

UNIVERSIDAD NACIONAL JORGE BASADRE GROHMANN

Facultad de Ciencias de la Salud

Escuela Profesional de Medicina Humana

PREVALENCIA Y DETERMINANTES DEL EMBARAZO
EN ADOLESCENTES MENORES DE 18 AÑOS
EN EL HOSPITAL HIPÓLITO UNANUE
TACNA 2020 - 2021

TESIS

Presentada por:

Bach. Denise Melissa Tesillo Gómez

Para optar el Título Profesional de:

MÉDICO CIRUJANO

TACNA - PERÚ

2022

UNIVERSIDAD NACIONAL JORGE BASADRE GROHMANN

Facultad de Ciencias de la Salud

Escuela Profesional de Medicina Humana

**PREVALENCIA Y DETERMINANTES DEL EMBARAZO
EN ADOLESCENTES MENORES DE 18 AÑOS
EN EL HOSPITAL HIPÓLITO UNANUE
TACNA 2020 – 2021**

TESIS

Presentada por:

Bach. DENISE MELISSA TESILLO GÓMEZ

Para optar el Título Profesional de:

MÉDICO CIRUJANO

Aprobada por _____, ante el siguiente jurado:



Dr. Claudio Wilbert Ramírez Atencio
PRESIDENTE



Mgr. Jaime Edgar Vargas Zeballos
MIEMBRO



Mgr. Eddy Richard Vicente Choque
MIEMBRO



Méd. Hilda Leticia Vizcarra Rojas
ASESORA

DEDICATORIA

La dedico a Dios ya que gracias a él he logrado culminar mi carrera, a mis queridos padres por creer siempre en mí, y haberme dado la oportunidad de realizar esta hermosa carrera, contribuyendo a lograr mis metas y objetivos propuestos, a mis hermanas por su apoyo incondicional a lo largo de todo el camino universitario, por ser mi fortaleza y guía en los momentos de debilidad.

AGRADECIMIENTO

Quisiera agradecer sobre todo a Dios quien me ha guiado por el camino y dirigido por el sendero correcto, así mismo quisiera agradecer a mis padres Ernesto Tesillo y María Luz Gómez por nunca haber perdido su fe en mí y en que podría lograrlo, también agradecer a mis hermanas Cynthia y Lizbeth quienes son las que me impulsan a ser mejor persona cada día. De igual forma agradecer a mi asesora y todos los maestros que me brindaron su apoyo para poder culminar esta etapa.

CONTENIDO

DEDICATORIA.....	iii
AGRADECIMIENTO.....	iv
RESUMEN	xi
INTRODUCCIÓN	1
CAPÍTULO I: PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	3
1.1. DESCRIPCIÓN DEL PROBLEMA	3
1.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA.....	5
1.3. JUSTIFICACIÓN E IMPORTANCIA.....	6
1.4. OBJETIVOS.....	8
1.4.1. Objetivo general.....	8
1.4.2. Objetivos específicos.....	8
1.5. FORMULACIÓN DE HIPÓTSIS.....	9
1.6. ALCANCES Y LIMITACIONES.....	9
CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO	10
2.1. ANTECEDENTES DEL ESTUDIO	10
2.2. BASES TEÓRICAS.....	19
2.3. DEFINICIÓN DE TÉRMINOS	30
CAPÍTULO III: MARCO METODOLÓGICO.....	31
3.3. OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES.....	34
3.4. TÉCNICA DE RECOLECCIÓN DE DATOS.....	35
3.5. PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE DATOS.....	35
CAPÍTULO IV: DE LOS RESULTADOS.....	37
4.1. RESULTADOS.....	37

4.2. DISCUSIÓN	66
CONCLUSIONES	75
RECOMENDACIONES	76
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	77
ANEXO	84

ÍNDICE DE TABLAS

	Pág.
Tabla Nº 01 Prevalencia del embarazo en adolescentes menores de 18 años en el Hospital Hipólito Unanue de Tacna del 2020 al 2021.	38
Tabla Nº 02 Características generales de las gestantes evaluadas en el Hospital Hipólito Unanue de Tacna, 2020-2021.	40
Tabla Nº 03 Determinantes asociados al embarazo adolescente en relación a las gestantes atendidas según edad en el Hospital Hipólito Unanue de Tacna, 2020-2021.	42
Tabla Nº 04 Determinantes asociados al embarazo adolescente en relación a las gestantes atendidas según procedencia en el Hospital Hipólito Unanue de Tacna, 2020-2021.	44
Tabla Nº 05 Determinantes asociados al embarazo adolescente en relación a las gestantes atendidas según nivel de instrucción en el Hospital Hipólito Unanue de Tacna, 2020-2021.	46
Tabla Nº 06 Determinantes asociados al embarazo adolescente en relación a las gestantes atendidas según ocupación en el Hospital Hipólito Unanue de Tacna, 2020-2021.	49
Tabla Nº 07 Determinantes asociados al embarazo adolescente en relación a las gestantes atendidas según consumo de alcohol y/o drogas en el Hospital Hipólito Unanue de Tacna, 2020-2021.	51
Tabla Nº 08 Determinantes asociados al embarazo adolescente en relación a las gestantes atendidas según violencia en el Hospital Hipólito Unanue de Tacna, 2020-2021.	53

Tabla Nº 09	Determinantes asociados al embarazo adolescente en relación a las gestantes atendidas según menarquia en el Hospital Hipólito Unanue de Tacna, 2020-2021.	55
Tabla Nº 10	Determinantes asociados al embarazo adolescente en relación a las gestantes atendidas según inicio de relaciones sexuales en el Hospital Hipólito Unanue de Tacna, 2020-2021.	57
Tabla Nº 11	Determinantes asociados al embarazo adolescente en relación a las gestantes atendidas según número de parejas sexuales en el Hospital Hipólito Unanue de Tacna, 2020-2021.	59
Tabla Nº 12	Determinantes asociados al embarazo adolescente en relación a las gestantes atendidas según uso de métodos anticonceptivos en el Hospital Hipólito Unanue de Tacna, 2020-2021.	61
Tabla Nº 13	Determinantes asociados al embarazo adolescente en relación a las gestantes atendidas según aborto en el Hospital Hipólito Unanue de Tacna, 2020-2021.	63
Tabla Nº 14	Determinantes asociados al embarazo en adolescentes menores de 18 años en el Hospital Hipólito Unanue de Tacna, 2020-2021.	65

ÍNDICE DE GRÁFICOS

	Pág.
Gráfico N° 01 Nacidos vivos de mujeres menores de 20 años de 21 edad, 2016 – 2020.	21
Gráfico N° 02 Nacidos vivos de adolescentes entre 12 a 17 años, en Perú, según edad simple, 2019 – 2020.	22
Gráfico N° 03 Prevalencia del embarazo en adolescentes menores de 18 años en el Hospital Hipólito Unanue de Tacna del 2020 al 2021.	39
Gráfico N° 04 Determinantes asociados al embarazo adolescente en relación a las gestantes atendidas según edad en el Hospital Hipólito Unanue de Tacna, 2020-2021.	43
Gráfico N° 05 Determinantes asociados al embarazo adolescente en relación a las gestantes atendidas según procedencia en el Hospital Hipólito Unanue de Tacna, 2020-2021.	45
Gráfico N° 06 Determinantes asociados al embarazo adolescente en relación a las gestantes atendidas según nivel de instrucción en el Hospital Hipólito Unanue de Tacna, 2020-2021.	48
Gráfico N° 07 Determinantes asociados al embarazo adolescente en relación a las gestantes atendidas según ocupación en el Hospital Hipólito Unanue de Tacna, 2020-2021.	50
Gráfico N° 08 Determinantes asociados al embarazo adolescente en relación a las gestantes atendidas según consumo de alcohol y/o drogas en el Hospital Hipólito Unanue de Tacna, 2020-2021.	52

Gráfico N° 09	Determinantes asociados al embarazo adolescente en relación a las gestantes atendidas según violencia en el Hospital Hipólito Unanue de Tacna, 2020-2021.	54
Gráfico N° 10	Determinantes asociados al embarazo adolescente en relación a las gestantes atendidas según menarquia en el Hospital Hipólito Unanue de Tacna, 2020-2021.	56
Gráfico N° 11	Determinantes asociados al embarazo adolescente en relación a las gestantes atendidas según inicio de relaciones sexuales en el Hospital Hipólito Unanue de Tacna, 2020-2021.	58
Gráfico N° 12	Determinantes asociados al embarazo adolescente en relación a las gestantes atendidas según número de parejas sexuales en el Hospital Hipólito Unanue de Tacna, 2020-2021.	60
Gráfico N° 13	Determinantes asociados al embarazo adolescente en relación a las gestantes atendidas según uso de métodos anticonceptivos en el Hospital Hipólito Unanue de Tacna, 2020-2021.	62
Gráfico N° 14	Determinantes asociados al embarazo adolescente en relación a las gestantes atendidas según aborto en el Hospital Hipólito Unanue de Tacna, 2020-2021.	64

RESUMEN

Introducción: El embarazo adolescente es un problema de salud pública; debido a las graves implicaciones que trae en la adolescente y su entorno.

Objetivo: Identificar la prevalencia y los determinantes en relación al embarazo adolescente en menores de 18 años con las gestantes atendidas en el Hospital Hipólito Unanue de Tacna, durante los años 2020 al 2021.

Metodología: Se realizó un estudio descriptivo, correlacional, observacional, retrospectivo de corte transversal.

Resultados: La prevalencia de gestantes adolescentes fue de 2,8%. Los determinantes sociodemográficos con mayor frecuencia al embarazo adolescente fueron escolaridad secundaria incompleta (76,25%) y ocupación estudiante (51,25%). Los determinantes sexuales con mayor frecuencia fueron menarquia de 12 a 13 años (57,5%), inicio de relaciones sexuales de 14 a 15 años (60%), tener 1 pareja sexual (67,50%) y no tener antecedente de aborto (95%). No se asociaron determinantes individuales.

Conclusiones: La prevalencia del embarazo adolescente fue 2,8%, los determinantes para el embarazo adolescente fueron escolaridad secundaria incompleta, menarquia de 12 a 13 años, inicio de relaciones sexuales de 14 a 15 años, tener 1 pareja sexual y no tener aborto.

Palabras clave: Embarazo adolescente, determinantes, factores sociodemográficos, factores individuales y factores sexuales.

ABSTRACT

Introduction: Teenage pregnancy is a public health problem; due to the serious implications it brings to the adolescent and her environment. Objective: To identify the prevalence and determinants in relation to adolescent pregnancy in children under 18 years of age with pregnant women treated at the Hipólito Unanue Hospital in Tacna, during the years 2020 to 2021. Methodology: A descriptive, correlational, observational, retrospective study was carried out. cross section.

Results: The prevalence of pregnant adolescents was 2,8%. The most frequent sociodemographic determinants of adolescent pregnancy were incomplete secondary education (76,25%) and student occupation (51,25%). The most frequent sexual determinants were menarche from 12 to 13 years (57,5%), beginning of sexual relations from 14 to 15 years (60%), having 1 sexual partner (67,50%) and not having a history of abortion (95%). Individual determinants were not associated.

Conclusions: The prevalence of adolescent pregnancy was 2,8%, the determinants for adolescent pregnancy were incomplete secondary education, menarche from 12 to 13 years, beginning of sexual relations from 14 to 15 years, having 1 sexual partner and not having an abortion.

Keywords: Teenage pregnancy, determinants, sociodemographic factors, individual factors and sexual factors.

INTRODUCCIÓN

El embarazo adolescente se considera aquel que se presenta en mujeres que no sean adultas y no aptas para ser madre, desde un punto de vista biológico, psicológico y social (1). La adolescencia según la OMS es desde los 10 hasta los 19 años (2) y en Perú desde los 12 hasta los 17 años (3).

La maternidad adolescente en Perú según últimas estadísticas del ENDES 2020 – 2021 está incrementándose (4,5), el cual viene a hacer un problema para la sociedad en todos sus aspectos generando un círculo vicioso de pobreza (6).

La presente tesis tiene como objetivo proveer información actualizada de la prevalencia y determinantes del embarazo en adolescentes para que, a partir de ello, se pueda crear estrategias que estén orientadas a la postergación de la maternidad adolescente.

Así mismo se divide en cinco capítulos diferentes. El primer capítulo analizará el problema de investigación, dentro del cual identificará, formulará y justificará la importancia del estudio. Formulando objetivos claros nos orienten mejor a la resolución de lo estudiado. El segundo capítulo desarrollará el marco teórico, en el que se ha hondo información para los antecedentes y bases teóricas que nos ayudaran a caracterizar mejor las variables a estudiar. El tercer capítulo, describe la metodología

del estudio, en el cual se analiza el diseño de la investigación, con ello se determina la población y muestra, así mismo se procede a la determinación y operacionalización de variables. En el cuarto capítulo se describen los resultados encontrados y posteriormente se proceden a analizar comparándolos con otros estudios del nivel e información de la literatura reciente.

Finalmente se presentan las conclusiones del estudio, durante la investigación, cuyo principio es mostrar la realidad que es el reflejo de lo vivido nuestra población de estudio.

CAPÍTULO I

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1. DESCRIPCIÓN DEL PROBLEMA

El embarazo adolescente es un problema global que ocurre tanto en países de ingresos altos, medios y bajos. No obstante, es más probable que esto suceda en sociedades marginadas, apoyadas de una educación deficiente, falta de oportunidad de empleo y pobreza (7).

La Organización Mundial de Salud menciona que, en países en desarrollo, cada año se presentan aproximadamente 21 millones gestantes adolescentes que tienen entre 15 a 19 años, de las cuales aproximadamente 10 millones eran embarazos no deseados. Así mismo solo dan a luz 12 millones. Los embarazos en adolescentes menores de 15 años en los países en desarrollo, llegan a ocurrir hasta al menos 777 000 cada año (7).

A su vez la principal causa de muerte a nivel mundial, en adolescentes de 15 a 19 años, ocurre durante su embarazo y parto (8). El embarazo prematuro tiende a provocar desescolarización, pobreza, limitaciones y retraimiento social. Todo ello contribuye a que nuevamente queden embarazadas durante los próximos 2 años después del parto (9).

América Latina y el Caribe (ALC) pese al crecimiento socioeconómico registrado en sus últimos años, sigue siendo la segunda más alta después de África subsahariana en tasa de fecundidad de adolescentes a nivel mundial, con amplias diferencias entre los países y al interior de ellos (10).

ALC sobresale por ser la única región a nivel mundial con inclinación al alza de nacimientos de hijos de madres adolescentes menores de 15 años. Tanto que cerca al 2% de mujeres en edad reproductiva manifiestan haber llevado su primer parto antes de los 15 años (10).

Si la madre es menor de 18 años, su bebé tiene un 60% de posibilidades de fallecer dentro del primer año de vida; incluso si sobrevive es más probable que padezca bajo peso al nacer, desnutrición o retardo en el desarrollo físico y cognitivo. En las madres menores de 16 años la tasa de mortalidad de sus neonatos es de aproximadamente 50% superior al de los neonatos de madres de 20 a 30 años, así mismo su defunción materna es cuatro veces más alta (11). Siendo un factor de riesgo obstétrico y de morbilidad materna y neonatal, principalmente en mujeres menores de 15 años (12).

Según ENDES 2020 en Perú, el 2,3% del total de adolescentes de 12 a 17 años estuvieron alguna vez embarazadas, entre las cuales ya eran madres y tenían su primer embarazo el 1,7% y 0,6% respectivamente (5), en contraste con el año 2021 en el cual ENDES reporta que el 2,9% de las

adolescentes estuvieron alguna vez embarazadas, entre las cuales ya eran madres y tenían su primera embarazo el 1,6% y 1,3% respectivamente (4), de modo que se observa un incremento en la gestación adolescente durante el año 2021.

