



UNIVERSIDAD RICARDO PALMA

FACULTAD DE MEDICINA HUMANA

ESCUELA PROFESIONAL DE MEDICINA HUMANA

ETNIA Y RAZA COMO FACTORES ASOCIADOS A EMBARAZO ADOLESCENTE:

RESULTADOS DE UNA ENCUESTA DEMOGRAFICA NACIONAL

(ENDES 2019-2021)

TESIS

Para optar el título profesional de Médica Cirujana

AUTORA

Castillo Rojas, Alicia Esther (0000-0003-2650-0436)

ASESOR

Ramos Muñoz, Willy César (0000-0003-1599-7811)

Lima, Perú

2024

Metadatos Complementarios

Datos de autor

Autor: Castillo Rojas, Alicia Esther

Tipo de documento de identidad de la AUTORA: DNI

Número de documento de identidad de la AUTORA: 73422729

Datos de asesor

Asesor: Ramos Muñoz, Willy César

Tipo de documento de identidad del ASESOR: DNI

Número de documento de identidad del ASESOR: 40287165

Datos del jurado

PRESIDENTE: Vela Ruiz, José Manuel

DNI: 72849690

ORCID: 0000-0003-1811-4682

MIEMBRO: Espinoza Rojas, Rubén

DNI: 10882248

ORCID: 0000-0002-1459-3711

MIEMBRO: Villon Almendras, Juan Marcos

DNI: 09801729

ORCID: 0009-0003-9022-2343

Datos de la investigación

Campo del conocimiento OCDE: 3.00.00

Código del Programa: 912016

DECLARACIÓN JURADA DE ORIGINALIDAD

Yo, ALICIA ESTHER CASTILLO ROJAS, con código de estudiante N° 201511911, con DNI N° 73422729, con domicilio en Mz G lote 8 Paraíso Florido, distrito SMP provincia y departamento de Lima, en mi condición de bachiller en Medicina Humana, de la Facultad de Medicina Humana, declaro bajo juramento que:

La presente tesis titulada; **“ETNIA Y RAZA COMO FACTORES ASOCIADOS A EMBARAZO ADOLESCENTE: RESULTADOS DE UNA ENCUESTA**

DEMOGRAFICA NACIONAL (ENDES 2019-2021)”, es de mi única autoría, bajo el asesoramiento del docente RAMOS MUÑOZ, WILLY CÉSAR, y no existe plagio y/o copia de ninguna naturaleza, en especial de otro documento de investigación presentado por cualquier persona natural o jurídica ante cualquier institución académica o de investigación, universidad, etc.; la cual ha sido sometida al anti-plagio Turnitin y tiene el 8% de similitud final.

Dejo constancia que las citas de otros autores han sido debidamente identificadas en la tesis, el contenido de estas corresponde a las opiniones de ellos, y por las cuales no asumo responsabilidad, ya sean de fuentes encontradas en medios escritos, digitales o de internet.

Asimismo, ratifico plenamente que el contenido íntegro de la tesis es de mi conocimiento y autoría. Por tal motivo, asumo toda la responsabilidad de cualquier error u omisión en la tesis y soy consciente de las connotaciones éticas y legales involucradas.

En caso de falsa declaración, me someto a lo dispuesto en las normas de la Universidad Ricardo Palma y a los dispositivos legales nacionales vigentes.

Surco, 01 de abril de 2024



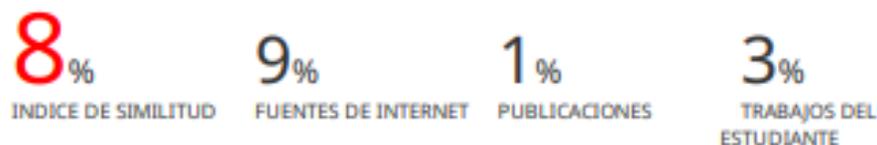
ALICIA ESTHER CASTILLO ROJAS

DNI: 73422729

INFORME DE SIMILITUD DEL PROGRAMA ANTIPLAGIO TURNITIN

ETNIA Y RAZA COMO FACTORES ASOCIADOS A EMBARAZO ADOLESCENTE: RESULTADOS DE UNA ENCUESTA DEMOGRAFICA NACIONAL (ENDES 2019-2021)

INFORME DE ORIGINALIDAD



FUENTES PRIMARIAS

1	repositorio.urp.edu.pe Fuente de Internet	5%
2	infanciaymedios.org.pe Fuente de Internet	1%
3	idehpucp.pucp.edu.pe Fuente de Internet	1%
4	Submitted to Universidad Catolica De Cuenca Trabajo del estudiante	1%
5	hdl.handle.net Fuente de Internet	1%

Excluir citas Activo Excluir coincidencias < 1%
Excluir bibliografía Activo

DEDICATORIA

A mis padres por su apoyo constante. Amor incondicional y trabajo arduo para realizarme como profesional.

AGRADECIMIENTOS

A cada uno de los maestros de mi Alma Mater, quienes me nutrieron de sabiduría tanto en las aulas como en los hospitales, especialmente al Dr. Willy Ramos quien con paciencia me encaminó en esta investigación que le pone fin al pregrado.

A mis familiares por la motivación para ser profesional y no rendirme en el camino

A mis compañeros, por su apoyo en cada tarea, en cada amanecida y porque las risas no faltaron con ellos.

RESUMEN

Introducción: El embarazo adolescente es una de las prioridades en los sistemas de salud pública a nivel mundial por las consecuencias que llevan consigo en la salud física y mental de la adolescente como muerte materna, abortos clandestinos, infecciones, hemorragias y deserción escolar; Más aún en países en vía de desarrollo marcados por la pobreza. En el Perú existe diversidad de etnias y razas, cada una con experiencias propias en cuanto al acceso de educación sexual y reproductiva.

Objetivo: Determinar si la etnia y raza constituye factor asociado a embarazo adolescente según la ENDES 2019-2021

Métodos: Estudio transversal analítico. Se obtuvieron los datos de embarazo adolescente y no adolescente a partir de la ENDES 2019 – 2021. Las razones de prevalencia cruda (RPc) y ajustada (RPa) se estimaron con un modelo de regresión de Poisson con varianza robusta.

Resultados: Se incluyó en el estudio a 2553 gestantes. La mayor frecuencia eran adultas (93,5%), de razas mestiza (52,3%), quechua o Aymara (24,0%) Se encontró que pertenecer a las etnias indígenas amazónicas u otro pueblo indígena (RPa=4,02; IC95%:1,79 – 9,08) y la raza negra, morena, zamba, mulata o afroperuana (RPa=2,44; IC95%: 1,24 – 4,82) constituyeron factores asociados a embarazo adolescentes en gestantes peruanas con una prevalencia global de embarazo adolescente en las gestantes peruanas del 6,5% (IC 95%: 5,1% - 8,3%).

Conclusiones: Se encontró asociación entre la etnia indígena amazónica u otro pueblo indígena y el embarazo adolescente según los resultados de la Encuesta Demográfica de Salud Familiar (ENDES) 2019-2021, así mismo se encontró asociación entre la raza negra, mulata, zamba o afroperuana con embarazo adolescente según la ENDES 2019-2021. La raza mestiza y la etnia Quechua o Aymara no se asociaron con embarazo adolescente según la ENDES 2019-2021.

Palabras clave: Embarazo en adolescencia, etnia, grupos raciales.

ABSTRACT

Introduction: Teenage pregnancy is one of the priorities in public health systems worldwide due to the consequences it has on the physical and mental health of adolescents, such as maternal death, clandestine abortions, infections, hemorrhages, and school dropouts; Even more so in developing countries marked by poverty. In Peru there is a diversity of ethnicities and races, each with their own experiences regarding access to sexual and reproductive education.

Objective: Determine if ethnicity/race is a factor associated with teenage pregnancy according to ENDES 2019-2021

Methods: Analytical cross-sectional study. Adolescent and non-adolescent pregnancy data were obtained from the ENDES 2019 – 2021. The crude prevalence ratios (CPR) and adjusted prevalence ratios (APR) are estimating with a Poisson regression model with robust variance.

Results: 2553 pregnant women were included in the study. The highest frequency were adults (93.5%), of mixed races (52.3%), Quechua or Aymara (24.0%). It was found that belonging to the Amazonian indigenous ethnic group or part of another indigenous people (RPa=4 .02; 95% CI: 1.79 – 9.08) and black, brown, zamba, mulatta o afro-Peruvian race (PRa=2.44; 95% CI: 1.24 – 4.82) were factors associated with adolescent pregnancies in pregnant women Peruvian women with the global prevalence of teenage pregnancy in Peruvian pregnant women of 6.5% (95% CI: 5.1% - 8.3%).

Conclusions: An association was found between the Amazonian indigenous ethnic group or other indigenous people and teenage pregnancy according to the results of the Demographic Family Health Survey (ENDES) 2019-2021, and an association was also found between the black, mulatto, zamba or Afro-Peruvian race with pregnancy adolescent according to ENDES 2019-2021. The mestizo race and the Quechua or Aymara ethnicity were not associated with teenage pregnancy according to the ENDES 2019-2021.

Keywords: Pregnancy in adolescence, ethnicity, racial groups.

ÍNDICE

INTRODUCCIÓN	1
CAPÍTULO I: PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN	2
1.1. DESCRIPCIÓN DE LA REALIDAD PROBLEMÁTICA: PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	2
1.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA	5
1.3. LINEA DE INVESTIGACIÓN NACIONAL Y DE LA URP VINCULADA	5
1.4 JUSTIFICACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN	5
1.5. DELIMITACION DEL PROBLEMA:	6
1.6 OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN	6
CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO	7
2.1. ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN	7
2.2. BASES TEÓRICAS	10
2.3. DEFINICIÓN CONCEPTUAL	16
CAPITULO III: HIPÓTESIS Y VARIABLES	16
3.1. HIPÓTESIS: GENERAL, ESPECÍFICAS	16
3.2. VARIABLES PRINCIPALES DE INVESTIGACIÓN	17
CAPITULO IV: METODOLOGÍA	17
4.1. TIPO Y DISEÑO DE INVESTIGACIÓN	17
4.2. POBLACIÓN Y MUESTRA	18
4.3. OPERACIONALIZACION DE VARIABLES	19
4.4. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS	19
4.5 RECOLECCIÓN DE DATOS:	19
4.6 TÉCNICA DE PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE DATOS	21
4.7 ASPECTOS ÉTICOS	21
CAPITULO V: RESULTADOS Y DISCUSIÓN	22
5.1. RESULTADOS	22
5.2. DISCUSIÓN	28
CAPITULO VI: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	31
6.1. CONCLUSIONES	31
6.2. RECOMENDACIONES	32
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	33
ANEXOS	43

INTRODUCCIÓN

Según la Organización mundial de la salud (OMS) el embarazo que se produce entre los 10 y 19 años es catalogado como embarazo adolescente, (1). La etapa de la adolescencia se subdivide según la Academia Americana de Pediatras (AAP) en temprana (10-13 años) donde se presentan los primeros cambios físicos, marcado en las mujeres por la menarquia, adquiriendo capacidad reproductiva, adolescencia media (14-17 años) etapa donde se acentúa el interés hacia las relaciones sexuales exponiéndolas al embarazo adolescente, por último en la adolescencia tardía (18-21 años) empiezan a tener control y sobre pensar las situaciones a las que se ven expuestos(2).

El embarazo adolescente trae consigo consecuencias a nivel económico, social y de salud(3). En lo económico las adolescentes se ven afectadas por trabajos pobremente remunerados, por lo mismo que a nivel social se les dificulta culminar la escuela, por ende, al insertarse en el campo laboral se encuentran en desventaja de los hombres y las mujeres que hayan presentado embarazo no adolescente. Teniendo en cuenta que el embarazo adolescente se presenta con mayor frecuencia en situación de pobreza, damos pie a una pobreza transgeneracional. A nivel de salud las consecuencias van desde infecciones puerperales, hemorragia obstétrica, abortos inseguros hasta muerte materna y perinatal por lo mismo que las adolescentes llevan menos controles prenatales que las gestantes no adolescentes(4). La segunda causa de muerte entre las mujeres de 15 a 19 años en todo el mundo son las complicaciones durante el embarazo y el parto; En menores de 19 años, experimentar un embarazo en la adolescencia duplica el riesgo de muerte materna y lo cuadruplica en menores de 15 años(5).Especialmente en los países en vía de desarrollo, para el año 2020 el 95% de todas las muertes maternas se dieron en países de ingresos bajos(6)

Los registros de embarazo adolescente continúan siendo elevados, Según la OMS para el año 2019 en los países de ingreso mediano bajo tenían 21 millones de embarazos al año(1).

América Latina y el Caribe ocupan el segundo puesto en tasas más altas de embarazo adolescente(7). Perú, según la ENDES 2022, del total de adolescentes entre 15 y 19 años, el 9,2% ha estado embarazada, de las cuales el 7,5% ya son madres y el 1,7% están embarazadas por primera vez. Las mayores proporciones se registraron en los departamentos de Amazonas (21,8%), Ucayali (21,71%), Loreto (18,1%) y San Martín (14,5%)(8).Departamentos que

justamente albergan la mayor cantidad de la población perteneciente a la etnia indígena amazónica.

El embarazo adolescente continúa siendo un desafío de salud pública en muchos contextos alrededor del mundo. Si bien existen numerosos estudios que abordan sus causas y consecuencias, aún persiste la necesidad de comprender ciertos factores socioculturales, como la etnia y raza pueden influir en la prevalencia y el manejo de este fenómeno ya que el Perú es un país multiétnico y pluricultural (9). Por ello este estudio busca abarcar el embarazo adolescente en las etnias y razas registradas en la ENDES.

CAPÍTULO I: PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

1.1. DESCRIPCIÓN DE LA REALIDAD PROBLEMÁTICA: PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

El embarazo adolescente es un problema de salud pública. La tasa global de embarazos en la actualidad de las adolescentes se sitúa aproximadamente en 46 nacimientos por cada 1000 adolescentes, sin embargo, América Latina y el Caribe presenta la tasa más alta después de África alcanzando cerca de 66,5 nacimientos por cada 1000 adolescentes entre 15 y 19 años (9). El embarazo adolescente impacta en el crecimiento económico de los países latinoamericanos por la cantidad de muertes maternas que ocasionan.

