

UNIVERSIDAD PRIVADA ANTENOR ORREGO
FACULTAD DE MEDICINA HUMANA
PROGRAMA DE ESTUDIO DE MEDICINA HUMANA



TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE MÉDICO CIRUJANO

**Factores socioculturales asociados a embarazo adolescente en el Hospital
de Bagua, 2022**

Área de investigación:
Mortalidad materna e infantil

Autor:
Lourdes Xiomara Marissel Flores Ramírez

Jurado evaluador:
Presidente: Javier Ernesto Vásquez Alvarado
Secretario: Patricia Urteaga Vargas
Vocal: Maritza Nuñez Rodas

Asesor:
Katherine Johanna Marlene Bardales Castro
Código ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-3894-6793>

TRUJILLO - PERÚ

2023

Fecha de sustentación: 06/10/2023

REVISIÓN DE INVESTIGACIÓN

INFORME DE ORIGINALIDAD

19%	11%	4%	16%
INDICE DE SIMILITUD	FUENTES DE INTERNET	PUBLICACIONES	TRABAJOS DEL ESTUDIANTE

FUENTES PRIMARIAS

1	Submitted to Universidad Privada Antenor Orrego Trabajo del estudiante	12%
2	1library.co Fuente de Internet	2%
3	libroselectronicos.ilae.edu.co Fuente de Internet	1%
4	repositorio.upao.edu.pe Fuente de Internet	1%
5	repositorio.unp.edu.pe Fuente de Internet	1%
6	repositorio.ucv.edu.pe Fuente de Internet	1%
7	hdl.handle.net Fuente de Internet	1%

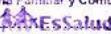
Excluir citas

Activo

Excluir coincidencias < 1%

Excluir bibliografía

Activo


Dr. Katherine Bardales Castro
C.M.P. 60548118000000000000
Medicina Familiar y Comunitaria


Dr. KATHERINE BARDALES CASTRO

ASESORA

Declaración de Originalidad

Yo, Katherine Johanna Marlene Bardales Castro, docente del Programa de Estudio de Medicina Humana, de la Universidad Privada Antenor Orrego, asesora de la tesis de investigación titulada “Factores socioculturales asociados a embarazo adolescente en el Hospital de Bagua, 2022”, autora Lourdes Xiomara Marissel Flores Ramírez, dejo constancia de los siguiente:

- El mencionado documento tiene un índice de puntuación de similitud de 19%. Así lo consigna el reporte de similitud emitido por el software Turnitin el 02 de noviembre del 2023.
- He revisado con detalle dicho reporte y la tesis, y no se advierte indicios de plagio.
- Las citas a otros autores y sus respectivas referencias cumplen con las normas establecidas por la universidad.

Lugar y fecha: Trujillo, 03 de noviembre de 2023.

ASESOR

Dra. Bardales Castro, Katherine Johanna Marlene

DNI: 44128929

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-3894-6793>

FIRMA:


Dr. Katherine Johanna Marlene Castro
C.M.P. 60021 Tit. 00000000000000000000
Medicina Familiar y Comunitaria
SESAE Salud
Dr. KATHERINE BARDALES CASTRO
ASESORA

AUTOR

Flores Ramírez,
Lourdes Xiomara
Marissel

DNI: 70008447

FIRMA:



DEDICATORIA

A mi familia, gracias por estar a mi lado en cada triunfo y también en cada fracaso, enseñándome el valor del esfuerzo y la perseverancia.

A mis amigos que, en todo momento, han sido mi sostén emocional, mi fuente de risas y de aprendizaje. Han compartido conmigo sus conocimientos, ideas y alegrías. Gracias por ser parte de mi vida y de mi camino, por su amistad y por todo lo que hemos vivido juntos.

Cada uno de ustedes ha sido un pilar fundamental en mi vida. Sin su constante aliento y motivación, este camino hubiera sido más difícil de transitar. Aprecio su confianza en mí, por apoyarme durante largas horas de estudio y por animarme a seguir adelante.

AGRADECIMIENTO

La ejecución de esta tesis ha sido un proceso arduo y complejo, que no habría sido alcanzable sin el respaldo y la guía clave de personas que han sido fundamentales en mi vida.

En primer lugar, a mis padres, quienes han sido mi mayor apoyo durante toda mi carrera universitaria. Agradezco profundamente su confianza absoluta, por ser mi fuente de inspiración y por brindarme su constante aliento en cada uno de mis proyectos académicos.

En segundo lugar, a mi asesora de tesis, la doctora Katherine Bardales Castro, quien me brindó su experiencia, conocimiento y sabiduría en todo momento. Gracias por su paciencia, su dedicación y su orientación, sin las cuales este trabajo no habría sido posible.

ÍNDICE

CONTENIDO

Pag.

DEDICATORIA	3
AGRADECIMIENTO	5
RESUMEN	7
ABSTRACT	8
PRESENTACIÓN.....	9
I. INTRODUCCIÓN	10
II. ENUNCIADO DEL PROBLEMA	15
III. HIPÓTESIS	15
IV. OBJETIVOS.....	15
V. MATERIAL Y MÉTODOS	16
5.1 DISEÑO DE ESTUDIO.....	16
5.2 POBLACIÓN, MUESTRA Y MUESTREO	16
5.3 CRITERIOS DE SELECCIÓN:.....	16
5.4 MUESTRA.....	17
5.5 DEFINICIÓN OPERACIONAL DE LAS VARIABLES.....	18
5.6 PROCEDIMIENTOS	20
5.6 PLAN DE ANÁLISIS DE DATOS	20
5.7 ASPECTOS ÉTICOS.....	21
5.8 LIMITACIONES	21
VI. DISCUSIÓN.....	31
VIII. CONCLUSIÓN.....	35
IX. RECOMENDACIONES	36
X. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	37
XI. ANEXOS	43

RESUMEN

Objetivo: El objetivo del trabajo de investigación fue determinar la asociación entre los factores socioculturales y el embarazo en adolescentes atendidas en el Hospital de Bagua durante el periodo de enero a mayo del 2022.

Material y métodos: Se desarrolló un estudio analítico, transversal y retrospectivo. La muestra estuvo constituida por 90 adolescentes entre 10 y 19 años que recibieron atención en el Servicio de Ginecología y Obstetricia del Hospital de Bagua en el periodo de enero a mayo de 2022. Se incluyeron a las participantes según los criterios de selección.

Resultados: Los factores socioculturales grado de instrucción ($p=0,034$), etnia ($p=0,021$), religión ($p=0,000$) y estado civil ($p=0,000$) se asocian al embarazo en adolescentes.

Conclusiones: Los factores socioculturales grado de instrucción, etnia, religión y estado civil se asocian al embarazo en adolescentes.

Palabras clave: Embarazo en la adolescencia, Factores socioculturales, Salud del adolescente, Salud reproductiva

ABSTRACT

Objective: The objective of the present research was to determine the association between sociocultural factors and pregnancy in adolescents attended at Bagua Hospital during the period from January to May 2022.

Material and Methods: An analytical, cross-sectional and retrospective study was conducted. The sample consisted of 90 adolescents between the ages of 10 and 19 treated at Bagua's Hospital Gynecology and Obstetrics Service from January to May 2022. Participants were included according to the selection criteria.

Results: The sociocultural factors educational level ($p=0.034$), ethnicity ($p=0.021$), religion ($p=0.000$) and marital status ($p=0.000$) are associated with adolescent pregnancy.

Conclusions: The sociocultural factors of education level, ethnicity, religion and marital status are associated with adolescent pregnancy.

Key Word: Pregnancy in adolescence, Cultural factors, Adolescent health, Reproductive health

PRESENTACIÓN

Conforme al Reglamento de Grados y Títulos de la Universidad Privada Antenor Orrego, presento la Tesis titulada: “FACTORES SOCIOCULTURALES ASOCIADOS A EMBARAZO ADOLESCENTE EN E HOSPITAL DE BAGUA, 2022”, un estudio observacional, analítico, transversal y retrospectivo, cuyo objetivo es determinar la asociación entre los factores socioculturales y el embarazo adolescente. Con el propósito de proporcionar un fundamento para validar o contrastar los datos nacionales en relación al embarazo adolescente y que los organismos competentes puedan establecer medidas preventivas y terapéuticas basadas en evidencia para abordar de manera integral este problema.

Por ende, someto la presente Tesis para obtener el Título de Médico Cirujano a evaluación del jurado.

I. INTRODUCCIÓN

Biológicamente, para la Organización Mundial de la Salud, la adolescencia es “aquella etapa comprendida entre los 10 y 19 años” (1). Por tanto, para fines de esta investigación se consideró que el embarazo adolescente comprende a las gestantes dentro de ese rango de edad. A su vez, se clasifica en adolescencia temprana (de 10 a 13 años), intermedia (de 14 a 16 años) y tardía (de 17 a 19 años) (2). A diferencia de la OMS, en Perú, el Ministerio de salud establece en la Norma Técnica de Salud N° 157-MINSA/2019/DGIESP a la adolescencia como aquella cuya edad oscila entre los 12 y 18 años de edad (3); mientras que el Instituto Nacional de Estadística e Informática recopila información de los adolescentes quienes se encuentran en la edad de 12 y 19 años. Su interés radica debido a que es un problema mundial con consideraciones en el ámbito biopsicosocial, alterando la salud de la adolescente y de su familia (4) (5); por lo que requiere atención urgente.