Así mismo cada hora 8 adolescentes entre 15 y 19 años tienen un parto y todos los días 4 adolescentes menores de 15 años tienen un parto en el Perú (13). De igual forma en el año 2020 se registraron 20 mil 435 hijos de madres adolescentes de tan solo 12 a 17 años de edad (14).

Actualmente el embarazo adolescente está considerado un importante problema público por las graves implicancias en el área de salud, social, económica y cultural que tiene en la adolescente que se embaraza, su hijo, su familia y la sociedad a la que pertenece (11).

1.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

¿Cuál es la prevalencia y los determinantes en relación al embarazo adolescente en menores de 18 años con las gestantes atendidas en el Hospital Hipólito Unanue de Tacna durante el periodo 2020 - 2021?

1.3. JUSTIFICACIÓN E IMPORTANCIA

El embarazo y la maternidad adolescente es un dilema de salud pública, que según las últimas estadísticas del ENDES 2020 – 2021, se encuentra en incremento (4,5), constituyendo un grupo mucho más vulnerable y un problema para la sociedad tanto en los aspectos de salud, como en aspectos económicos, sociales y culturales que tendrán repercusión en la sociedad y generará un círculo vicioso de pobreza (6).

A su vez el embarazo adolescente limita la libertad de toma de decisiones de la adolescente respecto a la vida que desea, siendo la causa y consecuencia de la vulneración de sus derechos, de manera que constituye una barrera para el progreso presente y futuro de ella y el de sus familias (13).

Las adolescentes que son madres o están embarazadas presentan mayor dificultad para permanecer en la escuela y completar sus estudios, lo que afecta negativamente su educación por consiguiente se ve alterado el desarrollo de sus habilidades y competencias psicosociales, reduciendo el acceso a oportunidades educativas, así como al empleo futuro, de manera que su autonomía y seguridad económica, así como su capacidad de participar en la vida política y pública son limitados (13).

Cabe mencionar que las gestantes adolescentes acuden tardíamente a sus controles, o simplemente no lo hacen, como consecuencia a ello,

algunas enfermedades no son reconocidas a tiempo, exponiendo a las adolescentes embarazadas a un mayor riesgo que incluso puede conducir a su fallecimiento (15).

Pese a todo ello, existe evidencia limitada y desactualizada sobre la prevalencia y los determinantes del embarazo adolescente en menores de 18 años, en Tacna. Por esta razón se desarrolla el presente trabajo de investigación, que permitirá proveer información actualizada de su prevalencia y determinantes. Para poder a partir de estos conocimientos generar estrategias intersectoriales que se relacionen orientándose en la prevención y postergación del embarazo en adolescentes (16).

1.4. OBJETIVOS

1.4.1. Objetivo general

- Identificar la prevalencia y los determinantes en relación al embarazo adolescente en menores de 18 años con las gestantes atendidas en el Hospital Hipólito Unanue de Tacna durante el periodo 2020 - 2021.

1.4.2. Objetivos específicos

- Identificar la prevalencia del embarazo en adolescentes menores de 18 años en el Hospital Hipólito Unanue de Tacna durante el periodo 2020 – 2021.
- Identificar los determinantes sociodemográficos en relación al embarazo adolescente en menores de 18 años con las gestantes atendidas en el Hospital Hipólito Unanue de Tacna durante el periodo 2020 – 2021.
- Identificar los determinantes individuales en relación al embarazo adolescente en menores de 18 años con las gestantes atendidas en el Hospital Hipólito Unanue de Tacna durante el periodo 2020 – 2021.
- Identificar los determinantes sexuales en relación al embarazo adolescente en menores de 18 años con las gestantes atendidas en el Hospital Hipólito Unanue de Tacna durante el periodo 2020 – 2021.

1.5. FORMULACIÓN DE HIPÓTESIS

El presente trabajo de investigación no presenta hipótesis por ser de tipo descriptivo.

1.6. ALCANCES Y LIMITACIONES

Las limitaciones del presente estudio fueron el poco acceso a la información y demora con respecto a los trámites administrativos para obtener la base de datos de la población definida. Así mismo la letra ilegible registrada en algunas las historias clínicas obstétricas.

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

2.1. ANTECEDENTES DEL ESTUDIO

NIVEL INTERNACIONAL

Velásquez P. (17) realizó un estudio cuantitativo, descriptivo de corte transversal, de 1 mes de duración durante el 2020 en Honduras con 30 adolescentes embarazadas de 12 a 19 años. Se identificó que el 43% tenía escolaridad secundaria incompleta seguido del 27% con primaria incompleta y 7% con primaria completa, con respecto a la procedencia el 77% provenía de zona urbana; de todas las adolescentes el 63,3% son amas de casa y el 26,7% estudiante, así mismo el 77% manifestó no haber sufrido violencia, la menarquia menor o igual a 12 años se asoció con mayor frecuencia con un 56,7% seguido de un 30% para 12 y 13 años, el inicio de relaciones sexuales fue predominante de 14 a 15 años con 46,7% seguido de 16 a 17 años con 30%, con respecto al uso de métodos anticonceptivos el no usarlo se observó en el 60% de las adolescentes. Este estudio concluyó que los determinantes relacionados al embarazo en adolescentes fue el tener escolaridad secundaria incompleta, de procedencia urbana, unión libre, menarquia menor o igual a 12 años, inicio de relaciones sexuales de 14 a 15 años y el no uso de métodos anticonceptivos.

Sanabria J. et al. (18) realizó un estudio observacional, analítico de casos y controles, de julio y agosto del 2017 en el Hospital Regional de Bata en Cuba, en 90 adolescentes gestantes (casos) y jóvenes gestantes (controles). Encontró que el estar soltera, era el principal factor asociado a mayor riesgo para el embarazo adolescente, el cual era de 83,3% para las adolescentes y 50% para los controles, representando una diferencia estadísticamente significativa ($p < 0,001$, $OR = 5,00$, $IC: 1,69 - 14,80$); con respecto a la ocupación para las adolescentes la mayoría era estudiante (86,7%) y para los controles era ama de casa (41,7%); el antecedente de aborto presento diferencias significativas entre ambos grupos ($p < 0,001$) siendo una mediana de 0 para las adolescentes y 1 para las jóvenes adultas. En contraste con los factores asociados se halló que el alcoholismo se presenta tanto en los casos (43,3%) como los controles (61,67%), pero no existe diferencia significativa entre ambas ($p < 0,10$); de igual forma como ocurre en la edad que comienzan su vida sexual ($m = 16$) y el uso de métodos anticonceptivos (80% para los casos) no mostraron diferencias significativas ($p = 0,652$ y $p > 0,5$). Concluyendo que la soltería entre los factores sociodemográficos era el único asociado con el embarazo adolescente.

Mejía C. (19) realizó un estudio de tipo descriptivo, observacional, de febrero a julio del 2019 en San Salvador con 19 adolescentes embarazadas. Se identificó que el 63,16% de las participantes están

conviviendo, mientras que un 31,58% se encuentran solteras. Con respecto al nivel de instrucción el 47,37% estaba en ciclo medio (secundaria), el 78,95% tenía ocupación ama de casa y el 63,16% refiere no haber utilizado ningún método anticonceptivo durante su vida. Este estudio concluyó que el estar conviviendo con su pareja, estar en secundaria, tener ocupación ama de casa y no haber utilizado métodos anticonceptivos generan una cadena de eventos que favorece a tener un embarazo a temprana edad.

Grajales J. (20) realizó un estudio observacional de casos y controles de 1 mes de duración en el año 2016 en el barrio Las Colinas de Armenia en 42 adolescentes de edades entre 15 a 19 años que está o que estuvo alguna vez embarazada (casos) y no embarazada (controles). Encontró que el 57% de los casos tenían nivel académico bachillerato incompleto, el 38% de las embarazadas o alguna vez embarazada tenía estado civil con novio, con el mismo porcentaje eran de unión libre, el 67% de los casos tuvieron su primera relación sexual antes de los 15 años. Este estudio llegó a la conclusión que los factores de riesgo asociados al embarazo adolescente con mayor frecuencia fueron nivel académico bachillerato incompleto, estado civil con novio o unión libre e inicio de relaciones sexuales antes de los 15 años.

Novellas A. et al. (21) realizó un estudio observacional, retrospectivo de casos y controles 13 meses de duración entre los años 2015 y 2016, en el Policlínico Juan Manuel Páez Inchausti en Cuba, con 154 adolescentes

entre embarazadas (casos) y no embarazadas (controles). Encontró que los factores de riesgo identificados para el embarazo adolescente fueron conducta sexual no protegida con 36,3% ($p=0,00$, $OR=6,32$, $IC:3,03 - 13,20$), escolaridad baja con 23,37% ($p=0,00$, $OR=23,18$, $IC:3-178$), inicio de relaciones sexuales antes de los 14 años con 38,9% ($p=0,00$, $OR=3,13$, $IC:1,58-6,20$). El estudio concluye que los factores de riesgo asociados demuestran la complejidad del embarazo en adolescentes, y que el proceso salud enfermedad está condicionado por la interacción e influencia de múltiples factores, predominando la conducta sexual no protegida, escolaridad baja e inicio de relaciones sexuales temprana.

NIVEL NACIONAL

Challco M. y Nina Y. (22) realizaron un estudio analítico, retrospectivo de casos y controles de 3 años de duración durante el periodo 2017 al 2019, en el Centro de Salud de Andahuaylillas, en 150 adolescentes entre las cuales estaban embarazadas (casos) y no embarazadas (controles). Encontró que las adolescentes gestantes que no culminaron sus estudios básicos fueron el 40% ($p=0,00$, $OR=8,095$, $IC, 95\%$), la violencia familiar se presentó en un 23,3% en las gestantes adolescentes ($p<0,004$, $OR=5,296$, $IC, 95\%$), el consumo de alcohol se presenta en un 36,7% en los casos ($p=0,018$, $OR 2,972$, $IC, 95\%$). Así mismo la edad de inicio de la menarquía de 10 a 14 años fue de 56,7% en las adolescentes gestantes ($p=0,825$), la edad de comienzo de su vida sexual activa estuvo entre los 10 a 15 años

en un 36,7% y 63,3% de 16 a 19 años ($p=0,389$), la frecuencia de una pareja sexual para los casos fue de 93,3% ($p=0,605$), el consumo de drogas fue de 3,3% para los casos y 2,2% para los controles ($p=0,772$). Este estudio concluye que los factores de riesgo de mayor asociación a la gestación adolescente fue la no escolaridad, la violencia familiar y el consumo de alcohol.

Cervera Y. (23) realizó un estudio observacional, analítico de caso-control de 1 año de duración durante el periodo 2018, en el Centro de Salud Materno Infantil Santa Anita, entre 57 adolescentes embarazadas (casos) y no embarazadas (controles). Encontró que, los factores individuales que se asocian al embarazo adolescente estadísticamente significativos fueron el estado civil conviviente con un 73,68% ($p<0,001$), el grado de instrucción secundaria completa con 57,89% ($p<0,005$), ocupación ama de casa con un 42,11% ($p<0,002$), el no uso de métodos anticonceptivos con un 47,37% ($p<0,008$), todos ellos en comparación con las no gestantes. Así mismo la edad de la primera menstruación no se asoció al embarazo adolescente teniendo como media de 13 para los casos y 12,39 para los controles ($p=0,125$), la edad de la primera relación sexual, presenta diferencias estadísticamente significativas con $P=0,039$ con una media de 16,37 años en los casos y 15,42 años en los controles, con respecto al número de parejas sexuales existe diferencias significativas ($p<0,05$) de 1,95 de media para las adolescentes gestantes y 0,45 para las adolescentes control. Este

estudio concluyo que los factores individuales que se asocian con embarazo adolescente son: estado civil, grado de instrucción, ocupación, uso de métodos anticonceptivos, edad de la primera relación sexual y número de parejas sexuales.

Vera J. (6) realizó un estudio de diseño de casos y controles, observacional, transversal analítica y retrospectiva, de enero a octubre del 2019, en el Hospital Regional de Ica, con un total de 64 adolescentes entre embarazadas (casos) y no embarazadas (controles). Encontró que el 64,6% de las adolescentes gestantes tienen 3 a más parejas sexuales ($p=0,028$, IC 95%), el 58,5% de las gestantes adolescentes se encontraban en nivel secundario ($P=0,19$), teniendo procedencia urbana con un 61% y rural con 39% de los casos ($P=0,01$, IC 95%). Este estudio concluyo que los factores asociados al embarazo adolescente fueron 3 a más parejas sexuales y procedencia rural, así mismo la escolaridad no se asocia de manera significativa al embarazo adolescente.

Luyo D. (24) Realizó un estudio observacional, longitudinal, retrospectivo con un diseño de caso y control durante el 2014 a 2015 en Huánuco en el Centro de Salud Showing Ferrari con 436 adolescentes gestantes y no gestantes de 12 a 17 años. Se encontró que el grado de instrucción más frecuente en los casos es secundaria con 63,6%, el 34,1% con primaria y 2,3% corresponde a grado superior. Dentro de los factores individuales se encontró que la menarquia precoz y el consumo de alcohol

no fueron variables asociadas a embarazo adolescente con (OR:2,1, IC:95% 0,49-8,82, p=0,302) y (OR:2,69, IC:95% 0,68-10,58, p=0,143) respectivamente. Entre los factores familiares se observó que presentar violencia familiar no se asoció a presentar embarazo adolescente (OR:2,10, IC:95% 0,49-8,82, p=0,302). Dentro del grupo de factores sociales se encontró que la falta de uso de métodos de planificación familiar no tuvo asociación estadísticamente significativa con el embarazo adolescente con (OR:1,88, IC:95% 0,81-4,39, P=0,13). El estudio concluye que no se encontró asociación de los factores sociales, familiares e individuales con la presencia de embarazo adolescente.

Avalos L. (15) realizó un estudio observacional, no experimental descriptivo transversal de un año de duración en el 2017, con un total de 58 gestantes atendidas en el Centro de Salud Bellavista – Sullana. Donde se encontró que el nivel de estudio secundario era predominante con 82% y el 73% no trabajaban, 23% estudian y 4% trabaja; el 96% de las adolescentes embarazadas provenían de zonas urbanas en contraste con un 2% de zonas rurales y 2% de urbano marginal. El 83% de las adolescentes gestantes eran convivientes frente a un 15% eran solteras, además el mayor porcentaje (87%) de las adolescentes gestantes había iniciado sus relaciones sexuales entre los 14 y 15 años, con 2 parejas sexuales al momento de quedar embarazadas (75%), con un inicio de menarquia de 14 a 15 años (64%); no teniendo información (91%) ni uso

de métodos anticonceptivos (98%). Así mismo la asociación de los factores de riesgo inicio de relaciones sexuales menor de 16 años y menarquia menor de 13 años con respecto al grupo etario de las adolescentes, salió estadísticamente significativa con $p=0,003$ y $p=0,005$ respectivamente. Concluyendo que los factores sociodemográficos investigados no guardan asociación con el embarazo adolescente y la asociación reportada entre el inicio precoz de relaciones sexuales antes de los 16 años y menarquia antes de los 13, fueron estadísticamente significativos y contribuyen a un mayor riesgo para el embarazo adolescente.

Sipán L. (25) realizó un estudio de diseño no experimental de tipo descriptivo con un nivel básico y de método cuantitativo, de un año de duración durante el 2017, con 50 adolescentes gestantes atendidas en ese periodo en la Micro Red Hualmay – Huacho Perú, obteniendo como resultado que el 56% refirieron que su primera relación sexual fue entre los 13 y los 15 años, el 74% tenía 1 sola pareja sexual al momento de quedar embarazada. El 90% menciona no haber utilizado un método anticonceptivo la su primera relación sexual. También se halló que más de la mitad no habían consumido nunca bebidas alcohólicas, ni drogas. Igualmente, los factores de antecedente de madre adolescente, trabajo al momento de embarazarse, violencia familiar, no tuvieron predominancia con respecto al embarazo en adolescentes. Concluyendo que el motivo principal que causó el embarazo en las adolescentes, fue porque no usaron

ningún método anticonceptivo, así mismo la edad de inicio de la actividad sexual y la insuficiente información que ellos tienen acerca de los temas de salud sexual y reproductiva viene a ser de los principales factores para la incidencia de embarazo adolescente.

