2019, el cual examinó el impacto y el costo de invertir en salud sexual y reproductiva, concluyendo que, en cuestiones de inversión, por cada dólar que se utilice en métodos anticonceptivos por encima del nivel actual se ahorraría \$3.70 de los costos por el servicio en atención materna, atención del recién nacido y de aborto, puesto que la utilización de métodos anticonceptivos reduciría el número de embarazos no planificados en un 60%, los nacimientos no planeados en 63%, por lo tanto, disminuirían los abortos inseguros y las muertes maternas de las adolescentes se reducirían en un 63%.(40)

En relación con los Objetivos del Desarrollo del Sostenible (ODS), especialmente el ODS 3 consiste en asegurar, para el 2030, el acceso universal a los servicios de salud sexual y reproductiva, entre ellos la planificación familiar, información y educación, y el integrar la salud reproductiva con las estrategias y los programas a nivel nacional; siendo uno de los indicadores la tasa de natalidad de las adolescentes.(41)

Un punto muy importante que considerar, es la forma de crianza y a la educación durante la adolescencia, Binstock (2016) mencionó que la importancia que se les da influye considerablemente en la maternidad adolescente, así mismo la deserción escolar duplica el riesgo de ser madre. Refiere también que la educación sexual impartida en la etapa escolar afecta de manera positiva generando menos embarazos en la etapa de la adolescencia, en comparación con las que no recibieron dichos conocimientos. Por consiguiente, es importante asegurar la continuidad de los adolescentes dentro del sistema educativo, de tal manera fortalecer la educación en salud sexual y reproductiva anticipadamente.(42)

Ser madre a una edad temprana no solo comprende una problemática de salud sino también social, económica y familiar, debido a que la maternidad es una etapa de dedicación, atención y responsabilidad que se brinda a hacia otro ser; es considerada como inapropiada si es ejercida durante la adolescencia, esto debido a que está asociada a una serie de factores negativos entre ellos el

descuido personal, la promiscuidad sexual, la marginación social, el fracaso escolar y la destrucción familiar. De modo que para la adolescente es un periodo complicado, en el cual debe procesar el embarazo, aceptar la maternidad y ver cómo afrontar lo que está pasando, viéndose expuesta a la presión social. Por consiguiente, las madres adolescentes tienen menos opciones de continuar con sus estudios y presentan mayores dificultades. Por ello, el embarazo en la etapa adolescente es un tema que necesita mayor énfasis y apoyo para así motivar a las adolescentes a posponer la maternidad hasta el momento en el que se encuentren preparadas.(24,39,43,44)

Factores asociados al embarazo en adolescentes

El embarazo durante la etapa de la adolescencia esta predispuesto por factores demográficos, socioeconómicos, psicológicos y la educación; entre los que destacan: inicio temprano de relaciones sexuales, el nivel de escolaridad, zona donde residen, el formar parte de una familia disfuncional y el presentar conductas adictivas.(44)

Flores M. y colaboradores (2017) indicaron que la escasa información y educación con respecto a la sexualidad y a la vida reproductiva, desde la niñez brindada por la familia, la escuela incluyendo otros ámbitos, son determinantes sociales que contribuyen al inicio precoz de la vida sexual del adolescente, dando como consecuencia un embarazo no planeado.(45)

De acuerdo con los resultados del informe: Aceleración del progreso hacia la reducción del embarazo en adolescentes en América Latina y el Caribe realizado en el año 2016, el cual contó también con la participación del Perú; se identificaron factores determinantes del embarazo en adolescentes que fueron divididos en:

Individuo: la pubertad, el desarrollo neurológico en la etapa adolescente, el reducido control de los impulsos, el no conocer temas relacionados a la sexualidad y la procreación; inicio temprano o forzado de la actividad sexual, unión temprana o forzada, uso variable de métodos anticonceptivos, información

errada sobre métodos anticonceptivos, la visión de futuro y la impresión de sí mismo.

Relación: valores y expectativas de la familia, compañeros relacionados con la sexualidad, embarazo y violencia. (46)

Comunidad: limitada accesibilidad a la educación sexual integral en el hogar, colegios y/o en comunidad, a servicios de salud y métodos anticonceptivos, carencia de normas, empoderamiento, valores culturales y de género e insuficiente apoyo social y comunitario. (46)

Sociedad: políticas, leyes y normas de la sociedad que no distinguen la sexualidad en la etapa adolescente ni los requerimientos de brindar educación en salud sexual y salud reproductiva, la falta de oportunidades en el ámbito educativo y laboral para lo(a)s adolescentes, valores y normativas que genera la desigualdad entre varón y mujer, el tolerar y aceptar la violencia de género. (46)

Las adolescentes pertenecientes a familias de quintil inferior de riqueza, de zona rural, con estudios incompletos o sin estudios, pertenecientes a alguna comunidad indígena, de linaje africano, quienes son afectadas por la discriminación social, violencia sexual y de género, el matrimonio y la unión precoz, presentan tasas de embarazo muy altas; viéndose aún más afectadas por la carencia de accesibilidad a servicios de salud sexual y salud reproductiva.(46)

Cabe resaltar con respecto a los factores asociados a embarazo en adolescentes, que cada país es distinto, existiendo algunas características coincidentes entre ellos; de tal manera las intervenciones que se pudiesen realizar dependerán de cada uno.

Consecuencias del embarazo adolescente

El embarazo en la etapa de la adolescencia es un periodo complicado que genera un fuerte impacto negativo en el transcurrir de la vida de las adolescentes, dificultando su desarrollo psicosocial, afectando la salud tanto de la madre como de sus hijos(as), impactando negativamente en la educación, trabajo, y en los ciclos intergeneracionales de pobreza y problemas de salud. Las mujeres que

tienen embarazos tempranamente presentan un riesgo mayor de morbimortalidad materna, aumentando el riesgo de abortos espontáneos, hemorragia postparto, hipertensión inducida por el embarazo entre otras, de igual manera el nuevo ser puede presentar complicaciones como la prematuridad, bajo peso, mayor riesgo de morir.(7,46)

Entre las consecuencias socioeconómicas generadas por el embarazo adolescente, se plantean tres niveles:

Nivel 1 Con respecto a la madre y el hijo (a):

Educación: Abandono, retraso escolar y peores resultados para la madre adolescente e hijos.

Trabajo: Se ve afectada la estabilidad y la remuneración del empleo.

Género: Violencia de género, matrimonio infantil.

Vivienda: Las madres adolescentes se ven afectadas al no tener acceso a una vivienda adecuada.

Salud: Se ve afectada la alimentación/nutrición, morbimortalidad materna e infantil.

Nivel 2 Con respecto al entorno familiar:

Desarrollo: El tipo de núcleo familiar/primario predispone que las adolescentes con amistades adolescentes que se encuentren embarazadas tienen un mayor riesgo de embarazarse, del mismo modo los hijos(a)s de madres adolescentes están predispuestos a ser padres adolescentes y la reproducción intergeneracional del ciclo de pobreza.

Vivienda: Inestabilidad en el hogar.

Nivel 3 Con respecto a la sociedad y el estado:

Trabajo: Se genera la reducción de la participación femenina en el mercado laboral.

Salud y programas sociales: Se evidencia el incremento de gastos en asistencia social y médica (en la gestación, el parto, el puerperio, atención del recién nacido y las posibles complicaciones obstétricas y consecuencias que se generen).

Ingresos públicos: Se da una pérdida de ingresos potenciales por el recaudo de los impuestos y las contribuciones, en consecuencia, la economía pierde competitividad. (47,48)

Asimismo, con relación a su desarrollo personal ven truncado su proyecto de vida, esto debido a que tendrían una responsabilidad mayor para con su o sus hijos al tener que atenderlos, cuidarlos y educarlos.

FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

¿Cuáles son los factores asociados al embarazo en adolescentes en el Perú según ENDES 2020?

OBJETIVOS

Objetivo general

Analizar los factores asociados al embarazo en adolescentes en el Perú según la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (ENDES) 2020.

Objetivos específicos

- Determinar la asociación entre los factores sociales y el embarazo en adolescentes en el Perú.
- Determinar la asociación entre el factor económico y el embarazo en adolescentes en el Perú.
- Determinar la asociación entre los factores demográficos y el embarazo en adolescentes en el Perú.
- Determinar la asociación entre los factores obstétricos y el embarazo en adolescentes en el Perú.

HIPÓTESIS

Existen factores que se asocian significativamente al embarazo en adolescentes, según la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (ENDES) 2020.

DELIMITACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN

Delimitación temporal

La presente investigación se desarrolló en base a los datos obtenidos de la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (ENDES) realizada durante el año 2020.

Delimitación espacial

La presente investigación fue desarrollada a nivel nacional en el Perú.

LIMITACIONES DE LA INVESTIGACIÓN.

- No contar con datos de adolescentes de 10 y 11 años.
- Encuestas con datos incompletos.
- Encuestas llenadas incorrectamente.

DEFINICIÓN DE TÉRMINOS

Identidad sexual: Se refiere a la conciencia propia de la persona de pertenecer a un sexo u otro.(49)

Menarquía: Hace referencia a la primera menstruación.(50)

Sexualidad: Conjunto de características anatómicas y fisiológicas y psicoafectivas que caracterizan a cada sexo.(51)

Salud sexual y reproductiva: “Es el estado general de bienestar físico, mental y social en todos los aspectos relacionados con el sistema reproductivo, que permite la capacidad de disfrutar de una vida sexual satisfactoria y sin riesgos, de procrear, así como la libertad para decidir hacerlo o no, cuando y con qué frecuencia”.(52)

Violencia: Es el uso intencional de la fuerza física o el poder, sea como amenaza o ejecutándola, contra uno mismo u otra persona, grupo o comunidad, pudiendo causar lesiones, daños psicológicos, inclusive hasta la muerte.(53)

Infecciones de transmisión sexual: Infecciones que se transmiten por contacto sexual, siendo algunas transmisibles de la madre al niño durante el embarazo o al momento del parto.(54)

Métodos anticonceptivos: hace referencia a aquellos métodos que reducen o impiden en un alto porcentaje las posibilidades de fecundación en mujeres fértiles que ya iniciaron relaciones sexuales, ya sean en ellas o en la pareja que lo utilice.(55)

Factores: Elementos, circunstancias e influencias que contribuyen a producir un resultado.(56)

CAPITULO II

MÉTODOS

2.1. Tipo de estudio

Enfoque cuantitativo, observacional, no experimental, de corte transversal y retrospectivo.

2.2. Diseño de estudio

Análisis secundario en base a la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar, en el que se evaluaron los registros de las mujeres adolescentes embarazadas y no embarazadas, para así identificar los factores asociados a la ocurrencia del embarazo adolescente.

2.3. Población

La población objetivo estuvo conformada por las mujeres en periodo de adolescencia (12 – 19 años), embarazadas y no embarazadas residentes en el Perú que fueron entrevistadas durante la aplicación de la ENDES 2020, que cuentan con los datos requeridos y completos para la realización de la investigación.

Criterios de selección

Criterios de inclusión:

- Adolescentes entre 12 a 19 años residentes en el Perú incluidas en el muestreo de la ENDES 2020.
- Adolescentes embarazadas y no embarazadas.
- Haber pernoctado la última noche en la vivienda.

Criterios de exclusión:

- Registros de mujeres adolescentes que presentaron datos incompletos.
- Registros de mujeres adolescentes con datos inconsistentes.

2.4. Muestra

Unidad de análisis: Mujeres adolescentes entre 12 a 19 años.