En el mundo, alrededor de 16 millones de adolescentes dan a luz cada año (6). La alta casuística repercute en los hogares que presentan esta situación, sin embargo el panorama es aún más complicado en países en vías de desarrollo, debido a que en estas naciones se suma altos índices de pobreza, falta de acceso a la educación y oportunidades de empleos dignos (7). La segunda región con la más alta tasa de natalidad adolescente en el mundo es Latinoamérica (8), con una prevalencia de embarazadas entre 17 a 19 años de edad y además la tendencia va en incremento (9). Antes del 2100, se calcula que alcanzará a ser la más alta en todo el mundo(10).

En Perú, la población adolescente registra índices altos de embarazo, con la región Amazonas encabezando la lista de las tres principales regiones más elevado porcentaje de embarazo adolescente (11). En el 2021, la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (ENDES) estimó 41 nacimientos por cada 1000 mujeres adolescentes mayores de 14 años. El mayor porcentaje de ellas vivían en la selva, con 14,6%; le sigue la sierra, con 8,3%; y la costa, con 7,7%. Similar situación ocurría con las adolescentes entre 12 y 17 años. El mayor porcentaje de esta edad también se encuentra en la selva con 4.8%, continuando los de la sierra con 2,6%, y en la costa con 2,5% (12). Generan más alarma los reportes de la época de la

pandemia por la COVID -19, los cuales evidencian un incremento de 12% de embarazos en esta etapa de vida (13).

En algunas sociedades, se normalizan los embarazos a temprana edad y éstos pertenecen al patrón cultural de ciertas comunidades (14). A pesar de ello, son innegables los impactos negativos que trae consigo. Existen evidencias que demuestran que los factores socioculturales edad, nivel de educación, etnia, religión y estado civil de la madre se ven relacionados con el embarazo no deseado(15).

Una suma de estudios confirman que la edad cronológica de la mujer tiene relevancia en un embarazo, debido a que, cuando la gestante presenta menor edad, incrementan los riesgos en su salud como en la del producto (16). Muchas de ellas, evidencian que ser madre antes de los 20 años, aumenta la posibilidad de presentar un embarazo complicado respecto a mujeres por encima de esa edad (17).

Diversos estudios también han asociado que cuando una mujer presenta un embarazo en la adolescencia, alcanzan un nivel educativo bajo y en su mayoría no concluyen la etapa escolar (18). En el 2019, las adolescentes gestantes que se encontraban embarazadas por primera vez, admitieron en la ENDES que alcanzaron la primaria como mayor nivel educativo (19).

La región Amazonas presenta pueblos indígenas que expresan diferentes culturas, los principales son los awajun y los wampis (20). En el 2016, la ENDES, reportó que por lo menos una vez durante la adolescencia, el 48,2% de las mujeres entre 15 y 19 años fueron madres (21); mientras que en el 2017, se reportó que de aquellas mujeres autoidentificadas como awajun, el 27.1% eran madres; y, de aquellas que se autoidentificaron como mestizas, el 9,9% eran madres (22).

La religión está relacionada con el comportamiento y el poder de autocontrol (23). La iglesia como comunidad y sectores conservadores promueven la prédica de la castidad y el entrenamiento moral-espiritual con el fin de frenar los impulsos sexuales fuera del matrimonio. Esto conlleva a que las familias que profesan una cultura religiosa o cristiana, no ofrezcan a sus hijos orientaciones sobre sexualidad y su cuerpo, manejándolo como tabú y negándole a sus hijos las herramientas para afrontar este proceso natural en su contexto social (24). Lo que a su vez tiene

consecuencias en sus decisiones y conductas relacionadas con la salud sexual y reproductiva (25).

Por último, el estado civil también se considera un factor sociocultural con implicación en la adolescencia y que puede desencadenar en un embarazo. Esto, por la necesidad de emancipación, sumado a su inmadurez psicológica de los adolescentes, los conlleva a establecer, en su mayoría, noviazgos inestables(26). En Perú, se reporta que del 69% de adolescentes de sexo femenino mayores de 14 años que presentaban actualmente un embarazo o tenían hijos, el 65,8% convivían con su pareja y sólo el 3,2% habían contraído matrimonio (27).

Kassa, GM et al (2018), en África, valoraron la prevalencia, así como aquellos indicadores sociodemográficos de presentar un embarazo adolescente. Para ello realizaron una revisión sistemática y metaanálisis, por lo que investigaron 52 estudios. Concluyeron que la prevalencia combinada en todo el continente era 18,8 % (IC del 95 %: 16,7, 20,9). Se concluyó que tener un origen rural (OR: 2.04), haberse casado (OR: 20.67), y no ir a la escuela (OR: 2.49) tuvieron relación con la maternidad en la adolescencia (28).

Pinzón-Rondón AM et al (2018), llevaron a cabo un estudio transversal analítico en Colombia, titulado "Factores asociados al inicio de vida sexual y al embarazo adolescente en Colombia", cuyo fin fue determinar factores individuales, del hogar y del comportamiento sexual que llevan a las mujeres a empezar su vida sexual y a presentar un embarazo en la adolescencia. Encontraron que a mayor edad (OR: 1.27), convivir en pareja (OR: 6.40), no tener educación o haber alcanzado a la primaria como máximo nivel educativo (OR: 2.86), haber alcanzado la educación secundaria como máximo nivel educativo (OR: 1.85), se relacionaron con presentar un embarazo en la adolescencia (29).

Sanabria Negrin J, Fernandez Montequin Z. (2019) en Guinea Ecuatorial, elaboraron una investigación analítica que planteó como parte de sus objetivos, el identificar factores de riesgo sociodemográficos en mujeres embarazadas del Hospital de Bata. Seleccionaron a las pacientes adolescentes que eran madres como casos (30) y a las que no eran adolescentes, pero sí presentaron un embarazo como controles (60). Finalmente determinaron que el 70% había alcanzado el nivel de estudios de secundaria. Se identificó como factor de riesgo el

ser soltera, siendo mayor el porcentaje en el grupo de menores de 20 años (OR = 5,00, IC 95%: 1,69 – 14,80) (30).

Cervera-Rinza YJ, López-Sánchez M. (2020) en Perú, estudiaron al embarazo adolescente para identificar factores individuales, familiares y sociales relacionados a éste, en un Centro de Salud de Lima. El estudio incluyó a un total de 57 adolescentes, dividiéndolas en un grupo de casos (19) y otro de controles (38) Usaron como un cuestionario como instrumento de recolección de información. Como resultado se obtuvo que el estado civil ($p < 0,001$), grado de instrucción ($p = 0,005$), ocupación ($p = 0,002$) y edad ($p < 0,001$) estuvieron relacionados a presentar un embarazo adolescente (31).

Mejia JR et al (2021) en Perú, investigaron qué factores son influyentes para desencadenar un embarazo adolescente en mujeres de comunidades indígenas. Para dicha investigación se llevó a cabo un estudio del tipo casos y controles y se utilizó como instrumento una encuesta la cual fue aplicada en 157 adolescentes mayores de 12 años en siete comunidades. Establecieron asociación estadísticamente significativa entre la maternidad en la adolescencia con el estar en el rango de edad entre 15 y 19 años (OR = 6,88, IC 95% 2,38-19,86, $p < 0,0001$) y con alcanzar al nivel primario como máximo nivel educativo (OR = 5,59, IC 95% 1,95-16,06, $p = 0,001$) (32).

Hernández-Vásquez A et al (2021), realizaron una investigación donde analizaron la correlación de las características socioeconómicas y sociodemográficas con el embarazo adolescente, así como su prevalencia en distintos distritos del Perú, mediante un estudio del tipo ecológico. Hallaron que 10,1% del total de mujeres menores de 20 años habían presentado por lo menos un embarazo. A la vez, demostraron asociación estadísticamente significativa entre presentar un embarazo en la adolescencia con el presentar un estado civil soltera, ser analfabeta y vivir en la selva (33).

En esta investigación se identificó la relación entre los factores socioculturales y el embarazo adolescente, con el propósito de que los organismos competentes puedan establecer medidas preventivas y terapéuticas basadas en evidencia, que permitan abordar de manera integral este problema. La información actualizada recopilada en este estudio proporciona un fundamento para validar o contrastar los

datos nacionales en relación al embarazo adolescente, lo que a su vez contribuye a mejorar su salud.

II. ENUNCIADO DEL PROBLEMA

¿Los factores socioculturales (grado de instrucción, etnia, religión y estado civil) están asociados a embarazo adolescente en el Hospital de Bagua?

III. HIPÓTESIS

H₁: Los factores socioculturales (grado de instrucción, etnia, religión y estado civil) están asociados al embarazo adolescente.