NIVEL REGIONAL

Turpo L. (26) realizó un estudio cuantitativo de diseño descriptivo correlacional, de un año de duración durante el 2014, en el centro de salud San Francisco – Tacna, con un total de 33 adolescentes menores de 20 años, que estuvieron embarazadas. Encontró que la menarquia de las adolescentes gestantes de mayor frecuencia fue de 63,6% en las menores de 12 años, seguido de las de 12 a 13 años con un 33,4%, así mismo para el inicio de relaciones sexuales se asoció más a edades mayores de 15 años con 75,7% seguido de 14 a 15 años con 24,3%, el consumo de alcohol en las adolescentes tuvo una frecuencia de 57,6%, de manera opuesta no se observó consumo de drogas, con respecto al nivel educativo alcanzado, se observó que el 69,7% tenía secundaria completa a diferencia del 30,3% que tenían secundaria incompleta, con respecto a la ocupación el 87,9% refirió no estar trabajando mientras que el 12,1% realizar algún trabajo remunerativo. Concluyendo que los factores asociados con mayor frecuencia para el embarazo en la adolescencia fueron menarquia menor de 12 años y consumir alcohol.

2.2. BASES TEÓRICAS

2.2.1. Adolescencia

La adolescencia según la OMS comprende desde los 10 hasta los 19 años. En los cuales llegan a experimentar un rápido crecimiento físico, cognoscitivo y psicosocial, logrando influir en la toma de decisiones y su relación con su entorno. Entre los 10 y 14 años se presenta con más frecuencia riesgos para la salud, siendo más frecuentes las relacionadas con el agua, higiene y el saneamiento, entre los 15 y 19 años, se aprecia que los riesgos están relacionados al consumo de alcohol y relaciones sexuales sin protección (2).

En Perú según la norma técnica para la atención integral de salud de los adolescentes del 2019, considera a los adolescentes a aquellos que se encuentren entre los 12 y 17 años, 11 meses y 29 días (3).

Etapas de la adolescencia:

A. Adolescencia temprana:

Esta 1ra etapa, se ubica entre los 10 y 13 años. En la cual se presentan cambios físicos como el aumento de tamaño, cambio de la voz, aparición de vello en área púbica y en las axilas, olor corporal, aumento de sudoración y el acné. Estos cambios generan conflictos con padres, sumado a ello los adolescentes empiezan la búsqueda más frecuente hacia sus amistades (27).

B. Adolescencia media:

De los 14 a 16 años, se aprecian cambios a nivel psicológico el cual influye en la formación de su identidad. En esta etapa pueden caer en situaciones de riesgo, al buscar independencia de sus padres (27).

C. Adolescencia tardía:

En esta etapa a partir de los 17 años, empiezan a sentirse más cómodas con su cuerpo y comienzan a definir mejor su identidad. Los grupos dejan de ser lo más importante y optan por una sola relación o un grupo más reducido (27).

2.2.2. Embarazo en adolescentes

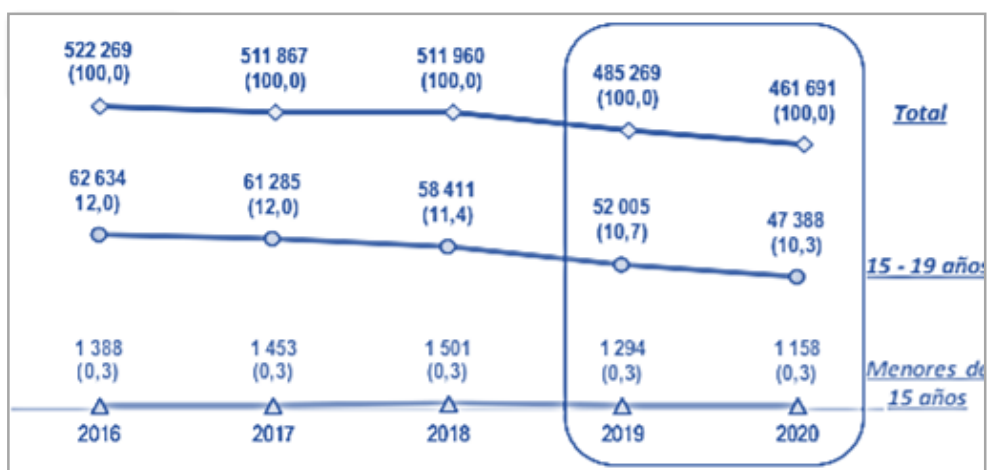
El embarazo en la adolescente tiene impactos significativos en la salud, a nivel psicológico y socioeconómicos de la madre. Aumenta el riesgo de bajo peso al nacer, parto prematuro, mortalidad, preeclampsia, aislamiento social, metas educativas retrasadas o desatendidas y depresión materna (28).

De acuerdo con el Sistema de Registro del Certificado de Nacido Vivo en línea, hubo 485 mil 269 y 461 mil 691 nacidos vivos en los años 2019 y 2020 respectivamente (Gráfico N° 01), de los cuales 21 mil 779 y 20 mil 435 fueron de madres adolescentes de 12 a 17 años (Gráfico N° 02), con una

prevalencia 4,49% de gestantes adolescentes para el 2019 y 4,43% para el año 2020 (14).

GRÁFICO Nº 01
NACIDOS VIVOS DE MUJERES MENORES DE 20 AÑOS DE EDAD,
2016 – 2020

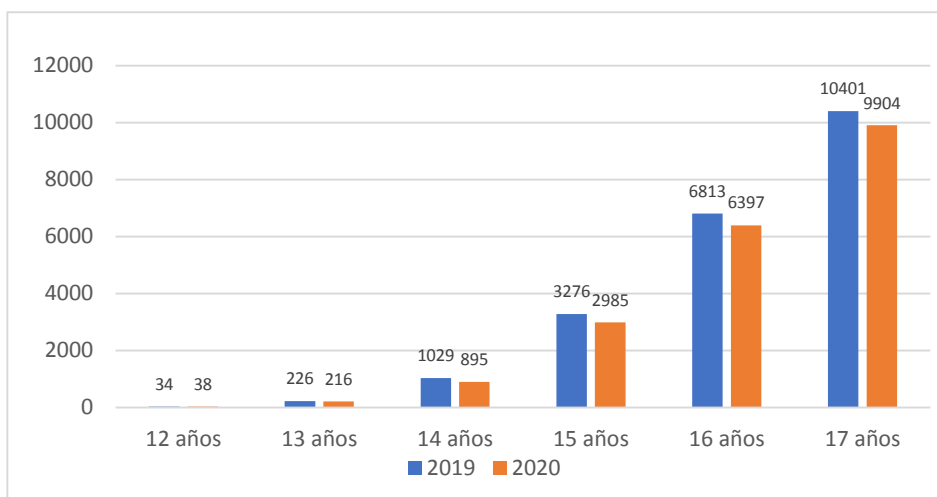
(Valores absolutos y porcentajes en relación al total de nacidos vivos)



Fuente: Ministerio de Salud. Informe estadístico del nacido vivo.
Elaboración: Instituto Nacional de Estadística e informática.

GRÁFICO Nº 02

NACIDOS VIVOS DE ADOLESCENTES ENTRE 12 A 17 AÑOS EN PERÚ, SEGÚN EDAD SIMPLE, 2019 - 2020



Fuente: Ministerio de Salud – Informe estadístico del nacido vivo.
Elaboración: Modificado del Instituto Nacional de Estadística e informática.

Los estudios han demostrado que la edad y el desarrollo físico tienen un predominio dramático sobre el comportamiento sexual de los adolescentes. De tal manera que aumentan las posibilidades de tener relaciones sexuales conforme van creciendo, así mismo si se da un inicio temprano de actividad sexual, aumenta la probabilidad de tener mayor número de parejas. Tal cual como sucede en quienes se desarrollan precozmente y ya parecen adultas (29).

Cabe resaltar que la adolescente presenta mayor riesgo de complicaciones en su gestación debido a la falta de desarrollo físico y madurez apropiada, como es el caso de la inmadurez ósea y muscular, dificultando una gestación y parto normal. Del mismo modo, los hijos de madres

adolescentes pueden tener una serie de dificultades, por ejemplo, nacimiento prematuro, bajo peso al nacer, anemia, desnutrición, sufrir negligencia en el cuidado y retraso en el desarrollo físico y emocional (25,2).

2.2.3. Factores sociodemográficos

- **Procedencia:** Se divide en área rural y urbana. Las áreas rurales se entienden como parte del territorio de una jurisdicción que consta de áreas pobladas que limitan del término de la zona urbana hasta el límite de la jurisdicción. El área urbana, conforma parte de la jurisdicción el cual tiene que estar conformado por centros poblados, con un mínimo de 100 viviendas agrupadas contiguamente. (30)

La literatura menciona que, con respecto a los sectores rurales versus el sector urbano, muestran grados más elevados de pobreza en el país, lo cual a la adolescente le disminuye las posibilidades de acceso a los servicios de salud y educación de manera formal, así misma información sobre planificación familiar, riesgo de sexualidad no protegida entre otros los cuales serían los principales vehículos para el embarazo adolescente (17).

Según ENDES 2021, el comportamiento rural y urbano de la adolescente embarazada de 12 a 17 años es parecido al de 15 a 19 años. La mayor cantidad de adolescentes alguna vez embarazadas de 12 a 17 años,

pertenecen al área rural (4,8%); sobre todo aquellas que ya fueron madres (3,2%), siendo menor cantidad las primíparas (1,6%) Y en efecto para las adolescentes de 15 a 19 años, el mayor porcentaje también son de procedencia rural (15,6%); principalmente las que ya fueron madres (12,7%) (4).

- **Nivel de instrucción:** Hace referencia al nivel de educación que la gestante haya o esté cursando. Así mismo muchos estudios muestran que el embarazo adolescente se incrementa en determinados grupos, como es el caso de aquellos que presentan niveles de escolaridad precarias o bajas (6,31). Un nivel educativo bajo, es decir desconocimiento sobre la situación de la adolescente, como es el conocimiento sobre la sexualidad, y dificultades en la comunicación, puede influir a que las adolescentes busquen estas respuestas en sus pares o a internet, quienes muchas veces proporcionan información errada (12).

Con respecto a nuestro ámbito de estudio la región de Tacna se mantiene en el tercer lugar por tres años consecutivos desde el 2019 al 2021 con mayor porcentaje de población mayor de 15 años que culminó la secundaria. (9)

- **Ocupación:** Es el tipo de trabajo desarrollado en este caso por la adolescente. Los cuales pueden ser estudiante, ama de casa y que trabaje de forma independiente o dependiente. El embarazo en la adolescencia

puede llegar a generar deserción escolar ocupando su tiempo trabajando o siendo ama de casa. (13) Así mismo el ser aún estudiante contribuye un factor de riesgo para el embarazo temprano debido a que no se tiene la madurez necesaria o el conocimiento adecuado en cierto grado para prevenir el embarazo. En un estudio del embarazo en adolescente se halló que el 43,5% era estudiante y el 36,5% ama de casa. Sólo un 20% refirió tener un trabajo independiente (31,32).

2.2.4. Factores individuales

- **Consumo de alcohol y drogas:** Su consumo es un factor de riesgo por las consecuencias desfavorables que trae durante la vida, pero constituye un rol importante en la adolescencia ya que viene acompañado de efectos negativos en el desarrollo tanto físico como mental del adolescente, asociándose a bajo rendimiento académico, conductas riesgosas, por ejemplo, conductas delictivas, lesiones, accidentes, suicidios y relaciones sexuales de riesgo, así como embarazos no deseados (33).

En todo el mundo alrededor de 155 millones de adolescentes ingieren alcohol, siendo América el continente que ocupa el segundo lugar de ellos. Por otro lado, en Perú, la droga más consumida entre los adolescentes es el alcohol (33).

El consumo de drogas en adolescentes, se refiere a la ingesta de sustancias cuyos componentes naturales o sintéticos realizan cambios

psicológicos, físicos y emocionales en la persona. Hacemos referencia al “uso de drogas” aquel consumo que no produce una desmejora en el estado físico o psicosocial del adolescente, diferenciándolo del término adicción (25).

- **Violencia:** La OMS hace mención que la violencia es el uso de la fuerza física ya sea de manera de amenaza o real, contra uno mismo, otra persona o grupo, que pueda herir o resultar lesionado ya sea de manera física, psicológica o alteración en su desarrollo. Siendo la violencia un factor asociado al embarazo adolescente, promoviendo el inicio de relaciones sexuales temprano y por consiguiente posterior gestación, como una forma de escape y búsqueda de protección y afecto (25,34).

En el presente trabajo referimos el término violencia a la cual es ejercida por medios físicos o psicológicos.

2.2.5. Factores sexuales

- **Edad de menarquia:** En el estudio de “Menarquia precoz como factores asociados al embarazo en adolescentes”, realizado en Tarapoto 2018, hace referencia que la menarquia temprana es el factor biológico que demuestra en la actualidad que la pubertad se produce a edades más tempranas, siendo catalogada como un factor de riesgo para embarazo en adolescentes en dicho estudio (29,35).

Diversos estudios han demostrado que existe un avance de casi 1 año en la menarquia, encontrándose en promedio a los 12 años, en consecuencia, genera una incompleta madurez fisiológica. Relacionándose con inicio de relaciones sexuales a edades precoces, con aproximadamente un delante de 3 años en relación a las generaciones anteriores (29).

•**Edad de inicio de relaciones sexuales:** El inicio temprano de relaciones sexuales en el adolescente es un problema de salud pública, por las repercusiones que trae consigo, como es el embarazo en la adolescente, el incremento de infecciones de transmisión sexual, como lo son el VIH-SIDA (el cual ocupa el segundo puesto de defunción en el adolescente), problemas familiares, económicos y sociales (36). A la vez estos riesgos se dan con mayor tendencia entre los adolescentes de clase socioeconómica más baja, recreando la desigualdad social (37).

Algunos estudios determinaron que el inicio precoz de relaciones sexuales es aquel que se da antes de los 14 a 15 años, sin haber llegado a un acuerdo. A su vez el inicio de relaciones sexuales se viene dando cada vez más a temprana edad en la última década, disminuyendo la diferencia entre varones y mujeres, el cual refleja el cambio del comportamiento sexual del adolescente (37).

Para dar inicio a las relaciones sexuales deberíamos considerar la edad y si está o no preparado el individuo para la relación sexual y sus responsabilidades que conlleva (25).

- **Número de parejas sexuales:** El incremento en la cantidad de parejas sexuales se traduce a un mayor riesgo de posibilidad de embarazarse o de embarazar a la pareja aun cuando usen algún anticonceptivo. Esto se debe a que las relaciones entre adolescentes son de corta duración, lo que significa que es más probable que tengan más parejas sexuales, lo que aumenta el riesgo a embarazo (25, 2).

Según el Ministerio de Salud, el 9,1% del total de adolescentes refiere que ha tenido relaciones sexuales con más de una persona en su vida (25).

- **Uso de métodos anticonceptivos:** Los métodos anticonceptivos, son utilizados por la mujer, el hombre o ambos, con consentimiento mutuo, con el propósito de evitar el embarazo. Estos varían de acuerdo a sus características uno del otro (25).