Marco Muestral: Listado de participantes de la ENDES 2020

Tamaño de muestra: La Encuesta Demográfica y de Salud Familiar posee una base de datos con acceso libre, disponible en: <http://inei.inei.gob.pe/microdatos/>, lo que permitió exportar los registros de la totalidad de los entrevistados. Al contar con todos los datos requeridos no fue necesario la realización del cálculo de tamaño muestral, contando con un total de 8524 adolescentes entre 12 a 19 años residentes en el Perú que fueron entrevistadas en la ENDES 2020.

Muestreo: El muestreo se caracterizó por ser probabilístico, bietápico de tipo equilibrado estratificado e independiente, realizado tanto a nivel departamental como en áreas urbana y rural. Para el año 2020 se seleccionaron 35 847 viviendas en las que realizaron las entrevistas.

Unidades de muestreo:

En el Área Urbana: la **Unidad Primaria de Muestreo (UPM)** conformada por el conglomerado que es el área geográfica conformado por una o más manzanas con viviendas particulares y la Unidad Secundaria de Muestreo (USM), que es la vivienda particular que integra la UPM seleccionada.

En el Área rural: la Unidad Primaria de Muestreo (UPM), es de 2 tipos: El conglomerado y el Área de Empadronamiento Rural (AER), conformado por uno o varios centros poblados rurales con vivienda particulares dispersas en todo el territorio. (ENDES 2020)

Procedimiento de muestreo:

La ENDES realizó la selección de la muestra en 2 etapas:

Primera etapa, se realizó la selección de la (UPM) por medio de conglomerados, a partir de la información de los Censos Nacionales XI de Población y VI de Vivienda del 2007, la Actualización del Sistema de Focalización de Hogares – SISFOH 2012-2013 y los Censos Nacionales XII de Población y VII de Vivienda del 2017.

Segunda etapa, se llevó a cabo la selección de la unidad secundaria de muestreo (USM) orientado a viviendas, utilizando el marco muestral obtenido de la actualización cartográfica y registro de edificios y viviendas realizadas antes de la realización de la entrevista, con el fin de identificar y consignar cambios en áreas seleccionadas y contar con un registro actualizado de las viviendas y los

residentes habituales contando con datos como la edad y el sexo al momento del registro en el área de trabajo, el cual constituye el marco de muestreo para la selección de viviendas. Dada la situación generada por la pandemia por Covid-19 se consideró la muestra de enero a abril, y durante mayo y diciembre se realizó la selección de viviendas de acuerdo con el registro de viviendas correspondiente al año 2019.

2.5. Identificación de variables

Variable independiente: Factores asociados

- Sociales
 - Nivel Educativo
 - Actualmente asiste a la escuela, instituto o universidad
 - Razón por qué dejó de asistir a la escuela
 - Nivel educativo de la pareja
 - Estado civil
 - Actualmente se encuentra trabajando
 - Cobertura de seguro de salud
 - En los últimos 12 meses con qué frecuencia su esposo/compañero la ha agredido o golpeado bajo los efectos de licor o drogas
 - En los últimos 12 meses tomó bebidas alcohólicas
 - Fuma cigarrillos
- Económico
 - Índice de riqueza
- Demográficos
 - Región natural
 - Tipo de lugar de residencia
- Obstétricos
 - Número total de hijos vivos incluido el embarazo actual
 - Edad en la primera relación sexual
 - Número de parejas sexuales incluyendo esposo/compañero en los últimos 12 meses
 - Conocimiento de cualquier método
 - Alguna vez usó cualquier método
 - Razón principal para no utilizar un método

- En el centro de salud se le informó acerca de los métodos de planificación familiar
- Frecuencia de los últimos 12 meses habló con su esposo acerca de planificación familiar
- Su esposo/compañero aprueba/desaprueba que las parejas usen planificación familiar
- Tomó la decisión para el uso de anticonceptivos
- Cuantos hijas e hijos tenían cuando empezó a usar el primer método para no quedar embarazada
- Le ha visitado un trabajador de salud para hablarle sobre planificación familiar en los últimos 12 meses
- Deseo tener más hijos
- Considera si queda embarazada

Variable dependiente: Embarazo adolescente

2.6. Operacionalización de variables

VARIABLE	DIMENSIÓN	INDICADOR	TIPO DE VARIABLE	ESCALA DE MEDICIÓN	VALORES	CODIFICACIÓN	FUENTE
FACTORES ASOCIADOS	SOCIALES	Nivel educativo más alto	Cualitativa	Ordinal	Sin educación	V106	ENDES 2020
					Primaria		
					Secundaria		
					Mayor		
		Actualmente asiste a la escuela, colegio, instituto o universidad	Cualitativa	Nominal dicotómica	No / Sí	S111	
		Razón porque dejó de asistir a la escuela	Cualitativa	Nominal politómica	Quedó embarazada	S112	
					Se casó/se unió		
					Tenía que cuidar a las niñas/niños más pequeños		
					Tenía que ayudar en la chacra o negocio de la familia		
					Falta de dinero		
Enfermedad							
Necesitaba trabajar para ganar dinero							
Se graduó / suficiente estudio							
No aprobó examen de ingreso							
No quiso estudiar							

			Escuela muy lejos/ no había escuela	
			No había maestros en la escuela	
			Estudia en academia preuniversitaria/carrera corta	
			Otra	
			No sabe	
Nivel educativo del esposo/ compañero	Cualitativa	Ordinal	Inicial/preescolar	S704N
			Primaria	
			Secundaria	
			Superior no universitario	
			Superior universitario	
			No sabe	
Estado Civil actual	Cualitativa	Nominal politómica	Nunca casada	V501
			Casado	
			Viviendo juntos	
			Viuda	
			Divorciada	
			No viven juntos	
Actualmente se encuentra trabajando	Cualitativa	Nominal dicotómica	No / Sí	V714
Cobertura de seguro de salud	Cualitativa	Nominal dicotómica	No / Sí	V481
	Cualitativa		Nunca	S1012BN

	En los últimos 12 meses con qué frecuencia su esposo / compañero la ha agredido o golpeado bajo los efectos de licor o drogas		Nominal politómica	Con mucha frecuencia	
	Últimos 12 meses tomó bebidas alcohólicas 12 o más días	Cualitativa	Nominal dicotómica	Algunas veces	QS209
	Fuma cigarrillos	Cualitativa	Nominal dicotómica	No / Sí	V463A
ECONÓMICO	Índice de riqueza	Cualitativa	Ordinal	Los más pobres	V190
				Pobre	
				Medio	
				Rico	
				Más rico	
DEMOGRÁFICOS	Tipo de lugar de residencia	Cualitativa	Nominal dicotómica	Urbana	SREGION
				Rural	
	Región Natural	Cualitativa	Nominal politómica	Lima Metropolitana	V024
				Resto Costa	
				Sierra	
				Selva	

OBSTÉTRICOS	El embarazo actual es deseado	Cualitativa	Nominal dicotómica	En ese momento	V225
				Quería esperar	
				No quería tener más hija(o)s	
	Edad en la primera relación sexual	Cuantitativa	Continua	≤ 15 años = 1	V525
				> 15 años = 2	
	Número de parejas sexuales incluyendo esposo/compañero en los últimos 12 meses	Cuantitativa	Continua	$\leq 1 = 0$	V766B
				$\geq 2 = 1$	
	Conocimiento de cualquier método	Cualitativa	Nominal politómica	No conoce ningún método	V301
				Sabe solo folclórico	
				Solo sabe tradicional	
				Conoce el método moderno	
	Alguna vez uso cualquier método	Cualitativa	Nominal politómica	Nunca usado	V302
				Otros métodos	
				Métodos tradicionales	
				Métodos modernos	
	La razón principal para no utilizar un método	Cualitativa	Nominal politómica	No casado	V375A
				No tiene relaciones sexuales	
				Sexo poco frecuente	
Menopausia					
Infertilidad-subfecundidad					
Postparto-lactancia					
Quiere más hijo(a)s					

			Embarazada	
			Histerectomía	
			Entrevistada se opone	
			Esposo-compañero se opuso	
			Otros se oponen	
			Prohibición religiosa	
			No conoce ningún método	
			No conoce ninguna fuente	
			Problemas de salud	
			Miedo a efectos secundarios	
			Falta de acceso	
			Muy costoso	
			Uso inconveniente	
			Interfiere con procesos normales del cuerpo	
			Otro	
			No sabe	
			Ninguno= 0	
Cuántos hijas e hijos tenía cuando empezó a usar el primer método para no quedar embarazada	Cuantitativa	Continua	≥1 = 1	V395
Le ha visitado un trabajador de salud para hablarle sobre planificación familiar en los últimos 12 meses	Cualitativa	Nominal dicotómica	No / Sí	S621A

	En el centro de salud se le informó acerca de los métodos de planificación familiar	Cualitativa	Nominal dicotómica	No / Sí	S621
	Su esposo/compañero aprueba/desaprueba que las parejas usen planificación familiar	Cualitativa	Ordinal	Aprueba	V228
Desaprueba					
No sabe					
	Frecuencia de los últimos 12 meses que habló con su esposo acerca de planificación familiar	Cualitativa	Nominal politómica	Nunca	V310
Algunas veces					
Muy a menudo					
	Toma la decisión para el uso de anticonceptivos	Cualitativa	Nominal politómica	Entrevistada principalmente	V393
Esposo, compañero principalmente					
Decisión conjunta					
Otro					
≥3 Hijo(a)s =2					
	Deseo tener más hijos	Cualitativa	Nominal politómica	Quiere dentro de 2 años	V629
Quiere después de 2 o más años					
Quiere, no está seguro de tiempo					
Indecisa					
No quiere mas					
Esterilizada					
Infértil					
Un pequeño problema					
No sería problema					

Embarazo adolescente				No puede quedar embarazada o no tiene relaciones sexuales		

2.7 Técnica

Para la realización del presente estudio se utilizó la técnica de análisis de bases secundarias y como base de datos secundaria se utilizó la información recopilada por el Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI) del Perú por medio de la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (ENDES) 2020.

2.8. Fuente de datos

La base de datos fue obtenida en su totalidad de la ENDES 2020, de los módulos: datos básicos de MEF (1631), historia de nacimiento-tabla de conocimiento de método (1632), inmunización y salud (1634), nupcialidad – fecundidad-conyugue y mujer (1635), conocimiento de SIDA y uso de condón (1636), mortalidad materna – violencia familiar (1637) y el módulo de encuesta y salud (1640).

2.9. Plan de recolección de datos

Para ejecutar el proyecto presentado y proceder con la recolección de información requerida para su realización, se solicitó la aprobación por parte del Comité de Investigación de la Escuela Profesional de Obstetricia, y seguidamente se procedió con el trámite respectivo para la obtención de la aprobación por Resolución Decanal.

Posterior a la aprobación se procedió con la exportación de la base de datos de la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar 2020 previamente descargada de la página web del INEI (<http://inei.inei.gob.pe/microdatos/>), al programa estadístico SPSS versión 26. Para la tabulación de los datos del presente estudio, se consideró los criterios de inclusión y exclusión considerados para así evitar un sesgo en la información posteriormente obtenida.

Se procedió descargando los módulos 1631, 1632, 1634, 1635, 1636, 1637 y el módulo 1640, seguidamente se procedió con la selección del cuestionario individual de la mujer, en el que se consideró tanto a las adolescentes no

embarazadas como las que se encontraban embarazadas al momento de la realización de la entrevista. Posterior a ello para la selección de los casos se consideró la preguntas V012 (edad actual de la entrevistada) y V213 (Actualmente embarazada) las cuales identifican la variable dependiente Embarazo Adolescente, para las características generales de las adolescentes se consideraron las preguntas V219, V225, V631; para la identificación de la variable Factores Asociados tenemos las preguntas V106, S111, S112, S704N, V501, V714, V481, S1012BN, QS209, V463A para los factores sociales; V190 como factor económico; SREGION, V025 para los factores demográficos; V525, V766B, V301, V302, V375A, V395, S621A, S621, V632, V310, V393, V605 para los factores obstétricos.