El concepto de muerte materna según la OMS es aquel fallecimiento que se da durante el embarazo o dentro de los 42 días posteriores a la culminación de la gestación, sin considerar el tiempo que pasó desde que se hizo el diagnóstico del embarazo o el lugar donde recibió atención(6), básicamente se define como toda muerte de las pacientes vinculadas por el embarazo o su manejo, dejando de lado las causas accidentales o incidentales que pueden afectar a cualquier persona que esté o no gestando(10).

La mortalidad materna es un tema de preocupación nacional e internacional en la salud pública ya que conlleva implicancias en la salud materno- infantil y su contribución al crecimiento demográfico(11). Cada día se ven afectadas en todo el mundo 830 mujeres, que fallecen por causas propias del embarazo y el parto o después de ellos(12). El 99% de muertes maternas se registran en países de bajos y medianos ingresos(13)y de estas muertes el 47,8% son mujeres jóvenes entre 15 a 19 años(14).

En el Perú según el Centro Nacional De Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades, para el año 2021, los departamentos que notificaron el mayor número de muertes maternas según procedencia fueron Lima (75 muertes maternas), Piura (37 muertes maternas), Lambayeque (31 muertes maternas), La Libertad (28 muertes maternas), Loreto (28 muertes maternas), Cajamarca (27 muertes maternas), San Martín (24 muertes maternas) y Ancash (24 muertes maternas), los cuales representaron el 58,2 % del total de muertes en este período(15). Dentro de las principales complicaciones, causantes de estas muertes se encuentran las infecciones, hemorragias, abortos clandestinos y trastornos hipertensivos(16,17)

En el caso de los abortos clandestinos se han visto relacionados fuertemente a los embarazos adolescentes(18) ya que estos suelen ser embarazos no deseados ya sea por desconocimiento de los métodos de anticoncepción o por violaciones(19). Para el año 2021: 2 de cada 3 embarazos que se registraron en madres adolescentes no fueron intencionales y más del 60% de estos embarazos culminaron en aborto inducido de los cuales el 45 % fueron realizados de manera clandestina(20)

Más de 25 millones de abortos clandestinos se producen cada año a nivel mundial registrándose mayores casos en América Latina y el Caribe(21), el 18% de estos abortos inducidos son realizados por adolescentes (22). En el caso de Perú se estima que se realizan aproximadamente 371,420 abortos clandestinos por año y más del 50% de mujeres hospitalizadas por aborto incompleto son menores de 25 años(23).

El Perú es un país multiétnico y pluricultural que alberga 55 pueblos indígenas, además se registran 48 lenguas distintos lo que genera desigualdades y necesidades distintas para cada pueblo indígena u originario (24). La principal desigualdad para la prevención de embarazos adolescentes en poblaciones indígenas es la dificultad de obtener información en su idioma y cultura(25), cabe resaltar que más de 210,000 ciudadanos se expresan en alguna lengua amazónica, el 13.9% de la población del Perú tiene como lengua materna el quechua y 81% de establecimientos de salud no cuentan con una atención bilingüe(15).

Las etnias indígenas amazónicas se concentran en 11 departamentos de los cuales Loreto, Cajamarca y Ucayali son de importancia por ser tres de los departamentos que registran la mayor tasa de embarazo adolescente y a su vez mayor tasa de muerte materna. Para el 2018,

se registró que el 37% de adolescentes indígenas amazónicas estuvieron alguna vez embarazadas, según la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar(26).

En un estudio previo en la comunidad nativa Shipibo-Konibo (Ucayali, 2018) se registraron embarazos adolescentes llevados con desánimo ya que no fueron planificados ni mucho menos hubo presencia del futuro padre ya que la pareja sexual era un visitante o trabajador por un tiempo determinado en la comunidad, por ello les preocupaba cómo hacerse cargo del nuevo ser, si antes de quedar embarazadas ya contaban con poco o nulo apoyo de sus familiares lo que les conlleva a situaciones desfavorables en la sociedad ,economía y salud. Especialmente, las niñas y adolescentes indígenas son más vulnerables a la agresión sexual, así lo registró el Ministerio Público durante el 2018, con 370 casos de violencia sexual contra niñas y adolescentes indígenas(27).

Por otro lado, durante la pandemia, el Perú fue el país con mayor tasa de mortalidad a nivel mundial ocasionando que se centre toda la atención en los casos COVID, dejando de lado las otras necesidades habituales de la población como lo fueron los servicios de salud sexual y reproductiva que en esos años mostró una disminución del 67% en su atención por lo que se registró un aumento de 12 % de embarazos adolescentes ya que hubo muchos casos de embarazos por violación sexual(28). Para el 2020 y 2021, las denuncias por violencia sexual fueron más del 40% respecto del total de denuncias. Específicamente en el caso de la mujer indígena mensualmente durante el año 2020, cerca de 30 niñas fueron víctimas de algún tipo de delito sexual (violación, acoso o explotación sexual)(19), peor aún, se estima que en zonas rurales cada día 1 niña indígena de 10 a 14 años, es forzada a ser madre(29).

El embarazo adolescente sucede en todo el mundo pero en el presente estudio busca centrarse en las etnias indígenas amazónicas, Quechua, Aymara y la raza negra, zamba, mulata o afroperuana, poblaciones excluidas por cuestiones sociodemográficas , raciales, lingüísticas y/o culturales; además, la gran mayoría de estudios de factores asociados a embarazo adolescente se han realizado en mujeres de raza blanca dejando de lado a las mujeres de las etnias y razas antes mencionadas, por ello es importante realizar una investigación para establecer asociación entre etnia y raza con embarazo adolescente.

1.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

¿Existe asociación entre etnia y raza con embarazo adolescente en el Perú, según la Encuesta Demográfica de Salud Familiar (ENDES) 2019-2021?

1.3. LINEA DE INVESTIGACIÓN NACIONAL Y DE LA URP VINCULADA

El proyecto de investigación está enmarcado dentro de los lineamientos de las prioridades nacionales de investigación en salud del Perú para el periodo 2019-2023 (30).

- Salud materna, perinatal y neonatal

El proyecto de investigación está enmarcado dentro de los lineamientos de investigación URP (31).

- Salud materna, perinatal y neonatal

1.4 JUSTIFICACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN

La presente investigación busca contribuir en el ámbito sanitario con la Dirección de Salud Sexual y Reproductiva en conjunto con la Dirección de Pueblos Indígenas u Originarios con el fin de disminuir y dar una atención adecuada a las necesidades de los embarazos adolescentes en las etnias y razas en situación de vulnerabilidad, siendo de gran importancia capacitar al personal en lenguas nativas para así poder realizar una buena promoción y prevención de la salud sexual y reproductiva (32,33).

En el ámbito educacional, se espera contribuir con la Dirección General de Educación Básica, Alternativa, Intercultural, Bilingüe y de Servicios Educativos en el Ámbito Rural (DIGEIBIRA) para la actualización de la propuesta pedagógica al 2050 y poder evitar la deserción escolar durante la gestación o posterior a la misma. Esta intervención impactará en el ámbito económico de las adolescentes debido a la relación entre el nivel educativo y el acceso a trabajos mejor remunerados (34).

Así mismo de encontrarse asociación entre la raza negra y embarazo adolescente, será posible contribuir con la Dirección general de ciudadanía intercultural para una atención diferenciada que incluyan estrategias que valoren la diversidad cultural(35).

1.5. DELIMITACION DEL PROBLEMA:

El presente estudio se delimitó a asociar etnia y raza con embarazo adolescente a partir de la información obtenida mediante las ENDES del año 2019 – 2021.

1.6 OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN

1.6.1. OBJETIVO GENERAL

- Determinar si la etnia y raza constituyen factores asociados a embarazo adolescente según la ENDES 2019-2021

1.5.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Determinar si pertenecer a una etnia indígena amazónica está asociada a embarazo adolescente de acuerdo con la ENDES 2019-2021.
- Determinar si pertenecer a la etnia Quechua está asociada a embarazo adolescente de acuerdo con la ENDES 2019-2021.
- Determinar si pertenecer a la etnia Aymara está asociada a embarazo adolescente de acuerdo con la ENDES 2019-2021.
- Determinar si pertenecer a la raza negra, morena, zamba, mulata y/o afroperuana está asociada a embarazo adolescente de acuerdo con la ENDES 2019-2021.
- Determinar si pertenecer a la raza mestiza está asociada a embarazo adolescente de acuerdo con la ENDES 2019-2021

CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO

2.1. ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN

Antecedentes internacionales

Santos Ls y col. Realizaron un estudio cualitativo, exploratorio y descriptivo en Brasil en la comunidad Quilombola constituida por afrodescendientes con el objetivo de comprender las repercusiones del embarazo adolescente en la vida de las actuales madres quilombolas. Como resultados obtuvieron que 7 de 10 mujeres quilombolas que experimentaron embarazo adolescente no completaron educación primaria, algunas refirieron desertar del colegio por cansancio y otras por necesidad de comenzar a trabajar para generar ingresos (36).

Luna Perez y col. Realizaron un estudio cualitativo, cuantitativo en Chiapas-México con el objetivo de hallar relación entre el matrimonio forzado y embarazo adolescente en indígenas tseltales de Amatenango del Valle. De las 340 mujeres entrevistadas de 15 a 49 años, el 4 % correspondió a matrimonios forzados; de estas mujeres, el 25 % tenía entre 15 y 14 años, el 66,7% tenía entre 15 y 19 años y el 8,3 % tenía entre 20 y 24 años. Según estos datos el mayor porcentaje ocurrió cuando las adolescentes eran menores de 15 a 19 años. Encontraron correlación entre el embarazo adolescente y el matrimonio forzado: el 59.1% de las mujeres que no querían casarse tuvieron su primer hijo/a antes de cumplir 18 años, lo que es significativamente más alto que el 30.7% de las mujeres que sí querían casarse ($X^2 = 10.127$, 4 gl, $p = 0.038$). La edad de unión está estrechamente relacionada con la edad del primer embarazo ($X^2 = 159.186$, 3 gl, $p = 0.001$) (37).

Moisan C y col. Realizaron un estudio con el objetivo de describir el conocimiento actual y disponible sobre el embarazo adolescente entre las poblaciones Inuit de Canadá, Alaska y Groenlandia. Se realizó una revisión narrativa utilizando PubMed y Web of sciences donde se encontró que la educación incompleta de la adolescente y algunos factores domésticos como bajos ingresos familiares, hogar monoparental o familia numerosa que vive en la casa del adolescente son los principales determinantes relacionados con los embarazos adolescentes dentro de las poblaciones Inuit. Además, Los Inuit de Nunavik, así como las mujeres inuit de otras regiones canadienses, también suelen tener su primer parto a una edad

temprana y tienen más hijos que otras mujeres no aborígenes, pero en general, el embarazo adolescente se ha aceptado positivamente entre las comunidades inuit y se ha informado que forma parte de la cultura tradicional(38)

Haymanot. Y col realizaron un estudio con el objetivo de hallar la prevalencia de embarazo adolescente y sus factores asociados en el este de Etiopía. Realizaron encuestas a todas las adolescentes de 13 a 19 años (DE 16,1 ±2), esta encuesta incluía como factor sociodemográfico el pertenecer a una etnia obteniendo que el 97,2% se identifica como Oromo. La prevalencia de embarazo adolescente en el estudio fue del 30,2% (IC 95%: 28,3-32,1) llegando a la conclusión que 1 de cada 3 adolescentes presentó una o más gestaciones.(39)

Chloe G y col. realizaron un estudio con el objetivo de comparar los riesgos de mala salud mental a largo plazo entre mujeres indígenas en Canadá con y sin un embarazo adolescente y determinar si los factores comunitarios y culturales modifican este riesgo. Se realizó un análisis secundario de la Encuesta de Pueblos Aborígenes de 2012. Las encuestadas eran 3960 mujeres de 25 a 49 años que habían dado a luz al menos un hijo, separándolas entre madres adolescentes (edad del primer parto 13 a 19 años (n =1330) y madres adultas (edad del primer parto 20 años o más (n=2630). Se asoció el embarazo adolescente con un mayor riesgo de salud mental - mala/regular (uOR 1,77, IC 95 %: 1,24– 2,53) e intento/ideación de suicidio (uOR 1,95, IC 95 %: 1,07– 3.54), Los autores concluyeron que la prevalencia de mala salud mental en las madres adolescentes indígenas son determinadas por factores demográficos y socioeconómicos, además de tener un estado de salud general autoevaluado deficiente/regular y tener una discapacidad de aprendizaje serían los más relacionados al mayor riesgo de mala salud mental a largo plazo(40)

Birhanu BE y col. realizaron un estudio con el objetivo de identificar los factores a nivel individual y comunitario que determinan el embarazo adolescente en Etiopía. Se extrajeron datos de la Encuesta demográfica y de salud de Etiopía de 2016, el estudio incluyó una muestra de 645 grupos de 2679 mujeres entre 20 a 24 años. El estudio reveló que 2134 (79,6%) de las mujeres de 20 a 24 años experimentaron un embarazo durante su etapa adolescente, ser sexualmente activo antes de los 15 años [AOR = 7,9; IC95%: 4,5, 13,8];

estar casado antes de los 15 años [AOR = 30; IC95%: 16,7, 53,9] y ser rural [ORA = 2,2; IC del 95%: 1,4, 3,6] se asociaron positivamente con el embarazo adolescente. Los autores concluyeron que diversos factores tanto a nivel individual como comunitario determinaron el embarazo adolescente. Por lo tanto, el gobierno debe trabajar en la prevención del matrimonio precoz, la iniciación sexual temprana y en mejorar la utilización de la planificación familiar en la comunidad para protegerlas de embarazos que ocurren a una edad temprana(41)

Samuel D y col. realizaron un estudio con el objetivo de investigar las características demográficas de las adolescentes embarazadas que asistían a un centro perinatal australiano. Se realizó un estudio de cohorte retrospectivo de nueve años de mujeres que dieron a luz en el Mater Mother's Hospital (MMH) en Brisbane, Australia. Se encontró que las adolescentes embarazadas tenían más probabilidades de ser primíparas, solteras, de etnia indígena o tener estatus de refugiado, tenían tasas más altas de tabaquismo, asma, diabetes mellitus, enfermedad de la tiroides, tasas más altas de parto prematuro y bebés con bajo peso al nacer comparado con las embarazadas entre 20 y 24 años. Los autores concluyeron que el embarazo adolescente se traduce en peores resultados obstétricos y perinatales. Para mejorar los resultados, es imperativo centrarse en optimizar la atención de la salud materna y brindar atención prenatal e intraparto culturalmente apropiada(42)