H₀: Los factores socioculturales (grado de instrucción, etnia, religión y estado civil) no están asociados al embarazo adolescente.

IV. OBJETIVOS

Objetivo general:

Determinar la asociación entre los factores socioculturales (grado de instrucción, etnia, religión, estado civil) y el embarazo adolescente en el Hospital de Bagua de enero a mayo del 2022.

Objetivos específicos:

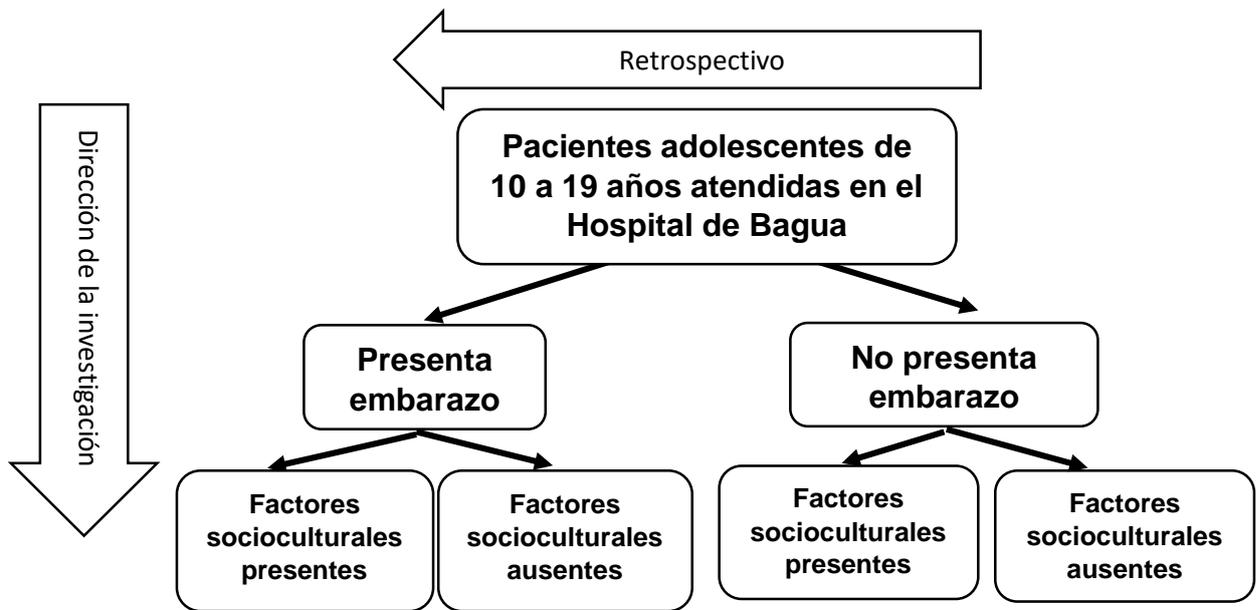
- Determinar si el grado de instrucción está asociado al embarazo adolescente en el Hospital de Bagua de enero a mayo del 2022.
- Determinar si la etnia está asociada al embarazo adolescente en el Hospital de Bagua de enero a mayo del 2022.
- Determinar si la religión está asociada al embarazo adolescente en el Hospital de Bagua de enero a mayo del 2022.
- Determinar si el estado civil está asociado al embarazo adolescente en el Hospital de Bagua de enero a mayo del 2022.

V. MATERIAL Y MÉTODOS

5.1 DISEÑO DE ESTUDIO

Estudio observacional, analítico, transversal y retrospectivo.

ESQUEMA DEL DISEÑO



5.2 POBLACIÓN, MUESTRA Y MUESTREO

Población

Mujeres adolescentes que registraron atenciones en el Servicio de Ginecología y Obstetricia del Hospital de Bagua en el periodo de enero a mayo del 2022.

Población de estudio:

Mujeres adolescentes que registraron atenciones en el Servicio de Ginecología y Obstetricia del Hospital de Bagua en el periodo de enero a mayo del 2022 y que cumplieron con los criterios de selección.

5.3 CRITERIOS DE SELECCIÓN:

A. Criterios de inclusión:

- Mujeres adolescentes entre 10 a 19 años.

- Pacientes con historia clínica en el Servicio de Ginecología y Obstetricia del nosocomio.

B. Criterios de exclusión:

- Adolescentes menores de 10 años y mayores de 19 años.
- Pacientes con historias clínicas incompletas para las variables de estudio.
- Pacientes que no han iniciado una vida sexual.

5.4 MUESTRA

- **Unidad de análisis:** Historia clínica de cada paciente adolescente que registró atención en el servicio de Ginecología y Obstetricia en el Hospital de Bagua de enero a mayo del 2022 que cumplen con los criterios de selección.
- **Unidad de muestreo:** equivalente a la unidad de análisis.
- **Tamaño de la muestra:** 90 adolescentes que registraron atención en el Servicio de Ginecología y Obstetricia en el Hospital de Bagua de enero a mayo del 2022.
- **Método de selección:** Censal. Se consideró como muestra a todas las adolescentes entre 10 y 19 años que registraron atención en el servicio de Ginecología y Obstetricia del Hospital de Bagua en los meses de enero a mayo del 2022 que cumplieron con los criterios de selección. Se estudiaron a 90 adolescentes luego de la exclusión de 5 adolescentes con historia clínica incompleta y 6 adolescentes que ya habían presentado una gestación previa.

5.5 DEFINICIÓN OPERACIONAL DE LAS VARIABLES

VARIABLE DEPENDIENTE: EMBARAZO ADOLESCENTE					
N°	VARIABLE	TIPO DE MEDICIÓN	ESCALA DE MEDICIÓN	DEFINICIÓN OPERACIONAL	INDICADOR
01	Embarazo adolescente	Cualitativa	Nominal	Adolescente con diagnóstico de embarazo confirmado en la historia clínica.	1.Presenta 2.No presenta
VARIABLE INDEPENDIENTE: FACTORES SOCIOCULTURALES					
N°	VARIABLE	TIPO DE MEDICIÓN	ESCALA DE MEDICIÓN	DEFINICIÓN OPERACIONAL	INDICADOR
01	Grado de instrucción	cualitativa	Ordinal	Último año Cursado en la historia clínica	1.Sin instrucción 2.Primaria incompleta 3.Primaria completa 4.Secundaria incompleta 5.Secundaria completa 6.Superior técnico
02	Etnia	cualitativa	Nominal	Etnia en la historia clínica	1.Awajun 2.Mestizo 3.Otros
03	Religión	cualitativa	Nominal	Religión en la historia clínica	1. Católica 2. Evangélica 3. Otros

04	Estado civil	cualitativa	Nominal	Estado civil en la historia clínica	<ol style="list-style-type: none"> 1. Casada 2. Conviviente 3. Soltera 4. Divorciada 5. Viuda
----	--------------	-------------	---------	-------------------------------------	--

N°	VARIABLE	TIPO DE MEDICIÓN	ESCALA DE MEDICIÓN	DEFINICIÓN OPERACIONAL	REGISTRO
01	Grupo etario	Cuantitativa	Intervalo	Máxima edad alcanzada según la fecha de atención en la historia clínica.	<ol style="list-style-type: none"> 1. De 10 a 13 años (adolescencia temprana) 2. De 14 a 16 años (adolescencia intermedia) 3. De 17 a 19 años (adolescencia tardía)

5.6 PROCEDIMIENTOS

1. El proyecto fue presentado a la Escuela de Medicina de la Universidad Privada Antenor Orrego y, tras ser aprobado, se solicitó el permiso al hospital en el que se desarrollaría el proyecto para acceder a su archivo (Anexo 1).
2. Se acudió al área de estadística del Hospital de Apoyo Bagua para solicitar la data de pacientes mujeres de 10 a 19 años, atendidas en el periodo de enero a mayo del 2022 por el Servicio de Ginecología y Obstetricia. Para evitar sesgos de selección, se aplicaron los criterios de selección.
3. Luego se acudió al área de archivo donde se seleccionó las historias clínicas de todas las adolescentes atendidas en el periodo enero – mayo 2022, quienes ingresaron al estudio por muestreo censal. Posterior a ello, se procedió a llenar una ficha de recolección de datos (Anexo 2) con información relevante en un orden lógico. La ficha incluyó la edad, grado de instrucción, etnia, religión, estado civil y diagnóstico de embarazo confirmado por ecografía. Se registraron los datos obtenidos en una hoja de Excel, los cuales fueron procesados y analizados estadísticamente en el software SPSS V.26.
4. Se redactó el informe de tesis utilizando los resultados obtenidos y se presentó al Comité de Investigación para su evaluación y sustentación final.

5.6 PLAN DE ANÁLISIS DE DATOS

La información recolectada de la revisión de las historias clínicas se registró en las fichas de recolección de datos, luego se construyó una base de datos en el programa Excel, información que posteriormente fue procesada utilizando el software SPSS V 26, teniendo en cuenta:

Estadística descriptiva:

Con los hallazgos se crearon tablas cruzadas y gráficos descriptivos para las variables cualitativas del estudio, incluidas las frecuencias absolutas y porcentuales.