2.10. Procesamiento y análisis de los datos

La base de datos utilizada fue descargada en formato .SAV, correspondiente al software SPSS v26, el cual permitió procesar la base de datos obtenida de la ENDES 2020 elaborada por el INEI; luego se procedió con la verificación de los datos presentados, del cual se eliminaron los registros con datos incompletos considerando las entrevistas completas (V015) y considerando solo a la población adolescente, obteniendo así un total de 8 524 adolescentes entre 12 y 19 años cuyos datos fueron analizados en el estudio.

Para la realización del análisis, se procedió a recodificar y dicotomizar los factores que se consideraron en el estudio, posterior a ello se preparó la base de datos para el análisis de muestreo complejo teniendo en consideración el estrato (V022), el conglomerado (V001) y el factor de ponderación (V005). Posterior a ello se realizó un análisis de muestras complejas de tipo descriptivo, puesto que se tabularon las frecuencias, tanto para las variables categóricas (cualitativas), como para las variables cuantitativas. Dada la manera de la obtención de los datos de los entrevistados, y al tener una muestra representativa se consideró reportar los datos con un intervalo de confianza del 95%. Cabe mencionar que cada análisis tuvo un ajuste correspondiente al tipo de muestreo complejo propio de la ENDES, asimismo se consideró que un coeficiente de variación (CV) es relevante cuando su valor es menor al 20%. Por último, se procedió con el análisis de tablas cruzadas para muestras complejas, para así determinar qué factores sociales, económicos, demográficos y obstétricos se asocian al

embarazo en la etapa adolescente; considerando que la fuerza de asociación fue obtenida a través de la Razón de Prevalencia (RP). Por último, en el análisis para la determinación de los factores asociados, se consideró como estadísticamente significativo cuando la diferencia entre ambos porcentajes fuese mayor a 5 puntos porcentuales y cuando el IC fuese >1 .

2.11. Consideraciones éticas

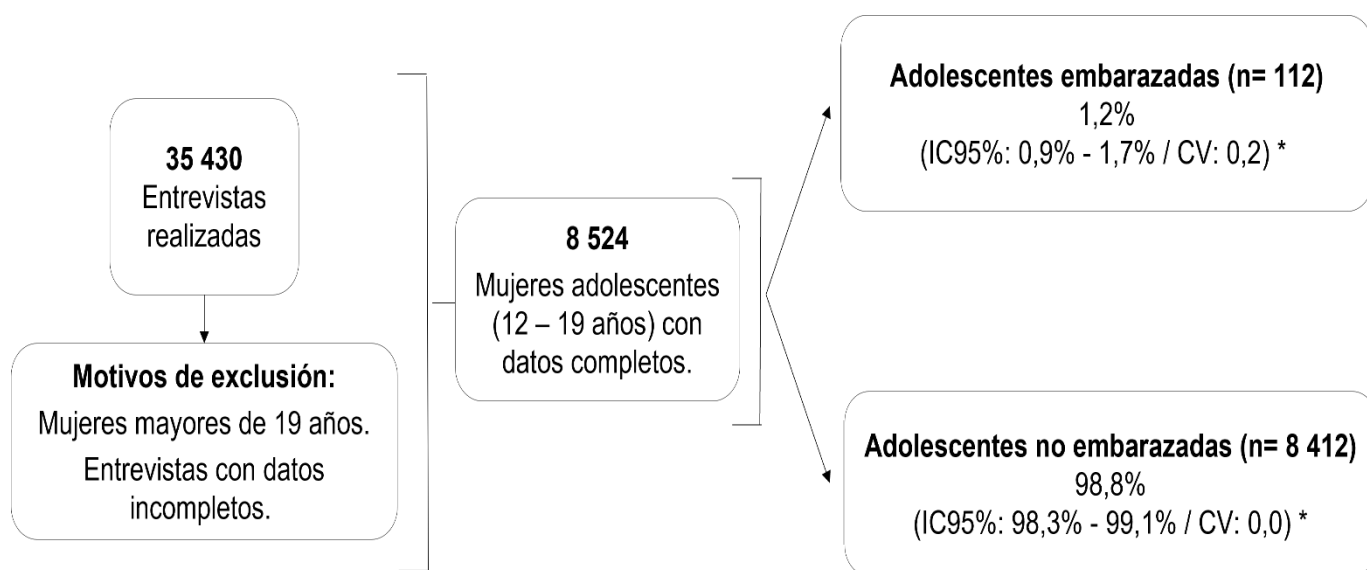
La presente investigación al ser un estudio desarrollado en base a fuentes secundarias, la parte ética no se ve implicada, debido a que previo al desarrollo de la ENDES 2020, los participantes voluntariamente firmaron un consentimiento informado, el cual permitió el desarrollo de esta, cabe resaltar que los datos utilizados no brindan la identificación personal de los entrevistados. Los datos brindados son de beneficio para la realización de este estudio a través del cual se identifican problemas relacionados a la salud pública permitiendo así poder intervenir en la mejora de la Salud Sexual y Salud Reproductiva del adolescente. Adicionalmente el beneficio para la investigadora es obtener el título profesional de Licenciada en Obstetricia y poder intervenir en la disminución del embarazo en la población adolescente del país. Los resultados podrán ser visualizados en Cybertesis de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos, y posterior a ello en una revista científica en versión de artículo. Este estudio ha sido autofinanciado y no se ha identificado conflicto de interés con la realización de este.

CAPITULO III

RESULTADOS

De las 35 847 viviendas consideradas por la ENDES 2020 se consideró una totalidad de 37 895 mujeres, de las cuales 35 430 contaban con datos completos quienes fueron entrevistadas, no obstante, se procedió a realizar el filtro considerando solo a la población adolescente entre 12 y 19 años que contaban con los datos completos y requeridos para la realización del análisis, finalmente se obtuvo un tamaño de muestra de 8 524 mujeres adolescentes. De ellas se obtuvo que el 1,2% (IC95%: 0,9 – 1,7%) se encontraban embarazadas al momento de la encuesta. (**Figura 1 y tabla 1**).

Figura 1. Flujograma de selección de participantes



*Estimaciones realizadas considerando especificaciones del muestreo complejo.

Fuente: Elaboración propia.

Características generales de las adolescentes

Tabla 1. Proporción de adolescentes por grupo de edad en el Perú, 2020

	Estimación* %	IC95%		CV	Recuento no ponderado
		Inferior	Superior		
12 a 15 años	53,1	51,4	54,7	0,0	4 770
16 a 19 años	46,9	45,3	48,6	0,0	3 754
Total	100,0	100,0	100,0	0,0	8 524

IC95%: Intervalo de confianza al 95%, CV: Coeficiente de variación.

*Estimaciones realizadas considerando especificaciones del muestreo complejo.

Elaboración: Elaboración propia.

Fuente: ENDES 2020.

En la **Tabla 1**. Se presentaron las frecuencias de muestras complejas con relación a la población femenina en etapa adolescente; obteniéndose como resultados que la mayor población adolescente está comprendida entre los 12 a 15 años con el 53,1% (IC95%: 51,4% - 54,7% CV: 0,0) que representa a 4 770 de las 8524 adolescentes, seguido de las adolescentes entre 16 y 19 años con el 46,9% (IC95%: 45,3% - 48,6% CV: 0,0) que representa a 3 754 de las adolescentes que participaron en la ENDES 2020.

Tabla 2. Proporción de Embarazo adolescente del total de adolescentes en el Perú, 2020

	Estimación* %	IC 95%		CV	Recuento no ponderado
		Inferior	Superior		
Sí	1,2	0,9	1,7	0,2	112
No	98,8	98,3	99,1	0,0	8 412
Total	100,0	100,0	100,0	0,0	8 524

IC95%: Intervalo de confianza al 95%, CV: Coeficiente de variación.

*Estimaciones realizadas considerando especificaciones del muestreo complejo.

Elaboración: Elaboración propia.

Fuente: ENDES 2020.

En la **Tabla 2.** Se presentaron las frecuencias de muestras complejas con relación a población adolescente que al momento de la realización de la ENDES 2020 se encontraba gestando; obteniéndose como resultados que el 1,2% (IC95%: 0,9% - 1,7% CV: 0,2) se encontraban embarazadas, que representa a 112 de las adolescentes encuestadas y el 98,8% (IC95%: 98,3% - 99,1% CV: 0,0) de las adolescentes no estaba embarazada, que representa a 8 412 de las adolescentes encuestadas.

Tabla 3. Proporción de embarazo adolescente por grupo de edad en el Perú, 2020

Edad de las adolescentes		Embarazo adolescente			
		Sí	No		
12 a 15 años	Estimación* %	12,5	53,6		
	IC95%	Inferior	5,8	51,9	
		Superior	24,8	55,3	
	CV	0,4	0,0		
	Recuento no ponderado	12	4 758		
16 a 19 años	Estimación* %	87,5	46,4		
	IC95%	Inferior	75,2	44,7	
		Superior	94,2	48,1	
	CV	0,1	0,0		
	Recuento no ponderado	100	3 654		
	Total %	100,0	100,0	100,00	
Recuento no ponderado	112	8 412	8 524		

IC95%: Intervalo de confianza al 95%, CV: Coeficiente de variación.

*Estimaciones realizadas considerando especificaciones del muestreo complejo.

Elaboración: Elaboración propia.

Fuente: ENDES 2020.

En la **Tabla 3**. Se presentaron los resultados de las tablas cruzadas de muestras complejas con relación a la población adolescente tanto embarazada como no embarazada, por grupo de edad; obteniéndose como resultados que existe un mayor porcentaje de embarazos en las adolescentes entre 16 a 19 años con un 87,5% (IC95%: 75,2% - 44,7%) que representa a 100 de las adolescentes, en comparación con las adolescentes entre 12 a 15 años con un 12,5% (IC95%: 5,8% - 24,8%) que representa a 12 de las adolescentes. Con respecto a las adolescentes no embarazadas el 53,6% (IC95%: 51,9% - 55,3%) que representa a 4 758 adolescentes, corresponde a las adolescentes entre 12 a 15 años y el 46,4% (IC95%: 44,7% - 48,1%) que representa a 3 654, corresponde a las adolescentes entre 16 y 19 años.

Tabla 4. Número de hijos vivos incluido embarazo actual de las adolescentes en el Perú, 2020

	Estimación* %	IC95%		CV	Recuento no ponderado
		Inferior	Superior		
>=1	5.0	4.5	5.6	0.1	776
No tiene hijos	95.0	94.4	95.5	0.0	7 748
Total	100.0	100.0	100.0	0.0	8 524

IC95%: Intervalo de confianza al 95%, CV: Coeficiente de variación.

*Estimaciones realizadas considerando especificaciones del muestreo complejo.

Elaboración: Elaboración propia.

Fuente: ENDES 2020.

En la **Tabla 4**. Se presentaron las frecuencias de muestras complejas con relación a población adolescente que ya tenían hijos o se encontraban embarazadas al momento de la realización de la ENDES 2020; obteniéndose como resultados que el 5,0% (IC95%: 4,5% - 5,6% CV: 0,1) que representa a 776 de las adolescentes, ya eran madres y/o estaban embarazadas y el 95% (IC95%: 94,4% - 95,5% CV: 0,0) que representa a 7 748 adolescentes, no tenían hijos y tampoco se encontraban embarazadas.