Nalika G. y col realizaron un estudio comparativo en 3 distritos de Sri Lanka analizando los factores de riesgo para embarazo adolescente, su población incluyó a 510 adolescentes embarazadas y 508 mujeres no embarazadas, encontraron que entre las adolescentes embarazadas el 47,1% tenía entre 17 y 18 años. Al analizar etnia como factor asociado para embarazo adolescente hallaron que los pertenecientes a la etnia musulmana(OR ajustado=1,92, IC 95% 1,01–3,66, p=0,04)y etnia Tamil (OR ajustado = 3,31, IC 95 % 1,83–5,96, p <0,001) se asociaba con embarazo adolescente así mismo el grupo étnico musulmán del cónyuge aumentaba la probabilidad de tener un embarazo en la adolescencia (OR=4,10, IC 95% 1,83-9,17, p=0,001) (43)

Waddell EN y col buscaron comparar el riesgo de embarazo entre niñas adolescentes negras , blancas e hispanas de las escuelas públicas de la ciudad de Nueva York , obtuvieron que

tanto la raza y etnia se asociaron con el uso de métodos anticonceptivos entre adolescentes sexualmente activas , el 35,4 % de adolescentes de raza negra eran sexualmente activas (IC95%: 29,6-41,7) y de ellas el 7,8% referían uso de método anticonceptivo sin embargo en general la tasa de anticonceptivos en todas las razas fue bajo(44)

Antecedentes nacionales

Cribilleros R. Carolina, realizo un estudio en el 2016 “Cultura y salud sexual: una aproximación a la sexualidad adolescente del distrito de El Carmen – Chincha”. El estudio fue de tipo cualitativo etnográfico donde incluyó mujeres y hombres de 5to grado de un colegio en El Carmen. Una de las conclusiones del autor fue que estos adolescentes se encuentran hipersexualizados expuestos a una discriminación racial latente. La cultura local se encuentra imbuida de distintos aspectos culturales que facilitan la expresión de la sexualidad desde una edad temprana(45)

Mejia R. y col realizan un estudio de casos y controles en las comunidades indígenas de la selva central peruana donde obtienen como resultados una asociación entre tener 15 a 19 años (OR=6,8; IC 95%:1,95-16,06) y un nivel de instrucción de escuela primaria (OR = 5.59, 95% CI 1.95–16.06, p = 0.001) con riesgo de embarazo adolescente, la mayoría eran nativos(85,1%)(46)

Caira-Chuquineyra B y col investigan la prevalencia y factores asociados con embarazo adolescente y actividad sexual en base a la ENDES 2015-2019, encontraron una prevalencia del 30% de adolescentes sexualmente activas con embarazo (95%CI: 29.4–32.4%) , en el análisis multivariado arrojó asociación con pertenecer a un grupo étnico quechua (RPa: 1.16;95%CI:1.07–1.25) y raza negra (RPa:0.98;95%CI:0.88–1.10)(47).

2.2. BASES TEÓRICAS

Embarazo adolescente

El embarazo en la adolescencia se caracteriza por mujeres que al momento del nacimiento de su primer hijo se encontraban entre los 10 y 19 años(1). La adolescencia se subdivide en

temprana (10-13 años), media (14-17 años) y tardía (18-21 años)(2). Muchas adolescentes son sexualmente activas en esta etapa de la vida sin considerar las posibles consecuencias de un embarazo no deseado o enfermedades de transmisión sexual(48).

Las comorbilidades se reflejarían en la salud física y mental de la adolescente y del recién nacido. Desde un punto de vista fisiológico, las adolescentes tienen un mayor riesgo de complicaciones durante y después del embarazo que otras mujeres gestantes porque sus órganos reproductivos aún no han alcanzado la madurez en la mayoría de los casos.

Es probable que exista déficit energético ya que la adolescente aún continúa creciendo y a ello se le agrega el embarazo que es otro evento consumidor de energía y de nutrientes, por ello es indispensable elevar la ingesta de calorías, como también consumir los suplementos ya establecidos antes y durante el embarazo como lo es el ácido fólico y hierro, sin embargo generalmente los embarazos adolescentes no son planificados y muchas veces escondido hasta que el vientre abultado sea innegable, de esta manera las adolescentes no llevan suficientes controles prenatales, por lo que corren el riesgo de experimentar anemia, preeclampsia y eclampsia, hemorragias, infecciones, parto prematuro, prolongado o difícil, mientras que el recién nacido puede presentar bajo peso al nacer, malformaciones congénitas, problemas de desarrollo, retraso mental, ceguera, prematuridad, epilepsia o parálisis cerebral, entre otras complicaciones(49). El embarazo no deseado puede resultar en abortos inseguros que con frecuencia provocan infecciones y/o hemorragias, lo que puede resultar en la muerte de la madre(21).

Diversas investigaciones muestran distintos factores asociados al embarazo adolescente como lo son los factores sociodemográficos, socioeconómicos, socioculturales y psicosociales, los cuales serán desarrollados a continuación.

Factores Sociodemográficos:

Etnia: : Se define como la construcción social autoidentificada de una persona con herencia cultural, social y/o lingüísticas en común con sus integrantes (50). Algunos autores se refieren a los grupos étnicos como poblaciones indígenas.

En la actualidad, los grupos étnicos representan alrededor del 10% de la población de América Latina y el Caribe, sin embargo, han sido excluidos y rechazados durante siglos, la mayoría de ellos viven en situación de pobreza y se les ha negado el derecho a una educación que tenga en cuenta sus características culturales, lingüísticas y religiosas. En la mayoría de

los casos, han sufrido la pérdida de sus principales fuentes de ingresos (tales como la tierra, el territorio y sus recursos naturales) y han sido obligados a emigrar a los grandes centros urbanos, donde pueden encontrar trabajos precarios, bajos salarios y de baja calidad (51).

Las etnias que constituyen el Perú, según la ENDES son la etnia Quechua, Aymara, Indígenas Amazónicas u otro pueblo indígena, entre otras (52).

Raza: Se define como las características físicas en común entre los individuos, así tenemos según la ENDES a la raza blanca, raza negra, morena, zamba o afroamericana y la raza mestiza. Cabe resaltar que la raza negra, morena, zamba o afroamericana son de los grupos raciales menos favorecidos por la discriminación y esclavización sufrida durante siglos(53). Se calcula que en América Latina hay alrededor de 150 millones de personas que pertenecen a la raza negra, morena, zamba o afroamericana constituyendo el grupo racial marginado más numeroso , seguido por la raza mestiza con 28 millones aproximadamente(54). En el Perú según el INEI el 60,2% de peruanos se identifica como mestizo(55).

Nivel educativo:

Los estudios observan que las mujeres sin instrucción o solo con instrucción primaria presentan mayor prevalencia de embarazo adolescente que las mujeres con instrucción superior o secundaria. Algunos explican esta situación ya que la educación escolar y superior brinda aspiraciones intelectuales y de satisfacción propia dejando el embarazo en un segundo plano. En sentido contrario las adolescentes al salir embarazadas dejan el año escolar y probable deserción escolar definitiva (56).

Residencia:

En diversos análisis se vincula el embarazo con residir en áreas rurales. En el país, la tasa global de fecundidad (TGF) se situó en 2,2 hijos por mujer durante el período 2017-2018. Se observó que la TGF estimada para las zonas rurales fue de 3,1 hijos por mujer y las zonas urbanas 2,0 hijos por mujer (57).

Edad:

La edad en la se atraviesa una gestación tiene un impacto fundamental en el desarrollo personal, así como en el bienestar tanto de la madre como del bebé.

Se ha visto que las mujeres de menor edad presentan mayor frecuencia de complicaciones durante y después del embarazo, además hay evidencia de que los adolescentes están sujetos a un mayor riesgo de violencia y abuso, deserción escolar y tener pareja ausente o inestable (58).

Idioma:

Se refiere a aquellas mujeres que identifican como lengua materna el quechua, Aymara o alguna lengua amazónica asociándose con una barrera en la comunicación de los medios de prevención del embarazo no planificado que suelen ser realizados en castellano y no ajustados a su cultura. En cuanto a la lengua materna, la fecundidad fue mayor en las mujeres que aprendieron alguna lengua nativa en su niñez (2,5 hijos por mujer) en comparación a las que aprendieron español en su niñez (1,1 hijos por mujer)(25)

Estado civil:

En muchas etnias el embarazo es visto como una unión obligatoria entre la pareja pasando inmediatamente a convivir, también se ven casos donde la menor debe irse con un hombre adulto quien al ser significativamente mayores que sus compañeras se encuentran en una posición de poder, lo que afecta la autonomía de las mujeres. Según la ENDES 2019 cerca de dos tercios del total de adolescentes de 15 a 19 años con hijos (65.8%) se encontraban en situación de convivencia en pareja, 3.2% eran casadas y el 23.6% eran madres solteras, lo que las convierte en un grupo vulnerable. En ese sentido, el 69.0% de las madres adolescentes se encuentran en algún tipo de unión temprana y 7.4% estuvieron en algún tipo de unión temprana(59)

Factor socioeconómico:

El embarazo y la maternidad adolescente son problemáticas con mayor predominancia en el quintil más pobre. Según la ENDES 2019, en el quintil más pobre la proporción de mujeres en edad adolescente que están embarazadas o ya son madres es 24.9%, mientras que en el quintil más rico esta proporción es solo 3.2%. Las adolescentes con al menos 1 hijo no pueden

culminar su educación básica viéndose esto afectado en su economía ya que el ingreso monetario está fuertemente correlacionado con el nivel educativo logrado por la mujer (5).

Factores Socioculturales:

Comportamiento sexual:

El inicio de la actividad sexual temprana predispone no solo a un embarazo no deseado sino también a enfermedades de transmisión sexual por el no uso de preservativos de barrera.

Comportamiento social:

Según la OMS la población indígena y afrodescendiente muestran una salud más deficiente y menor acceso a servicios de salud durante el embarazo y el parto: además de exclusión social generalizada, existe una asociación creciente entre el maltrato en los establecimientos de salud y los malos resultados en salud en población indígena y afrodescendiente

Factor Psicosocial:

Psicológicamente se ven afectadas por una carga de culpabilidad, reacción depresiva que puede llevarla al suicidio o intento de suicidio, este embarazo le genera a la adolescente gran ansiedad, incertidumbre e interferencia con el logro de la madurez biopsicosocial.

Factores Ambientales:

Residir en un hogar hacinado, tener una casa que necesita reparaciones, ambiente de alcohol y prostitución o presentar inseguridad alimentaria se a visto relacionado con el embarazo adolescente.

Etnia y raza como factor asociado a embarazo adolescente

El embarazo adolescente en las poblaciones indígenas ha disminuido a lo largo de la última década, sin embargo, sigue siendo mayor comparado con adolescentes no indígenas (60). La tasa de embarazo adolescente en las niñas indígenas de Costa Rica es cinco veces mayor que en las no indígenas y casi el doble en Panamá (61).

En Perú, las mujeres con origen étnico tienen la mayor tasa de fecundidad, aunque desde 1986 hasta 2020, la tasa de fecundidad disminuyó de 4,3 a 1,9 hijos por mujer, sigue siendo mayor en las mujeres con autoidentificación étnica (57).

La tasa de madres adolescentes según autopercepción étnica es encabezada por las etnias indígenas amazónicas, encontrándose primero la etnia Asháninka (31%), seguido por la etnia Shipibo Konibo (30,3%) (62). Esto sucede probablemente debido a la edad en la que las mujeres Shipibo Konibo establecen uniones matrimoniales es alrededor de los 15 años exponiéndolas a presentar embarazos no deseados, las adolescentes intentan culminar el embarazo mediante hiervas que son conocidas en su comunidad por provocar un aborto, ello pone en riesgo su vida (27). En menor medida se registró la tasa de embarazo adolescente en la etnia Quechua (10,4%) y Aymara (7,9%).

Así mismo, la ENDES registra que el embarazo adolescente en la raza negra, zamba, mulata y afrodescendientes representa un 14,8% y en la raza mestiza 9,9%.

En Estados Unidos se encontró que la tasa de mortalidad de los bebés nacidos de adolescentes afroamericanas no hispanas fue más del doble de la tasa de bebés nacidos de adolescentes blancas no hispanas dejando ver las disparidades para el acceso de atención médica (63).

Consecuencias de la pandemia en el embarazo adolescente según etnia y raza

Durante la pandemia el Perú fue uno de los países con mayor tasa de mortalidad ocasionando que se centre toda la atención en los casos COVID, dejando de lado las otras necesidades habituales de la población como lo fueron los servicios que brindan apoyo en salud sexual y reproductiva, en esos años se registró una disminución del 67% en su atención, por lo que muchas mujeres no pudieron acceder a anticonceptivos, el 20% de los jóvenes pertenecientes a algún grupo étnico expresaron que, a partir de la pandemia, ya no tenían acceso a métodos anticonceptivos en sus comunidades. Se observó un aumento en la violencia doméstica, aproximadamente 30 niñas fueron asesinadas por algún tipo de delito sexual, y peor aún, se calcula que cada día una niña indígena de 10 a 14 años es obligada a ser madre en zonas rurales (28,64).

2.3. DEFINICIÓN CONCEPTUAL

Embarazo adolescente: Es aquel embarazo que ocurre dentro de la etapa de la adolescencia, la cual es considerada según la OMS desde los 10 a los 19 años de vida(1).

Etnia: Construcción social autoidentificada con una herencia cultural, social y/o lingüísticas en común (50).

Raza: Individuos con apariencia física similar (65).

Edad: Años transcurridos desde el nacimiento de un individuo según la Real Academia Española(66).

Nivel de educación: Grado más elevado de estudios alcanzados(67).

Índice de Riqueza: Escenario financiero de una persona según el estado de los bienes de los que es acreedor , además sirve como medida del nivel de pobreza o riqueza global(68).

Estado civil: Condición en la que se encuentra una persona con relación a su filiación o matrimonio(69).

CAPITULO III: HIPÓTESIS Y VARIABLES

3.1. HIPÓTESIS: GENERAL, ESPECÍFICAS

Hipótesis general

- Existe asociación entre pertenecer a una etnia y raza con embarazo adolescente, según la ENDES 2019-2021.

Hipótesis específicas

- Existe asociación entre pertenecer a una etnia indígena amazónica u otro pueblo indígena con embarazo adolescente, según la ENDES 2019-2021.
- Existe asociación entre pertenecer a una etnia Quechua con embarazo adolescente, según la ENDES 2019-2021.
- Existe asociación entre pertenecer a una etnia Aymara con embarazo adolescente, según la ENDES 2019-2021.
- Existe asociación entre pertenecer a la raza negra, morena, zamba, mulata y/o afroperuana con embarazo adolescente, según la ENDES 2019-2021.
- Existe asociación entre pertenecer a la raza mestiza con embarazo adolescente, según la ENDES 2019-2021.