Estadística analítica:

Se aplicó la prueba de Chi cuadrado para analizar los datos cualitativos con un intervalo de confianza al 95%. Se consideró que existía significancia estadística cuando el valor de p obtenido en cualquiera de los análisis era menor a 0.05.

5.7 ASPECTOS ÉTICOS

Los datos recopilados fueron empleados estrictamente para esta investigación. Se consideraron los principios éticos contemplados en los artículos 10, 11, 19 y 21 de la Declaración de Helsinki (34) así como la ley general de salud (35), para obtener profundos estándares éticos y clínicos. Por consiguiente, se garantizó la privacidad y confidencialidad de los datos de quienes participaron de esta investigación. En ningún momento se divulgó los nombres de los participantes.

5.8 LIMITACIONES

Debido a que la investigación fue transversal analítica y retrospectiva, solamente se determinó una asociación entre las variables descritas, mas no una causalidad. Además, se pudo haber incurrido en un sesgo de información, puesto que la realidad de la información proveniente de las historias clínicas de las pacientes, pudo haber sido alterada por un registro inadecuado (36).

VI. RESULTADOS

Tabla 1

La edad y su asociación con el embarazo adolescente en el Hospital de Bagua, 2022.

Edad	Embarazo				Total	
	Si		No			
	Nº	%	Nº	%	Nº	%
10-13	0	0.0%	3	9.1%	3	3.3%
14-16	21	36.8%	8	24.2%	29	32.2%
17-19	36	63.2%	22	66.7%	58	64.4%
Total	57	100%	33	100%	90	100%

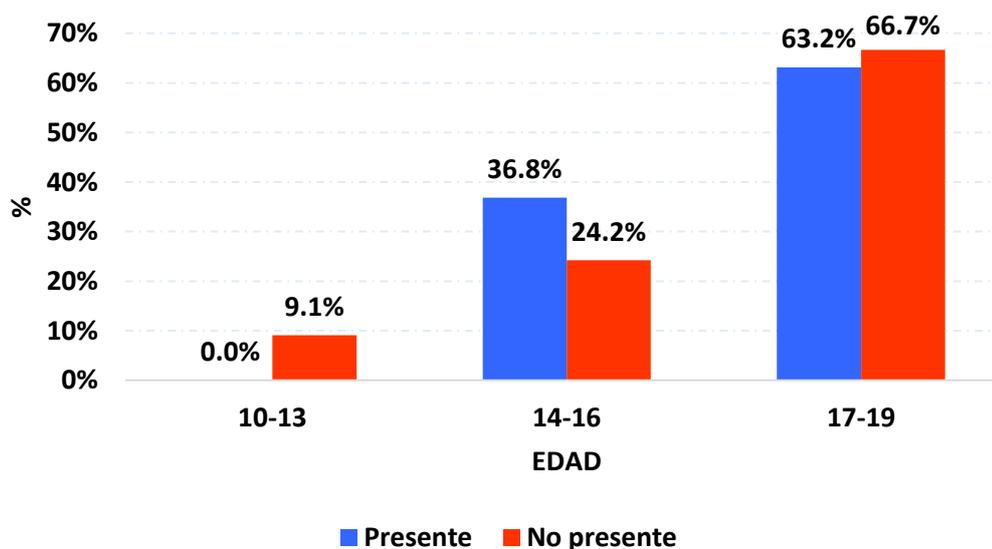
Nota. Información obtenida de la aplicación de la Fichas de recolección de datos.

$$X^2 = 6.251$$

$$p = 0.044 < 0.05$$

Figura 1

La edad y su asociación con el embarazo adolescente en el Hospital de Bagua, 2022.



Nota. Figura obtenida de la Tabla 1.

Tabla 2

El grado de instrucción y su asociación con el embarazo adolescente en el Hospital de Bagua, 2022.

Grado de instrucción	Embarazo				Total	
	Si		No		Nº	%
	Nº	%	Nº	%		
Sin instrucción	1	1.8%	0	0.0%	1	1.1%
Primaria incompleta	2	3.5%	0	0.0%	2	2.2%
Primaria completa	4	7.0%	0	0.0%	4	4.4%
Secundaria incompleta	25	43.9%	11	33.3%	36	40.0%
Secundaria completa	25	43.9%	18	54.5%	43	47.8%
Superior técnico	0	0.0%	4	12.1%	4	4.4%
Total	57	100%	33	100%	90	100%

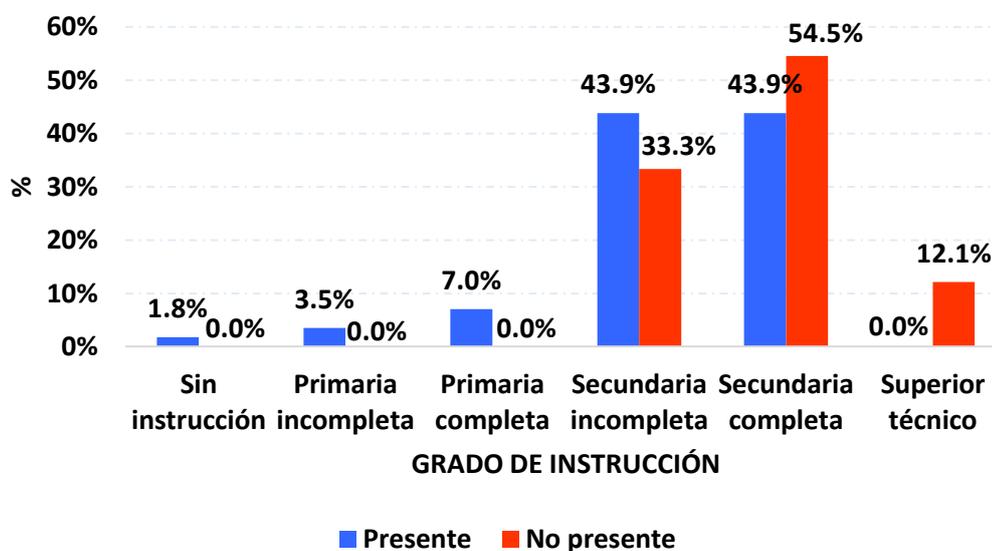
Nota. Información obtenida de la aplicación de la Fichas de recolección de datos.

$$X^2 = 12.040$$

$$p = 0.034 < 0.05$$

Figura 2

El grado de instrucción y su asociación con el embarazo adolescente en el Hospital de Bagua, 2022.



Nota. Figura obtenida de la Tabla 2.
Interpretación.

En la Tabla 2 se observa 57 casos de embarazo y 33 casos de no embarazo; donde el 43.9% de los casos de embarazo tienen secundaria completa y el 43.9% tienen secundaria incompleta, el 54.5% de los casos de no embarazo tienen secundaria completa y el 33.3% tienen secundaria incompleta.

También se observa que el valor de la prueba chi cuadrado es $X^2 = 12.040$ con nivel de significancia $p = 0.034$ la cual es menor al 5% ($p < 0.05$), demostrándose que el grado de instrucción está asociado significativamente con el embarazo adolescente.

Tabla 3

La etnia y su asociación con el embarazo adolescente en el Hospital de Bagua, 2022.

Etnia	Embarazo				Total	
	Si		No		Nº	%
	Nº	%	Nº	%		
Awajun	16	28.1%	2	6.1%	18	20.0%
Mestizo	41	71.9%	30	90.9%	71	78.9%
Otros	0	0.0%	1	3.0%	1	1.1%
Total	57	100%	33	100%	90	100%

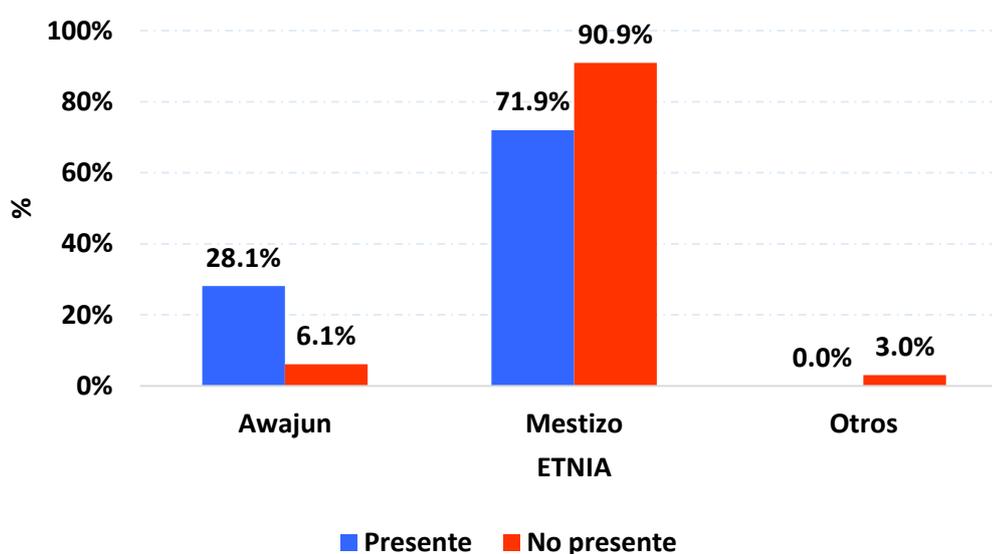
Nota. Información obtenida de la aplicación de la Fichas de recolección de datos.

$$X^2 = 7.744$$

$$p = 0.021 < 0.05$$

Figura 3

La etnia y su asociación con el embarazo adolescente en el Hospital de Bagua, 2022.