Tabla 5. Planificación del embarazo actual de las adolescentes en el Perú, 2020

	Estimación*	IC95%		CV	Recuento no ponderado
	%	Inferior	Superior		
Sí	14,0	6,6	27,4	0,4	16
Quería esperar, no quería más hijo(a)s	86,0	72,6	93,4	0,1	96
Total	100,0	100,0	100,0	0,0	112

IC95%: Intervalo de confianza al 95%, CV: Coeficiente de variación.

*Estimaciones realizadas considerando especificaciones del muestreo complejo.

Elaboración: Elaboración propia.

Fuente: ENDES 2020.

En la **Tabla 5**. Se presentaron las frecuencias de muestras complejas con relación a si el embarazo actual era planificado o no; obteniéndose como resultados que el 86,0% (IC95%: 72,6% - 93,4% CV: 0,1) que representa a 96 de las 112 adolescentes embarazadas, refiere que en ese momento no deseaba tener hijos, y el 14,0% (IC95%: 6,6% - 27,4% CV: 0,4) que representa a 16 adolescentes embarazadas, refieren que sí deseaban tener un hijo en ese momento.

Tabla 6. El embarazo considerado como problema por las adolescentes en el Perú, 2020

	Estimación* %	IC95%		CV	Recuento no ponderado
		Inferior	Superior		
No	3,3	2,7	3,9	0,1	307
Sí	21,2	19,5	23,1	0,0	1 845
Otros ¹	75,5	73,6	77,4	0,0	6 372
Total	100,0	100,0	100,0	0,0	8 524

¹: No tiene relaciones sexuales, no puede salir embarazada

IC95%: Intervalo de confianza al 95%, CV: Coeficiente de variación.

*Estimaciones realizadas considerando especificaciones del muestreo complejo.

Elaboración: Elaboración propia.

Fuente: ENDES 2020.

En la **Tabla 6**. Se presentaron las frecuencias de muestras complejas con relación a si el quedar embarazada es un problema; obteniéndose como resultados que para el 3,3% (IC95%: 2,7% - 3,9% CV: 0,1) de las adolescentes que representa a 307 de las adolescentes, refiere que el quedar embarazada no es un problema, para el 21,2% (IC95%: 19,5% - 23,1% CV: 0,0) que representa a 1 845 de las adolescentes, refiere que el quedar embarazada sí es un problema, y finalmente el 75,% (IC95%: 73,6% - 77,4% CV: 0,0) que representa a 6 372 de las adolescentes refiere no tener relaciones sexuales o no puede salir embarazada.

Factores asociados al embarazo adolescente

Tabla 7. Factores sociales asociados al embarazo adolescente en el Perú, 2020

	Embarazo adolescente		RP	(IC 95%)
	Sí %	No %		
Nivel educativo				
Sin educación o primaria	11,3	19,0	0,5	(0,2-1,4)
Secundaria o superior	88,7	81,0		
Asiste al sistema educativo¹				
No	66,2	19,9	7,9	(3,8-16,2)
Sí	33,8	80,1		
Razón para no asistir a escuela				
Quedó embarazada	25,7	9,1	3,4	(1,7-7,0)
Otros, no sabe	74,3	90,9		
Nivel educativo de la pareja				
Inicial o primaria	20,3	9,6	2,4	(0,7-8,7)
Secundaria o superior	79,7	90,4		
Estado civil				
Casada o conviviente	58,2	3,3	40,9	(21,9-76,3)
Soltera, otros ²	41,8	96,7		
Actualmente trabaja				
Sí	49,4	81,5	0,2	(0,1-0,4)
No	50,6	18,5		
Cobertura de seguro de salud				
No	1,2	17,6	0,1	(0,0-0,2)
Sí	98,8	82,4		
Víctima de violencia⁴				
Algunas veces o frecuentemente	100,0	100,0	-	-
Nunca	0,0	0,0		
Consumo de alcohol⁵				
Sí	8,9	1,4	6,8	(2,0-23,4)
No	91,1	98,6		
Uso de cigarrillos				
Sí	1,3	41,4	0,0	(0,0-0,1)
No	98,7	58,6		
Total	100,0	100,0		

¹: Escuela, instituto o universidad

²: No conviviente, viuda o divorciada

³: Por parte de la pareja en los últimos 12 meses

⁴: En los últimos 12 meses

Las estimaciones fueron realizadas considerando las especificaciones del muestreo complejo. IC95%: Intervalo de confianza al 95%, RP: Razón de prevalencia

Elaboración: Elaboración propia.

Fuente: ENDES 2020.

En la **Tabla 7**. Se analizaron los factores sociales que se asocian al embarazo en adolescentes en el Perú, donde se obtuvieron los siguientes resultados: el 66,2% de las adolescentes embarazadas, no asiste a algún sistema educativo, comparado con el 19,9% de las adolescentes no embarazadas, existiendo 7,9 veces mayor probabilidad de presentarse un embarazo en la etapa adolescente al no asistir al sistema educativo (RP: 7,9 IC95%: 3,8 - 16,2). El 25,7% de las adolescentes embarazadas, indicó su condición como una razón para no asistir al sistema educativo, comparado con el 9,1% de las adolescentes no embarazadas, existiendo 3,4 veces mayor probabilidad de no asistir al sistema educativo cuando se presenta un embarazo en la etapa adolescente (RP: 3,4 IC95% 1,7 - 7,0). El 58,2% de las adolescentes embarazadas, se encuentra casada o convive, comparado con el 3,3% de las adolescentes no embarazadas, existiendo 40,9 veces mayor probabilidad de presentarse un embarazo en la etapa adolescente cuando la adolescente está casada o convive con la pareja (RP: 40,9 IC95% 21,9 - 76,3). El 8,9% de las adolescentes embarazadas, ha consumido o consume alcohol, comparado con el 1,4% de las adolescentes no embarazadas, existiendo 6,8 veces mayor probabilidad de presentarse un embarazo en la etapa adolescente al estar presente el consumo de este (RP: 6,8 IC95% 2,0 - 23,4). El análisis mostró que para dichos factores existe asociación estadísticamente significativa con respecto al embarazo adolescente; a diferencia del resto de factores que no presentaron una asociación estadísticamente significativa.

Tabla 8. Factor económico asociado al embarazo adolescente en el Perú, 2020

	Embarazo adolescente		RP	(IC 95%)
	Sí %	No %		
Índice de riqueza				
Pobre	60,1	45,9	1,8	(0,9-3,4)
Medio o rico	39,9	54,1		
Total	100,0	100,0		

Las estimaciones fueron realizadas considerando las especificaciones del muestreo complejo. IC95%: Intervalo de confianza al 95%, RP: Razón de prevalencia

Elaboración: Elaboración propia.

Fuente: ENDES 2020.

En la **Tabla 8**. Se analizaron los factores económicos que se asocian al embarazo en adolescentes en el Perú, donde se obtuvieron los siguientes resultados con respecto al índice de riqueza: el 60,1% de las adolescentes embarazadas se encontraba en situación de pobreza, comparado con el 45,9% de las adolescentes no embarazadas (RP: 1,8 IC95% 0,9 - 3,4), en caso del índice medio o rico, se obtuvo que el 39,9% y el 54,1% correspondía a las adolescentes embarazadas y no embarazadas respectivamente; el análisis no mostró una asociación significativa entre el factor económico con respecto al embarazo adolescente.

Tabla 9. Factores demográficos asociados al embarazo adolescente en el Perú, 2020

	Embarazo adolescente		RP	(IC 95%)
	Sí %	No %		
Región Natural				
Selva	19,3	15,2	1,3	(0,7-2,7)
Lima Metropolitana, Costa y Sierra	80,7	84,8		
Lugar de residencia				
Rural	29,7	25,3	1,2	(0,7-2,2)
Urbano	70,3	74,7		
Total	100,0	100,0		

Las estimaciones fueron realizadas considerando las especificaciones del muestreo complejo. IC95%: Intervalo de confianza al 95%, RP: Razón de prevalencia

Elaboración: Elaboración propia.

Fuente: ENDES 2020.

En la **Tabla 9**. Se analizó los factores demográficos que se asocian al embarazo en adolescentes en el Perú, donde se obtuvieron los siguientes resultados: el 19,3% de las adolescentes embarazadas pertenece a la Selva comparado con el 15,2% de las adolescentes no embarazadas (RP: 1,3 IC95% 0,7 - 2,7); se observa también que el 80,7% de adolescentes con embarazo y el 84,8% de las adolescentes sin embarazo, pertenecen a Lima Metropolitana, la Costa o la Sierra. Con relación al lugar de residencia el 29,7% de las adolescentes embarazadas pertenecía al área rural y el 70,3% al área urbana, en comparación con el 25,3% y el 74,7% de las adolescentes no embarazadas que pertenecían a la zona rural y urbana respectivamente; finalmente el análisis no mostró una asociación significativa entre los factores demográficos con respecto al embarazo adolescente.

Tabla 10. Factores obstétricos asociados al embarazo adolescente en el Perú, 2020

	Embarazo adolescente		RP	(IC 95%)
	Sí %	No %		
Edad de la 1^{ra} relación sexual				
<= 15 años	60,2	85,6	0,3	(0,1-0,5)
> 15 años	39,8	14,4		
Número de parejas sexuales¹				
>=2	10,0	3,1	3,5	(0,4-27,7)
<= 1	90,0	96,9		
Conocimiento sobre MAC²				
No conoce ningún MAC	100,0	60,1	-	-
Conoce algún MAC	0,0	39,9		
Utilización de algún MAC				
No ha usado algún método	12,6	45,6	0,2	(0,1-0,3)
Ha usado algún método	87,4	54,4		
Razón para no utilizar un MAC				
Desea más hijos	0,0	0,0	-	-
Otras razones	100,0	100,0		
El Centro de Salud informó de MAC				
No	26,1	5,8	5,8	(2,7-12,2)
Sí	73,9	94,2		
El personal de salud informó sobre MAC³				
No	59,9	24,9	4,5	(2,5-8,3)
Sí	40,1	75,1		
Dialoga sobre MAC con la pareja				
Nunca	6,0	0,3	22,8	(6,2-83,9)
Algunas veces o frecuentemente	94,0	99,7		
Aprobación de MAC por la pareja				
Desaprueba o no sabe	64,2	97,9	0,0	(0,0-0,1)
Aprueba	35,8	2,1		
Decide el uso de MAC				
Pareja u otro	100,0	98,4	-	-
Adolescente o decisión con la pareja	0,0	1,6		
Número de hijo(a)s al iniciar un MAC				
>=1	3,8%	0,6	6,2	(1,7-23,1)
Ninguno	96,2%	99,4		
Deseo de tener más hijos				
Sí, dentro de 2 o más años	55,0	41,1	1,8	(0,8-4,1)
No sabe, no quiere, otros	45,0	58,9		
Total	100,0	100,0		

¹: En los últimos 12 meses, incluido la pareja actual

²: Métodos anticonceptivos (MAC)

³: Al realizar la visita domiciliaria

Las estimaciones fueron realizadas considerando las especificaciones del muestreo complejo. IC95%: Intervalo de confianza al 95%, RP: Razón de prevalencia

Elaboración: Elaboración propia.

Fuente: ENDES 2020.