En muchos casos, la primera relación sexual del adolescente es espontánea y no planificada, dándose en lugares con condiciones no favorables, dificultando la utilización del método anticonceptivo, asociado a ello, la percepción del adolescente a la invulnerabilidad, no creencia de efectividad o creencias infundadas sobre posibles efectos secundarios y negación del riesgo de un probable embarazo, entre muchos más,

contribuyen a la no utilización de algún método anticonceptivo (25, 29). Se observó que solo el 10% de jóvenes entre 15 y 19 años reportaron usar anticonceptivos en el 2020 (33).

- **Abortos anteriores:** El antecedente de un aborto previo puede actuar de dos maneras diferentes en la adolescente, el primero la adolescente percibe el miedo nuevamente del ser madre, debido a que posee doble responsabilidad, que es el tener que velar por su seguridad y el de su hijo, sumado a ello nuevamente el miedo a la reacción de sus padres por ende actuaría como un factor protector frente al embarazo. En segundo lugar, el haber sufrido un aborto previo genera un sentimiento de culpa en ella, por lo cual planea quedar nuevamente embarazada para rectificar y dar mayor atención que el que no logro dar a su bebe perdido, provocando un factor de riesgo frente al embarazo adolescente nuevamente (39).

2.3. DEFINICIÓN DE TÉRMINOS

- **ADOLESCENCIA:** Para la OMS la adolescencia se define entre las edades de 10 a 19 años, y en Perú entre los 12 y 17 años. (2,3)
- **EMBARAZO EN LA ADOLESCENCIA:** Se define como aquel embarazo que se da en mujeres adolescentes entre el comienzo de sus años fértiles y al final de la adolescencia. (29)
- **DETERMINANTES INDIVIDUALES, SEXUALES Y SOCIODEMOGRÁFICOS:** Son aquellos factores de riesgo que aumentan la probabilidad de producir un efecto sobre un individuo (6).
- **INICIO TEMPRANO DE RELACIONES SEXUALES:** Cuando aún no se dispone de la madurez emocional necesaria para llevar a cabo una adecuada prevención de un embarazo no deseado. (29)
- **PREVALENCIA:** Esta es la razón que tiende a representar la probabilidad de que una persona sea un caso en cualquier punto de un período de tiempo particular (40).
- **MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS:** Son métodos, medicamentos o dispositivos que se utilizan para prevenir el embarazo.

CAPÍTULO III

MARCO METODOLÓGICO

3.1. TIPO Y DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN

La presente investigación es de tipo descriptivo, correlacional, observacional, retrospectivo de corte transversal.

De tipo descriptivo correlacional porque el estudio tiene finalidad descriptiva, no enfocada en busca de una relación causa y efecto, y correlacional debido que compara 2 poblaciones.

De tipo observacional porque no se realizó intervención alguna en el fenómeno, solo se visualizó en su hábitat natural.

Retrospectivo debido a que la información recaudada ya está dada, dado que las gestantes adolescentes ya han sido detectadas y registradas en el SIP y libro de partos del HHUT.

De corte transversal por realizarse en un periodo de tiempo determinado.

Así mismo este estudio es no experimental, porque no se realizó modificación y/o alteración alguna, de esa manera se recabo de forma exacta todos los datos obtenidos en la historia clínica obstétrica de las gestantes del HHUT de los años 2020 – 2021.

3.2. POBLACIÓN DE ESTUDIO

3.2.1. Población

La población de estudio está constituida por gestantes cuyos partos fueron atendidos en el periodo de 2020 – 2021 en el Hospital Hipólito Unanue de Tacna, resultando 4977 gestantes, de las cuales 139 eran menores de 18 años y 4838 tenían de 18 años a más.

3.2.2. Muestra

La muestra estuvo conformada por gestantes adolescentes y no adolescentes, en relación de 1 a 2. Las gestantes no adolescentes se seleccionaron de manera no probabilística por conveniencia a partir de las gestantes adolescentes, posteriormente se aplicó los criterios de inclusión y exclusión, quedando una muestra total de 240 gestantes. Clasificándolas en dos grupos:

- a) Gestantes adolescentes
- b) Gestantes adultas atendidas

3.2.3. Criterios de inclusión

- Gestantes nulíparas atendidas en el Hospital Hipólito Unanue de Tacna.
- Gestantes que tengan historia clínica obstétrica completa.
- Gestantes sin ningún tipo de discapacidad ya sea visual, auditivo y sensorial.

3.2.4. Criterios de exclusión

- Gestantes con patología psiquiátrica.
- Gestantes que no vivan en la región de Tacna.
- Gestantes con información incongruente o errónea en la historia clínica obstétrica.
- Historia clínica obstétrica con letra ininteligible.

3.3. OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

VARIABLE	DIMENSIÓN	INDICADOR	CATEGORIA	ESCALA DE MEDICIÓN
GESTACIÓN	Clasificación	Edad	1. Menores de 18 2. Igual o mayor de 18	Numérica
DETERMINANTES	Sociodemográficos	Procedencia	1. Área urbana 2. Área Rural	Nominal
		Escolaridad	1. Primaria incompleta 2. Primaria completa 3. Secundaria incompleta 4. Secundaria completa o más	Ordinal
		Ocupación	1. Estudiante 2. Ama de casa 3. Trabaja	Nominal
	Individuales	Consumo de alcohol y/o drogas	1. Si 2. No	Nominal
		Violencia	1. Si 2. No	Nominal
	Sexuales	Menarquia	1. Menor de 12 años. 2. De 12 a 13 años. 3. Mayor de 13 años.	Intervalo
		Inicio de relaciones sexuales	1. Menos de 14 años 2. De 14 a 15 años 3. Mas de 15 años	Intervalo
		Número de parejas sexuales	1. Uno 2. Dos 3. Tres o más	Ordinal
		Uso de métodos anticonceptivo	1. Si 2. No	Nominal
		Abortos	1. Si 2. No	Nominal

3.4. TÉCNICA DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Se solicitó autorización del comité institucional de ética en investigación del Hospital Hipólito Unanue (Anexo N° 03), con ello se gestionó la autorización del jefe de departamento de Gineco-Obstetricia, para poder hacer uso del libro de partos, agregado a ello se obtuvo la base de datos del SIP de la misma institución, consiguiendo el numeral de historias clínicas de las gestantes cuyos partos fueron atendidos durante el periodo 2020-2021. Siendo un total de 4977 gestantes, de las cuales 139 eran adolescentes menores de 18 años y 4838 adultas.

Posteriormente se clasificó en 2 grupos, el primer grupo estuvo conformado por gestantes menores de 18 años y el segundo grupo por gestantes adultas atendidas, en relación de 1 a 2, posteriormente se aplicó los criterios de selección, resultando una muestra total de 240 gestantes. Procediéndose a recaudar los datos en la ficha de recolección de datos (Anexo N° 01), mediante la técnica de análisis documental. Con la información obtenida se realizó una base de datos en el programa Microsoft Excel.

3.5. PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE DATOS

Una vez categorizada y ordenada la información en una base de datos en Excel se procedió a su análisis, utilizando el Software estadístico Stata v14.

En primer lugar, se realizó una estadística descriptiva donde se describieron frecuencias y porcentajes para las variables categóricas; en el caso de la variable numérica, se evaluó la normalidad mediante métodos gráficos y estadísticos, según lo cual se describió la mejor medida de tendencia central y dispersión. Se realizó un gráfico de cajas y bigotes, para la variable numérica y gráficos de barras para las variables categóricas.

Posteriormente, se realizó la estadística iniciando con el reporte de frecuencias y porcentajes para cada categoría de la variable principal (embarazo adolescente), y calculando los valores de p con el estadístico chi al cuadrado (χ^2), considerando estadísticamente significativo cuando $p < 0,05$. Los resultados obtenidos fueron presentados para su posterior interpretación.

CAPÍTULO IV

DE LOS RESULTADOS

4.1. RESULTADOS

Durante el periodo 2020 – 2021, se halló un total de 4977 gestantes que atendieron su parto en el servicio de Gineco – Obstetricia del Hospital Hipólito Unanue de Tacna, donde se encontró un total de 139 eran adolescentes gestantes, las cuales luego de pasar por los criterios de inclusión y exclusión quedaron 80 gestantes menores de 18 años y 160 gestantes adultas.

Con lo previamente anunciado, a continuación, se presentan los resultados de registro de las gestantes, según tablas y gráficos de información, en función a frecuencias, logrando una comparación entre ambos grupos.

TABLA N° 01

**PREVALENCIA DEL EMBARAZO EN ADOLESCENTES
MENORES DE 18 AÑOS EN EL HOSPITAL
HIPÓLITO UNANUE DE TACNA
DEL 2020 AL 2021**

Año	Gestantes atendidas N	Gestantes adolescentes N	%
2020	2779	84	3,02
2021	2198	55	2,50
TOTAL	4977	139	2,80

INTERPRETACIÓN:

En la tabla N° 01, se puede visualizar la prevalencia de gestación adolescente, la cual fue de 2,8% (139 gestantes adolescentes menores de 18 años con un total de 4977 gestantes atendidas), teniendo la mayor prevalencia el año 2020 con 3,02% (84 de 2779 gestantes) y la menor prevalencia en el año 2021 (55 de 2198 gestantes) con 2,50%.

GRÁFICO N° 03

PREVALENCIA DE GESTANTES ADOLESCENTES EN EL HOSPITAL HIPÓLITO UNANUE DE TACNA DURANTE EL PERIODO 2020-2021

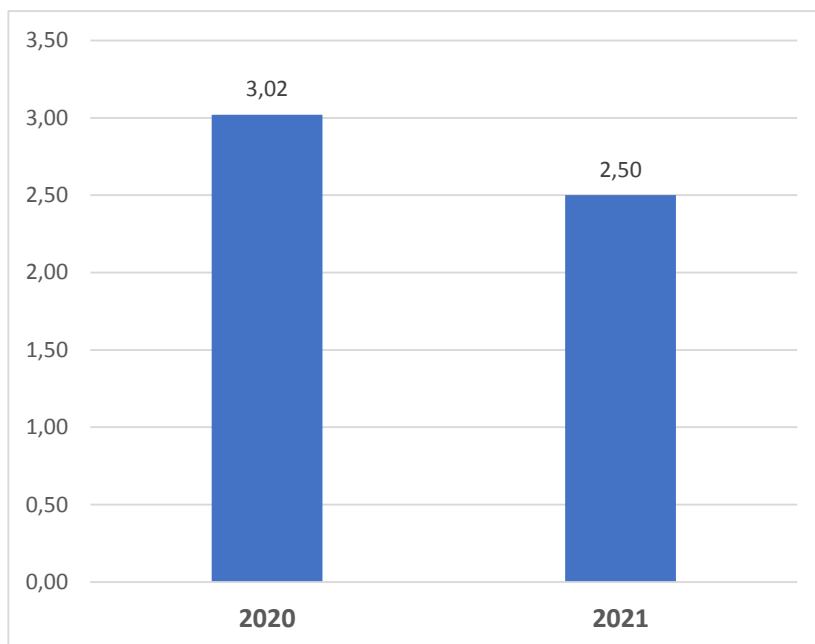


TABLA N° 02

**CARACTERÍSTICAS GENERALES DE LAS GESTANTES EVALUADAS
EN EL HOSPITAL HIPÓLITO UNANUE DE TACNA, 2020-2021**

CARACTERÍSTICAS GENERALES	N	%
Edad*	21	18 – 24
Procedencia		
Urbano	234	97,5
Rural	6	2,5
Nivel de Instrucción		
Primaria incompleta	3	1,3
Primaria completa	8	3,3
Secundaria incompleta	78	32,5
Secundaria completa o más	151	62,9
Ocupación		
Estudiante	49	20,42
Ama de casa	146	60,83
Trabaja	45	18,75
Violencia		
Si	6	2,5
No	234	97,5
Consumo de alcohol y/o drogas		
Si	2	0,8
No	238	99,2

* Mediana y rango intercuartílico

INPRETACIÓN:

En la tabla N° 02 apreciamos la mediana de edad de la población evaluada resultando 21 años, con un rango intercuartílico entre 18 y 24 años. El 97,5% tenía procedencia urbana y 2,5% procedencia rural; el 62,9% tenía nivel de instrucción secundaria completa o más, seguido del 32,5% con secundaria incompleta, el 3,3% primaria completa y solo el 1,3% primaria incompleta; el 60,83% era ama de casa, seguido del 20,42% que era estudiante y el 18,75% trabaja, así mismo el 97,5% de las gestantes manifestaron no haber sufrido violencia y el 99,2% refiere el no consumo de alcohol y/o drogas.

TABLA N° 03

**DETERMINANTES ASOCIADOS AL EMBARAZO ADOLESCENTE
SEGÚN EDAD EN RELACIÓN A LAS GESTANTES ATENDIDAS
EN EL HOSPITAL HIPÓLITO UNANUE DE
TACNA, 2020 – 2021**

EDAD	GESTANTES ADOLESCENTES	GESTANTES ATENDIDAS
Mediana	16,5	25
Rango intercuartílico	16 - 17	21 - 26

INTERPRETACIÓN:

En la tabla N° 03 se puede observar la distribución de las gestantes evaluadas, en la cual la mediana de edad para las gestantes adolescentes fue de 16,5 años (rango intercuartílico de 16 a 17 años) y en las gestantes adultas la mediana fue de 25 años (rango intercuartílico de 21 a 26 años).

GRÁFICO Nº 04

FACTORES DETERMINANTES ASOCIADOS AL EMBARAZO ADOLESCENTE SEGÚN EDAD EN RELACIÓN A LAS GESTANTES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL HIPÓLITO UNANUE DE TACNA, 2020 – 2021

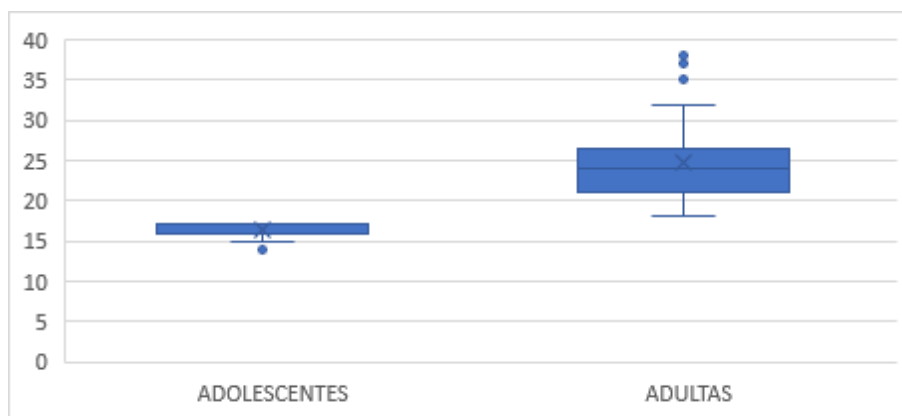


TABLA N° 04

**DETERMINANTES ASOCIADOS AL EMBARAZO ADOLESCENTE
SEGÚN PROCEDENCIA EN RELACIÓN A LAS GESTANTES
ATENDIDAS EN EL HOSPITAL HIPÓLITO UNANUE
DE TACNA, 2020 – 2021**

PROCEDENCIA	GESTANTES ADOLESCENTES		GESTANTES ATENDIDAS		P
	N	%	N	%	
Urbano	76	95	158	98,75	0,079
Rural	4	5	2	1,25	0,079
TOTAL	80	100	160	100	

INTERPRETACIÓN:

En la tabla N° 04 muestra la procedencia de las gestantes, donde se aprecia que el 95% de las gestantes adolescentes tenía procedencia urbana, similar a lo que ocurre con las gestantes adultas con un 98,75%, en contraste con la procedencia rural con un 5% y 1,25% para las gestantes adolescentes y adultas respectivamente. La comparación de la zona de procedencia de las gestantes adolescentes con el resto de las gestantes atendidas, no presenta diferencias estadísticamente significativas en ambos grupos con un $P=0,079$.