3.2. VARIABLES PRINCIPALES DE INVESTIGACIÓN

Variable dependiente

- Embarazo adolescente

Variables independientes

- Etnia
- Raza

Variables intervinientes

- Edad
- Nivel educativo
- Índice de riqueza
- Estado civil
- Residencia
- Ocupación
- Región natural
- Covid 19

CAPITULO IV: METODOLOGÍA

4.1. TIPO Y DISEÑO DE INVESTIGACIÓN

Tipo de estudio

Estudio de tipo cuantitativo, observacional, transversal y analítico basado en la información contenida en la base de datos ENDES 2019 – 2021.

Diseño de investigación

Observacional: No hubo intervención ni manipulación de variables de la base de datos.

Transversal: Se investigó la asociación entre las variables de interés en un momento determinado (año 2019 – 2021).

Analítico: Se analizó la asociación entre las variables de interés.

4.2. POBLACIÓN Y MUESTRA

Población

La población de estudio estuvo constituida por toda la población de gestantes del Perú en los años 2019, 2020 y 2021.

Muestra:

La muestra fue de 2553 gestantes al momento de la realización de la ENDES 2019, ENDES 2020 Y ENDES 2021 cumpliendo los criterios de inclusión y exclusión.

Selección de la muestra:

Criterios de inclusión:

- Gestantes al momento de la realización de la ENDES 2019, ENDES 2020 Y ENDES 2021 sin importar su origen étnico o grupo racial

Criterios de exclusión:

- Gestantes con datos incompletos registrados en las bases de datos de la ENDES 2019-2021.
- Gestantes extranjeras.

Potencia estadística

Para verificar la potencia estadística se utilizó el software EPIDAT 4.2, lográndose encontrar una potencia del 99,9%, tomando en cuenta como población 1 a la etnia indígena amazónica y como población 2 los que no pertenecen a esta etnia tal como se muestra en el gráfico 1

[1] Tamaños de muestra. Comparación de proporciones independientes:

Datos:

Proporción esperada en:	
Población 1:	11,810%
Población 2:	6,050%
Razón entre tamaños muestrales:	1,00
Nivel de confianza:	95,0%

Resultados:

Tamaño de la muestra*	Potencia (%)
2.553	99,9

*Tamaños de muestra para aplicar el test χ^2 con la corrección por continuidad de Yates (χ^2).

4.3. OPERACIONALIZACION DE VARIABLES

Anexo 7

4.4. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Se utilizó la base de datos del Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI) de la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (ENDES) de los años 2019, 2020 y 2021, la cual se encuentra disponible en su página oficial web: <http://inei.inei.gob.pe/microdatos/> ; donde se accedió para la elección de las variables de estudios mediante la revisión de los cuestionarios del hogar, de salud e individual.

4.5 RECOLECCIÓN DE DATOS:

La recolección de datos se realizó mediante el acceso al portal del Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI), se buscó “Bases de Datos” y se prosiguió en “Realiza tu consulta”, seguidamente se seccionó los apartados de Encuesta: “ Encuesta Demográfica y de Salud Familiar – ENDES”, Año: “2019” y periodo : “Único” pudiendo visualizar todos los módulos que conformaron la encuesta pudiendo descargar la Ficha Técnica , el Diccionario de Variables y los módulos de interés para la presente investigación. De la misma manera se prosiguió con la recolección de datos para los años “2020” y “2021”.

Se trabajó con 2 de los 13 módulos encontrados en la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar – ENDES 2019; dichos módulos fueron i) “Datos básicos MEF” [66], que contenía la base datos REC91 y REC0111; ii) “Nupcialidad – Fecundidad – Conyugue y Mujer” [71], que contenían la base de datos RE516171.

Para el año 2020 se utilizaron de la misma manera 2 de 13 módulos encontrados en la Encuesta Demográfica y de Salud – ENDES, dichos módulos fueron i) “Datos básicos MEF” [1631], que contenía la base datos REC91 y REC0111; ii) “Nupcialidad – Fecundidad – Conyugue y Mujer” [1635], que contenían la base de datos RE516171.

Finalmente, para el año 2021 se utilizó lo módulos: i) Datos básicos MEF” [1631], que contenía la base datos REC91 y REC0111; ii) “Nupcialidad – Fecundidad – Conyugue y Mujer” [1635], que contenían la base de datos RE516171.

Se requirió 3 bases de datos para cada año, en total las 9 bases de datos fueron descargadas en SPSS para proceder a obtener las variables:

De la base de datos REC91 contenida en el módulo 66 del año 2019 y el módulo 1631 en el año 2020 y 2021, fueron recuperadas las variables:

- Edad de la madre (código V012), la cual será recodificada más adelante para formar parte de la variable dependiente (Embarazo Adolescente)
- Etnia y Raza (S119D), se agrupó para fines prácticos recodificándose como “ETNIA_REC” donde 1= Quechua y Aymara, 2= Indígena amazónico u otro pueblo indígena, 3= Negra o afroperuano, 4: Mestizo, 5: Otros, 6: Blanco
- Índice de riqueza (código V190), la cual estuvo codificada como 1= El más pobre, 2= Pobre, 3= Medio, 4= Rico, 5= Más rico
- Área de residencia (código V025), recodificada como 0=urbano, 1=rural
- Región natural (SREGION), la cual estuvo recodificada como 1=Sierra, 2= Selva, 3=Costa y 4=Lima metropolitana
- Nivel educativo (código V106), recodificada como 1= Sin educación, 2= Primaria, 3= Secundaria, 4= Superior

De la base de datos REC0111 contenida en el módulo 71 del año 2019 y el módulo 1635 en el año 2020 y 2021, fueron recuperadas las variables:

- Exposición (código V623), codificada como: 0= fértil, 1= Embarazada, 2= Amenorrea, 3= infértil, menopausia
- Estado civil (código V501), recodificada como: 1= Casadas, viven juntos, 2= viudas, divorciadas, 3= Nunca casadas, no viven juntos
- Ocupación (código V717), recodificada como: 0=Trabaja, 1=No trabaja

Se construyó la variable “Embarazo adolescente” considerando a todas las mujeres embarazadas reagrupándolas por la edad en ≤ 17 años y ≥ 18 años, recodificándolas como 0= Embarazo no adolescente (≥ 18 años) y 1= Embarazo adolescente (≤ 17 años).

La variable Pandemia se construyó teniendo en cuenta los años de la encuesta, codificándose 0= No pandemia (año 2019) y 1= Pandemia (año 2020 y 2021)

4.6 TÉCNICA DE PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE DATOS

Las bases de datos REC91, REC0111 y RE516171 fueron descargadas contenidas en sus correspondientes módulos y con extensión “.SAV”, la cual es editable mediante el software IBM SPSS versión 26.0. Fue en dicho software donde se realizó la unión de las 3 bases de datos utilizando la variable clave CASEID por cada año. Luego la base de datos unida fue sometida a un proceso de depuración de información ausente y/o incoherente; así como también recategorización de las variables y creación de la variable dependiente “Embarazo adolescente” y la variable “Pandemia”. Para el análisis descriptivo, las variables cualitativas fueron analizadas por recuentos ponderados y estimaciones porcentuales n (%) a través del muestreo complejo. Se consideró un intervalo de confianza del 95% y el coeficiente de variación ($\leq 15\%$).

Para el análisis bivariado se utilizó el estadístico Chi cuadrado y se calcularon razones de prevalencia crudo (RPC) acompañados de intervalos de confianza del 95% con el fin de identificar la posible asociación entre las variables de interés; Se tomó un nivel de significancia del 5%, donde p-valor menor a 0.05 como significativo.

Finalmente, se realizó el análisis multivariado mediante la regresión Poisson con varianza robusta, para determinar si la etnia y raza guardan asociación con embarazo adolescente. Para ello se identificaron las razones de prevalencia ajustadas considerando un p-valor menor a 0.05 como significativo.

Los resultados fueron presentados en tablas de frecuencias simples y de doble entrada, elaborados en Microsoft Excel 2019.

4.7 ASPECTOS ÉTICOS

Se obtuvo la aprobación del Comité de Ética de la Universidad Ricardo Palma (**Código del comité: PG 170-2022**). Esta información se utilizó únicamente para propósitos académicos, siguiendo los principios de bioética y cumpliendo con las normas de investigación científica establecidas por la declaración de Helsinki.

CAPITULO V: RESULTADOS Y DISCUSIÓN

5.1. RESULTADOS

Se incluyó en el estudio a 2553 gestantes. La mayor frecuencia eran adultas (93,5%), de residencia en zona urbana (77,2%), procedentes principalmente de Lima Metropolitana (29,6%), casadas o con unión estable (84,4%). La mayoría presentaba educación secundaria (50,2%), tenían trabajo al momento de la entrevista (64,5%), del quintil de riqueza pobre (25,1%), que fueron entrevistadas durante la pandemia de la COVID-19 (56,9%) y de razas mestiza (52,3%), quechua o Aymara (24,0%). Esto se muestra en la tabla 1.

TABLA 1. Características sociodemográficas de las gestantes peruanas incluidas en el estudio. ENDES 2019-2021.

CARACTERÍSTICAS	FRECUENCIA NO PONDERADA	% PONDERADO	COEFICIENTE DE VARIACIÓN (%)
Grupo de edad			
Adolescente	162	6,5	12,3
Adulta	2391	93,5	0,9
Área de residencia			
Urbano	1681	77,2	1,2
Rural	872	22,8	4,1
Región natural			
Lina Metropolitana	274	29,6	6,1
Resto de la Costa	735	28,3	4,6
Sierra	730	22,0	4,8
Selva	814	20,1	4,9
Estado civil			
Casada/unión estable	2210	84,4	1,5
Viuda/divorciada	1	0,0	1,0
Nunca casada	342	15,6	8,3
Nivel educativo			
Sin educación	27	0,6	24,0
Primaria	465	13,8	6,6
Secundaria	1269	50,2	3,4
Superior	792	35,5	4,7
Tiene trabajo			

Sí	1561	64,5	2,6
No	992	35,5	4,8
Índice de Riqueza			
El más pobre	847	22,7	4,7
Pobre	707	25,1	5,7
Medio	446	22,1	7,3
Rico	336	16,8	8,4
Más rico	217	13,2	10,1
Pandemia de la COVID-19			
Sí	1512	56,9	3,1
No	1041	43,1	4,0
Etnia y raza			
Quechua o Aymara	747	24,0	5,7
Indígena amazónico u otro pueblo indígena	127	2,5	14,5
Negra, mulata, zamba o afroperuana	314	12,5	8,0
Blanca	166	7,3	12,7
Mestiza	1174	52,3	3,3
Otros	25	1,5	41,1

La prevalencia global de embarazo adolescente en las gestantes peruanas fue del 6,5% (IC 95%: 5,1% - 8,3%). La prevalencia de embarazo adolescente fue heterogénea según grupos étnicos y/o raciales observándose mayores prevalencias en la etnia indígena amazónico o parte de otro pueblo indígena (20,8%; IC 95% 9,8% – 38,4%) y la raza negra, mulata, zamba y afrodescendiente (13,0%; IC 95% 8,5% – 19,4%). Esto se muestra en la tabla 2.

TABLA 2. Prevalencia de embarazo adolescente según su raza/etnia. ENDES 2019-2021.

VARIABLE INDEPENDIENTE	EMBARAZO ADOLESCENTE		COEFICIENTE DE VARIACIÓN (%)
	PREVALENCIA (%)	IC 95%	
ETNIA Y RAZA			
Quechua y Aymara	3,5	2,0 - 5,9	5,3
Indígena amazónico u otro pueblo indígena	20,7	9,8 – 38,4	2,3
Negra, mulata, zambo o afroperuana	13,0	8,5 – 19,4	1,4
Mestizo	4,5	3,30 – 6,1	4,6
Blanco	5,5	2,6 – 11,30	9,5
Otros	56,4	22,3 – 85,3	2,3

Se encontró prevalencias más altas de embarazo adolescente en las gestantes que procedían de áreas rurales (9,9%; IC 95%: 7,3% - 13,3%), las procedentes de la selva (10,1%; IC 95%: 7,5% - 13,5%), las nunca casadas o que tienen pareja pero que no viven juntas (18,1%; IC 95%: 12,8% - 25,0%), las que tenían educación secundaria (10,4%; IC 95%: 7,8% - 13,7%), las que contaban con trabajo (64,5%; IC 95%: 61,1%- 67,8%), quintil de riqueza pobre (25,1%; IC 95%: 22,4% - 28,0%) y en las entrevistadas durante la pandemia de la COVID-19 (8,6%; IC 95%: 6,4% - 11,5%). Esto se muestra en la tabla 3.

TABLA 3. Prevalencia en adolescentes con embarazo según factores sociodemográficos ENDES 2019-2021.

VARIABLE	PREVALENCIA EMBARAZO ADOLESCENTE (%)	INTERVALO DE CONFIANZA 95%	COEFICIENTE DE VARIACIÓN (%)
AREA DE RESIDENCIA			
Urbano	5,5	4,0 - 7,7	4,1
Rural	9,9	7,3 -13,3	2,2
REGION NATURAL			
Selva	10,1	7,5 -13,5	1,2
Sierra	7,2	4,7 -10,8	1,0

Costa	7,2	4,7 - 11,1	0,9
Lima Metropolitana	3,0	0,9 - 8,9	9,2
ESTADO CIVIL			
Casada/ viven juntos	4,4	3,1 - 6,2	1,3
Viuda /divorciada	-		-
Nunca casada / no viven juntos	18,1	12,8 - 25,0	6,9
NIVEL EDUCATIVO			
Sin educación	5,6	0,8 - 30,8	1,2
Primaria	7,7	4,6 -12,5	2,7
Secundaria	10,4	7,8 -13,7	3,7
Superior	0,6	0,2 -2,1	1,9
TIENE TRABAJO			
Sí	64,5	61,1- 67,8	2,6
No	35,5	32,2- 28,9	4,8
ÍNDICE DE RIQUEZA			
El más pobre	22,7	20,7 - 24,9	4,7
Pobre	25,1	22,4 -28,0	5,7
Medio	22,1	19,1 - 25,4	7,3
Rico	16,8	14,2 - 19,8	8,4
Más rico	13,2	10,8 - 16,1	10,1
PANDEMIA COVID-19			
Pandemia	8,6	6,4 - 11,5	0,9
No pandemia	3,8	2,6 - 5,4	1,2

El análisis bivariado encontró asociación entre etnia y raza con embarazo adolescente observándose mayores prevalencias de embarazo adolescente en la raza mestiza (35,7%), negra, mulata, zamba o afroperuana (24,9%) así como en la Quechua y Aymara (12,8%). Esto se muestra en la tabla 4.