En la **Tabla 10**. Se analizó factores obstétricos que se asocian al embarazo en adolescentes en el Perú, donde se obtuvieron los siguientes resultados: al 26,1% de las adolescentes embarazadas no se le brindó información con relación a métodos anticonceptivos, comparado con el 5,8% de las adolescentes no embarazadas, existiendo 5,8 veces mayor probabilidad de presentarse un embarazo adolescente al no recibir información por parte del Centro de Salud (RP: 5,8 IC95% 2,7 - 12,2). El 59,9% de las adolescentes embarazadas refiere no haber recibido información sobre métodos anticonceptivos dado por el personal de salud, comparado con el 24,9% de las adolescentes no embarazadas, existiendo 4,5 veces mayor probabilidad de presentarse un embarazo adolescente al no recibir información por parte del personal de salud (RP: 4,5 IC95% 2,5 - 8,3). El 6,0% de las adolescentes no embarazadas refiere nunca haber dialogado sobre los Métodos anticonceptivos con la pareja, comparado con el 0,3% de las adolescentes no embarazadas, existiendo 22,8 veces mayor probabilidad de presentarse un embarazo adolescente al no dialogar con la pareja sobre estos (RP: 22,8 IC95% 6,2 - 83,9). El 3,8% de las adolescentes embarazadas inicio con los métodos anticonceptivos cuando tenía un hijo como mínimo, comparado con el 0,6% de las adolescentes no embarazadas, existiendo 6,2 veces mayor probabilidad de presentarse un embarazo adolescente al iniciar un método anticonceptivo siendo ya madre (RP: 6,2 IC95% 1,7 - 23,1). Para dichos factores se mostró asociación estadísticamente significativa con respecto al embarazo adolescente; a diferencia del resto de factores que no presentaron una asociación estadísticamente significativa.

CAPITULO IV

DISCUSIÓN

En el estudio realizado teniendo como bases secundarias a la ENDES aplicado durante el año 2020 en el Perú, se estudiaron a 8 524 adolescentes de las cuales el 1,2% (112) correspondían a las adolescentes que se encontraban embarazadas cuando se aplicó la encuesta, de las cuales el 86% no fueron planificados; del total de adolescentes embarazadas, el 87,5% tenían entre 16 a 19 años.

A partir de los resultados obtenidos, luego de realizar el análisis de tablas cruzadas de muestras complejas, aceptamos la hipótesis planteada, en la que se establece la existencia de factores asociados significativamente a la ocurrencia de un embarazo en la etapa adolescente en el Perú.

En torno a **Factores sociales**, se concluyó que el consumo de alcohol se encuentra asociado significativamente al embarazo adolescente, existiendo 6,8 veces mayor probabilidad de ocurrir; en Lima, un estudio determinó que el consumo de este aumenta 2,39 veces el riesgo de embarazo en las adolescentes (8), en estudios realizados en Arequipa (10) y Colombia (18) se determinó dicha asociación de manera significativa; a diferencia de un estudio realizado en Piura (13), donde se concluyó que el consumo de alcohol no se encuentra asociado significativamente al embarazo en la adolescente.

Con respecto al consumo de alcohol, cabe mencionar que este se desencadena por múltiples factores entre ellos: el formar parte de una familia disfuncional, familias en los que los progenitores consumen alcohol repetitivamente, el no recibir una educación adecuada, por problemas psicológicos relacionados al desarrollo personal, por la deficiente información con relación a las causas y consecuencias del consumo del mismo y un factor muy importante que se presenta es la presión de grupo por obtener la aprobación de este y juntamente con los cambios que atraviesan los adolescentes; estos son propensos a iniciar con el consumo de bebidas alcohólicas; sumado a ello también se tiene que la publicidad generada por las marcas de dichas bebidas, incentivan su consumo, indicando que les proporcionaría un mayor disfrute en situaciones de “diversión”.
(57–59)

Por tanto, al estar bajo los efectos de dicha sustancia, muchas veces las adolescentes no se encuentran lucidas y no son conscientes de sus actos de manera responsable, generando así una serie de problemas, entre ellos el que se produzca un embarazo no planificado en dicha etapa.

Con relación al sistema educativo en el estudio se determinó que se encuentra asociado significativamente al embarazo en las adolescentes, existiendo 7,9 veces mayor probabilidad de ocurrir un embarazo adolescente si no se asiste al sistema educativo, sumado a ello que existe 3,4 veces mayor probabilidad de no asistir cuando se presenta un embarazo; caso contrario se dio en un estudio realizado en Cuba (20), donde se determinó que existe un riesgo 3,2 veces mayor que se presente un embarazo cuando las adolescentes se encuentran estudiando.

Con relación a dichos resultados y al ser el embarazo una razón que refieren las adolescentes para abandonar los estudios es donde se evidencia cuán importante es el abordaje de las instituciones educativas frente a dicho problema, esto dado que la deserción escolar suele ocurrir ya sea al momento en el que la adolescente se entera que está embarazada o cuando este ya es evidente, dado que puedan o no contar con el apoyo de sus padres, el sentirse discriminadas, al igual que pueda que cuenten o no con el apoyo de la pareja, siendo esta situación en la que la adolescente asume nuevas responsabilidades; es por ello que los educadores deben de orientar a los adolescentes a vivir una sexualidad de manera responsable, y en caso se den conductas de riesgo; se debe incentivar al adolescente a modificarlas y no abandonar sus estudios, motivarlos para que continúen con ello o replanteen su proyecto de vida buscando siempre el lograr superarse.

Por otro lado, con respecto al estado civil se determinó que se encuentra estadísticamente asociado al embarazo en las adolescentes, existiendo 40,9 veces mayor probabilidad de que ocurra un embarazo sí la adolescente está conviviendo o ya se encuentre casada, concordando con un estudio realizado en Piura (13), donde se obtuvo como resultado que el convivir se encuentra asociado a la ocurrencia de un embarazo en la etapa adolescente; del mismo modo otro estudio realizado en Lima (8), determinó que el estado civil conviviente incrementa en 17,9 veces más el riesgo que ocurra un embarazo en la

adolescencia. A diferencia de un estudio realizado en México (20), donde se determinó que el estado civil soltera se asocia significativamente al embarazo adolescente, siendo el riesgo de este 3,2 veces mayor que al estar casada. A diferencia de un estudio realizado en Arequipa (10), en el que el estado civil no se encuentra asociado significativamente con la ocurrencia de un embarazo en esta etapa.

Con relación a dichos resultados se hace referencia a que la convivencia suele verse como una salida a sus problemas; dado que las adolescentes al enterarse de su embarazo sienten incertidumbre, se sienten rechazadas, sienten temor con lo que pueda ocurrir en el transcurso o posterior a ello y por ello buscan apoyo en la pareja, buscando también que se haga responsable ante dicha situación. Suele ocurrir también que la pareja decide no hacerse responsable, generando que esta situación sea aún más difícil de llevar. (60)

Por otro lado, en relación con el **Factor económico**, en el estudio se obtuvo como resultado que el 60,1% de las adolescentes embarazadas se encuentra en situación de pobreza; similares resultados se encontraron en un estudio realizado en Colombia (17), donde el 76,2% pertenecía al estrato uno (estrato bajo). Cabe mencionar que en nuestro estudio el índice de riqueza no se encuentra asociado significativamente con la ocurrencia del embarazo adolescente.

En torno a los **Factores demográficos** considerados en el estudio, se obtuvo como resultados que la mayor población de adolescentes embarazadas pertenecía a Lima Metropolitana, la Costa o la Sierra, en cambio la Selva presentó la menor cifra de adolescentes embarazadas; en relación con el lugar de residencia, se obtuvo como resultados que la mayor población adolescente que se encontraba embarazada pertenecía al área urbana y en menor cifra al área rural. Sin embargo, al igual que el factor económico no se determinó una asociación estadísticamente significativa entre la región natural y/o lugar de residencia al que pertenece la adolescente con la ocurrencia de un embarazo. Concordando con un estudio realizado en Arequipa (10), donde la mayoría de las adolescentes pertenecía al área urbana, sin embargo, no se determinó una asociación estadísticamente significativa. A diferencia de un estudio realizado en Piura (13), donde se determinó que el proceder de una zona rural o urbano

marginal se asocia significativamente a la ocurrencia de un embarazo en dicha etapa.

Cabe resaltar que para la población con recursos económicos bajos es más difícil el poder superarse dado que muchas veces los adolescentes de bajos recursos también forman parte del sustento de su familia, por consiguiente deben de trabajar, en algunos casos estudian y trabajan, pero existen casos en los que no se dan a vasto para poder realizar ambas actividades; en consecuencia algunos de estos adolescentes deciden no continuar con los estudios y posteriormente deciden formar una familia, al ver en ello una oportunidad de mejorar. Asimismo, los que residen en zonas rurales muchas veces no cuenta con acceso a los servicios básicos de salud, puesto que es difícil poder acudir a un establecimiento de salud debido a la lejanía o el difícil acceso que se puede presentar; no obstante, sumado a ello que en algunas zonas los temas relacionados con la salud sexual y salud reproductiva son vistos como tabú, siendo de esta manera una población adolescente mucho más vulnerable a desarrollar conductas de riesgo.

En cuanto a los **Factores obstétricos**, se determinó que el no recibir información sobre Métodos Anticonceptivos ya sea por parte del Centro de Salud y/o personal de salud se encuentra asociado significativamente al embarazo en adolescentes, existiendo 5,8 veces y 4,5 veces mayor probabilidad de ocurrir un embarazo respectivamente. Se determinó que el no dialogar con la pareja sobre métodos anticonceptivos, se encuentra asociado significativamente al embarazo en adolescentes, existiendo 22,8 veces mayor probabilidad de ocurrir un embarazo. De igual manera el iniciar con algún método anticonceptivo siendo madre, se encuentra asociado significativamente al embarazo en adolescentes, existiendo 6,2 veces mayor riesgo de que este ocurra. Vinculado estrechamente a los resultados obtenidos, se encuentra el cómo se educa o cómo reciben la información actualmente los adolescentes en relación con la salud sexual y salud reproductiva.

Asimismo, durante la adolescencia, la comunicación entre padres e hijos es de vital importancia, ya que, durante esta etapa las adolescentes se ven impulsadas por el amor, la curiosidad, el placer, la excitación sexual y en algunos casos el buscar cariño o por tener la aceptación de un grupo, conllevan a desarrollar

comportamientos de riesgo, como por ejemplo el iniciar la actividad sexual a edades tempranas, estando propensas a tener un embarazo no planificado. (61)

Suele suceder muchas veces que el adolescente no encuentra respuestas en los padres directamente, o no conversan con ellos sobre temas relacionados a la sexualidad ya sea por vergüenza, falta de confianza o ya sea porque los padres muestran una postura conservadora y no tocan dichos temas con los hijos por considerarlos tabú, es importante mencionar también que puede ocurrir el hecho de que se repitan círculos intergeneracionales en los que los padres tampoco fueron orientados por sus progenitores; es por ello que suele darse que los padres tienen vergüenza, desconocen o evitan abordar dichos temas con sus hijos. (61–63) En consecuencia, los adolescentes buscan respuestas por diferentes medios, entre ellos la web, redes sociales, amistades y en muchas oportunidades encuentran información errada, repercutiendo negativamente en el desarrollo de estos.

Por consiguiente, es aquí donde entra a tallar la función asistencial y de prevención dirigida por el Obstetra, quien en su campo de formación se encuentra calificado para orientar, educar, empoderar, y brindar consejería en cuanto a la salud sexual y salud reproductiva, dentro de ello abordar distintos temas, entre ellos los derechos sexuales y reproductivos, la prevención de infecciones de transmisión sexual (ITS), conductas de riesgo, orientar sobre toda la gama de métodos anticonceptivos, los beneficios, posibles efectos adversos, la eficacia y sobre todo el correcto uso, dado que muchas veces el adolescente refiere “conocer” los métodos anticonceptivos, sin embargo la información que manejan no es la adecuada, por ello el que intervenga el profesional calificado conllevaría a mantener informada a la población adolescente, al estar empoderados en la correcta toma de decisiones, de modo que se eviten conductas de riesgo, evitando problemas futuros. Cabe mencionar que los adolescentes mayores de 14 años pueden acudir al servicio de planificación familiar sin compañía de un apoderado y ser orientados en salud sexual y salud reproductiva.