GRÁFICO N° 05

DETERMINANTES ASOCIADOS AL EMBARAZO ADOLESCENTE SEGÚN PROCEDENCIA EN RELACIÓN A LAS GESTANTES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL HIPÓLITO UNANUE DE TACNA, 2020 – 2021

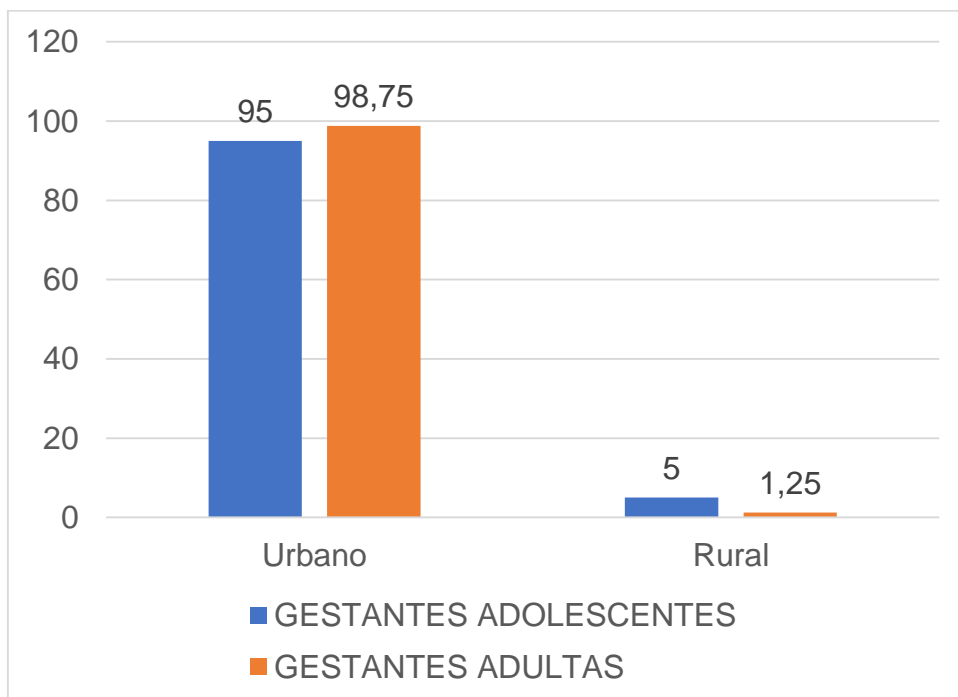


TABLA N° 05
DETERMINANTES ASOCIADOS AL EMBARAZO ADOLESCENTE
SEGÚN NIVEL DE INSTRUCCIÓN EN RELACIÓN A LAS
GESTANTES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL
HIPÓLITO UNANUE DE TACNA, 2020-2021

NIVEL DE INSTRUCCIÓN	GESTANTES ADOLESCENTES		GESTANTES ATENDIDAS		P
	N	%	N	%	
Primaria incompleta	1	1,25	2	1,25	0,164
Primaria completa	4	5	4	2,5	0,000
Secundaria incompleta	61	76,25	17	10,63	0,000
Secundaria completa o más	14	17,50	137	85,63	0,000
TOTAL	80	100	160	100	

INTERPRETACIÓN:

En la tabla N° 05 se examina el nivel de instrucción de las gestantes, donde la instrucción secundaria incompleta en las adolescentes es superior al resto con un 76,25%, seguida del nivel de instrucción secundaria completa o más con un 17,50%, y en menor frecuencia primaria completa con 5% y primaria incompleta con 1,25%; a diferencia de las adultas con el nivel de instrucción mayoritario de secundaria completa o superior con un 85,63%, seguida de secundaria incompleta con un 10,63% y en menor frecuencia primaria completa con 2,5% y primaria incompleta con 1,25%.

La comparación del nivel de instrucción de las gestantes adolescentes con el resto de las gestantes atendidas, presenta diferencias estadísticamente significativas en nivel de instrucción primaria completa, secundaria incompleta y secundaria incompleta o más, con $P=0,000$.

GRÁFICO N° 06

DETERMINANTES ASOCIADOS AL EMBARAZO ADOLESCENTE SEGÚN NIVEL DE INSTRUCCIÓN EN EL HOSPITAL HIPÓLITO UNANUE DE TACNA, 2020-2021

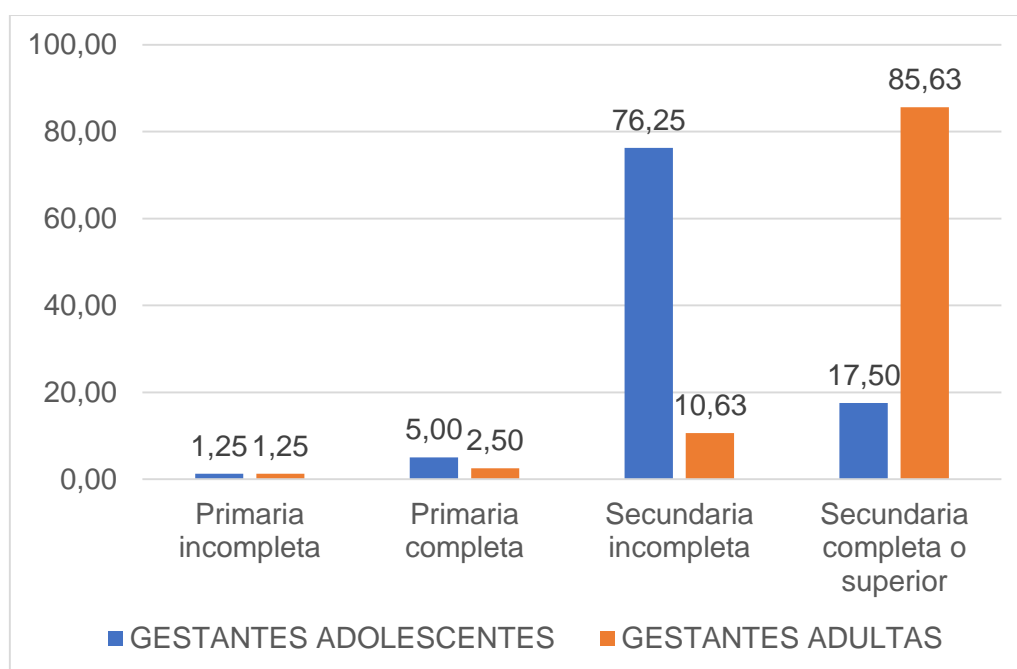


TABLA N° 06

**DETERMINANTES ASOCIADOS AL EMBARAZO ADOLESCENTE
SEGÚN OCUPACIÓN EN RELACIÓN A LAS GESTANTES
ATENDIDAS EN EL HOSPITAL HIPÓLITO UNANUE
DE TACNA, 2020-2021**

OCUPACIÓN	GESTANTES ADOLESCENTES		GESTANTES ATENDIDAS		P
	N	%	N	%	
Estudiante	41	51,25	8	5	0,000
Ama de casa	36	45	110	68,75	0,009
Trabaja	3	3,75	42	26,25	0,000
TOTAL	80	100	160	100	

INTERPRETACIÓN:

En la tabla N° 06 se puede apreciar la ocupación de las gestantes donde más de la mitad de las adolescentes se encuentra estudiando con un 51,25% seguido de ama de casa con 45% y 3,75% trabaja, con respecto a las gestantes adultas el 68,75% tenía ocupación ama de casa seguido del 26,25% que trabaja y solo el 5% era estudiante. La comparación de la ocupación de las gestantes adolescentes con el resto de las gestantes atendidas, presenta diferencias estadísticamente significativas en ambos grupos con un $P=0,000$ para estudiante y trabaja y $P=0,009$ para ama de casa.

GRÁFICO N° 07

DETERMINANTES ASOCIADOS AL EMBARAZO ADOLESCENTE SEGÚN OCUPACIÓN EN RELACIÓN A LAS GESTANTES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL HIPÓLITO UNANUE DE TACNA, 2020-2021

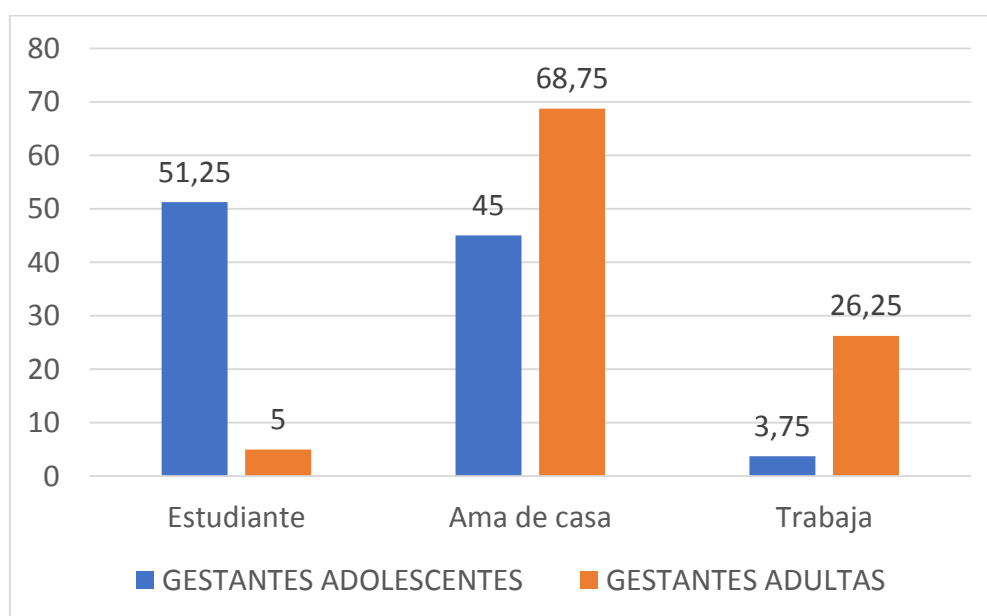


TABLA N° 07
DETERMINANTES ASOCIADOS AL EMBARAZO ADOLESCENTE
SEGÚN CONSUMO DE ALCOHOL Y/O DROGAS EN RELACIÓN A
LAS GESTANTES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL HIPÓLITO
UNANUE DE TACNA, 2020-2021

CONSUMO DE ALCOHOL Y/O DROGAS	GESTANTES ADOLESCENTES		GESTANTES ATENDIDAS		P
	N	%	N	%	
SI	0	0	2	1,25	0,31
NO	80	100	158	98,75	0,31
TOTAL	80	100	160	100	

INTERPRETACIÓN:

En la tabla N° 07 se puede observar el consumo de alcohol y/o drogas de las gestantes, siendo notorio que el 100% de las gestantes adolescentes negaron el consumo de estos, similar a las adultas con un 98,75% que también negaron su consumo en contraste con el 1,25% de las gestantes adultas que refieren si consumo de alcohol y drogas. La comparación del consumo de alcohol y/o drogas de las gestantes adolescentes con el resto de las gestantes atendidas, no presenta diferencias estadísticamente significativas con un P=0,31.

GRÁFICO N° 08

**DETERMINANTES ASOCIADOS AL EMBARAZO ADOLESCENTE
SEGÚN CONSUMO DE ALCOHOL Y/O DROGAS EN RELACIÓN A
LAS GESTANTES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL HIPÓLITO
UNANUE DE TACNA, 2020-2021**

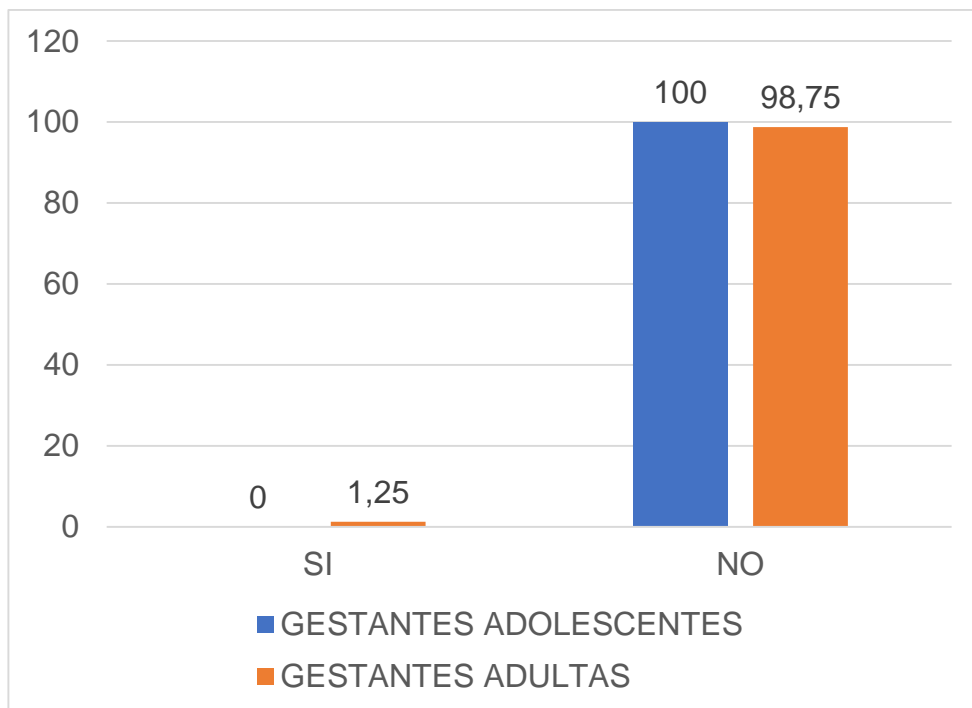


TABLA N° 08

**DETERMINANTES ASOCIADOS AL EMBARAZO ADOLESCENTE
SEGÚN VIOLENCIA EN RELACIÓN A LAS GESTANTES
ATENDIDAS EN EL HOSPITAL HIPÓLITO UNANUE
DE TACNA, 2020-2021**

VIOLENCIA	GESTANTES ADOLESCENTES		GESTANTES ATENDIDAS		P
	N	%	N	%	
SI	2	2,5	4	2,5	1,00
NO	78	97,5	156	97,5	1,00
TOTAL	80	100	160	100	

INTERPRETACIÓN:

En la tabla N° 08 se puede apreciar la violencia en las gestantes, siendo la mayor frecuencia el no haber recibido violencia tanto en las adolescentes como en las adultas, con un 97,5% para ambas y el 2,5% manifiestan si haber sufrido violencia. La comparación de la ocupación de las gestantes adolescentes con el resto de las gestantes atendidas, no presenta diferencias estadísticamente significativas con $P=1,00$.