TABLA 4. Análisis bivariado de los factores sociodemográficos relacionados a adolescentes con embarazo. ENDES 2019 – 2021.

FACTORES	EMBARAZO ADOLESCENTE		EMBARAZO NO ADOLESCENTE		VALOR p
	N.º	%	N.º	%	
ETNIA Y RAZA					
Quechua y Aymara	31	12,8	716	24,8	
Indígena amazónico u otro pueblo indígena	15	7,8	112	2,1	
Negra, mulata, zamba o afroperuana	35	24,9	279	11,6	<0,001
Mestizo	66	35,7	1108	53,4	
otros	3	12,6	22	0,7	
Blanca (Ref)	12	6,1	154	7,4	
RESIDENCIA					
Urbana	93	65,5	1588	78,0	0,011
Rural (Ref)	162	34,5	2391	22,0	
ESTADO CIVIL					
Casada/ viven juntos	91	56,8	2119	86,3	<0,001
Nunca casada / no viven juntos (Ref)	71	43,2	271	13,7	
NIVEL EDUCATIVO					
Sin educación	1	0,5	26	0,6	<0,001
Primaria	29	16,2	436	13,6	
Secundaria	127	80,0	1142	48,1	
Superior (Ref)	5	3,2	787	37,7	
REGIÓN NATURAL					
Selva	69	31,2	745	19,3	0,077
Sierra	39	24,1	691	21,8	
Costa	46	31,4	689	28,1	
Lima Metropolitana (Ref)	8	13,4	266	30,7	
RIQUEZA					
El más pobre	76	35,0	771	21,9	0,079
Pobre	47	32,3	660	24,6	
Medio	21	15,1	425	22,6	
Rico	13	13,3	323	17,1	
Más rico (Ref)	5	4,3	212	13,9	
TIENE TRABAJO					
Sí	55	31,4	107	66,8	<0,001
No	1506	68,6	885	33,2	
PANDEMIA COVID-19					
Pandemia	110	75,0	1402	55,6	<0,001
No pandemia (Ref)	52	25,0	989	44,4	

En el análisis multivariado, se encontró que pertenecer a la etnia indígena amazónica o parte de otro pueblo indígena (RPa=4,02; IC95%:1,79 – 9,08) y a la raza negra o afroperuano (RPa=2,44; IC95%: 1,24 – 4,82) constituyeron factores asociados a embarazo adolescentes en gestantes peruanas. Las demás etnias como la Quechua o Aymara así como la raza mestiza no se asociaron a embarazo adolescente. El análisis multivariado de la etnia y raza como factor asociado a embarazo adolescente con control de variables confusoras se muestra en la tabla 5.

TABLA 5. Análisis multivariado para los factores sociodemográficos asociados a adolescentes con embarazo. ENDES 2019 – 2021.

FACTORES SOCIODEMOGRAFICOS	RPc	IC 95% RPc	VALOR p	RPa	IC 95% RPa	VALOR p
ETNIA Y RAZA						
Quechua y aymara	0,64	0,28 - 1,46	0,290	0,93	0,43 - 2,01	0,853
Indígena amazónica o parte de otro pueblo indígena	4,83	2,09 – 11,15	<0,001	4,02	1,79 - 9,08	<0,001
Negra, mulata, zamba o afroperuana	2,56	1,22 – 5,36	0,013	2,44	1,24 - 4,82	0,010
Mestiza	0,81	0,38– 1,68	0,476	1,43	0,72 - 2,81	0,206
Otros	12,20	5,88 - 25,29	0,000	11,82	4,78 - 29,29	<0,001
Blanca (Ref)	1			1		
RESIDENCIA						
Urbana	1,85	1,32 -2,58	0,000	0,92	0,52 - 1,61	0,760
Rural (Ref)	1			1		
ESTADO CIVIL						
Casada/ viven juntos	4,21	3,07 -5,78	0,000	0,29	0,21 - 0,39	<0,001
Nunca casada / no viven juntos (Ref)	1			1		
NIVEL EDUCATIVO						
Sin educación	16,29	1,96 -135,12	0,010	4,71	0,70 - 31,49	0,110
Primaria	15,08	5,26 -43,23	0,000	6,81	2,26 - 20,56	<0,001
Secundaria	20,11	7,45 -54,32	0,000	10,23	3,57 - 29,30	<0,001
Superior (Ref)	1			1		
REGION NATURAL						
Selva	3,43	2,04 -5,79	0,000	1,51	0,70 - 2,59	0,131
Sierra	2,38	1,39 -4,09	0,002	1,45	0,86 - 2,56	0,206
Costa	2,36	1,41 -3,96	0,001	0,88	0,51 - 1,49	0,624
Lima Metropolitana (Ref)	1			1		
RIQUEZA						
El más pobre	5,97	2,41 -14,83	0,000	1,40	0,48 - 4,1	0,533

Pobre	4,78	1,92 -11,94	0,001	1,65	0,6 - 4,3	0,301
Medio	2,48	0,94 -6,54	0,066	1,16	0,5 - 2,9	0,752
Rico	3,43	1,31 -8,98	0,012	0,96	0,4 - 2,6	0,946
Más rico (Ref)	1			1		
TIENE TRABAJO						
No	0,24	0,17 – 0,34	<0,001	0,33	0,23 – 0,47	<0,001
Sí (Ref)	1			1		
PANDEMIA COVID-19						
Pandemia	2,45	1,66 -3,59	0,000	1,61	1,11 – 2,38	0,009
No pandemia (Ref)	1			1		

5.2. DISCUSIÓN

La presente tesis encontró asociación entre las etnias indígenas amazónicas o de otros pueblos indígenas y la raza negra, mulata, zamba o afroperuana con embarazo adolescente. Asimismo, se observó muy altas prevalencias de embarazo adolescente en la etnia indígena amazónica o parte de otros pueblos indígenas y en la raza negra, mulata, zamba o afroperuana.

En relación con la etnia indígena amazónica o parte de otros pueblos indígenas la asociación con embarazo adolescente encontrada en esta tesis coincide con lo descrito por Mejía et al quienes encontraron asociación entre embarazo adolescente y la etnia indígena amazónica Asháninka (46). En el análisis de la situación de salud del pueblo Shipibo-Konibo se vincula el inicio de actividad sexual y unión nupcial en esta etnia a una edad temprana con embarazo adolescente (70). Así mismo en una comunidad indígena de la amazonia de Ecuador se encontró que contraer matrimonio al inicio de la adolescencia también se asoció con embarazo adolescente viéndose reflejado en la alta tasa de fecundidad de esta población(60,71). Posibles explicaciones para la asociación entre el embarazo adolescente y etnia indígena amazónica serían el bajo nivel educativo, la escasa información sobre salud sexual y reproductiva hacia las adolescentes y el inicio de relaciones sexuales sin uso constante y adecuado de anticonceptivos (72). Cabe resaltar que el embarazo adolescente tiene como principal consecuencia sociales a la deserción escolar (73), debido a que las adolescentes que quedan embarazadas abandonan el colegio antes, durante o después del embarazo (56), lo cual es muy frecuente en estudiantes de zonas rurales y que hablan lenguas

originarias (74) generando gran impacto en el desarrollo del país favoreciendo a la pobreza transgeneracional (75).

La raza negra, mulata, zamba o afroperuana también se asoció con embarazo adolescente lo cual coincide con los estudios de Wadell, Grady, Kusunoki, Caira-Chuquineyra B y Moreira. Wadell et al encontró asociación entre la raza negra y embarazo adolescente observándose mayor tasa de actividad sexual y menor uso de métodos anticonceptivos que las adolescentes de raza blanca (44). Grady et al asociaron a la raza negra con embarazo adolescente siendo posibles explicaciones los bajos ingresos, el pobre acceso a la atención médica, y la baja tasa de uso de métodos anticonceptivos altamente eficaces (76). Kusunoki también coincide en que el método anticonceptivo más utilizado por las mujeres jóvenes de raza negra es el condón (77) sin embargo este es utilizado con el fin de no contraer alguna ETS y no como método anticonceptivo para evitar embarazos no deseados (78). Asimismo, Caira-Chuquineyra y Moreira también encontraron que, comparado con las mujeres de raza blanca, las de raza negra tenían más probabilidades de embarazo adolescente, atribuyéndolo al inicio de actividad sexual temprana. Caira-Chuquineyra concluyó que una de cada tres adolescentes sexualmente activas tuvo al menos un embarazo y Moreira asoció embarazo adolescente con embarazo no deseado(47,79,80).

Con respecto a la prevalencia de embarazo adolescente, en la presente tesis fue del 6,5% lo cual es similar a lo encontrado en la etnia Inuit de América del norte (10%) y notablemente inferior a lo descrito por Haymanot (41) en Etiopía (30,2%). Una posible explicación a la diferencia con los resultados Haymanot fue que este autor consideró al momento de la encuesta a las adolescentes que alguna vez estuvieron gestando, incluyendo si la gestación culminó en aborto o muerte fetal a diferencia de esta tesis que no incluyó a los abortos ni a las muertes fetales (39); cabe resaltar que la tasa de embarazo adolescente en Etiopía es una de las más altas del mundo lo cual explica que Haymanot haya obtenido un porcentaje mucho más alto de embarazo adolescente que en las gestantes peruanas(81,82).

Por otro lado, en esta tesis se observó diferencias según etnia y raza lo cual coincide con lo reportado en el sudeste asiático donde la pertenencia a la etnia cingalés se asoció a mayor prevalencia de embarazo adolescente que las de la etnia Tamil y Musulmana (43). La

prevalencia de embarazo adolescente en la etnia indígena amazónica o parte de otro pueblo indígena fue del 20,8% lo cual es consistente con los resultados de las ENDES que encuentran que la región de la amazonia es donde se observa mayor prevalencia de embarazo adolescente(83), particularmente en regiones como Ucayali donde de 1 de cada 4 adolescentes ya era madre (84). En la raza negra o afroperuana se encontró una prevalencia de embarazo adolescente del 13% , valor muy cercano al encontrado por kusunoki y col en Sudáfrica (11%) además llegaron a la conclusión que del 2002 al 2011 la tasa de prevalencia de embarazo incrementaron entre las adolescentes sexualmente activas (85).

En ausencia de redes de apoyo, los embarazos adolescentes dificultan el desarrollo personal y el fortalecimiento de capacidades, limitan el acceso a oportunidades económicas obteniendo trabajos pobremente remunerados y frustración de los proyectos de vida de las adolescentes(86); mientras que, en el campo de la salud, se ven afectadas con mayor frecuencia con eclampsia , endometritis e infecciones sistémicas que pueden culminar en mortalidad materna e incluso neonatal ya que la salud de los recién nacidos también se ven afectada con mayor riesgo de padecer bajo peso al nacer , nacimiento prematuro y sepsis neonatal(87), lo cual se presenta con mayor frecuencia en mujeres de raza negra e indígenas lo que refleja las inequidades que se presentan en estos grupos minoritarios(36).

La importancia de esta investigación es abarcar gestantes pertenecientes a etnias y razas en estado de vulnerabilidad, observando en los resultados obtenidos asociación entre la etnia indígena amazónica u otro pueblo indígena con embarazo adolescente, de la misma manera para la raza negra, zamba mulata o afroperuana. Siendo datos confiables al haber obtenido el coeficiente de variación inferior al 15%. Se sugiere fortalecer las intervenciones de educación sexual y reproductiva, así como la planificación familiar con más énfasis en la etnia y raza que mostraron asociación para embarazo adolescente en el presente estudio (88).

Por lo tanto, se recomienda potenciar las políticas del estado orientadas al embarazo adolescente con un enfoque intercultural el cual, todavía es limitado en estos grupos raciales y étnicos. Esto contribuirá con el desarrollo del máximo potencial de las adolescentes, para su bienestar y crecimiento del país (89).

Dentro de las limitaciones del presente estudio se tiene que este fue de tipo transversal lo que impidió evaluar una posible relación de causa y efecto entre las variables. Esto debido a que en este tipo de estudios se recoge simultáneamente datos de exposición y efecto y a que en ellos se realiza sólo una medición lo que impide que se demuestre secuencia temporal entre las variables.

Así mismo, al ser un análisis de datos secundarios provenientes de una encuesta poblacional, es posible que exista algún grado de subregistro debido a que no todas las adolescentes hayan reportado que se encontraban embarazadas. A pesar de ello, el que la encuesta haya sido realizada por el Instituto Nacional de Estadística e Informática y que esta institución disponga de encuestadores capacitados minimiza la posibilidad de este sesgo.

Finalmente, dentro del cuestionario REC91 de la ENDES, en el ítem “por sus antepasados y costumbres usted se considera” en la respuesta “otros” no se brindan detalles, lo que limitó en cierta manera el análisis de embarazo adolescente para las etnias y razas de poca población.

CAPITULO VI: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

6.1. CONCLUSIONES

- Pertener a una etnia y raza constituyen factores asociados a embarazo adolescente según la Encuesta Demográfica de Salud Familiar (ENDES) 2019-2021
- Pertener a una etnia Indígena amazónica u otro pueblo indígena se asoció a embarazo adolescente según la Encuesta Demográfica de Salud Familiar (ENDES) 2019-2021
- Pertener a la raza negra, zamba, mulata o afroperuana se asoció con embarazo adolescente según la Encuesta Demográfica de Salud Familiar (ENDES) 2019-2021.

- La raza mestiza y la etnia Quechua o Aymara no se asociaron con embarazo adolescente según la Encuesta Demográfica de Salud Familiar (ENDES) 2019-2021.
- Las otras razas o etnias se asociaron a embarazo adolescente según la Encuesta Demográfica de Salud Familiar (ENDES) 2019-2021.