Siendo la educación en salud sexual y salud reproductiva de vital importancia para el desarrollo integral de la persona, debe ser brindada en todos los espacios de socialización del ser humano, desde la más temprana etapa del curso de vida;

siendo la familia el primer espacio de socialización de la persona, posterior a ello son las instituciones educativas y los establecimientos de salud, es importante mencionar que entre otros espacios de socialización son los medios de comunicación, iglesia y comunidad. He de mencionar que diferentes estudios hacen referencia a la importancia de las intervenciones educativas de manera oportuna, ya sean realizadas de manera presencial o virtual, impactando de manera positiva en el desarrollo del adolescente, de modo que se les brinde conocimientos relacionados a llevar una sexualidad de manera saludable y responsable, permitiéndoles analizar y hacer frente a situaciones que se presenten; en consecuencia, el adolescente postergaría el inicio de relaciones sexuales.(64–70)

En Tanzania (71), un estudio determinó que el escaso acceso a los servicios de salud y la falta de información brindada a la población adolescente, conlleva a que estos se encuentren propensos a desarrollar conductas de riesgo relacionadas a la salud sexual y salud reproductiva. Además, en Colombia (72), se realizó un estudio en el que el desarrollo de un software contribuyó en la promoción de la salud sexual y salud reproductiva.

Ante lo anteriormente expuesto se debe desarrollar conversatorios y/o talleres, tanto en las instituciones educativas como en los establecimientos de salud con grupos de adolescentes, padres y docentes, abordando distintos temas en torno a la Educación Sexual Integral (ESI), realizando dinámicas que permitan romper el hielo, conocerse e integrarse, permitiendo una participación más fluida y activa del adolescente. Para el desarrollo de las actividades, se haría uso de las tecnologías de información y comunicación (TIC) que permitan desarrollar dichos conversatorios de manera didáctica, a través de material audiovisual informativo. Haciendo uso de plataformas de reunión entre ellas zoom, meet, Teams, entre otros que permitan interactuar con los participantes de manera remota, utilizando diferentes aplicaciones como Kahoot, Quizizz y Quizlet en los que se pueden realizar pretest y postest con opciones múltiples o de verdadero/falso, permitiendo identificar los saberes previos, absolver dudas y/o reforzar conocimientos brindados; dichas herramientas innovadoras cuentan con acceso libre, permitiendo ingresar de manera simultánea a los participantes a través de un ordenador e inclusive desde un teléfono móvil, así logrando la interacción entre ellos. Por ello se debe captar a los adolescentes, de forma que se brinde

información adecuada a través de un lenguaje adecuado, claro y comprensible, que permita concientizarlos en los diferentes temas que se desarrollen.

Cabe recalcar que el profesional Obstetra al realizar las diferentes intervenciones, debe brindar el paquete completo de atención integral del adolescente, en el que se identifiquen factores de riesgo y se potencien factores protectores basados en la promoción, prevención, rehabilitación y recuperación de la salud del adolescente. (73)

Asimismo, realizar un monitoreo constante de cómo los adolescentes van interiorizando la información brindada a través de la realización de test de conocimientos, presentación de diversas situaciones y cómo actuarían frente a ellas, y así poder identificar los puntos débiles y trabajar en ellos de manera más minuciosa. Tener como herramientas de apoyo a las redes sociales que más utilizan los adolescentes en la actualidad, entre ellos Facebook, Instagram, Tik Tok, en los que se crearían páginas con el objetivo de postear constantemente información relacionada a la salud sexual y salud reproductiva, con un enfoque integral que incluya el desarrollo físico, psicológico y social, donde cada post o video que se comparta sea llamativo y motive a los adolescentes a estar informados constantemente y del mismo modo sean partícipes de diferentes actividades que se puedan desarrollar.

El desarrollar una plataforma educativa con apoyo del Ministerio de Educación y el de Salud, direccionado para los adolescentes, la cual tendría acceso libre donde se presenten temas orientados a la salud sexual y salud reproductiva, promocionando diferentes actividades relacionadas, a fin de que se brinde conocimientos de manera remota; incluyendo también información sobre establecimientos cercanos a sus domicilios, con sus respectivos horarios de atención de los servicios diferenciados, a fin de que cuando tengan alguna duda o necesiten ayuda u orientación puedan contactarse o acudir a ellos.

Para finalizar, he de indicar que nuestro estudio tuvo ciertas limitaciones, entre ellas que no se contara con datos de las adolescentes de 10 y 11 años, quienes, de acuerdo con la Organización Mundial de la Salud pertenecen a la etapa adolescente; mencionar también que al trabajar con una base de datos secundaria, se obtuvieron reportes de encuestas incompletas o con datos que no se requerían, por lo que se procedió a realizar un filtro, para así contar con

una base de datos consolidada y completa para la realización del estudio. Del mismo modo, hay que señalar que, al trabajar con una base secundaria, en este caso de la ENDES, al ser aplicada a nivel nacional en sí es de gran representatividad, permitiendo así analizar la situación actual de nuestro país; no obstante, dicha encuesta está dirigida a las mujeres en edad fértil consideradas entre los 12 a 49 años, y en el estudio se consideró la población adolescente entre los 12 a 19 años; en consecuencia se puede presentar un error por falta de tamaño de muestra al realizar el cálculo de algunas inferencias. Finalmente, la realización de este estudio nos ha permitido poder identificar aquellos factores que se encuentran asociados significativamente a la ocurrencia de embarazo en la etapa adolescente, siendo dicho análisis de beneficio para realizar intervenciones futuras relacionadas a la promoción y prevención de la salud sexual y salud reproductiva de la(o)s adolescentes de nuestro país.

CAPITULO V

CONCLUSIONES

- De los factores sociales analizados en el estudio, se determinó que el no asistir al sistema educativo, el que la adolescente refiera que la razón para no asistir al sistema educativo sea el estar embarazada, el estado civil ya sea que refiera estar casada o conviva y el consumo de alcohol se asociaron significativamente al embarazo adolescente en el Perú durante el 2020.
- Se determinó que el factor económico índice de riqueza analizado en el estudio no mostró una asociación estadísticamente significativa con el embarazo adolescente en el Perú durante el 2020.
- De los factores demográficos analizados en el estudio, se determinó que la región natural y lugar de residencia, no mostraron una asociación estadísticamente significativa con el embarazo adolescente en el Perú durante el 2020.
- De los factores obstétricos analizados en el estudio, se determinó que el recibir información de métodos anticonceptivos por parte del centro de salud y el personal de salud, el dialogar con la pareja acerca de los métodos anticonceptivos y el iniciar recién con un método anticonceptivo después de ser madre se asociaron significativamente al embarazo adolescente.

CAPITULO VI

RECOMENDACIONES

- El Ministerio de Salud debe trabajar de manera conjunta con el Ministerio de Educación, de modo que se fortalezca el sistema educativo; los profesionales Obstetras de los diferentes Centros de Salud se trasladan a las instituciones educativas con el objetivo de capacitar y trabajar con docentes, padres de familia y alumnos, para que así cuenten con las herramientas necesarias para abordar de manera asertiva los diferentes temas orientados a la salud sexual y salud reproductiva con sus hijos y alumnos.
- El trabajo conjunto del sector salud y el sector educación debe posibilitar la implementación de la Educación Sexual Integral, trabajando de la mano con un profesional Obstetra, impactando positivamente en la población adolescente, para así prevenir situaciones de riesgo y embarazos no planificados en esta etapa.
- Implementar servicios diferenciados para adolescentes, orientados a intervenir sobre las diferentes problemáticas que se presentan en la etapa adolescente, entre ellas lo relacionado a la salud sexual y salud reproductiva, coordinando desde los diferentes establecimientos de salud con las instituciones educativas y teniendo contacto con los tutores de aulas, de modo que si se identifican alumnos que requieran de atención sean enviados a dichos servicios.
- El / la Obstetra quien es el profesional de salud que se encuentra calificado en salud sexual y salud reproductiva, debe trabajar de manera conjunta y articulada, para así realizar una intervención integral en adolescentes, desarrollando diferentes talleres ya sean en los establecimientos de salud, instituciones educativas y/o comunidad, en los que aprendan a reconocer sus derechos y responsabilidades, capacitándolos en diferentes temas, entre ellos la autoestima, la asertividad, toma de decisiones con el fin de hacer frente a la presión de grupo y sí ya han iniciado su actividad sexual o están próximos a iniciar hacer énfasis en los métodos anticonceptivos y diálogos de pareja.

- Que el Ministerio de Educación exija como requisito de inicio de año académico el que los padres de familia del adolescente sean partícipes de un taller orientado a como conversar con sus hijos sobre sexualidad.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Organización Mundial de la Salud (OMS). Adolescent pregnancy [Internet]. [citado 12 de septiembre de 2021]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/adolescent-pregnancy>
2. OPS/OMS. América Latina y el Caribe tienen la segunda tasa más alta de embarazo adolescente en el mundo [Internet]. Pan American Health Organization / World Health Organization. 2018 [citado 12 de septiembre de 2021]. Disponible en: https://www3.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=14163:latin-america-and-the-caribbean-have-the-second-highest-adolescent-pregnancy-rates-in-the-world&Itemid=1926&lang=es
3. Fondo de Población de la Naciones Unidas (UNFPA) Perú. Semana de la Prevención del Embarazo Adolescente: “No queremos más niñas embarazadas” [Internet]. UNFPA Peru. 2020 [citado 12 de septiembre de 2021]. Disponible en: <https://peru.unfpa.org/es/news/semana-de-la-prevenci%C3%B3n-del-embarazo-adolescente-%E2%80%9Cno-queremos-m%C3%A1s-ni%C3%B1as-embarazadas%E2%80%9D>
4. Fondo de Población de la Naciones Unidas (UNFPA) Perú. Prevenir el embarazo adolescente en contexto de crisis: un doble desafío a nivel nacional [Internet]. UNFPA Peru. 2020 [citado 12 de septiembre de 2021]. Disponible en: <https://peru.unfpa.org/es/news/prevenir-el-embarazo-adolescente-en-contexto-de-crisis-un-doble-desaf%C3%ADo-nivel-nacional>
5. Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI). Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (ENDES) 2019 [Internet]. [citado 12 de septiembre de 2021]. Disponible en: <http://inei.inei.gob.pe/microdatos/>
6. Fondo de Población de la Naciones Unidas (UNFPA) / Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI). Cada día quedan embarazadas 4 adolescentes menores de 15 años en Perú [Internet]. Peru21. NOTICIAS PERU21; 2018 [citado 12 de septiembre de 2021]. Disponible en: <https://peru21.pe/peru/inei-dia-quedan-embarazadas-4-adolescentes-menores-15-anos-peru-411389-noticia/>
7. Cuzcano A. Características de las madres adolescentes con parto pretérmino en el hospital Sergio Bernales durante el periodo noviembre 2014 a noviembre del 2015. [Internet]. [Lima, Perú]: Universidad Ricardo Palma; 2016 [citado 12 de septiembre de 2021]. Disponible en: http://repositorio.urp.edu.pe/bitstream/handle/urp/502/Cuzcano_%20a.pdf?sequence=1&isAllowed=y
8. Chamberg J. Conductas de riesgo y factores asociados en el embarazo de adolescentes, Hospital San Bartolomé, 2019. [Internet]. [Lima, Perú]: Ricardo Palma; 2020 [citado 12 de septiembre de 2021]. Disponible en: <http://repositorio.urp.edu.pe/bitstream/handle/URP/2890/JCHAMBERGO.pdf?sequence=3&isAllowed=y>
9. Sanchez M. Factores que se asocian al embarazo en adolescentes atendidas en el Instituto Materno Perinatal, 2019. [Internet]. [Lima, Perú]: Universidad Nacional Federico Villarreal; 2019 [citado 12 de septiembre de 2021]. Disponible en: http://repositorio.unfv.edu.pe/bitstream/handle/UNFV/2921/UNFV_SANCHEZ_GARCIA_MILAGROS_TITULO_PROFESIONAL_2019.pdf?sequence=1&isAllowed=y