GRÁFICO N° 09

**DETERMIANTES ASOCIADOS AL EMBARAZO ADOLESCENTE
SEGÚN VIOLENCIA EN RELACIÓN A LAS GESTANTES
ATENDIDAS EN EL HOSPITAL HIPÓLITO UNANUE
DE TACNA, 2020-2021**

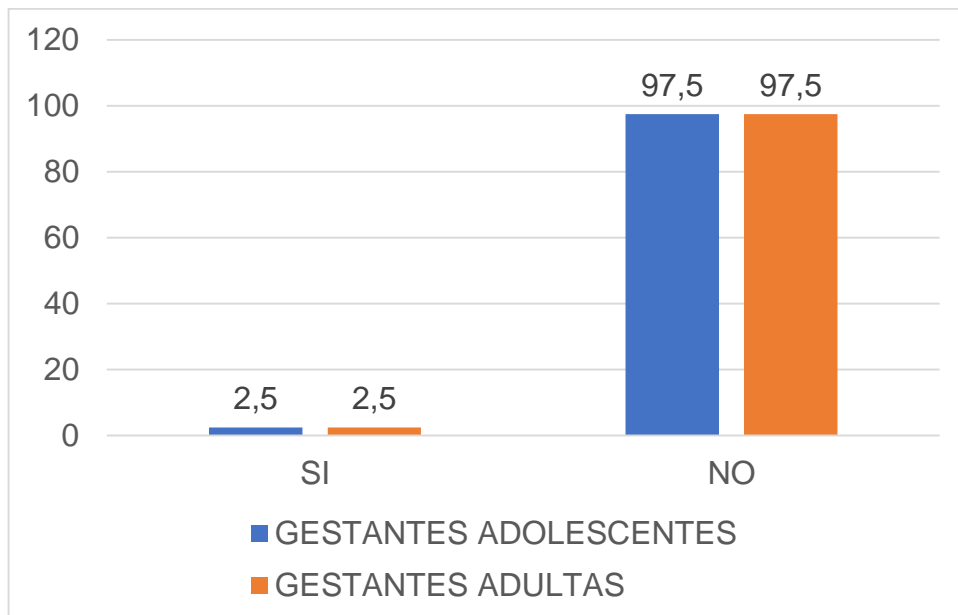


TABLA N° 09

**DETERMINANTES ASOCIADOS AL EMBARAZO ADOLESCENTE
SEGÚN MENARQUIA EN RELACIÓN A LAS GESTANTES
ATENDIDAS EN EL HOSPITAL HIPÓLITO UNANUE
DE TACNA, 2020-2021**

MENARQUIA	GESTANTES ADOLESCENTES		GESTANTES ATENDIDAS		P
	N	%	N	%	
Menor de 12 años	26	32,5	27	16,9	0,000
De 12 a 13 años	46	57,5	85	53,1	0,004
Mayor de 13 años	8	10,0	48	30,0	0,000
TOTAL	80	100	160	100	

INTERPRETACIÓN:

En la tabla N° 09 se puede observar la edad de menarquia en relación a la gestación, observándose que en las adolescentes la mayor frecuencia fue de 12 a 13 años con un 57,5%, seguida del 32,5% de menores de 12 años, y solo el 8% mayores de 13 años. En las adultas más de la mitad tiene menarquia de 12 a 13 años con un 53,1%, seguida del 30% para las mayores de 13 años. La comparación de la menarquia de las gestantes adolescentes con el resto de las gestantes atendidas, presenta diferencias estadísticamente significativas con $P=0,000$ para menarquia menor de 12 años y mayor a 13 años y $P=0,004$ para menarquia de 12 a 13 años.

GRÁFICO N° 10

DETERMINANTES ASOCIADOS AL EMBARAZO ADOLESCENTE SEGÚN MENARQUIA EN RELACIÓN A LAS GESTANTES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL HIPÓLITO UNANUE DE TACNA, 2020-2021

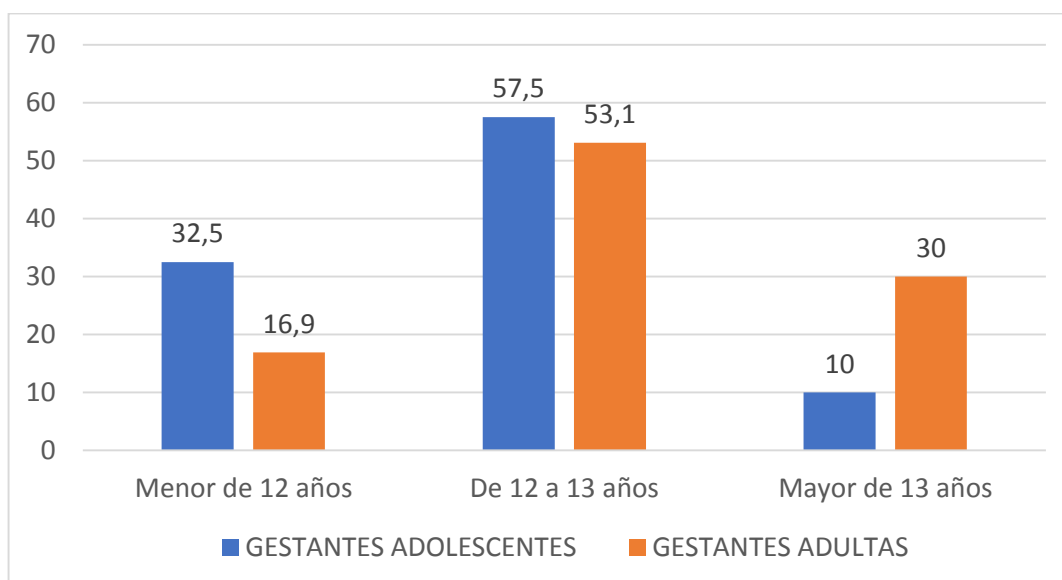


TABLA N° 10

**DETERMINANTES ASOCIADOS AL EMBARAZO ADOLESCENTE
SEGÚN INICIO DE RELACIONES SEXUALES EN RELACIÓN
A LAS GESTANTES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL
HIPÓLITO UNANUE DE TACNA, 2020-2021**

INICIO DE RELACIONES SEXUALES	GESTANTES ADOLESCENTES		GESTANTES ATENDIDAS		P
	N	%	N	%	
Menos de 14 años	13	16,25	2	1,25	0,000
De 14 a 15 años	48	60,00	15	9,38	0,000
Más de 15 años	19	23,75	143	89,38	0,000
TOTAL	80	100	160	100	

INTERPRETACIÓN:

En la tabla N° 10 se observa la edad de inicio de relaciones sexuales en las gestantes, observándose que en las adolescentes predomina la edad de 14 a 15 años con un 60%, seguida de más de 15 años con un 23,75% frente a lo que se observó en las adultas donde predominaba la edad de inicio más de 15 años con un 89,38% seguida de 14 a 15 años con un 9,38%, también se visualiza que en ambos grupos tuvieron menor porcentaje de inicio de relaciones sexuales en menos de 14 años. La comparación del inicio de relaciones sexuales de las gestantes adolescentes con el resto de las gestantes atendidas, presenta diferencias estadísticamente significativas con $P=0,000$.

GRÁFICO N° 11

DETERMINANTES ASOCIADOS AL EMBARAZO ADOLESCENTE SEGÚN INICIO DE RELACIONES SEXUALES EN RELACIÓN A LAS GESTANTES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL HIPÓLITO UNANUE DE TACNA, 2020-2021

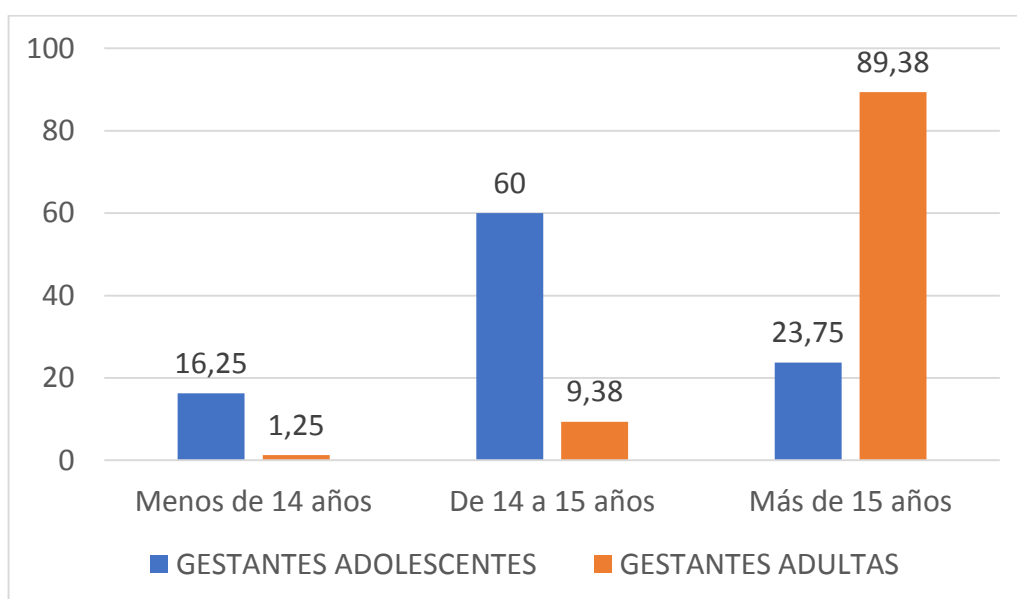


TABLA N° 11

**DETERMINANTES ASOCIADOS AL EMBARAZO ADOLESCENTE
SEGÚN NÚMERO DE PAREJAS SEXUALES EN RELACIÓN
A LAS GESTANTES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL
HIPÓLITO UNANUE DE TACNA, 2020-2021**

NÚMERO DE PAREJAS SEXUALES	GESTANTES ADOLESCENTES		GESTANTES ATENDIDAS		P
	N	%	N	%	
Uno	54	67,5	56	35,0	0,000
Dos	18	22,5	75	46,9	0,000
Tres o más	8	10	29	18,1	0,000
TOTAL	80	100	160	100	

INTERPRETACIÓN

En la tabla N° 11 se puede apreciar el número de parejas sexuales respecto a las gestantes, con un mayor porcentaje en las adolescentes con una sola pareja sexual con 67,5%, seguida de 22,5% con dos parejas sexuales. En las adultas tener dos parejas sexuales está liderando con un 46,9% seguido de 35,0% para una pareja sexual en adultas. El tener tres o más parejas sexuales tiene un porcentaje menor en ambos grupos. La comparación del número de parejas sexuales de las gestantes adolescentes con el resto de las gestantes atendidas, presenta diferencias estadísticamente significativas con $P=0,000$.

GRÁFICO N° 12

DETERMINANTES ASOCIADOS AL EMBARAZO ADOLESCENTE SEGÚN NÚMERO DE PAREJAS SEXUALES EN RELACIÓN A LAS GESTANTES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL HIPÓLITO UNANUE DE TACNA, 2020-2021

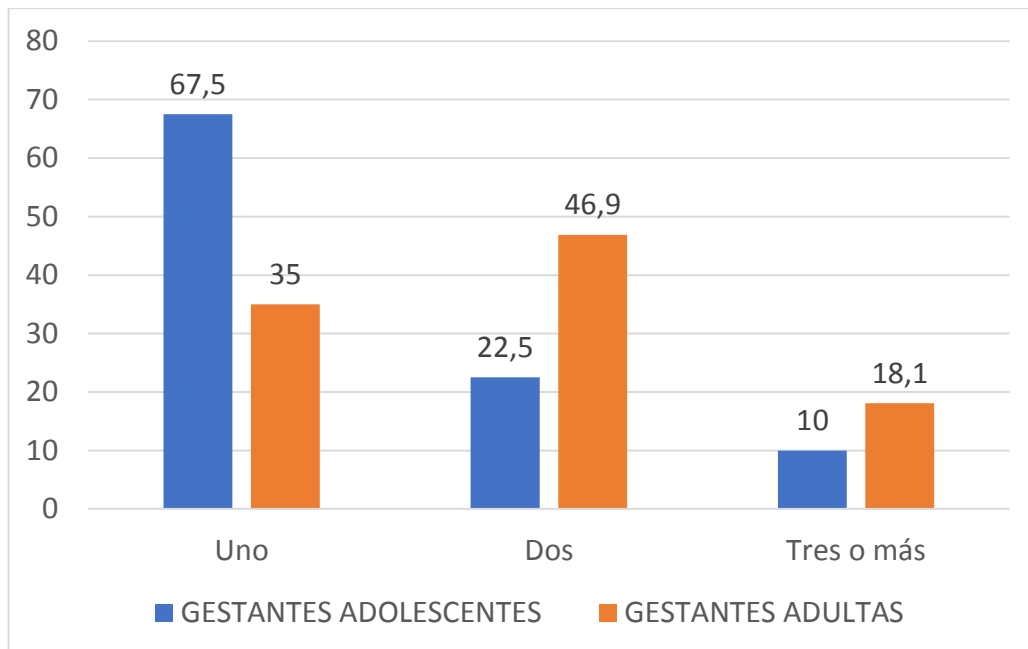


TABLA N° 12

**DETERMINANTES ASOCIADOS AL EMBARAZO ADOLESCENTE
SEGÚN USO DE MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS EN RELACIÓN
A LAS GESTANTES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL
HIPÓLITO UNANUE DE TACNA, 2020-2021**

USO DE MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS	GESTANTES ADOLESCENTES		GESTANTES ATENDIDAS		P
	N	%	N	%	
SI	31	38,75	66	41,25	0,710
NO	49	61,25	94	58,75	0,710
TOTAL	80	100	160	100	

INTERPRETACIÓN

En la tabla N° 12 se observa el uso o no de anticonceptivos en las gestantes, de las cuales más de la mitad de las adolescentes refieren no usar algún método de anticoncepción con un 61,25% frente al 38,75% que, si lo usan, las gestantes adultas con un 58,75% niegan usar métodos anticonceptivos. La comparación del uso de métodos anticonceptivos de las gestantes adolescentes con el resto de las gestantes atendidas, no presenta diferencias estadísticamente significativas con $P=0,710$.

GRÁFICO N° 13

DETERMINANTES ASOCIADOS AL EMBARAZO ADOLESCENTE SEGÚN USO DE MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS EN RELACIÓN A LAS GESTANTES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL HIPÓLITO UNANUE DE TACNA, 2020-2021

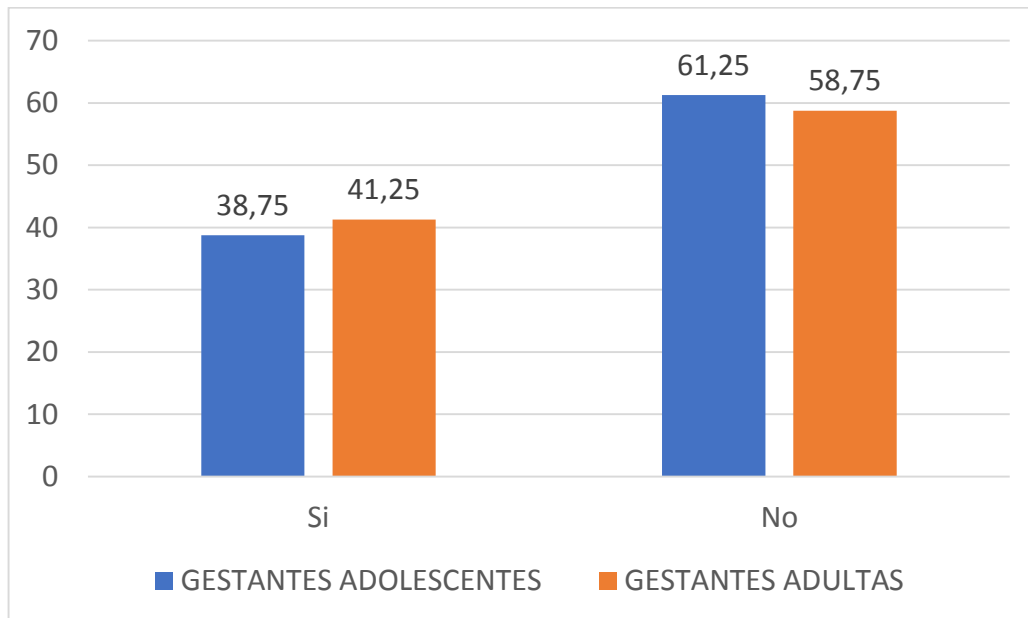


TABLA N° 13

DETERMINANTES ASOCIADOS AL EMBARAZO ADOLESCENTE
SEGÚN ABORTO EN RELACIÓN A LAS GESTANTES
ATENDIDAS EN EL HOSPITAL HIPÓLITO
UNANUE DE TACNA, 2020-2021

ABORTO	GESTANTES ADOLESCENTES		GESTANTES ATENDIDAS		P
	N	%	N	%	
SI	4	5	48	30	0,000
NO	76	95	112	70	
TOTAL	80	100	160	100	

INTERPRETACIÓN

En la tabla N° 13 se observa el antecedente de aborto en las gestantes, de las cuales más de la mitad de las adolescentes refieren no haber tenido un aborto previo con un 95% frente a un 5% que, si tuvieron aborto, las gestantes adultas con un 70% niegan el antecedente de aborto. La comparación del antecedente de aborto de las gestantes adolescentes con el resto de las gestantes atendidas, presenta diferencias estadísticamente significativas con $P=0,000$.