Nota. Figura obtenida de la Tabla 3.

Interpretación.

En la Tabla 3 se observa 57 casos de embarazo y 33 casos de no embarazo; donde el 71.9% de los casos de embarazo son mestizos y el 28.1% son awajun, el 90.9% de los casos de no embarazo son mestizos y el 6.1% son awajun.

También se observa que el valor de la prueba chi cuadrado es $X^2 = 7.744$ con nivel de significancia $p = 0.021$ la cual es menor al 5% ($p < 0.05$), demostrándose que la etnia está asociada significativamente con el embarazo adolescente.

Tabla 4

La religión y su asociación con el embarazo adolescente en el Hospital de Bagua, 2022.

Religión	Embarazo				Total	
	Si		No		Nº	%
	Nº	%	Nº	%		
Católica	29	50.9%	3	9.1%	32	35.6%
Evangélica	18	31.6%	26	78.8%	44	48.9%
Otros	10	17.5%	4	12.1%	14	15.6%
Total	57	100%	33	100%	90	100%

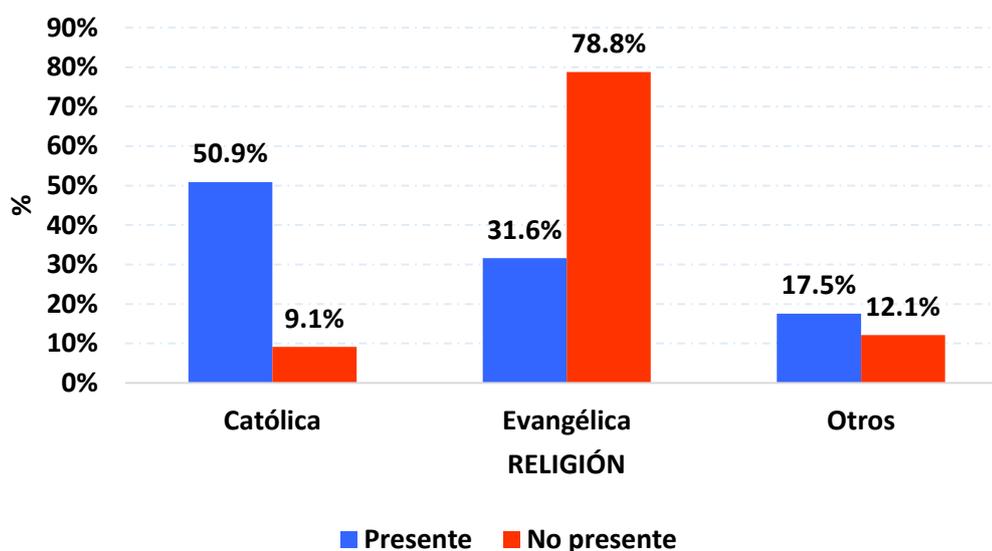
Nota. Información obtenida de la aplicación de la Fichas de recolección de datos.

$$X^2 = 20.186$$

$$p = 0.000 < 0.05$$

Figura 4

La religión y su asociación con el embarazo adolescente en el Hospital de Bagua, 2022.



Nota. Figura obtenida de la Tabla 4.

Interpretación.

En la Tabla 4 se observa 57 casos de embarazo y 33 casos de no embarazo; donde el 50.9% de los casos de embarazo son católicos y el 31.6% son evangélicos, el 78.8% de los casos de no embarazo son evangélicos y el 12.1% son de otra religión. También se observa que el valor de la prueba chi cuadrado es $X^2 = 20.186$ con nivel de significancia $p = 0.000$ la cual es menor al 5% ($p < 0.05$), demostrándose que la religión está asociada significativamente con el embarazo adolescente.

Tabla 5

El estado civil y su asociación con el embarazo adolescente en el Hospital de Bagua, 2022.

Estado civil	Embarazo				Total	
	Si		No		Nº	%
	Nº	%	Nº	%		
Casada	1	1.8%	1	3.0%	2	2.2%
Conviviente	45	78.9%	7	21.2%	52	57.8%
Soltera	11	19.3%	25	75.8%	36	40.0%
Total	57	100%	33	100%	90	100%

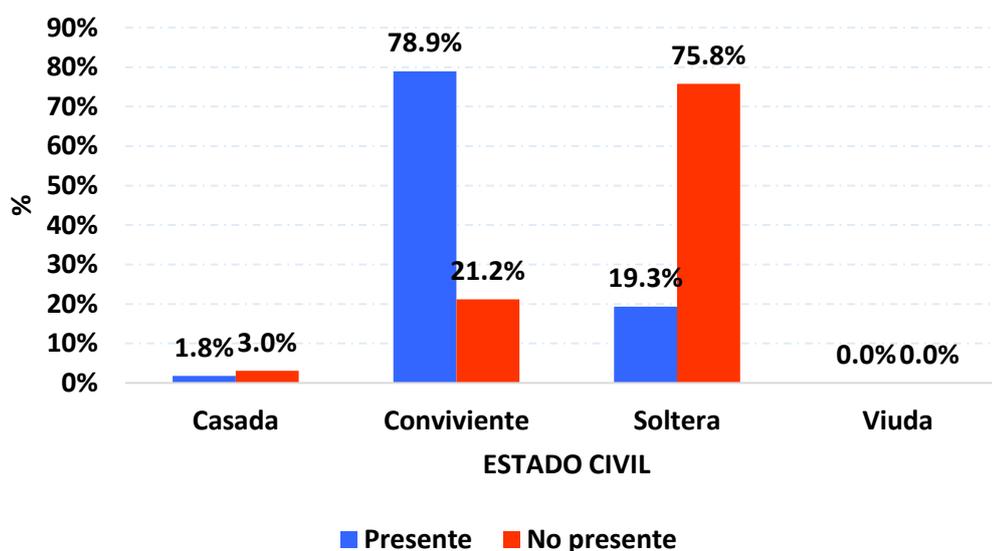
Nota. Información obtenida de la aplicación de la Fichas de recolección de datos.

$\chi^2 = 28.866$

$p = 0.000 < 0.05$

Figura 5

El estado civil y su asociación con el embarazo adolescente en el Hospital de Bagua, 2022.



Nota. Figura obtenida de la Tabla 5.

Interpretación.

En la Tabla 5 se observa 57 casos de embarazo y 33 casos de no embarazo; donde el 78.9% de los casos de embarazo son convivientes y el 19.3% son solteras, el 75.8% de los casos de no embarazo son solteras y el 21.2% son convivientes.

También se observa que el valor de la prueba chi cuadrado es $X^2 = 28.866$ con nivel de significancia $p = 0.000$ la cual es menor al 5% ($p < 0.05$), demostrándose que el estado civil está asociado significativamente con el embarazo adolescente.

VI. DISCUSIÓN

El embarazo adolescente sigue siendo un importante desafío en términos de salud pública en todo el mundo, especialmente en países en desarrollo como Perú. Por ello, su estudio amerita tener en cuenta el contexto geográfico y sociocultural (37). En este apartado, se demostrará la asociación entre los factores socioculturales grado de instrucción, etnia, religión, estado civil y el embarazo adolescente en mujeres adolescentes de 10 a 19 años que registraron atenciones en el Hospital de Bagua de enero a mayo del 2022.

En Bagua, el 63.2% de las adolescentes que presentan un embarazo se encontraron en la etapa de adolescencia tardía y el 36.8% en la etapa de adolescencia intermedia; mientras que el 66.7% de quienes no presentan embarazo, se encontraron en adolescencia tardía y el 24.2% tienen en adolescencia intermedia. Se halló significancia estadística ($p = 0.044$), demostrándose que la edad está asociada significativamente con el embarazo adolescente. Por su parte, en el estudio de Pinzón-Rondon AM et al se demostró que un factor que aumentó la posibilidad de un embarazo en la adolescencia es presentar mayor edad cronológica ($p=0000$, $OR=1.27$). En Ecuador, Valdiviezo-Maygua MA et al, en el 2021, precisó las características sociodemográficas de gestantes adolescentes, hallando que en su mayoría, se encontraban en la etapa de adolescencia tardía (77.4%), seguido de la adolescencia intermedia (22.6%) y ninguna en la etapa de adolescencia temprana(38).