10. D'Añari J. Factores biosociodemograficos asociados al embarazo precoz en adolescentes gestantes atendidas en el HRHDE, abril-mayo 2019. [Internet]. [Arequipa, Perú]: Universidad Nacional de San Agustín de Arequipa; 2019 [citado 12 de septiembre de 2021]. Disponible en:
<http://repositorio.unsa.edu.pe/bitstream/handle/UNSA/8868/Mddacajr1.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
11. Llanos ES, Miniet AML. Factores que influyen en el embarazo de adolescentes. FACSALUD-UNEMI [Internet]. 12 de junio de 2019 [citado 12 de septiembre de 2021];3(4):36-42. Disponible en: <http://ojs.unemi.edu.ec/index.php/facsalud-unemi/article/view/923>
12. Lazcano M, Castillo V, Díaz A, Martinian A, Rodríguez A, Vargas Y, et al. Factores interpersonales que influyen en el embarazo en adolescentes. Inst Cienc Salud Univ Autónoma Estado Hidalgo [Internet]. 5 de diciembre de 2019 [citado 12 de septiembre de 2021];8(15):227-31. Disponible en:
<https://repository.uaeh.edu.mx/revistas/index.php/ICSA/article/view/4703>
13. Zapata L. Factores asociados a embarazo adolescente atendidos en el servicio de ginecobstetricia del Hospital li-2 Santa Rosa, Piura durante año 2017 [Internet]. [Piura, Perú]: Universidad Nacional de Piura; 2018 [citado 12 de septiembre de 2021]. Disponible en:
https://repositorio.unp.edu.pe/bitstream/handle/UNP/1171/CIE_ZAP_ALD_18.pdf?sequence=1&isAllowed=y
14. Mijahuanga J. Factores asociados al embarazo en las adolescentes atendidas en el Centro de Salud Consuelo de Velasco Piura, 2016 [Internet]. [Piura, Perú]: Universidad San Pedro; 2018 [citado 12 de septiembre de 2021]. Disponible en:
http://repositorio.usanpedro.pe/bitstream/handle/USANPEDRO/8495/Tesis_59792.pdf?sequence=1&isAllowed=y
15. Celiz CDP, Gonzales AM. "Factores asociados al embarazo precoz en adolescentes atendidas en el Centro de Salud la Arena. Piura. 2018". Repos Inst – UNAC [Internet]. 2018 [citado 12 de septiembre de 2021]; Disponible en:
<http://repositorio.unac.edu.pe/handle/20.500.12952/3771>
16. Vinueza M, Bello H. Embarazo en la adolescencia. Características epidemiológicas. Dominio Las Cienc [Internet]. 5 de enero de 2018 [citado 12 de septiembre de 2021];4(1):311-21. Disponible en: <https://dominiodelasciencias.com/ojs/index.php/es/article/view/743>
17. Gómez C, Mejía G. Prevalencia de embarazo y características demográficas, sociales, familiares, económicas de las adolescentes, Carepa, Colombia. Rev CES Salud Pública [Internet]. 2017 [citado 12 de septiembre de 2021];8(1):25-33. Disponible en:
<https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=6176881>
18. Carvajal R, Valencia H, Rodriguez R. Factores asociados al embarazo en adolescentes de 13 a 19 años en el municipio de Buenaventura, Colombia. Rev Univ Ind Santander Salud [Internet]. 2017 [citado 12 de septiembre de 2021];49(2):290-300. Disponible en:
<http://www.scielo.org.co/pdf/suis/v49n2/0121-0807-suis-49-02-00290.pdf>
19. Blanquet J, Montoya A. Características sociodemográficas de la adolescente embarazada en un hospital de alta especialida. Rev Med Inst Mex Seguro Soc [Internet]. 2016 [citado 12 de septiembre de 2021];54:S38-41. Disponible en:
<https://www.medigraphic.com/pdfs/imss/im-2016/ims163c.pdf>

20. Rodríguez N, Cala Á, Rodríguez A, Acosta M, Dalila G. Factores de riesgo asociados al embarazo en la adolescencia. Univ Cienc Médicas Guantánamo Cuba Rev Inf Cient [Internet]. 2016 [citado 12 de septiembre de 2021];95(6):922-30. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/revinfcie/ric-2016/ric166f.pdf>
21. Rodríguez A, Sucño C. Factores que influyen en el embarazo en adolescentes en el centro de salud Pedro Sanchez Meza-Chupaca de enero a marzo 2016 [Internet]. [Huancayo, Perú]: Universidad Peruana del Centro; 2016 [citado 12 de septiembre de 2021]. Disponible en: http://repositorio.upecen.edu.pe/bitstream/UPECEN/68/1/T102_47799237_T.pdf
22. Dirección General de Programas de Salud, Dirección de Salud Integral de la Niñez y la Adolescencia, Departamento de Salud Integral de la Adolescencia. Adolescencia Manual Clínico. Manejo Integral de Adolescentes con Enfoque de Derechos. Paraguay [Internet]. Asunción, Paraguay: Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social; 2015 [citado 12 de septiembre de 2021] p. 188. Disponible en: <http://www.codajic.org/node/2679>
23. García C, Parada D. “Construcción de adolescencia”: una concepción histórica y social inserta en las políticas públicas. Univ Humanística [Internet]. 29 de junio de 2018 [citado 12 de septiembre de 2021];(85). Disponible en: <https://revistas.javeriana.edu.co/index.php/univhumanistica/article/view/22490>
24. Oliveros Y, Díaz O, Peña Y, Oliveros Y de la C. Algunas consideraciones sobre el embarazo en la adolescencia. Univ Cienc Médicas Guantánamo Rev Inf Cient Cuba [Internet]. 2017;96 (3):516-26. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/revinfcie/ric-2017/ric173r.pdf>
25. Ministerio de Salud. Documento técnico: Situación de Salud de los adolescentes y jóvenes en el Perú. [Internet]. Depósito Legal en la Biblioteca Nacional del Perú; 2017 [citado 12 de septiembre de 2021]. Disponible en: <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/4143.pdf>
26. UNICEF. La maternidad temprana puede tener graves consecuencias para las adolescentes. [Internet]. UNICEF DATA. 2021 [citado 12 de septiembre de 2021]. Disponible en: <https://data.unicef.org/topic/child-health/adolescent-health/>
27. Organización Mundial de la Salud (OMS). Salud de la madre, el recién nacido, del niño y del adolescente. [Internet]. World Health Organization. 2020 [citado 12 de septiembre de 2021]. Disponible en: https://www.who.int/maternal_child_adolescent/topics/adolescence/dev/es/
28. Sociedad Española de Medicina de la Adolescencia. Revista de Formación Continuada de la Sociedad Española de Medicina de la Adolescencia. Issuu [Internet]. 2017 [citado 12 de septiembre de 2021];5 (3). Disponible en: <https://issuu.com/adolescenciasema/docs/adolescere-2017-3>
29. Ministerio de la Mujer y Poblaciones vulnerables. Código de los Niños y Adolescentes. [Internet]. [citado 12 de septiembre de 2021]. Disponible en: <https://www.mimp.gob.pe/files/direcciones/dga/nuevo-codigo-ninos-adolescentes.pdf>
30. Allen B, Waterman H. Etapas de la adolescencia [Internet]. HealthyChildren.org. [citado 14 de septiembre de 2021]. Disponible en: <https://www.healthychildren.org/Spanish/ages-stages/teen/Paginas/Stages-of-Adolescence.aspx>

31. Perkal G. El embarazo en la adolescente. Rev Form Contin Soc Esp Med Adolesc SEMA [Internet]. junio de 2015 [citado 14 de septiembre de 2021];III (2):26-35. Disponible en: <https://www.adolescere.es/el-embarazo-en-la-adolescente/>
32. Organización Mundial de la Salud (OMS). Salud del adolescente y el joven adulto [Internet]. 2021 [citado 14 de septiembre de 2021]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/adolescents-health-risks-and-solutions>
33. Organización de las Naciones Unidas (ONU). La violencia contra las mujeres. [Internet]. Las mujeres del mundo. 2015 [citado 14 de septiembre de 2021]. Disponible en: <https://unstats.un.org/unsd/gender/chapter6/chapter6.html>
34. Di Cesare M. Fecundidad adolescente en los países desarrollados: niveles, tendencias y políticas. [Internet]. 2015 [citado 14 de septiembre de 2021]. Disponible en: https://repositorio.cepal.org/bitstream/handle/11362/38770/1/S1500642_es.pdf
35. Instituto Nacional del Cáncer (NIC). Definición de embarazo [Internet]. 2011 [citado 14 de septiembre de 2021]. Disponible en: <https://www.cancer.gov/espanol/publicaciones/diccionarios/diccionario-cancer/def/embarazo>
36. UNFPA México. Salud Sexual y Reproductiva en adolescentes y jóvenes [Internet]. UNFPA Mexico. 2017 [citado 14 de septiembre de 2021]. Disponible en: <https://mexico.unfpa.org/es/topics/salud-sexual-y-reproductiva-en-adolescentes-y-j%C3%B3venes>
37. Bendezú G, Torres S, Huaman R, Espinoza D. Características y riesgos de gestantes adolescentes. Rev Peru Ginecol Obstet [Internet]. 2016 [citado 12 de septiembre de 2021];62 (1):13-8. Disponible en: <http://www.scielo.org.pe/pdf/rgo/v62n1/a02v62n1.pdf>
38. Velastegui J, Hernández M, Real J, Roby A, Alvarado H, Haro A. Complicaciones perinatales asociadas al embarazo en adolescentes de Aatacames. Rev Cuba Med Gen Integral [Internet]. 2018 [citado 14 de septiembre de 2021];34 (1):37-44. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21252018000100005&lang=es
39. Organización Mundial de la Salud (OMS). Embarazo en adolescentes: un problema culturalmente complejo. [Internet]. 2021 [citado 14 de septiembre de 2021]. Disponible en: <https://www.who.int/bulletin/volumes/87/6/09-020609/es/>
40. Sully E, Biddlecom A, Darroch JE, Riley T, Ashford LS, Lince-Deroche N, et al. Adding It Up: Investing in Sexual and Reproductive Health 2019. 28 de julio de 2020 [citado 14 de septiembre de 2021]; Disponible en: <https://www.guttmacher.org/report/adding-it-up-investing-in-sexual-reproductive-health-2019>
41. Asamblea General de las Naciones Unidas. Transformar nuestro mundo: la Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible. [Internet]. 2015 [citado 14 de septiembre de 2021]. Disponible en: http://unctad.org/meetings/es/SessionalDocuments/ares70d1_es.pdf
42. Binstock G. Maternidad adolescente en Argentina: Factores asociados en contextos sociales vulnerables. 2016 [citado 14 de septiembre de 2021];1-22. Disponible en: <http://abep.org.br/xxencontro/files/paper/47-161.pdf>