GRÁFICO N° 14

**DETERMINANTES ASOCIADOS AL EMBARAZO ADOLESCENTE
SEGÚN ABORTO EN RELACIÓN A LAS GESTANTES ATENDIDAS
EN EL HOSPITAL HIPÓLITO UNANUE DE TACNA,
2020-2021**

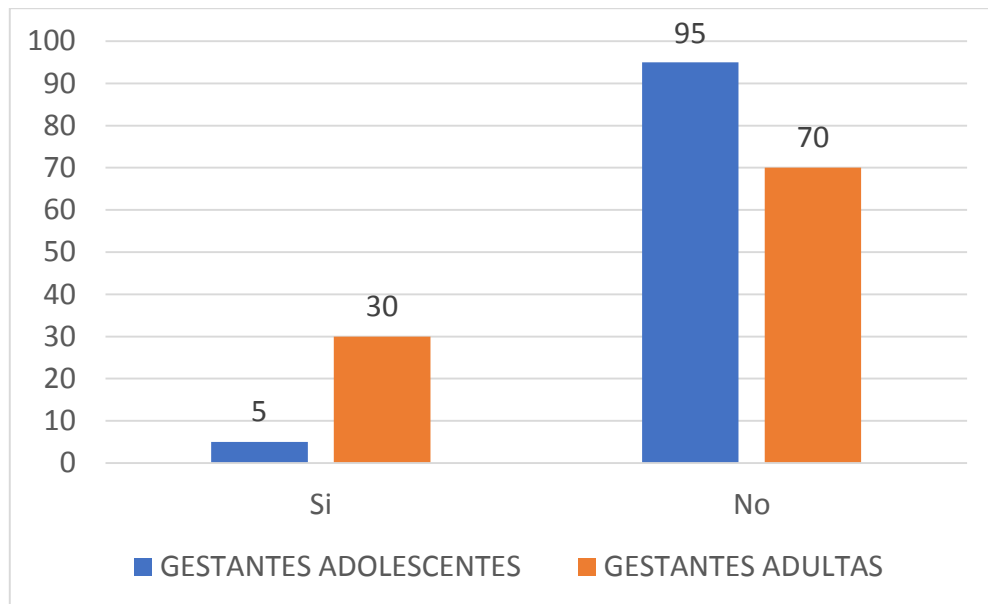


TABLA N° 14

**DETERMINANTES DEL EMBARAZO ADOLESCENTE EN MENORES
DE 18 AÑOS EN EL HOSPITAL HIPÓLITO UNANUE
DE TACNA, 2020-2021**

DETERMINANTES	%	P
SOCIODEMOGRÁFICOS		
Nivel de instrucción secundaria incompleta	76,25	0,000
Ocupación estudiante	51,25	0,000
SEXUALES		
Menarquia de 12 a 13 años	57,50	0,004
Inicio de relaciones sexuales de 14 a 15 años	60	0,000
Una pareja sexual	67,50	0,000
No antecedente de aborto	95	0,000

4.2. DISCUSIÓN

Con el presente estudio se logró determinar la prevalencia, representando 3 gestantes adolescentes por cada 100 gestantes aproximadamente. Así mismo se identificó los determinantes que se asocian a un embarazo adolescente en el HHUT, los cuales son el nivel de instrucción secundaria incompleta, ocupación estudiante, edad de menarquia menor de 12 a 13 años, edad de inicio de relaciones sexuales de 14 a 15 años, una pareja sexual y no tener antecedente de aborto.

Con respecto a nuestra prevalencia de ambos años fue de 2,8% la cual es menor a la reportada para el Perú por el Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI), tanto en el año 2019 y 2020. El INEI reporta la frecuencia de 4,43% para el 2020, de hijos de madres adolescentes de 12 a 17 años con respecto al total de nacidos vivos para ese año. (7) Nuestro estudio para el año 2020 reporta una frecuencia de 3,02% siendo menor a la del reportada por el INEI, esta disminución de la frecuencia, puede deberse a que Tacna ocupa el tercer lugar a nivel nacional con más personas mayores de 15 años que terminan la secundaria, (9) lo cual disminuiría un factor de riesgo del embarazo adolescente. Así mismo en nuestro estudio existe disminución de la frecuencia del embarazo adolescente del año 2020 al 2021, este descenso podría explicarse con el inicio de la pandemia del COVID-19 y en consecuencia a ello el confinamiento y diversas restricciones, lo cual podría haber incidido en su

disminución, sin embargo, esta es una hipótesis que debe ser confirmada en estudios posteriores.

En relación a la procedencia para el embarazo en la adolescencia en nuestro estudio fue de 95% para procedencia urbana, mayor a la de procedencia rural, esta relación no presentó diferencias estadísticamente significativas con respecto al área rural, por lo que no representa un factor determinante asociado. Similar a lo reportado por Velásquez P. (17) con 77% de procedencia urbana y Ávalos L. (15) con el 96% de procedencia urbana. Así mismo Vera J. (6) también mostró una tendencia similar con porcentaje de 61% para procedencia urbana, resultando ser significativa para su estudio. Esta similitud entre los estudios se puede explicar por la naturaleza de la población y el lugar donde se realizó la investigación, localizándose la mayoría en zona urbana. Sin embargo, el embarazo en la adolescencia de procedencia zona rural no debería pasar desapercibido, dado que en la zona rural existe mayor sector de pobreza la cual se relaciona con menor posibilidades de acceso a los servicios de salud e información sobre educación sexual y métodos de planificación familiar (17).

Respecto al grado de instrucción de las gestantes adolescentes en relación a las gestantes atendidas, nuestro estudio reportó diferencias estadísticamente significativas la cual con mayor frecuencia fue secundaria incompleta con 76,25% para las adolescentes gestantes. Este resultado se

relaciona a lo encontrado por Velásquez P. (17) el cual identificó que el 43% de las adolescentes gestantes tenía secundaria incompleta. Así mismo Ávalos L. (15) encontró que el 82% se encontraba estudiando secundaria. Challco M. y Nina Y. (22) observaron que el 40% de adolescentes no culminó sus estudios básicos siendo estadísticamente significativo teniendo 8 veces mayor probabilidad de embarazo adolescente. Por lo contrario, Cervera Y. (23) encontró que el 57,89% de las adolescentes gestantes tenían grado de instrucción secundaria completa, siendo este estadísticamente significativo, similar a lo que observo Turpo L. (26) con un 69,7%. Estas diferencias de frecuencias encontradas pueden deberse a la forma de medición de la población de estudio ya que de estos estudios toman la adolescencia según la definición de la OMS de 10 a 19 años (2) teniendo en cuenta que el mayor porcentaje de adolescentes gestantes se dan entre las edades de 17 a 19 años (14) según lo reportado por el INEI, edad en la cual normalmente se culminó la secundaria. Sin embargo, un nivel educativo bajo o incompleto como el que predominó en nuestro estudio, produce desconocimiento sobre la sexualidad del adolescente y dificultades en su comunicación, lo cual influye a que las adolescentes busquen respuestas en sus compañeros o a internet, quienes muchas veces proporcionan información errada. (41) Un sistema educativo adecuado actuaría como un factor protector para las

adolescentes, ya que tiende a retrasar el primer embarazo y usar de manera adecuada los métodos anticonceptivos. (17,23)

En relación a la ocupación de las gestantes adolescentes en nuestra investigación predominó estudiante con un 51,25%, seguido de ama de casa con 45% presentando estos valores diferencias estadísticamente significativas frente a las gestantes adultas atendidas, en relación a las que tenían trabajo como ocupación. Sanabria J. (18) presentó que el 86,7% de su población adolescente tenía ocupación estudiante, resultado que es mayor pero concordante a lo obtenido en nuestro estudio, sin embargo, no fue estadísticamente significativo. En contraste Velásquez P. (17) encontró que el 63,3% era ama de casa y el 26,7% era estudiante similar a lo que reporta Cervera Y. (23) con 42,11% de ocupación ama de casa seguido de estudiante con 31,58% resultando estadísticamente significativo. Estas frecuencias que difieren a lo encontrado en nuestro estudio se podrían explicar por la población estudiada, por ejemplo, Velásquez P. (17) refiere que el mayor porcentaje de la población adolescente gestante no había culminado sus estudios secundarios (43%) y tenían de estado civil conviviente (70%) similar a lo que reporta Cervera con adolescentes con estado civil conviviente del 73,68%. Sabiendo a su vez que debido a su edad y el no haber culminado su formación escolar, no les permite acceder a una ocupación digna que le cubra sus necesidades, lo cual haría que persista la falta de independencia financiera dedicándose a las labores del

hogar, lo cual explicaría que haya mayor frecuencia en amas de casa (19). Así mismo el realizar trabajos domésticos podría contribuir a mantener o disminuir los deseos de superación, con el consiguiente retraso de ocupación técnica o profesional, aumento el riesgo de embarazo en la adolescente, sin embargo, esta es una hipótesis que debería ser confirmada en estudios posteriores. En contraste el tener ocupación estudiante contribuye como factor de riesgo para el embarazo en la adolescencia debido a que aún no se tienen la madurez necesaria o conocimiento en cierto grado para prevenir el embarazo adolescente.

Con respecto a la edad de la menarquia de las gestantes adolescentes con relación a las gestantes adultas atendidas, nuestro estudio muestra la mayor frecuencia de menarquia de 12 a 13 años con 57,5% la cual tiene diferencias estadísticamente significativas con relación al resto de las gestantes atendidas. Similar a lo que reporta Velázquez P. (17) en su estudio donde el 56,7% tuvo menarquia menor de 12 años seguido del 30% para edad de menarquia de 12 a 13 años, al igual que Chalco M. y Nina Y. (22) hacen referencia que el 56,7% de las gestantes adolescentes presento su menarquia entre los 10 a 14 años. Estos resultados difieren a los encontrados por Ávalos L. (15) en el cual predomina el inicio de menarquia entre los 14 a 15 años con 64%. La asociación de la menarquia temprana junto al embarazo adolescente se da en cuanto a lo biológico por la influencia hormonal propia del inicio del ciclo

menstrual (17), caracterizado por rápidas modificaciones físicas, lo cual conduciría a una inadecuada autopercepción, junto a ello al impulso de experimentar y búsqueda de una identidad donde los pares cursan con gran importancia sobre todo si existe falencias de comunicación en la familia contribuyendo así al inicio de la actividad sexual y posterior embarazo en la adolescencia (23).

En relación al inicio de relaciones sexuales para las gestantes adolescentes, la mayor frecuencia de las gestantes adolescentes inició sus relaciones sexuales a los 14 a 15 años con 60% la cual tuvo diferencias estadísticamente significativas en relación a las gestantes adultas. Estas frecuencias son similares a lo reportado por Velázquez P. (17) que tiene inicio de relaciones sexuales de 14 a 15 años con mayor frecuencia con 46,7%, de igual forma Grajales J. (20) en su estudio halló que el 67% de las adolescentes gestantes tuvieron su primera relación sexual antes de los 15 años, así mismo Novellas A. (21) encontró que la frecuencia de las relaciones sexuales antes de los 14 años fue de 38.9% siendo esta estadísticamente significativo con 3 veces mayor probabilidad del embarazo en adolescente. Esta similitud en los estudios con lo reportado en nuestra investigación, explicaría el por qué iniciar una vida sexual temprana contribuiría como factor de riesgo para el embarazo adolescente limitándole la posibilidad de implementar un método anticonceptivo o su uso adecuado debido su inmadurez emocional que poseen. (36) A la vez el

inicio precoz de relaciones sexuales aumentaría el riesgo de parejas sexuales y con ello mayor probabilidad de embarazos no deseados. (36) Así mismo el inicio de las relaciones sexuales debe ocurrir con una pareja estable y emocionalmente madura, lo cual se adquiere recién al final de la adolescencia. El estudio de Challco M. y Nina Y. (22) difiere a lo encontrado en nuestro y estos estudios, reporta una frecuencia de 63,3% para el inicio de relaciones sexuales de 16 a 19 años, no logrando tener diferencias estadísticamente significativas con $p=0,389$.

Con respecto al uso de métodos anticonceptivos en el embarazo en la adolescencia con relación al embarazo adulto, se encontró que no usar los métodos anticonceptivos en las adolescentes tenía una frecuencia de 61,25%. Sin embargo, no se encontró diferencias estadísticamente significativas en relación a las gestantes adultas. Esta frecuencia fue similar a lo reportado por Velásquez P. (17) con el 60% de su población adolescentes que no usa métodos anticonceptivos, el cual es semejante a lo reportado por Mejía C. (19) que observa que el 63,16% de las gestantes embarazadas refieren no haber utilizado ningún método de planificación familiar en su vida al igual a lo reportado por Sanabria J. (18) que identifica que el 80% de las gestantes adolescentes no usa métodos anticonceptivos, siendo este dato no significativo ($p>0,5$). De lo contrario en Novellas A. (21) reporto que el 36,3% no utilizó métodos anticonceptivos siendo esto estadísticamente significativo con $p=0,00$ y presentando 3 veces mayor

probabilidad de riesgo para un embarazo adolescente, lo que dista de los demás estudios. Esto se podría explicar por la población de gestantes adolescentes que presenta, la cual tiene una escolaridad baja (23,37%) presentando una diferencia estadísticamente significativa al resto con $p=0,00$, sabiendo que la falta de información sobre el uso de métodos anticonceptivos y su uso no adecuado, así como la falta de orientación, comunicación y acompañamiento en los adolescentes contribuye a incrementar el riesgo de embarazo en adolescentes (17).

Con respecto al número de parejas sexuales en el embarazo en la adolescencia con relación al embarazo adulto, se encontró que tener una pareja sexual en las adolescentes tenía mayor frecuencia con 67,50%. Encontrándose diferencias estadísticamente significativas en relación a las gestantes adultas. Diferente a lo que reporta Cervera Y. (23) en la cual menciona que para las parejas sexuales existe diferencias significativas ($p<0,05$) de 1,95 de media para las adolescentes gestantes. De igual modo Vera J. (6) menciona que 64,6% de las adolescentes gestantes tienen 3 a más parejas sexuales y Avalos L. (15) que las adolescentes gestantes tienen 2 parejas sexuales al momento de quedar embarazadas (75%). Estas diferencias reportadas con nuestro estudio podrían deberse a las características propias de la población, ya que en nuestra investigación tomamos adolescentes de 12 a 17 años, y generalmente quedan embarazadas en sus primeras relaciones sexuales sin protección, a

diferencia de los demás estudios en las cuales evalúan a adolescentes gestantes de 10 a 19 años, teniendo mayor edad y mayor posibilidad de mayor número de parejas sexuales por consiguiente embarazo en la adolescencia.

Con respecto al antecedente de aborto en el embarazo en la adolescencia con relación al embarazo adulto, se encontró que no tener antecedente de aborto en las adolescentes tenía mayor frecuencia con 95%. Encontrándose diferencias estadísticamente significativas en relación a las gestantes adultas. Similar a lo que reporta Sanabria J. et al. (18), donde describe la mayor frecuencia de adolescentes gestantes no tienen antecedente de aborto.