En relación a la variable grado de instrucción, se halló significancia estadística ($p = 0.034$) con el embarazo adolescente. El 43.9% de las adolescentes embarazadas tenían secundaria completa y el 43.9% tenían secundaria incompleta; mientras que el 54.5% de adolescentes que no se encuentran embarazadas tenían secundaria completa y el 33.3% tenían secundaria incompleta. Un estudio previo de tipo correlacional realizado en un distrito de Bagua, Chiriaco, se halló que el 49.2 % de adolescentes embarazadas cursaban el nivel primario y el 47.5% el nivel secundario. En este estudio también se demostró significancia estadística entre el embarazo adolescente y el determinante social nivel educativo ($p=0,000$) (39). Asimismo se reportan similitudes en una investigación realizada en Trujillo donde

se estudió factores de riesgo asociados a embarazo adolescente, demostrándose estancamiento en el grado de instrucción de las gestantes adolescentes, atribuible a que en la mayoría de las adolescentes embarazadas, no estaban matriculadas en instituciones educativas y no habían completado la educación secundaria; mientras que las adolescentes que no cursaban con un embarazo, estaban en el colegio y cursaban el nivel secundario (40). Concuerdan además Sanca-Valeriano Silvia et al quienes realizaron una investigación transversal analítica a partir del compilado de encuestas ENDES de Perú desde el año 2009 al 2018, hallando significancia estadística ($p < 0,001$) entre el embarazo adolescente y la variable nivel educativo, donde participaron 49,676 adolescentes mujeres, de las cuales el 17,7% presentó un embarazo y los niveles educativos más bajos se relacionaron con una más elevada incidencia de embarazo adolescente(41). En los estudios contrastados, se evidencia que el nivel educativo es una necesaria dimensión para la comprensión de la salud. Su atención además radica en que precisamente en las escuelas, desde temprana edad, se debería impartir educación sexual. En Perú, aún existe una discusión moral, política y social para que la educación sexual de calidad sea realidad. Sumado a lo anterior, parecería existir una percepción limitada respecto a la importancia de la educación. Para Mundaca-Araujo, las familias en Amazonas, no se preocupan por que sus hijos menores desistan de ir al colegio y muchos no logran culminar con éxito la educación primaria (42).

Respecto a la variable etnia, 71.9% de las adolescentes embarazadas fueron mestizas y el 28.1% fueron awajun; mientras que el 90.9% de mujeres que no presentaban embarazo fueron mestizas y el 6.1% fueron awajun. Se encontró significancia estadística entre el embarazo adolescente y la etnia ($p = 0.021$). Esto contrasta con el estudio de Bustos V. et al del 2020, realizado en Ecuador, donde no se halló significancia estadística con la etnia(43). Por su parte, en la investigación de Naranjo Rodolfo L. et al, realizada en el 2018, se reporta que 59,1% eran de etnia mestiza 40,1 % eran indígenas y 0,8% eran de otras etnias. En dicho estudio tampoco se halló significancia estadística ($p=0.604$) (44). En Perú, existen limitados artículos que hayan investigado la asociación entre el embarazo adolescente y la variable etnia (43). En su mayoría se reportan estudios descriptivos y hallazgos de censos nacionales. Tal es que en el Censo de Población y Vivienda del 2017, a nivel nacional, se reportó que la población awajun lidera el tercer puesto

en la tasa de maternidad adolescente según autoidentificación étnica con un 27.1%, mientras que la población mestiza presenta una tasa de 9.9% (45). Aunque en Bagua, la población mestiza constituye la gran mayoría, la etnia awajun cuenta con una importante representación en dicha zona. Una posible explicación de estos resultados está en las brechas en acceso a educación sexual integral en las comunidades nativas, donde las políticas públicas podrían no estar adecuadas a su realidad y no tienen efectividad de ser aplicadas.

Sobre la variable religión, ésta también estuvo asociada significativamente con el embarazo adolescente ($p = 0.000$). Se observó que el 50.9% de las adolescentes embarazadas eran católicas y el 31.6% eran evangélicas; mientras que el 78.8% de los adolescentes que no presentaban un embarazo eran evangélicas y el 12.1% eran de otra religión. Por otro lado, en el estudio reportado por Díaz L., no se halló significancia estadística con la variable religión. Se identificó que el 16.9% de las gestantes era testigo de Jehová y el 15.3% de las no embarazadas era adventista, confirmándose que la religión no está relacionada con el embarazo adolescente(46). De la misma manera en un centro poblado de Iquitos, Perú, a partir de un total de 268 adolescentes embarazadas, se halló que el 61% profesaba religión católica y el 39% religión evangélica. Se concluyó que la religión ($p = 0,911$) no estaba asociada al embarazo adolescente(47). Para asuntos de investigación, el INEI clasifica la religión en el Perú como “católica”, “evangélica” y agrupa a las demás como “otras”, misma clasificación que se utilizó en el presente estudio. En el Perú predomina la religión católica, que, de acuerdo a convenio con la Santa Sede, promueve la enseñanza religiosa en escuelas públicas del país, lo que incluye intervenciones sobre las competencias en el ámbito de educación sexual(48). Además de la iglesia católica, existen otros sectores conservadores como algunas iglesias evangélicas quienes ejercen un rol opositor frente a políticas relacionadas con la sexualidad. Los hallazgos podrían explicarse debido a que algunas de las propuestas en educación sexual que se promueven desde la religión cristiana están enmarcadas con valores acorde a su credo, tales como la abstinencia en la adolescencia y la actividad sexual exclusivamente dentro del matrimonio(49).

Respecto a la variable estado civil y el embarazo adolescente, se encontró significancia estadística ($p = 0.000$). El 78.9% de las adolescentes que presentaron un embarazo eran convivientes y el 19.3% eran solteras; mientras que el 75.8% de las adolescentes que no presentaron embarazo eran solteras y el 21.2% eran convivientes. También en Bagua, en el 2018, se demostró asociación entre el estado civil y el embarazo adolescente donde el 28.8% de las embarazadas (52.5%) convivían con sus parejas y el 22,00% eran solteras (47.5%), mientras que el 35.6 % de las no embarazadas eran solteras y el 11.9 % eran convivientes (46). Similar asociación se encontró en Bata, Guinea Ecuatorial, entre ambas variables ($X^2=9,35$, $p<0,001$). Se encontró una predominancia de solteras en los grupos de casos y controles. El 83.3% de adolescentes embarazadas eran solteras y 50% de adolescentes no embarazadas también eran solteras(30). Además, en Huánuco, en el 2021, se obtuvo una data similar al presente estudio, demostrando que la mayor parte de adolescentes embarazadas (casos) eran convivientes (40.91%), por otro lado, las adolescentes no embarazadas (controles) en su mayoría eran solteras (72.73%)(50). Culturalmente, en el Perú, la convivencia o matrimonio a temprana edad, suele estar asociado a un embarazo a temprana edad. Según la ENDES del 2017, el 10.9% de mujeres entre los 15 y 19 años se encuentran casadas o conviven con sus parejas. De ellas, el 81.5% son madres adolescentes o se encuentran embarazadas. Las tasas más altas de matrimonio o convivencia se encuentran en la selva amazónica(27).

VIII. CONCLUSIÓN

- Los factores socioculturales que están asociados a embarazo adolescente son grado de instrucción, etnia, religión y estado civil en el Hospital de Bagua en el periodo de enero a mayo del 2022.

IX. RECOMENDACIONES

- Es conveniente valorar la asociación con otras variables tales como factores familiares, comportamiento sexual, psicológicos y emocionales a fin de integrar la información con el objetivo de crear y aplicar políticas públicas que reduzcan el porcentaje de embarazo adolescente.
- Realizar futuras investigaciones donde se evalúe también el acceso a los servicios de salud ya que este estudio se realizó en una población cuyas atenciones se vieron limitadas por la pandemia del Covid-19.
- El Hospital de Bagua debe promover actividades de prevención de embarazo adolescente y reforzar el programa de planificación familiar, haciéndolos accesibles para todas las adolescentes, teniendo en cuenta la multiculturalidad de la zona.

X. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Universidad de Chile. La adolescencia - Programa de Educación Sexual. 2017 [citado 12 de mayo de 2022]. Curso de Educación Sexual Online de Autoaprendizaje. Disponible en: <https://educacionsexual.uchile.cl/index.php/hablando-de-sexo/adolescencia/la-adolescencia>
2. Gaete V. Desarrollo psicosocial del adolescente. Rev Chil Pediatría [Internet]. diciembre de 2015 [citado 2 de octubre de 2023];86(6):436-43. Disponible en: http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0370-41062015000600010&lng=es&nrm=iso&tlng=es
3. Ministerio de Salud. Norma Técnica de Salud para la Atención Integral de Salud de Adolescentes [Internet]. 2019 [citado 24 de agosto de 2023]. Disponible en: <https://docs.bvsalud.org/biblioref/2019/10/1023642/rm-1001-2019-minsa.pdf>
4. García Odio AA, González Suárez M. Factores de riesgo asociados a embarazadas adolescentes en un área de salud. Rev Cienc Médicas Pinar Río [Internet]. junio de 2018 [citado 2 de junio de 2022];22(3):3-14. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1561-31942018000300002&lng=es&nrm=iso&tlng=pt
5. Liang M, Simelane S, Fillo GF, Chalasani S, Weny K, Canelos PS, et al. The State of Adolescent Sexual and Reproductive Health. J Adolesc Health [Internet]. 2019 [citado 15 de mayo de 2022];65(6):S3-15. Disponible en: [https://www.jahonline.org/article/S1054-139X\(19\)30473-2/fulltext](https://www.jahonline.org/article/S1054-139X(19)30473-2/fulltext)
6. Bernal DH, Bernal LP. Embarazo y adolescencia. Rev Cuba Pediatría [Internet]. 2020;92(4):1-9. Disponible en: <http://www.revpediatria.sld.cu/index.php/ped/article/view/1290>
7. Organización Mundial de la Salud. Organización Mundial de la Salud. 2020. El embarazo en la adolescencia. Disponible en: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/adolescent-pregnancy>
8. Dongarwar D, Salihu HM. Influence of Sexual and Reproductive Health Literacy on Single and Recurrent Adolescent Pregnancy in Latin America. J Pediatr Adolesc Gynecol [Internet]. 2019 [citado 28 de abril de 2022];32(5):506-13. Disponible en: <https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S1083318819302153>
9. Martínez EA, Montero GI, Zambrano RM. El embarazo adolescente como un problema de salud pública en Latinoamérica. Espacios [Internet]. 2020;41(47):1-10. Disponible en: <https://www.revistaespacios.com/a20v41n47/a20v41n47p01.pdf>
10. Ponce MLM, Ruíz RLC, Rueda AMS, García JMR, Rojas LR. Embarazo no planeado: impacto de los factores socioculturales y emocionales de la adolescente, 2017. Investig Valdizana [Internet]. 2018;12(2):83-94. Disponible en: <http://revistas.unheval.edu.pe/index.php/riv/article/view/143>

11. Organización Panamericana de la Salud. Poniendo la lupa en Amazonas para mejorar la respuesta en salud a la violencia sexual [Internet]. 2021. Disponible en: <https://www.paho.org/es/historias/poniendo-lupa-amazonas-para-mejorar-respuesta-salud-violencia-sexual>
12. Instituto Nacional de Estadística e Informática. Encuesta demográfica y de salud familiar ENDES 2021 [Internet]. Perú: Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI); 2022 p. 1-393. Disponible en: https://proyectos.inei.gob.pe/endes/2021/INFORME_PRINCIPAL/INFORME_PRINCIPAL_ENDES_2021.pdf
13. Asenjo PJD, Quispe CSF. El embarazo en la adolescencia desde la perspectiva actual en COVID-19. Rev Cuba Pediatría [Internet]. 2021;93(2):1-5. Disponible en: <http://www.revpediatria.sld.cu/index.php/ped/article/view/1444>
14. Instituto Nacional de Estadística e Informática. Encuesta Demográfica y de Salud Familiar ENDES 2020 [Internet]. Perú: Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI); 2020 p. 89-100. Disponible en: https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib1795/pdf/cap003.pdf
15. Teshale AB, Tesema GA. Magnitude and associated factors of unintended pregnancy in Ethiopia: a multilevel analysis using 2016 EDHS data. BMC Pregnancy Childbirth [Internet]. 2020;20(329):1-8. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7260812/>
16. Velasteguí Egüez JE, Hernández Navarro MI, Real Cotto JJ, Roby Arias AJ, Alvarado Franco HJ, Haro Velastegui AJ. Complicaciones perinatales asociadas al embarazo en adolescentes de Atacames. Rev Cuba Med Gen Integral [Internet]. 2018;34(1):37-44. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0864-21252018000100005&lng=es&nrm=iso&tlng=es
17. Collaboration TGB of DC and AH, Kassebaum N, Kyu HH, Zoeckler L, Olsen HE, Thomas K, et al. Child and Adolescent Health From 1990 to 2015: Findings From the Global Burden of Diseases, Injuries, and Risk Factors 2015 Study. JAMA Pediatr [Internet]. 2017;171(6):573. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5540012/>
18. Dirección General de Intervenciones Estratégicas en Salud Pública - DGIESP. Orientaciones técnicas para el cuidado integral de la salud mental de la población adolescente [Internet]. Dirección de Salud Mental - Lima: Ministerio de Salud; 2021 p. 1-61. Disponible en: <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/5472.pdf>
19. Instituto Nacional de Estadística e Informática. Encuesta Demográfica y de Salud Familiar ENDES 2019 [Internet]. Perú: Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI); 2019 p. 1-414. Disponible en: https://peru.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/estudio_csemap_ver_digital_1.pdf

20. Ministerio de Salud. Hacia un Sistema de Información de Salud con pertinencia cultural: avances y desafíos en las regiones Amazonas y Puno [Internet]. Ministerio de Salud; 2021 p. 1-35. Disponible en: <https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/1630044/Avances%20y%20desafios%202021.3-%20ultimo.pdf.pdf>
21. Equipo de Seguimiento Concertado a las Políticas de Salud. Embarazo en Adolescentes Peruanas Aumentó [Internet]. Mesa de Concertación para la Lucha contra la Pobreza; 2018 p. 1-15. Disponible en: https://www.mesadeconcertacion.org.pe/sites/default/files/archivos/2018/documentos/06/alerta_embarazo_en_adolescentes_aumento_junio_2018.pdf
22. Instituto Nacional de Estadística e Informática. Maternidad en las adolescentes de 15 a 19 años de edad [Internet]. Lima: Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI); 2018 p. 1-44. Disponible en: https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib1596/libro.pdf
23. Marcus ZJ, McCullough ME. Does religion make people more self-controlled? A review of research from the lab and life. *Curr Opin Psychol* [Internet]. 2021;40:167-70. Disponible en: <https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S2352250X20302116>
24. Orellana Ávila JG. Caracterización epidemiológica y factores asociados al embarazo en adolescentes [Internet] [Tesis de Posgrado]. [Guatemala]: Universidad de San Carlos; 2018 [citado 5 de octubre de 2023]. Disponible en: http://biblioteca.usac.edu.gt/tesis/05/05_10834.pdf
25. Challa S, Manu A, Morhe E, Dalton VK, Loll D, Dozier J, et al. Multiple levels of social influence on adolescent sexual and reproductive health decision-making and behaviors in Ghana. *Women Health* [Internet]. 2018;58(4):434-50. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5891210/>
26. Muguercia Silva JL, Vázquez Salina M, Estrada Ladoy L, Bertrán Bahades J, Morejón Rebelo I, Muguercia Silva JL, et al. Características de las adolescentes embarazadas de un área de salud. *Rev Cuba Med Gen Integral* [Internet]. 2020;36(3):1-10. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0864-21252020000300006&lng=es&nrm=iso&tlng=es
27. Instituto Nacional de Estadística e Informática. Perú: perfil sociodemográfico, 2017. Lima: Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI); 2018 p. 1-644. Disponible en: https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib1539/
28. Kassa GM, Arowojolu AO, Odukogbe AA, Yalew AW. Prevalence and determinants of adolescent pregnancy in Africa: a systematic review and Meta-analysis. *Reprod Health* [Internet]. 2018;15(1):195. Disponible en: <https://doi.org/10.1186/s12978-018-0640-2>

29. Pinzón-Rondón ÁM, Ruiz-Sternberg ÁM, Aguilera-Otalvaro PA, Abril-Basto PD et al. Factores asociados al inicio de vida sexual y al embarazo adolescente en Colombia. Estudio de corte transversal. Rev Chil Obstet Ginecol [Internet]. 2018;83(5):487-99. Disponible en: http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0717-75262018000500487&lng=es&nrm=iso&tlng=es
30. Sanabria Negrín J, Fernández Montequín Z. Factores de riesgo del embarazo en adolescentes y jóvenes, Bata, Guinea Ecuatorial. Rev Ciencias Médicas [Internet]. 2019 [citado 28 de junio de 2022];23(1):119-34. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1561-31942019000100119&lng=es&nrm=iso&tlng=es
31. Cervera-Rinza Y, López-Sánchez M. Factores asociados al embarazo adolescente en un Centro Materno Infantil de Lima, Perú. Rev Int Salud Materno Fetal [Internet]. 2020;5(1):36-42. Disponible en: <http://ojs.revistamaternofetal.com/index.php/RISMF/article/view/194>
32. Mejia J, Quincho-Estares A, Flores-Rondon A, Reyes-Beltran G, Arias-Sulca I, Palomino-Hilario E, et al. Determinants of adolescent pregnancy in indigenous communities from the Peruvian central jungle: a case-control study. Reprod Health [Internet]. 2021;18(1):1-203. Disponible en: <https://doi.org/10.1186/s12978-021-01247-z>
33. Hernández-Vásquez A, Bohorquez-Cobos A, Ynocente-Canchari L, Vargas-Fernández R, Bendezú-Quispe G, Hernández-Vásquez A, et al. Maternidad adolescente en distritos peruanos: un análisis espacial de datos censales. Cienc Enferm [Internet]. 2021;27(31):1-12. Disponible en: http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0717-95532021000100226&lng=es&nrm=iso&tlng=es
34. World Medical Association. World Medical Association Declaration of Helsinki: Ethical Principles for Medical Research Involving Human Subjects. JAMA [Internet]. 2013 [citado 27 de mayo de 2022];310(20):2191-4. Disponible en: <http://jama.jamanetwork.com/article.aspx?doi=10.1001/jama.2013.281053>
35. El Congreso de la República. Ley que establece los Derechos de las personas usuarias de los servicios de la salud [Internet]. Ley N° 29414. 2009 p. 403647-9. Disponible en: <https://www.leyes.congreso.gob.pe/Documentos/Leyes/29414.pdf>
36. Zurita-Cruz JN, Villasís-Keever MÁ. Principales sesgos en la investigación clínica. Rev Alerg México [Internet]. 8 de diciembre de 2021 [citado 24 de agosto de 2023];68(4):291-9. Disponible en: <http://revistaalergia.mx/ojs/index.php/ram/article/view/1003>
37. Embarazo adolescente en Perú: 10 años de evolución y análisis espacial [Internet]. [citado 16 de marzo de 2023]. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?pid=S2227-47312022000100029&script=sci_arttext