6.2. RECOMENDACIONES

- Los resultados obtenidos sugieren fortalecer las políticas de salud pública en cuanto a la prevención de embarazos adolescentes en los grupos en situación de mayor vulnerabilidad adoptando así programas de educación en salud reproductiva que estén adaptados a contextos étnicos y culturales específicos.
- Se recomienda realizar campañas de educación en salud sexual y reproductiva con mayor énfasis en los grupos raciales y étnicos con mayor prevalencia de embarazo adolescente hallados en este estudio, además de mejorar el acceso a métodos anticonceptivos.
- Continuar con las investigaciones en estos grupos reducidos tratando de captar a la mayor población posible para obtener trabajos a mayor escala.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. World. Adolescent pregnancy [Internet]. Who.int World Health Organization: WHO;2023 [citado 17 de marzo de 2024]. Disponible en: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/adolescent-pregnancy>
2. HealthyChildren.org. Etapas de la adolescencia [Internet]; 2019 [citado 17 de marzo de 2024]. Disponible en: <https://www.healthychildren.org/Spanish/ages-stages/teen/Paginas/Stages-of-Adolescence.aspx>
3. Moshi FV, Tilisho O. The magnitude of teenage pregnancy and its associated factors among teenagers in Dodoma Tanzania: a community-based analytical cross-sectional study. *Reprod Health*. 3 de febrero de 2023;20(1):28. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/36737763/>
4. Feldman F, Recouso J, Paller L, Lauría W, Rey G, Feldman F, et al. Evaluación de las complicaciones del embarazo en adolescentes: estudio de cohorte en Uruguay. *Ginecología y obstetricia de México*. 2019;87(11):709-17. Disponible en: https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0300-90412019001100002
5. Fondo de Población de las Naciones Unidas. Consecuencias socioeconómicas del embarazo en adolescentes en México. [Internet]. UNFPA; 2020 [citado 19 de marzo de 2024]. Disponible en: <https://mexico.unfpa.org/es/publications/consecuencias-socioecon%C3%B3micas-del-embarazo-en-adolescentes-en-m%C3%A9xico>
6. Organización Mundial de la Salud. Mortalidad materna [Internet]. OMS; 2023 [citado 28 de febrero de 2024]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/maternal-mortality>
7. Fondo de Población de las Naciones Unidas. América Latina y el Caribe tienen la segunda tasa más alta de embarazo adolescente en el mundo [Internet]. UNFPA; 2018 [citado 19 de marzo de 2024]. 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>
8. Fondo de Población de las Naciones Unidas. Mensajes del contexto nacional en el marco del día mundial de la población [Internet]. UNFPA; 2018 [citado 19 de marzo de 2024]. Disponible en: <https://peru.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/doc.pdf>
9. Hevia Bernal D, Perea Hevia L, Hevia Bernal D, Perea Hevia L. Embarazo y adolescencia. *Revista Cubana de Pediatría* [Internet]. diciembre de 2020 [citado 22 de marzo de 2024];92(4). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0034-75312020000400002&lng=es&nrm=iso&tlng=es
10. Gazeley U, Reniers G, Eilerts-Spinelli H, Prieto JR, Jasseh M, Khagayi S, et al. Women's risk of death beyond 42 days post partum: a pooled analysis of longitudinal Health and Demographic Surveillance System data in sub-Saharan Africa. *Lancet Glob Health*.

noviembre de 2022;10(11):e1582-9. Disponible en:
<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/36240825/>

11. Avila-Jaquez C. Disminución de la mortalidad materna en Perú y el enfoque de capacidades. Convergencia [Internet]. agosto de 2019 [citado 28 de febrero de 2024];26(80). Disponible en: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1405-14352019000200003&lng=es&nrm=iso&tlng=es

12. Ríos E, Gómez R, Lopera M, Ríos E, Gómez R, Lopera M. Mortalidad materna y perinatal en municipios y corregimientos de la frontera terrestre. Colombia 1998 - 2016. Revista Peruana de Ginecología y Obstetricia [Internet]. enero de 2022 [citado 28 de febrero de 2024];68(1). Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S2304-51322022000100003&lng=es&nrm=iso&tlng=es

13. Galvão LR, Costa MCO, Gama SGN da, Amaral MTR, Santos DB dos, Barros NF, et al. Maternal mortality in adolescents and young adults: temporal trend and correlation with prenatal care coverage in the state of Bahia, Brazil, 2000-2020. Epidemiol Serv Saúde. 18 de septiembre de 2023;32:e2023103. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/37729264/#:~:text=Main%20results%3A%20From%20200%20to,mortality%20in%20the%20studied%20groups.>

14. González y col. Mapa del embarazo y la maternidad en niñas y adolescentes en el Perú. Peru:La Bulla Publicidad S.A.C; 2022 Disponible en: <https://peru.unfpa.org/es/publications/mapa-del-embarazo-y-la-maternidad-en-ni%C3%B1as-y-adolescentes-en-el-per%C3%BA>

15. Reyes M y col. Boletín epidemiológico del Perú. Centro Nacional de Epidemiología, prevención y control de Enfermedades, Vol 30. Disponible en: https://www.dge.gob.pe/epipublic/uploads/boletin/boletin_202152_03_181723.pdf

16. MINSA Plan estratégico nacional para la reducción de la mortalidad materna y perinatal 2009-2015[Internet] 2009. [citado 27 de febrero de 2024]. Disponible en: http://bvs.minsa.gob.pe/local/DGSP/481_DGSP240.pdf

17. Sarma UC, Kakoty SD. Maternal Mortality: An Equity Issue. Indian Journal of Public Health. diciembre de 2017;61(4):231. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29219125/>

18. Ferrari W, Peres S. Itinerários de solidão: aborto clandestino de adolescentes de uma favela da Zona Sul do Rio de Janeiro, Brasil. Cad Saúde Pública. 10 de febrero de 2020;36:e00198318. Disponible en: <https://www.scielo.br/j/csp/a/8kTxcWsPgjsMk3JJWysqmWS/abstract/?lang=es>

19. Restrepo Martínez M, Trujillo Numa L, Restrepo Bernal D, Torres De Galvis Y, Sierra G. Abuso sexual y situaciones de negligencia como factores de riesgo de embarazo

adolescente. Revista Colombiana de Psiquiatría. abril de 2017;46(2):74-81. Disponible en: <https://www.redalyc.org/pdf/806/80650840004.pdf>

20. INEI. Encuesta Demográfica y de Salud Familiar ENDES 2021 [Internet]. 2022 [citado 28 de febrero de 2024]. Disponible en: https://www.inei.gov.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib1838/

21. Arcos Sauñe G, Ochante Cerdan MV. “Características socio - demográficas de mujeres con aborto inducido. Hospital Jesús Nazareno - Ayacucho. 2010 al 2015”. 2018 [citado 28 de febrero de 2024]; Disponible en: <http://repositorio.unsch.edu.pe/handle/UNSCH/2865>

22. Organización de las Naciones Unidas. Casi un tercio de las mujeres en los países en desarrollo empieza a tener hijos en la adolescencia | Noticias ONU [Internet]. 2022 [citado 28 de febrero de 2024]. Disponible en: <https://news.un.org/es/story/2022/07/1511262>

23. Romero Bidegaray I. El aborto clandestino en el Perú: una aproximación desde los derechos humanos. Lima: Centro de la Mujer Peruana «Flora Tristán»; 2002. 62 p. Disponible en : <https://bvs.minsa.gob.pe/local/minsa/1606.pdf>

24. MINSA ¿Quiénes son los pueblos indígenas? [Internet]. 2024 [citado 8 de marzo de 2024]. Disponible en: <https://www.gob.pe/15251-quienes-son-los-pueblos-indigenas>.

25. Sosa-Sánchez IA, Menkes Bancet C. Embarazo adolescente en mujeres hablantes de lengua indígena y con pertenencia étnica en México. Un análisis a partir de la Enadid 2014. Sociológica (México). diciembre de 2019;34(98):59-84. Disponible en: https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0187-01732019000300059

26. Gobierno debe aplicar reformas contra desigualdades que afectan a las mujeres indígenas - Defensoría Mujer [Internet]. [citado 8 de marzo de 2024]. Disponible en: <https://www.defensoria.gob.pe/deunavezportodas/gobierno-debe-aplicar-reformas-contra-desigualdades-que-afectan-a-las-mujeres-indigenas/?print=print>

27. Rojo GP. ¿Queremos ser madres? Vivencias y significados del embarazo en la adolescencia en una comunidad nativa de la Amazonía peruana. Bulletin de l’Institut français d’études andines [Internet]. 2019 [citado 28 de febrero de 2024];48(3). Disponible en: <https://www.redalyc.org/journal/126/12664921003/html/>

28. Soria Gonzales LA. Impact of COVID-19 on sexual and reproductive health. RFMH. 15 de marzo de 2021;21(2):461-2. Disponible en :http://www.scielo.org.pe/pdf/rfmh/v21n2/en_2308-0531-rfmh-21-02-461.pdf

29. Chirapaq Español. Más de 700 niñas indígenas sufrieron violencia sexual en Perú en los últimos dos años | [Internet]. 2021 [citado 28 de febrero de 2024]. Disponible en: <http://chirapaq.org.pe/es/mas-de-700-ninas-indigenas-sufrieron-violencia-sexual-en-peru-en-los-ultimos-dos-anos>

30. MINSA. Resolución Ministerial [Internet]. Perú; 2019 [citado 21 de marzo de 2024]. Disponible en: https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/343478/Resoluci%C3%B3n_Ministerial_N_658-2019-MINSA.PDF
31. URP. Línea de investigación periodo 2021-2025 [Internet]. [citado 21 de marzo de 2024]. Disponible en: <https://www.urp.edu.pe/pdf/id/50606/n/lineas-de-investigacion-urp-periodo-2021-2025-acu-0510-2021.pdf>
32. MINSA. Dirección de Dirección de Salud Sexual y Reproductiva (DSARE) [Internet]. 2024 [citado 21 de marzo de 2024]. Disponible en: <https://www.gob.pe/23516-ministerio-de-salud-direccion-de-direccion-de-salud-sexual-y-reproductiva-dsare>
33. MINSA. Dirección de Pueblos Indígenas u Originarios [Internet]. 2024 [citado 21 de marzo de 2024]. Disponible en: <https://www.gob.pe/22244-ministerio-de-salud-direccion-de-pueblos-indigenas-u-originarios>
34. MINSA. Dirección General de Educación Básica Alternativa, Intercultural Bilingüe y de Servicios educativos en el Ámbito Rural (DIGEIBIRA) [Internet]. [citado 21 de marzo de 2024]. Disponible en: <https://www.gob.pe/institucion/regionsanmartin-dre/noticias/857667-la-direccion-general-de-educacion-basica-alternativa-intercultural-bilingue-y-de-servicios-educativos-en-el-ambito-rural-digeibira>
35. Minsa. Reducir las brechas étnico-raciales es una prioridad nacional. [Internet]. [citado 21 de marzo de 2024]. Disponible en: <https://centroderecursos.cultura.pe/sites/default/files/rb/pdf/Politica-nacional-para-la-transversalizacion-del-enfoque-intercultural-triptico.pdf>
36. Santos LS, Morais AC, Amorim R da C, Souza S de L, Martins LA, Morais AC. Repercusiones del embarazo en adolescentes quilombolas. Rev Latino-Am Enfermagem. 25 de noviembre de 2022;30:e3843. Disponible en: <https://www.scielo.br/j/rlae/a/b77RGJ9LYF5hRNZ4C5kFnSK/?format=pdf&lang=es>
37. Luna Pérez J, Nazar Beutelspacher A, Mariaca Méndez R, Ramírez López DK, Luna Pérez J, Nazar Beutelspacher A, et al. Matrimonio forzado y embarazo adolescente en indígenas en Amatenango del Valle, Chiapas. Una mirada desde las relaciones de género y el cambio reproductivo. Papeles de población. diciembre de 2020;26(106):35-73. Disponible en: <https://www.scielo.org.mx/pdf/pp/v26n106/2448-7147-pp-26-106-35.pdf>
38. Moisan C, Baril C, Muckle G, Belanger RE. Teen pregnancy in Inuit communities – gaps still needed to be filled. Int J Circumpolar Health. 9 de diciembre de 2016;75:10.3402/ijch.v75.31790. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5149662/>

39. Mezmur H, Assefa N, Alemayehu T. Teenage Pregnancy and Its Associated Factors in Eastern Ethiopia: A Community-Based Study. *Int J Womens Health*. 26 de febrero de 2021;13:267-78. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7924244/>
40. Chloé, Xavier G, Brown HK, Benoit AC. Teenage pregnancy and long-term mental health outcomes among Indigenous women in Canada. *Archives of Women's Mental Health*. 1 de junio de 2018;21(3):333-41. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29168024/>
41. Moisan C, Bélanger R, Fraser S, Muckle G. Shedding light on attitudes towards pregnancy among Inuit adolescents from Nunavik. *Int J Circumpolar Health*. diciembre de 2022;81(1):2051335. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/35319351/#:~:text=About%2043%25%20were%20ambivalent%2C%2016,BOC%20score%20compared%20to%20others.>
42. Robson D, Daniels S, Flatley C, Kumar S. Obstetric and perinatal outcomes for twin pregnancies in adolescent girls. *Sci Rep*. 24 de diciembre de 2018;8:18072. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6305379/>
43. Nalika G. Risk factors for teenage pregnancies in sri lanka: perspective of a community based study. *Health Science Journal*. 7(3):0-0. Disponible en: <https://www.itmedicalteam.pl/articles/risk-factors-for-teenage-pregnancies-in-sri-lanka-perspective-of-a-community-based-study.pdf>
44. Waddell EN, Orr MG, Sackoff J, Santelli JS. Pregnancy Risk among Black, White, and Hispanic Teen Girls in New York City Public Schools. *J Urban Health*. mayo de 2010;87(3):426-39. Disponible en: [https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2871086/#:~:text=Whites%20reported%20lower%20rates%20of,and%2010.5%25%2C%20respectively\).](https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2871086/#:~:text=Whites%20reported%20lower%20rates%20of,and%2010.5%25%2C%20respectively).)
45. Cribilleros Ramos DC. Cultura y salud sexual: una aproximación a la sexualidad adolescente del distrito de El Carmen-Chincha. 15 de marzo de 2017 [citado 28 de febrero de 2024]; Disponible en: <https://tesis.pucp.edu.pe/repositorio/handle/20.500.12404/8209>
46. Mejia JR, Quincho-Estares AJ, Flores-Rondon AJ, Reyes-Beltran G, Arias-Sulca IL, Palomino-Hilario E, et al. Determinants of adolescent pregnancy in indigenous communities from the Peruvian central jungle: a case-control study. *Reprod Health*. 12 de octubre de 2021;18:203. Disponible en: <https://reproductive-health-journal.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12978-021-01247-z>
47. Caira-Chuquineyra B, Fernandez-Guzman D, Meza-Gómez A, Luque-Mamani BM, Medina-Carpio SL, Mamani-García CS, et al. Prevalence and factors associated with adolescent pregnancy among sexually active adolescent girls in Peru: Evidence from Demographic and Family Health Survey, 2015-2019 [Internet]. *F1000Research*; 2023 [citado 7 de marzo de 2024]. Disponible en: <https://f1000research.com/articles/11-566>