CONCLUSIONES

- La prevalencia de la gestación adolescente en las gestantes atendidas en el Hospital Hipólito Unanue de Tacna durante los años 2020 al 2021 fue del 2,8% presentando una tendencia descendente.
- En relación a los determinantes sociodemográficos, se identificó mayor frecuencia en nivel de instrucción secundaria incompleta y ocupación estudiante en las gestantes adolescentes.
- En relación a los determinantes individuales no se encontraron diferencias significativas.
- En relación a los determinantes sexuales, se identificó mayor frecuencia en menarquia de 12 a 13 años, inicio de relaciones sexuales de 14 a 15 años, tener solo 1 pareja sexual y no tener antecedente de abortos en las gestantes adolescentes.

RECOMENDACIONES

- Se recomienda implementar estrategias de captación temprana dirigido a todos los adolescentes realizando jornadas en coordinación con municipalidades y centros de salud, dando incentivos a los adolescentes para que participen activamente de ellos, en busca de sensibilizar sobre los factores de riesgo y consecuencias del embarazo adolescente. Así mismo por medio del hospital categorizar los sectores con mayor riesgo y priorizar las jornadas en dichas zonas.
- Se recomienda crear un programa en conjunto con las instituciones educativas y centros de salud, donde se realicen charlas informativas de 2 a 3 veces al año dirigidas a los padres de familia y estudiantes, brindando consejería en salud sexual y reproductiva, fomentando la comunicación familiar y el retraso del inicio de relaciones sexuales o abstinencia.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Martínez A, Montero I, Zambrano M. El embarazo adolescente como un problema de salud pública en Latinoamérica. Rev, Espacios. Vol. 41 (47) 2020 (DOI: 10.48082/espacios-a20v41n47p01)
2. Salud del adolescente [Internet]. OMS. 2022 [citado 11 febrero 2022]. Disponible en: https://www.who.int/es/healthtopics/adolescenthealth#tab=tab_1
3. Norma Técnica de Salud para la atención integral de salud de adolescentes. [Internet]. MINSA. 2019 [citado 07 enero 2022]. Disponible en: <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/5017.pdf>
4. Encuesta Demográfica y de Salud Familiar 2021: Fecundidad [Internet]. INEI 2021 [citado 08 enero 2022]. Disponible en: <https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/3098338/Fecundidad%20.pdf>
5. Encuesta Demográfica y de Salud Familiar ENDES 2020 [Internet]. INEI 2020 [citado 10 enero 2022]. Disponible en: https://proyectos.inei.gob.pe/endes/2020/INFORME_PRINCIPAL_2020/INFORME_PRINCIPAL_ENDES_2020.pdf
6. Vera J. Factores socio demográficos asociados al embarazo adolescente en gestantes atendidos en el Hospital regional de Ica enero - octubre 2019. Tesis Ica, Perú. Universidad Privada San Juan Bautista, 2020. 90pp

7. Organización Mundial de la Salud [Internet] Ginebra: OMS; 31 de enero del 2020. Embarazo en la adolescencia. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/adolescent-pregnancy>.
8. América Latina y el Caribe tienen la segunda tasa más alta de embarazo adolescente en el mundo. [Internet]. UNFPA [citado 11 febrero 2022]. Disponible en: <https://lac.unfpa.org/es/news/am%C3%A9rica-latina-y-el-caribe-tienen-la-segunda-tasa-m%C3%A1s-alta-de-embarazo-adolescente-en-el-mund-1>
9. Fermaut M, Duchesne S, Carbillon L. Embarazo y parto en adolescentes. Revista Elsevier, 2021; 57, Issue 3: 1-6
10. Albán W, Carrillo S, Mendoza W. Embarazo en adolescentes y niñas en el Perú [Internet]. Mesa de Concertación para la Lucha contra la Pobreza. 2018 [citado 25 noviembre 2021]. Disponible en: <https://peru.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/Alerta%20embarazo%20en%20adolescentes%20y%20ni%C3%B1as%20en%20el%20Per%C3%BA.pdf>
11. Embarazo en adolescentes [Internet]. OPS-OMS. 2015 [citado 02 diciembre 2021]. Disponible en: https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/54210/boletinadolescentes_spa.pdf?sequence=1&isAllowed=y

12. El Embarazo en la Adolescencia en p América Latina y el Caribe [Internet]. OPS. 2020 [citado 22 diciembre 2021]. Disponible en https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/53134/OPSFPLHL200019_spa.pdf?sequence=1&isAllowed=y
13. Consecuencias socioeconómicas del embarazo y la maternidad adolescente en Perú [Internet]. UNFPA. 2020 [citado 14 diciembre 2021]. Disponible en: https://peru.unfpa.org/sites/default/files/pubpdf/estudio_csemap_ver_digital_1.pdf
14. Perú nacidos vivos de madres adolescentes, 2019-2020 (Departamento, provincia y distrito) INEI
15. Avalos L. Factores asociados al embarazo en adolescentes atendidas en el Centro de Salud I-4 Bellavista Sullana 2017. Tesis Piura, Perú. Universidad Cesar Vallejo, 2018. 61pp
16. Triviño C, Acosta F, Veintimilla J. Embarazo precoz: riesgos, consecuencias y prevención. Dom. Cien., ISSN: 2477-8818 Vol. 5, núm. 2, Especial diciembre 2019, pp. 554-571.
17. Velásquez P. Determinantes sociales de la salud relacionados con el embarazo en adolescentes. Centro ciudad mujer de Tegucigalpa, Honduras; enero 2020. Tesis Octal, Nicaragua. Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua, Managua, 2020. 106pp

18. Sanabria J, Fernández Z. Factores de riesgo del embarazo en adolescentes y jóvenes, Bata, Guinea Ecuatorial. Rev Ciencias Médicas [Internet]. 2019 [citado: 2022 mayo 27]; 23(1): 119-134. Disponible en: <http://revcmpinar.sld.cu/index.php/publicaciones/article/view/3770>
19. Mejía C, Quintanilla J. Determinantes sociales que influyen en la frecuencia de embarazo en adolescentes de 10 a 19 años, que consultan en unidad comunitaria de salud familiar básica de El Carmen, Cuscatlán, durante el periodo de febrero a julio de 2019. Tesis San Salvador. Universidad del Salvador, 2019. 65pp
20. Grajales J. Factores protectores y de riesgo frente al embarazo adolescente en dos grupos de jóvenes entre los 15 y 19 años, embarazadas y no embarazadas, residentes en el barrio las colinas de Armenia.
21. Novellas A, Prego C, Sánchez N, García N, Zaldívar A. Factores de riesgo de embarazo en adolescentes del Policlínico Juan Manuel Páez Inchausti de Moa. Correo Científico Médico [Internet]. 2021 [citado 30 mayo 2022]; 25 (3) Disponible en: <http://www.revcocmed.sld.cu/index.php/cocmed/article/view/3534>
22. Challco M. y Nina Y. Factores de riesgo asociados al embarazo adolescente en el centro de salud Andahuaylillas, periodo 2017 – 2019. Cuso Perú. 2021. 64pp

23. Cervera Y. “Factores de riesgo del embarazo en adolescentes gestantes y no gestantes, 2018” Tesis. Lima – Perú. Universidad Nacional Mayor de San Marcos. 2018. 76pp
24. Luyo D. Factores individuales, familiares y sociales asociados al embarazo en adolescentes en el centro de salud Carlos Showing Ferrari 2014 – 2015. Tesis. Huánuco, Perú. Universidad de Huánuco. 2017. 58pp
25. Sipán L. Factores determinantes del embarazo en adolescentes atendidas en la micro red Hualmay, 2017. Tesis Huacho, Perú. Universidad Alas Peruanas, 2019. 86pp
26. Turpo L. Factores que influyen en la ocurrencia de embarazos en adolescentes del C.S. San Francisco, en el periodo de enero a diciembre, Tacna 2014. Tesis Tacna, Perú. Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann, 2016. 224pp
27. ¿Qué es la adolescencia? [Internet]. UNICEF. 2020 [citado 10 enero 2022]. Disponible en: <https://www.unicef.org/uruguay/que-es-la-adolescencia>
28. Worku M, Tessema Z, Teshale A, *et al.* Prevalencia y factores asociados del embarazo adolescente (15–19 años) en África oriental: un análisis multinivel. *BMC Embarazo Parto* **21**, 253(2021).
29. Rodríguez M. Factores de riesgo para embarazo adolescente. *Revista Medicina UPB*, 2008; 27 (1): 47-58.

30. Censos Nacionales 2017: XII DE POBLACIÓN, VII DE VIVIENDA Y III DE COMUNIDADES INDÍGENAS III Censo de Comunidades Nativas y I Censo de Comunidades Campesinas. Manual del empadronador. Lima, junio de 2017
31. Llanos R. Factores asociados al embarazo en adolescentes atendidas en la microred Pueblo Nuevo Chincha diciembre 2016. Tesis Chincha, Perú. Universidad Privada San Juan Bautista, 2017. 95pp
32. Ale K. "Características individuales y de vínculo sociofamiliar de la pareja sexual de la madre adolescente atendida en el Hospital Hipólito Unanue de Tacna de la región de Tacna, 2018 - 2019". Tesis Tacna, Perú. Universidad Privada de Tacna, 2020. 72pp
33. Cabanillas W. Consumo de alcohol y género en la población adolescente escolarizada del Perú: evolución y retos de intervención. Revista Peru Med Exp Salud Publica. 2020;37(1):148-54.
34. Sarabia S. Violencia: una prioridad de la salud pública. Rev Neuropsiquiatría. 2018; 81(1): 1-2.
35. Ruiz F. Violencia intrafamiliar, menarquia precoz como factores asociados al embarazo en adolescentes, Hospital II- 2 Tarapoto, 2018. Tesis Tarapoto, Perú. Universidad Cesar Vallejo, 2019. 45pp

36. Mendoza L, Claros D, Peñaranda C. Actividad sexual temprana y embarazo en la adolescencia: estado del arte. *Revista Chil. obstet. ginecol.* 2016; 81(3): 243-253.
37. Leal I, Molina T, Luttes C, González E, Gonzalez D. Edad de inicio sexual y asociación a variables de salud sexual y violencia en la relación de pareja en adolescentes chilenos. *Revista chil. obstet. ginecol.* 2018; 83(2): 149-160.
38. Dulanto Y, Muñoz C, Roldan L. Factores Asociados al no uso de métodos anticonceptivos en mujeres adolescentes del Perú. *Endes 2018-2020. Revista. Fac. Med. Hum.* 2022;22(2):345-352.
39. Bravo P. “Factores asociados al embarazo en adolescentes y su reincidencia, Hospital de Ventanilla-Lima, enero a junio 2017”. Tesis Lima, Perú. Universidad Santiago Antúnez de Mayolo. 2019. 95pp
40. Fajardo A. Medición en epidemiología: prevalencia, incidencia, riesgo, medidas de impacto. *Rev. alerg. Méx.* [revista en la Internet]. 2017 Mar [citado 2022 mayo 24]; 64(1): 109-120. Disponible en: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2448-91902017000100109&lng=es. <https://doi.org/10.29262/ram.v64i1.252>.
41. Calle K. “Factores que influyen en el inicio de relaciones sexuales en los adolescentes de la institución educativa secundaria independencia nacional puno, 2017”. Tesis, Puno Perú. 2018. 81pp.

ANEXOS

ANEXO 2: MATRIZ DE CONSISTENCIA

PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPOTESIS	VARIABLES	METODOLOGIA
<p>General: ¿Cuál es la prevalencia y determinantes en relación al embarazo adolescente en menores de 18 años con las gestantes atendidas en el Hospital Hipólito Unanue de Tacna durante el periodo 2020-2021?</p>	<p>General: Identificar la prevalencia y los determinantes en relación al embarazo adolescente en menores de 18 años con las gestantes atendidas en el Hospital Hipólito Unanue de Tacna durante el periodo 2020 - 2021.</p>	<p>El presente estudio no presenta hipótesis por ser de tipo descriptivo.</p>	<p>Variable Dependiente Gestación</p> <p>Variable independiente: Factores determinantes del embarazo</p> <p>Dimensiones:</p> <p>1) Sociodemográficos</p> <ul style="list-style-type: none"> • Procedencia • Escolaridad • Ocupación <p>2) Individuales</p> <ul style="list-style-type: none"> • Consumo de alcohol y/o drogas • Violencia <p>3) Sexuales</p> <ul style="list-style-type: none"> • Menarquia • Inicio de relaciones sexuales • Parejas sexuales • Métodos anticonceptivos • Abortos anteriores 	<p>Diseño: Estudio descriptivo, correlacional, observacional, retrospectivo de corte transversal.</p> <p>Población: La población de estudio estará constituida por todas las gestantes cuyos partos fueron atendidos en el Hospital Hipólito Unanue de Tacna durante los años 2020- 2021.</p> <p>Muestra: Estuvo conformada por gestantes adolescentes y no adolescentes en relación de 1 a 2.</p> <p>Técnica: Análisis documental</p> <p>Instrumento Ficha de recolección de datos</p> <p>Estadística: Chi2.</p>
	<p>Específicos: Identificar la prevalencia del embarazo en adolescentes menores de 18 años en el HHUT durante el periodo 2020-2021.</p>			
	<p>Identificar los determinantes sociodemográficos en relación al embarazo adolescente en menores de 18 años con las gestantes atendidas en el HHUT, 2020-2021</p>			
	<p>Identificar los determinantes individuales en relación al embarazo adolescente en menores de 18 años con las gestantes atendidas en el HHUT, 2020-2021</p>			
	<p>Identificar los determinantes sexuales en relación al embarazo adolescente en menores de 18 años con las gestantes atendidas en el HHUT, 2020-2021</p>			

ANEXO 3: CERTIFICADO DEL CÓMITE DEL HOSPITAL HIPÓLITO UNANUE

CIÉI-2022-HHUT



HOSPITAL
HIPÓLITO
UNANUE

Unidad de Apoyo a la Docencia e Investigación

**EL DIRECTOR EJECUTIVO DEL HOSPITAL HIPOLITO UNANUE DE TACNA AUTORIZA,
POR INTERMEDIO DEL PRESIDENTE DEL COMITÉ INSTITUCIONAL DE ÉTICA EN
INVESTIGACIÓN CIÉI-HHUT.**

Por Resolución Gerencial General Regional N°405-2020-GGR/GOB.REG.TACNA

CERTIFICA

Que el Proyecto de Investigación:

"PREVALENCIA Y DETERMINANTES DEL EMBARAZO EN ADOLESCENTES MENORES DE 18 AÑOS EN EL HOSPITAL HIPÓLITO UNANUE DE TACNA 2020-2021"	CÓDIGO
	48-CIÉI-2022

Autoria (es):

DENISE MELISSA TESILLO GÓMEZ

Dictamen (07) otorgado por Miembro activo del CIÉI, OBST.LUZ MARINA LIENDO CÁCERES-Comité Institucional de Ética en Investigación informa como:

Titular Suplente

Según Resolución Directoral N°090-2022-UADI-DIREC-EJEC-HHUT-DRSS/GOB.REG.TACNA, quien luego de la revisión del trabajo, DETERMINA:

Puede ser desarrollado: SI NO

Cumple con el Marco ético legal de la Investigación en seres humanos SI NO

Vulnera derechos del paciente SI NO

Aplicará Instrumentos:

Pacientes

Personal

Otros

Consentimiento informado:

Verbal SI NO Escrito SI NO Pertinente SI NO

Impacto Ambiental Positivo Negativo

En base a ello el Comité Institucional de Ética en Investigación concluye que el proyecto:

SI NO Cumple con todos los requisitos de calidad exigidos para ser desarrollado
y en consecuencia SI NO Otorga la Aprobación, por intermedio de la Unidad de Apoyo a la Docencia e Investigación .

Se expide el presente documento el día 7 de junio del 2022



Med. Edgar Rogelio Concori Coaquira
Director Ejecutivo
Hospital Hipólito Unanue Tacna



V°B°
JEFE Lic. Blanca Raquel Zevallos Delgado
Jefe de Unidad de Apoyo a la Docencia e Investigación
Hospital Hipólito Unanue Tacna