38. Valdiviezo Maygua MA, Rivera Herrera EG, Barahona Guillén JG, Haro Inca GT, González Verdesoto TA et al. Características de la maternidad adolescente en un hospital del segundo nivel del contexto ecuatoriano. Rev Eugenio Espejo [Internet]. agosto de 2021 [citado 2 de octubre de 2023];15(2):28-38. Disponible en: http://scielo.senescyt.gob.ec/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S2661-67422021000200028&lng=es&nrm=iso&tlng=es
39. Cabanillas Hernandez GY. Determinantes sociales relacionados con el embarazo en adolescentes, Centro Poblado Chiriaco, Distrito Imaza, Bagua - Amazonas, 2019. [Internet]. Univesidad Naciona de Cajamarca; 2020. Disponible en: <https://repositorio.unc.edu.pe/bitstream/handle/20.500.14074/4492/Tesis%20Georgina%20Cabanillas.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
40. Paredes JC, Santa-Cruz-Espinoza H. Factores de riesgo asociados al embarazo en adolescentes. Enferm Glob [Internet]. 1 de abril de 2021 [citado 19 de marzo de 2023];20(2):109-28. Disponible en: <https://revistas.um.es/eglobal/article/view/438711>
41. Sanca-Valeriano S, Espinola-Sánchez M, Racchumí-Vela A. Factores sociales y demográficos asociados al embarazo y al embarazo repetido en mujeres adolescentes de Perú. Rev Chil Obstet Ginecol [Internet]. febrero de 2022 [citado 15 de marzo de 2023];87(1):11-8. Disponible en: http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0717-75262022000100011&lng=es&nrm=iso&tlng=es
42. Mundaca-Araujo J. Política transcultural para la prevención del embarazo en adolescentes región Amazonas 2019 [Internet] [Tesis de Doctorado]. [Chiclayo-Perú]: Universidad César Vallejo; 2020 [citado 25 de agosto de 2023]. Disponible en: https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/47227/Mundaca_AJ-SD.pdf?sequence=1&isAllowed=y
43. Vasquez Bustos WP, Sempértegui Cárdenas PX, Guamán Vásquez AP. Prevalencia de embarazo en adolescentes y factores asociados en el Hospital Luis F. Martínez. Cañar 2017. Revista de la Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad de Cuenca. 2020;38(3):9-18. Disponible en: <https://publicaciones.ucuenca.edu.ec/ojs/index.php/medicina/article/view/2872>
44. Naranjo R, Veloz A, Ramos C. Factores socio culturales para el desarrollo de embarazo en adolescentes en el cantón Carlos Julio Arosemena Tola enero a julio de 2018: Cultural partner factors for the development of pregnancy in adolescents in the canton Carlos Julio Arosemena Tola january to july 2018. U Investiga [Internet]. 30 de junio de 2018 [citado 2 de octubre de 2023];5(1):18-31. Disponible en: <http://revistasojs.utn.edu.ec/index.php/lauinvestiga/article/view/372>
45. Plan Internacional y el Fondo de Población de las Naciones Unidas. Consecuencias socioeconómicas del embarazo y la maternidad adolescente en Perú. [Internet]. 2020 [citado 5 de junio de 2022]. Disponible en:

https://peru.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/estudio_csemap_ver_digital_1.pdf

46. Díaz L. Factores relacionados con el embarazo en adolescentes, Hospital de Apoyo Gustavo Lanatta Lujan, Bagua, 2018 [Tesis]. Bagua: Universidad Nacional Rodríguez de Mendoza de Amazonas; 2018.
47. Petit Navarro D. Variables asociados a embarazos en adolescentes en la IPRESS 1-4 Bellavista Nanay, 2020 [Internet]. [Iquitos, Perú]: Universidad Privada de la Selva Peruana; 2020 [citado 3 de abril de 2023]. Disponible en: <http://repositorio.ups.edu.pe/bitstream/handle/UPS/175/TESIS%20Daniela%20Petit%20Navarro%202020%20OK.pdf>
48. Gutiérrez-Espinoza SM. La Política de Educación Sexual Integral en el Perú: un análisis de los factores que influyen en su avance y retroceso (2008-2019) [Internet] [Tesis de Licenciatura]. [Lima, Perú]: Pontificia Universidad Católica del Perú; 2021 [citado 25 de agosto de 2023]. Disponible en: https://tesis.pucp.edu.pe/repositorio/bitstream/handle/20.500.12404/21457/GUTIERREZ_ESPINOZA_SANDRA_MILAGRO_POLITICA_DE_EDUCACION_SEXUAL.pdf?sequence=1&isAllowed=y
49. Motta A, Keogh SC, Prada E, Núñez-Curto A, Konda K. De la Normativa a la Práctica: la Política de Educación Sexual y su Implementación en el Perú.
50. Picon C, Vaneza S, Trujillo U, José M. Factores familiares y reproductivos asociados al embarazo en adolescentes atendidas en los consultorios externos del servicio de Obstetricia del Hospital II 1 Tocache, Enero - Junio, 2018. [Internet]. Universidad de Huanuco; 2021. Disponible en: <http://distancia.udh.edu.pe/bitstream/handle/123456789/3169/Chogas%20Picon%2c%20Shirley%20Vaneza.pdf?sequence=3&isAllowed=y>

XI. ANEXOS

Anexo 1: SOLICITUD DE ACCESO A LA INFORMACIÓN HOSPITAL DE APOYO BAGUA

MINISTERIO DE SALUD
INSTITUTO VENEZOLANO DE INVESTIGACIONES Y ENSEÑANZA
TRAMITE DOCUMENTARIO
RECIBO
08 JUNI 2022
Folio: 2 Doc:
Exp. Nom: 10.28
Firma: K

SOLICITO: ACCESO A LA
INFORMACIÓN HOSPITALARIA

Dr. José Alexander Olivera Delgado
Director del Hospital de Apoyo Gustavo Lanatta Lujan

08 de Junio de 2022

Yo, **LOURDES FLORES RAMÍREZ**, con DNI 70008447, con domicilio en 9 de octubre 569 -
Florencia de Mora, Trujillo, La Libertad; con el debido respeto me presento y expreso:

Que habiendo culminado la carrera de **Medicina** en la Universidad Privada Antenor Orrego
de Trujillo, vengo realizando el proyecto de tesis titulado "**Factores sociodemográficos
asociados a embarazo adolescente en el Hospital de Apoyo Gustavo Lanatta Lujan en
el periodo enero a mayo del 2022**" para la obtención de mi título profesional, para lo cual
solicito acceso a la información de la totalidad de pacientes atendidas en el servicio de
Ginecología y Obstetricia en los meses de enero a mayo del 2022, así como el acceso a las
historias clínicas del hospital que usted dirige.

Por lo expuesto:

Ruego a usted solicito acceder a mi petición.

Lourdes Flores Ramírez
DNI 70008447

ANEXO 2: HOJA DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Factores socioculturales asociados a embarazo adolescente en el Hospital de
Bagua, 2022.

DATOS GENERALES:

- N° de historia clínica: _____
- Edad: _____

VARIABLE INDEPENDIENTE: FACTORES SOCIOCULTURALES

- Grado de instrucción:
 - 1.Sin instrucción
 - 2.Primaria incompleta
 - 3.Primaria completa
 - 4.Secundaria incompleta
 - 5.Secundaria completa
 - 6.Superior técnico
- Etnia:
 1. Mestizo
 2. Awajun
 3. Otras
- Religión:
 1. Católica
 2. Evangélica
 3. Otros
- Estado civil:
 - 1.Casada
 - 2.Conviviente
 - 3.Soltera
 4. Divorciada
 5. Viuda

VARIABLE PENDIENTE: EMBARAZO ADOLESCENTE

- Embarazo en la adolescencia:
 1. Presenta embarazo
 2. No presenta embarazo