43. Save the Children. En deuda con la niñez. Informe sobre la Niñez en el mundo 2017 [Internet]. United States; 2017 [citado 14 de septiembre de 2021] p. 1-44. Disponible en: <https://www.savethechildren.org.pe/wp-content/uploads/2020/08/En-Deuda-con-la-Ni%C3%B1ez.pdf>
44. Madrid J., Hernández A., Gentile A., Cevallos L. Embarazos y maternidad adolescente desde una perspectiva cualitativa en ciencias sociales . Rev Form Contin Soc Esp Med Adolesc SEMA [Internet]. 2019 [citado 14 de septiembre de 2021];VII (1):39-47. Disponible en: <https://www.adolescere.es/embarazos-y-maternidad-adolescente-desde-una-perspectiva-cualitativa-en-ciencias-sociales/>
45. Flores-Valencia ME, Nava-Chapa G, Arenas-Monreal L. Embarazo en la adolescencia en una región de México: un problema de Salud Pública. Rev Salud Pública [Internet]. junio de 2017 [citado 12 de septiembre de 2021];19:374-8. Disponible en: <https://scielosp.org/article/rsap/2017.v19n3/374-378/es/>
46. OMS, OPS, UNFPA, UNICEF. Acelerar el progreso hacia la reducción del embarazo en la adolescencia en América Latina y el Caribe. [Internet]. Washington, D.C., EE. UU; 2016 [citado 14 de septiembre de 2021] p. 1-56. Disponible en: https://lac.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/ESP-EMBARAZO-ADOLESC-14febrero%20FINAL_5.PDF
47. UNFPA. Sistematización de evidencias sobre consecuencias económicas y sociales del embarazo adolescente. [Internet]. Fondo de Población de las Naciones Unidas - Oficina Regional para América Latina y el Caribe. Panamá; 2019 [citado 14 de septiembre de 2021]. Disponible en: https://lac.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/sistematizacion%20de%20evidencias%20sobre%20consecuencias%20economicas%20y%20sociales%20del%20embarazo%20adolescente%20%281%29_0.pdf
48. Fondo de Población de las Naciones Unidas (UNFPA). El costo económico del embarazo en niñas y adolescentes [Internet]. El Salvador; 2017 [citado 14 de septiembre de 2021]. Report No.: 1. Disponible en: https://elsalvador.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/Costo%20econ%C3%B3mico%20del%20embarazo%20adolescente_0.pdf
49. EcuRed. Identidad sexual [Internet]. [citado 14 de septiembre de 2021]. Disponible en: https://www.ecured.cu/Identidad_sexual
50. ASALE R-, RAE. Definición de Menarquia [Internet]. «Diccionario de la lengua española» - Edición del Tricentenario. [citado 14 de septiembre de 2021]. Disponible en: <https://dle.rae.es/menarquia>
51. EcuRed. Sexualidad [Internet]. [citado 14 de septiembre de 2021]. Disponible en: <https://www.ecured.cu/Sexualidad>
52. UNFPA. Salud sexual y reproductiva [Internet]. Fondo de Población de las Naciones Unidas. [citado 14 de septiembre de 2021]. Disponible en: <https://www.unfpa.org/es/salud-sexual-y-reproductiva>
53. OMS. Violencia [Internet]. [citado 14 de septiembre de 2021]. Disponible en: <https://www.who.int/topics/violence/es/>
54. OMS. Infecciones de Transmisión sexual [Internet]. [citado 14 de septiembre de 2021]. Disponible en: https://www.who.int/topics/sexually_transmitted_infections/es/

55. Ministerio de Salud, Dirección General de Intervenciones Estratégicas en Salud, Dirección de Salud Sexual y Reproductiva. Norma Técnica de Salud y de Planificación Familiar [Internet]. 2017 [citado 14 de septiembre de 2021]. Disponible en: <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/4191.pdf>
56. Lexico Dictionaries. Definición de Factor [Internet]. Lexico Dictionaries | Español. [citado 14 de septiembre de 2021]. Disponible en: <https://www.lexico.com/es/definicion/factor>
57. Pérez-Gómez A, Lanziano C, Reyes-Rodríguez MF, Mejía-Trujillo J, Cardozo-Macías F. Perfiles asociados al consumo de alcohol en adolescentes colombianos. Acta Colomb Psicol Vol 21 No 2 Jul-Dic 2018 P 258-281 [Internet]. julio de 2018 [citado 10 de octubre de 2021]; Disponible en: <https://repository.ucatolica.edu.co/handle/10983/22344>
58. Garcia P, Molerio Pérez O, Pedraza Durán L. ACTIONS TO PREVENT TOBACCO AND ALCOHOLISM ADDICTION IN TEENAGERS AND YOUNG ADULTS FROM EDUCATIONAL INSTITUTIONS. Psicogente [Internet]. enero de 2014 [citado 10 de octubre de 2021];17(31):93-106. Disponible en: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0124-01372014000100007&lng=en&nrm=iso&tlng=es
59. Pons J, Buelga S. Factores asociados al consumo juvenil de alcohol: una revisión desde una perspectiva psicosocial y ecológica. Madrid [Internet]. 2011 [citado 10 de octubre de 2021];20 N°1:75-94. Disponible en: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-05592011000100008
60. Bernabe Yupanqui JE. Embarazo precoz y convivencia temprana en las adolescentes hospitalizadas en el servicio de Gineco – Obstetricia del Hospital Belén de Trujillo. Univ Nac Trujillo [Internet]. 2021 [citado 11 de octubre de 2021]; Disponible en: <http://dspace.unitru.edu.pe/handle/UNITRU/17714>
61. Cisneros T, Palacios R. COMUNICACIÓN CON LOS PADRES Y LAS CONDUCTAS SEXUALES DE LOS ADOLESCENTES DE UNA INSTITUCIÓN PÚBLICA. Univ Priv Norbert Wien [Internet]. 28 de abril de 2018 [citado 10 de octubre de 2021]; Disponible en: <http://repositorio.uwiener.edu.pe/handle/123456789/1686>
62. Ramírez M, Álvarez A, Huerta MI, Ruíz M de J, Moreno MM. LA FAMILIA EN EL CUIDADO A LA SALUD SEXUAL DE LOS ADOLESCENTES. EPISTEMUS [Internet]. 31 de diciembre de 2018 [citado 10 de octubre de 2021];12(25):58-63. Disponible en: <https://epistemus.unison.mx/index.php/epistemus/article/view/85>
63. Orcasita L, Cuenca J, Montenegro JL, Garrido D, Haderlein A. Diálogos y Saberes sobre Sexualidad de Padres con Hijos e Hijas Adolescentes Escolarizados. Rev Colomb Psicol [Internet]. junio de 2018 [citado 10 de octubre de 2021];27(1):41-53. Disponible en: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0121-54692018000100041&lng=en&nrm=iso&tlng=es
64. Ildelfonso Soto ML. Intervención educativa sobre salud sexual y reproductiva y su efecto en el conocimiento de los adolescentes del quinto año de secundaria de la Institución Educativa Privada “Trilce”, noviembre - diciembre 2015. Repos Tesis - UNMSM [Internet]. 2016 [citado 11 de octubre de 2021]; Disponible en: <https://cybertesis.unmsm.edu.pe/handle/20.500.12672/4739>
65. Hernández Millán Z, Bravo Polanco E, López Hernández P de la C, Águila Rodríguez N, Cepero Águila L. Efectividad del programa psicoeducativo de educación sexual y salud reproductiva.

- Rev Cuba Enferm [Internet]. marzo de 2015 [citado 11 de octubre de 2021];31(1):1-16. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0864-03192015000100002&lng=es&nrm=iso&tlng=en
66. Miranda Tarazona RZ. Influencia de un programa educativo en el nivel de conocimiento de la salud sexual y reproductiva de los alumnos del colegio nacional "Juana Moreno". Univ Huánuco [Internet]. 2017 [citado 11 de octubre de 2021];1-67. Disponible en: <http://localhost:8080/xmlui/handle/123456789/414>
 67. Rodríguez Cabrera A, Sanabria Ramos G, Contreras Palú ME, Perdomo Cáceres B. Estrategia educativa sobre promoción en salud sexual y reproductiva para adolescentes y jóvenes universitarios. Rev Cuba Salud Pública [Internet]. 2013 [citado 11 de octubre de 2021];39(1):161-74. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=41122>
 68. Benites E, Chunga J. Efectividad de un programa educativo en adolescentes sobre el nivel de conocimiento en salud sexual y reproductiva. SCIÉENDO [Internet]. 30 de octubre de 2017 [citado 11 de octubre de 2021];20(2):61-9. Disponible en: <https://revistas.unitru.edu.pe/index.php/SCIENDO/article/view/1575>
 69. González Bango MA, Blanco Pereira ME, Ramos Castro G, Martínez Leyva G, Rodríguez Acosta Y, Jordán Padrón M. Educación en infecciones de transmisión sexual desde la adolescencia temprana: necesidad incuestionable. Rev Médica Electrónica [Internet]. junio de 2018 [citado 18 de octubre de 2021];40(3):768-83. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1684-18242018000300018&lng=es&nrm=iso&tlng=pt
 70. Martin P, Cousin L, Gottot S, Bourmaud A, de La Rochebrochard E, Alberti C. Participatory Interventions for Sexual Health Promotion for Adolescents and Young Adults on the Internet: Systematic Review. J Med Internet Res [Internet]. 31 de julio de 2020 [citado 18 de octubre de 2021];22(7):e15378. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7428916/>
 71. Nkata H, Teixeira R, Barros H. A scoping review on sexual and reproductive health behaviors among Tanzanian adolescents. Public Health Rev [Internet]. 3 de septiembre de 2019 [citado 18 de octubre de 2021];40(1):4. Disponible en: <https://doi.org/10.1186/s40985-019-0114-2>
 72. Benjumea Penaloza AR, Rodriguez Sanchez YY. DESARROLLO DE UN SOFTWARE EDUCATIVO QUE CONTRIBUYA A LA PROMOCION DE LA SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA EN LA INSTITUCION TECNICA JORGE ELIECER GAITAN DE GONZALEZ, CESAR [Internet] [Thesis]. 2017 [citado 18 de octubre de 2021]. Disponible en: <http://repositorio.ufpso.edu.co/jspui/handle/123456789/2758>
 73. Ministerio de Salud, Dirección General de Intervenciones Estratégicas en Salud Pública, Dirección de Intervenciones por Curso, de Vida y Cuidado Integral – Etapas de Vida Adolescente y Joven. Norma técnica de salud para la atención integral de salud de adolescentes [Internet]. 2019 [citado 1 de octubre de 2021]. Disponible en: <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/5017.pdf>
 74. INEI. Guía para la evaluación de indicadores sociales de las encuestas de hogares. [Internet]. 2001 [citado 11 de octubre de 2021]. Disponible en: https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib0507/Libro.pdf

ANEXOS

ANEXO 01: Escala de precisión

Dado que en la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (ENDES) se realiza una selección a nivel departamental en el Perú, al realizar los respectivos análisis se pueden generar sesgos, es por ello por lo que el Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI) recomienda considerar ciertos valores para el Coeficiente de Variación (CV), el cual nos indica la calidad de las diferentes estimaciones presentadas, que son especificados a continuación: (74)

COEFICIENTE DE VARIACIÓN (CV)	NIVEL DE PRECISIÓN DE LA ESTIMACIÓN
Menor a 5%	Muy buena
Entre 5% a 10%	Buena
Entre 10% a 20%	Aceptable
Mayor al 20%	No confiable