48. Corona HF, Funes DF. Abordaje de la sexualidad en la adolescencia. Rev Med Clin Condes. 1 de enero de 2015;26(1):74-80. Disponible en: <https://www.elsevier.es/es-revista-revista-medica-clinica-las-condes-202-articulo-abordaje-sexualidad-adolescencia-S0716864015000127>
49. López Rodríguez Y. Embarazo en la adolescencia y su repercusión biopsicosocial sobre el organismo de la madre y de su futuro hijo. Revista Cubana de Enfermería. diciembre de 2011;27(4):337-50. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-03192012000100004
50. Ethnicity - MeSH - NCBI [Internet]. [citado 19 de marzo de 2024]. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/mesh/68005006>
51. Comisión Económica para América Latina y el Caribe. Etnicidad, raza y equidad en América Latina y el Caribe. [Internet]. [citado 19 de marzo de 2024]. Disponible en: <https://repositorio.cepal.org/server/api/core/bitstreams/03169743-c46a-4a9c-877c-d544139b5406/content>
52. INEI. Encuesta demográfica y de salud familiar ENDES 2020 [Internet]. [citado 20 de marzo de 2024]. Disponible en: https://proyectos.inei.gob.pe/endes/2020/INFORME_PRINCIPAL_2020/INFORME_PRINCIPAL_ENDES_2020.pdf
53. Organización de las Naciones Unidas. ¡Luchemos contra el Racismo! [Internet]. Naciones Unidas; 2012 [citado 20 de marzo de 2024]. Disponible en: <https://www.un.org/es/letsfightracism/afrodesc.shtml>
54. Organización de las Naciones Unidas. Raza y pobreza en América Latina: Atención de las necesidades de desarrollo de las personas de ascendencia africana | ONU. [citado 21 de marzo de 2024] Disponible en: <https://www.un.org/es/chronicle/article/raza-y-pobreza-en-america-latinaatencion-de-las-necesidades-de-desarrollo-de-las-personas-de>
55. Instituto Nacional de Estadística e Informática [Internet]. Población peruana alcanzó los 33 millones de habitantes en el año del bicentenario [citado 21 de marzo de 2024]. Disponible en: <https://m.inei.gob.pe/prensa/noticias/poblacion-peruana-alcanzo-los-33-millones-de-habitantes-en-el-ano-del-bicentenario-12969/#:~:text=En%20tanto%2C%20el%2060%2C%25%20se%20identifica%20como%20mestizo.>
56. Molina S Marta, Ferrada N Cristina, Pérez V Ruth, Cid S Luis, Casanueva E Víctor, García C Apolinaria. Embarazo en la adolescencia y su relación con la deserción escolar. Rev. méd. Chile [Internet]. 2004 Ene [citado 2024 Mar 24] ; 132(1): 65-70. Disponible en: http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-98872004000100010&lng=es. <http://dx.doi.org/10.4067/S0034-98872004000100010>.

57. Instituto Nacional de Estadística e Informática. Encuesta Demográfica y de Salud 2016 Fecundidad; [Internet]. [citado 21 de marzo de 2024]. Disponible en: https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib1433/pdf/ca_p003.pdf
58. Escobar JC, Navarrete SA, Keller V. Embarazo y maternidad en niñas y adolescentes menores de 15 años. [Internet]. [citado 21 de marzo de 2024]. Disponible en: https://clacaidigital.info/bitstream/handle/123456789/1273/P1_Embarazo%20y%20maternidad%20en%20ni%C3%B1as%20y%20adolescentes%20menores%20de%2015%20a%C3%B1os.pdf?sequence=1&isAllowed=y
59. Fondo de Población de las Naciones Unidas (UNFPA). Embarazo y maternidad en niñas y adolescentes menores de 15 años [Internet]. [citado 22 de marzo de 2024]. Disponible en: https://peru.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/estudio_csemap_ver_digital_1.pdf
60. Salinas Castro V, Rodríguez Wong L. La fecundidad de las poblaciones mestiza e indígena del Ecuador: cambios y urgencias de interculturalidad. 20 de julio de 2020 [citado 6 de marzo de 2024]; Disponible en: <https://hdl.handle.net/11362/45803>
61. UNICEF. Informe sobre equidad en salud [Internet]. [citado 21 de marzo de 2024]. Disponible en: https://www.unicef.org/lac/sites/unicef.org/lac/files/2018-03/20170630_UNICEF_InformeSobreEquidadEnSalud_ESP_LR_0.pdf
62. Instituto Nacional de Informática y Estadística. Maternidad en las adolescentes de 15 a 19 años de edad [Internet]. [citado 21 de marzo de 2024]. Disponible en: https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib1596/libro.pdf
63. Woodall AM, Driscoll AK. Racial and Ethnic Differences in Mortality Rate of Infants Born to Teen Mothers: United States, 2017-2018. NCHS Data Brief. julio de 2020;(371):1-8. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33054910/>
64. Guerrón-Enríquez SX, Imbaquingo-Ruano DE, Aveiga-Hidalgo MV. Factores de riesgo asociados al embarazo adolescentes durante la pandemia por COVID-19. Revista Información Científica [Internet]. 2023 [citado 27 de febrero de 2024];102. Disponible en: <https://www.redalyc.org/journal/5517/551774301048/html/>
65. Racial Groups - MeSH - NCBI [Internet]. [citado 19 de marzo de 2024]. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/mesh/68044469>
66. RAE. Diccionario panhispánico del español jurídico - Real Academia Española. [citado 20 de marzo de 2024]. Definición de edad - Diccionario panhispánico del español jurídico - RAE. Disponible en: <https://dpej.rae.es/lema/edad>
67. Estado educativo - MeSH - NCBI [Internet]. [citado 20 de marzo de 2024]. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/mesh?term=educational+level&cmd=DetailsSearch>

68. Instituto Nacional de Estadística e Informática. Condiciones de política económica para el crecimiento de los niveles de vida [Internet]. [citado 20 de marzo de 2024]. Disponible en: https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib0382/cap-05.htm
69. RAE. Diccionario panhispánico del español jurídico - Real Academia Española. [citado 20 de marzo de 2024]. Definición de estado civil - Diccionario panhispánico del español jurídico - RAE. Disponible en: <https://dpej.rae.es/lema/estado-civil>
70. Ormaeche M, Valdez W, García P. Anàlisis de la situacìon de salud del pueblo shipibokonibo; Ministerio de salud : 2003 Disponible en: https://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/1000_OGE121.pdf
71. Campaña DA. Teen pregnancy on the oil road: social determinants of teen pregnancy in an indigenous community of the ecuadorian amazon. [Internet]; 2019. [citado 20 de marzo de 2024] Disponible en: <https://cdr.lib.unc.edu/concern/dissertations/fq977v08c>
72. Lantos H, Manlove J, Wildsmith E, Faccio B, Guzman L, Moore KA. Parent-Teen Communication about Sexual and Reproductive Health: Cohort Differences by Race/Ethnicity and Nativity. Int J Environ Res Public Health. 7 de marzo de 2019;16(5):833. Disponible en : <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30866486/>
73. MINSA. Unidad de Estadística de la calidad Educativa 2016-2022 [Internet]. [citado 18 de marzo de 2024]. Disponible en: <https://escale.minedu.gob.pe/ueetendencias2016>
74. Redacción RPP. Interrupción del año escolar: ¿Cuáles son sus causas y cómo afecta a los estudiantes? | RPP Noticias [Internet]. 2021 [citado 19 de marzo de 2024]. Disponible en: <https://rpp.pe/campanas/valor-compartido/interrupcion-del-ano-escolar-cuales-son-sus-causas-y-como-afecta-a-los-estudiantes-desercion-escolar-brecha-educativa-noticia-1338709>
75. Mendoza Walter, Subiría Gracia. El embarazo adolescente en el Perú: Situación actual e implicancias para las políticas públicas. Rev. perú. med. exp. salud pública [Internet]. 2013 Jul [citado 2024 Mar 24] ; 30(3): 471-479. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1726-46342013000300017&lng=es.
76. Grady CD, Dehlendorf C, Cohen ED, Schwarz EB, Borrero S. Racial and Ethnic Differences in Contraceptive Use Among Women Who Desire No Future Children, 2006–2010 National Survey of Family Growth. Contraception. julio de 2015;92(1):62-70. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4468010/>
77. Kusunoki Y, Barber JS, Ela EJ, Bucek A. Black-White Differences in Sex and Contraceptive Use Among Young Women. Demography. octubre de 2016;53(5):1399-428. Disponible en: [https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5050155/#:~:text=Black%20women%20were%20more%20likely,\(e.g.%2C%20oral%20contraceptives\)](https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5050155/#:~:text=Black%20women%20were%20more%20likely,(e.g.%2C%20oral%20contraceptives)).

78. Wilson MD, Kastrinakis M, D'Angelo LJ, Getson P. Attitudes, knowledge, and behavior regarding condom use in urban black adolescent males. *Adolescence*. 1994;29(113):13-26. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/8036971/>
79. Moreira LR, Ewerling F, Dos Santos IS, Wehrmeister FC, Matijasevich A, Barros AJD, et al. Trends and inequalities in unplanned pregnancy in three population-based birth cohorts in Pelotas, Brazil. *Int J Public Health*. diciembre de 2020;65(9):1635-45. disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33048194/>
80. Langer A. El embarazo no deseado: impacto sobre la salud y la sociedad en América Latina y el Caribe. *Rev Panam Salud Publica*. marzo de 2002;11(3):192-205. Disponible en: <https://www.scielosp.org/pdf/rpsp/v11n3/9402.pdf>
81. Ismagilova R. Ethnicity and Federalism: The Case of Ethiopia. *Africa: Rivista trimestrale di studi e documentazione dell'Istituto italiano per l'Africa e l'Oriente*. 2004;59(2):179-200. Disponible en: <https://www.jstor.org/stable/40761737>
82. Pati R, Tekie S. Biocultural Dynamics of Teenage Pregnancies in Ethiopia: Medico Anthropological Appraisal. *International Journal of Social Sciences and Management*. 21 de enero de 2016;3:68. Disponible en: https://www.researchgate.net/publication/291420903_Biocultural_Dynamics_of_Teenage_Pregnancies_in_Ethiopia_Medico_Anthropological_Appraisal
83. MINSA. Documento técnico: Situación de salud de los adolescentes y jóvenes en el Perú. 2017 [Internet]. [citado 5 de marzo de 2024]. Disponible en: <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/4143.pdf>
84. Defensoría del Pueblo - Perú [Internet]. [citado 7 de marzo de 2024]. Defensoría del Pueblo: situación actual de embarazo en adolescentes exige un mayor acceso a salud sexual y reproductiva y educación sexual integral. Disponible en: <https://www.defensoria.gob.pe/defensoria-del-pueblo-situacion-actual-de-embarazo-en-adolescentes-exige-un-mayor-acceso-a-salud-sexual-y-reproductiva-y-educacion-sexual-integral/>
85. Jonas K, Crutzen R, van den Borne B, Sewpaul R, Reddy P. Teenage pregnancy rates and associations with other health risk behaviours: a three-wave cross-sectional study among South African school-going adolescents. *Reprod Health*. 4 de mayo de 2016;13:50. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/27142105/>
86. Ministerio de Salud y Protección Social. Prevención del embarazo adolescente [Internet]. Colombia [citado 18 de marzo de 2024]. Disponible en: <https://www.minsalud.gov.co/salud/Paginas/Embarazo-adolescente.aspx>
87. Figueroa Oliva DA, Negrin Garcia VA, Garcell Fernández ET, Figueroa Oliva DA, Negrin Garcia VA, Garcell Fernández ET. Riesgos y complicaciones asociados al embarazo en la adolescencia. *Revista de Ciencias Médicas de Pinar del Río* [Internet]. octubre de 2021

[citado 5 de marzo de 2024];25(5). Disponible en:
http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1561-31942021000500025&lng=es&nrm=iso&tlng=es

88. CARE. Perú C. 5 cifras alarmantes de la educación en el Perú [Internet]. 2023 [citado 19 de marzo de 2024]. Disponible en: <https://care.org.pe/5-cifras-alarmantes-de-la-educacion-en-el-peru/>

89. Ministerio de Educación. Avances y desafíos en la implementación del Plan Multisectorial de Prevención del Embarazo Adolescente desde la Educación Secundaria [Internet]. 2016 [citado 25 de marzo de 2024]. Disponible en <https://centroderecursos.cultura.pe/sites/default/files/rb/pdf/Prev%20Emb%20AdolecenteMINEDU.pdf>

ANEXOS

ANEXO 1: ACTA DE APROBACIÓN DEL PROYECTO DE TESIS



UNIVERSIDAD RICARDO PALMA
FACULTAD DE MEDICINA HUMANA
Manuel Huamán Guerrero
Oficina de Grados y Títulos

ACTA DE APROBACIÓN DE PROYECTO DE TESIS

Los miembros que firman la presente acta en relación al Proyecto de Tesis **“ETNIA Y RAZA COMO FACTORES ASOCIADOS A EMBARAZO ADOLESCENTE: RESULTADOS DE UNA ENCUESTA DEMOGRAFICA NACIONAL (ENDES 2019-2021)**, para optar el Título Profesional de Médico Cirujano, declaran que el referido proyecto cumple con los requisitos correspondientes, tanto en forma como en fondo; indicando que se proceda con la ejecución del mismo.

En fe de lo cual firman los siguientes docentes:

DR. WILLY CÉSAR RAMOS MUÑOZ
ASESOR DE LA TESIS

DR. JHONY DE LA CRUZ VARGAS
DIRECTOR DE TESIS

Lima, 28/ noviembre de 2022

ANEXO 2: CARTA DE COMPROMISO DEL ASESOR DE TESIS



UNIVERSIDAD RICARDO PALMA
FACULTAD DE MEDICINA HUMANA

Manuel Huamán Guerrero

Instituto de Investigaciones de Ciencias Biomédicas

Unidad de Grados y Títulos

Formamos seres para una cultura de paz

Carta de Compromiso del Asesor de Tesis

Por la presente acepto el compromiso para desempeñarme como asesor de Tesis del estudiante de Medicina Humana, ALICIA ESTHER CASTILLO ROJAS, de acuerdo con los siguientes principios:

1. Seguir los lineamientos y objetivos establecidos en el Reglamento de Grados y Títulos de la Facultad de Medicina Humana, sobre el proyecto de tesis.
2. Respetar los lineamientos y políticas establecidos por la Facultad de Medicina Humana y el INICIB, así como al Jurado de Tesis, designado por ellos.
3. Propiciar el respeto entre el estudiante, director de Tesis Asesores y Jurado de Tesis.
4. Considerar seis meses como tiempo máximo para concluir en su totalidad la tesis, motivando al estudiante a finalizar y sustentar oportunamente
5. Cumplir los principios éticos que corresponden a un proyecto de investigación científica y con la tesis.
6. Guiar, supervisar y ayudar en el desarrollo del proyecto de tesis, brindando **asesoramiento y mentoría** para superar los POSIBLES puntos críticos o no claros.
7. Revisar el trabajo escrito final del estudiante y ver que cumplan con la metodología establecida y la calidad de la tesis y el artículo derivado de la tesis.
8. Asesorar al estudiante para la presentación de la defensa de la tesis (sustentación) ante el Jurado Examinador.
9. Atender de manera cordial y respetuosa a los alumnos.

Atentamente,

DR. WILLY CESAR RAMOS MUÑOZ

Lima, 28 de Noviembre de 2022

ANEXO 3: CARTA DE APROBACIÓN DEL PROYECTO DE TESIS, FIRMADO POR LA SECRETARÍA ACADÉMICA



UNIVERSIDAD RICARDO PALMA
LICENCIAMIENTO INSTITUCIONAL RESOLUCIÓN DEL CONSEJO DIRECTIVO N° 040-2016-SUNEDU/CD

53 años
1969 2022

Facultad de Medicina Humana
Manuel Huamán Guerrero

Oficio electrónico N° 2317-2022-FMH-D

Lima, 01 de diciembre de 2022.

Señorita
ALICIA ESTHER CASTILLO ROJAS
Presente. -

ASUNTO: Aprobación del Proyecto de Tesis

De mi consideración:

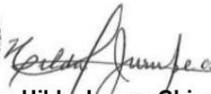
Me dirijo a usted para hacer de su conocimiento que el Proyecto de Tesis "**ETNIA Y RAZA COMO FACTORES ASOCIADOS A EMBARAZO ADOLESCENTE: RESULTADOS DE UNA ENCUESTA DEMOGRAFICA NACIONAL (ENDES 2019-2021)**", desarrollado en el contexto del IX Curso Taller de Titulación por Tesis Modalidad Híbrida para Internos y Pre Internos 2022, Grupo N°02, presentado ante la Facultad de Medicina Humana para optar el Título Profesional de Médica Cirujana, ha sido aprobado por Acuerdo de Consejo de Facultad N°250-2022-FMH-D, de fecha 01 de diciembre de 2022.

Por lo tanto, queda usted expedito con la finalidad de que prosiga con la ejecución del mismo, teniendo en cuenta el Reglamento de Grados y Títulos.

Sin otro particular.

Atentamente,




Mg. Hilda Jurupe Chico
Secretaría Académica

c.c.: Oficina de Grados y Títulos.

"Formamos seres humanos para una cultura de Paz"

Av. Benavides 5440 - Urb. Las Gardenias - Surco | Central: 708-0000
Lima 33 - Perú / www.urp.edu.pe/medicina | Anexo: 6010

ANEXO 4: ACTA DE APROBACIÓN DEL BORRADOR DE TESIS



UNIVERSIDAD RICARDO PALMA
FACULTAD DE MEDICINA HUMANA
Instituto de Investigación en Ciencias Biomédicas
Unidad de Grados y Títulos
FORMAMOS SERES HUMANOS PARA UNA CULTURA DE PAZ

ACTA DE APROBACIÓN DEL BORRADOR DE TESIS

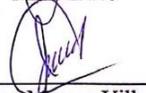
Los abajo firmantes, director, asesor y miembros del Jurado de la Tesis titulada **“Etnia y raza como factores asociados a embarazo adolescente: resultados de una encuesta demografica nacional (ENDES 2019-2021)** que presenta la Joven **ALICIA ESTHER CASTILLO ROJAS** para optar el Título Profesional de Médica Cirujana, dejan constancia de haber revisado el borrador de tesis correspondiente, declarando que este se halla conforme, reuniendo los requisitos en lo que respecta a la forma y al fondo.

Por lo tanto, consideramos que el borrador de tesis se halla expedito para la impresión, de acuerdo a lo señalado en el Reglamento de Grados y Títulos, y ha sido revisado con el software Turnitin, quedando atentos a la citación que fija día, hora y lugar, para la sustentación correspondiente.

En fe de lo cual firman los miembros del Jurado de Tesis:


Mg. José Manuel Vela Ruiz
PRESIDENTE


Dr. Rubén Espinoza Rojas
MIEMBRO


Mg. Juan Marcos Villon Almendras
MIEMBRO


Dr. Jhony De La Cruz Vargas
Director de Tesis


Mc. Willy César Ramos Muñoz
Asesor de Tesis

Lima, 25 de 03 del 2024

Escaneado con CamScanner

ANEXO 5: CERTIFICADO DE ASISTENCIA AL CURSO TALLER



UNIVERSIDAD RICARDO PALMA
FACULTAD DE MEDICINA HUMANA
MANUEL HUAMÁN GUERRERO

IX CURSO TALLER DE TITULACIÓN POR TESIS – MODALIDAD HÍBRIDA

CERTIFICADO

Por el presente se deja constancia que la señorita:

ALICIA ESTHER CASTILLO ROJAS

Ha cumplido con los requisitos del Curso Taller de Titulación por Tesis – Modalidad Híbrida, durante los meses de octubre, noviembre, diciembre 2022 - enero y febrero 2023 con la finalidad de desarrollar el proyecto de tesis, así como la culminación del mismo, siendo el título de la tesis: **“ETNIA Y RAZA COMO FACTORES ASOCIADOS A EMBARAZO ADOLESCENTE: RESULTADOS DE UNA ENCUESTA DEMOGRAFICA NACIONAL (ENDES 2019-2021)”**.

Por lo tanto, se extiende el presente certificado con valor curricular y valido por 06 conferencias académicas para la sustentación de tesis respectiva, según Acuerdo de Consejo Universitario N°0287-2023, que aprueba el IX Curso Taller de Titulación por Tesis – Modalidad Híbrida.

Lima, 01 de marzo de 2023.



Dr. Jhony De La Cruz Vargas
Director

Instituto de Investigaciones en Ciencias Biomédicas
IX Curso Taller de Titulación por Tesis



Dra. María del Socorro Alatrística Gutiérrez Vda. De Bambarén
Decana(e)

ANEXO 6: MATRIZ DE CONSISTENCIA

PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	VARIABLES	DISEÑO METODOLÓGICO	POBLACIÓN Y MUESTRA	TÉCNICA E INSTRUMENTOS	PLAN DE ANÁLISIS DE DATOS
¿Existe asociación entre etnia y raza con embarazo adolescente, según la Encuesta Demográfica de Salud Familiar (ENDES) 2019-2021?	<p>Objetivo General:</p> <ul style="list-style-type: none"> •Determinar si la etnia y raza constituye factor asociado a embarazo adolescente según la ENDES 2019-2021 <p>Objetivos específicos:</p> <ul style="list-style-type: none"> •Determinar si pertenecer a una etnia indígena amazónica está asociada a embarazo adolescente de acuerdo con la ENDES 2019-2021. •Identificar si pertenecer a una etnia quechua está asociada a embarazo adolescente de acuerdo con la ENDES 2019-2021. 	<p>Hipótesis General:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Existe una alta asociación entre pertenecer a una etnia y raza con el embarazo adolescente, según la ENDES 2019-2021 <p>3.1.2 Hipótesis Específicas:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Existe una alta asociación entre pertenecer a una etnia indígena amazónica con embarazo adolescente • Existe asociación entre pertenecer a una etnia Quechua con embarazo adolescente • Existe asociación entre pertenecer a una etnia 	<p>Variable dependiente</p> <ul style="list-style-type: none"> •Embarazo adolescente <p>Variables independientes</p> <ul style="list-style-type: none"> •Etnia •Raza <p>Variables intervinientes</p> <ul style="list-style-type: none"> •Edad •Nivel educativo •Índice de riqueza •Estado civil •Residencia 	<p>Estudio de tipo cuantitativo, observacional, transversal y analítico basado en la información contenida en la base de datos ENDES 2019 – 2021.</p> <ul style="list-style-type: none"> •Observacional: No habrá intervención ni manipulación de variables 	<p>La población de estudio estará constituida por mujeres en edad fértil que presenten embarazo al momento de la realización de la ENDES 2019, ENDES 2020 Y ENDES 2021cumpliendo los criterios de inclusión y exclusión.</p>	<p>Se utilizó datos de la ENDES año 2019,2020 y 2021, la cual se encuentra disponible en su página oficial web: http://inec.inei.gov.pe/microdatos/; donde se accedió para la elección de las variables de estudios mediante la revisión de los cuestionarios del hogar, de salud e individual.</p>	<p>El análisis estadístico fue realizado con el programa SPSS 26. Se realizó estadística descriptiva basada en la obtención de frecuencias, porcentajes, medidas de tendencia central y de dispersión. Se realizó estadística bivariado con la prueba Chi cuadrado de Pearson y para el análisis de factores asociados se realizará estadística multivariable con un modelo de</p>

	<ul style="list-style-type: none"> •Establecer si pertenecer a una etnia Aymara está asociada a embarazo adolescente de acuerdo con la ENDES 2019-2021. •Determinar si pertenecer a una Raza negra, morena, mulata, zamba o afroperuano está asociada a embarazo adolescente de acuerdo con la ENDES 2019-2021. 	<p>Aymara con embarazo adolescente</p> <ul style="list-style-type: none"> • Existe asociación entre pertenecer a una raza negra, morena, mulata, zamba o afroperuana con embarazo adolescente. 	<ul style="list-style-type: none"> •Ocupación •Violencia sexual 	<p>de la base de datos.</p> <ul style="list-style-type: none"> •Transversal: Se investigó la asociación entre las variables de interés en un momento determinado (año 2019 – 2021). •Analítico: Se analizó la asociación entre las variables de interés. 			<p>regresión de Poisson con varianza robusta obteniéndose la razón de prevalencia ajustada (RPAJ) e intervalos de confianza. Los cálculos fueron realizados con un nivel de confianza del 95%.</p>
--	-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-----------------------------------------------------------------------------------------	----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--	--	----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

ANEXO 7: OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

Variable	Definición teórica	Definición operacional	Tipo	Naturaleza	Escala	Valor	Ubicación en micro-datos de ENDES
Embarazo adolescente	Es aquel embarazo que ocurre dentro de la etapa de la adolescencia, la cual es considerada según la MINSA desde los 12 a los 17 años de vida.	Gestación de la mujer en edad fértil ≤ 17 años.	Dependiente	Cualitativa dicotómica	nominal	Si No	Verificar en la encuesta ítem V213
Etnia	Construcción social autoidentificada con una herencia cultural común.	Cómo se considera por sus costumbres y antepasados	Independiente	Cualitativa politómica	Nominal	Quechua Aymara Indígena amazónica u u otro pueblo indígena	Verificar en la encuesta ítem V131
Raza	Individuos con apariencia física similar a menudo reforzados por similitudes culturales, sociales y/o lingüísticas.	Cómo se considera por sus costumbres y antepasados.	Independiente	Cualitativa politómica	Nominal	Negra, zamba, mulata o Afroperuana Mestiza Blanca	Verificar en la encuesta ítem V131

Edad	Tiempo de vida en años al momento de la evaluación	Edad consignada en el DNI del participante.	Interviniente	Cuantitativa Discreta	De razón	Edad expresada en años	Verificar en la encuesta ítem V105
Nivel educativo	Período medido en años escolares que una persona ha permanecido en el sistema educativo formal	Grado educativo alcanzado.	Interviniente	Cualitativa Politómica	Nominal	Sin educación Primaria Secundaria Superior	Verificar en la encuesta ítem S108N
Índice de riqueza	Escenario financiero de una persona según el estado de los bienes de los que es acreedor, además sirve como medida del nivel de pobreza o riqueza global.	Quintil al que Pertenece.	Interviniente	Cualitativa	Ordinal	El más pobre Pobre Medio Rico Más rico	Verificar en la encuesta ítem V190
Estado civil	Condición particular que caracteriza a una persona en lo que hace a sus vínculos personales con individuos de otro sexo o de su mismo sexo.	Relación social que mantiene con su pareja.	Interviniente	Cualitativa	nominal	Soltera Casada Conviviente Viuda	Verificar en la encuesta ítem V501

Área de Residencia	Lugar donde una persona se considera que reside permanentemente.	Lugar donde vive la mujer.	Interviniente	cualitativa	nominal	Urbano Rural	Verificar en la encuesta ítem HV025
---------------------------	------------------------------------------------------------------	----------------------------	---------------	-------------	---------	-----------------	-------------------------------------

ANEXO 8: CONSTANCIA DE APROBACIÓN DEL COMITÉ DE ÉTICA

COMITÉ DE ÉTICA EN INVESTIGACIÓN
FACULTAD DE MEDICINA "MANUEL HUAMAN GUERRERO"
UNIVERSIDAD RICARDO PALMA



CONSTANCIA

La Presidenta del Comité de Ética en Investigación de la Facultad de Medicina de la Universidad Ricardo Palma deja constancia de que el proyecto de investigación :

Título: ETNIA Y RAZA COMO FACTORES ASOCIADOS A EMBARAZO ADOLESCENTE: RESULTADOS DE UNA ENCUESTA DEMOGRAFICA NACIONAL (ENDES 2019-2021)

Investigadora: ALICIA ESTHER CASTILLO ROJAS

Código del Comité: **PG 170 - 2022**

Ha sido revisado y evaluado por los miembros del Comité que presido, concluyendo que le corresponde la categoría exento de revisión por el período de 1 año.

Exhortamos a la investigadora a la publicación del trabajo de tesis concluido para colaborar con desarrollo científico del país.

Lima, 14 de diciembre 2022

Dra. Consuelo del Rocío Luna Muñoz
Presidenta del Comité de Ética en Investigación

ANEXO 9: BASES DE DATOS (EXCEL, SPSS), O EL LINK A SU BASE DE DATOS SUBIDA EN EL INICIB-URP

<https://drive.google.com/drive/folders/1EZGMIJBvWCGQU24q1mF2aAtQC0LB8s07?usp=sharing>