



Universidad
Norbert Wiener

Powered by **Arizona State University**

**ESCUELA DE POSGRADO
MAESTRÍA EN SALUD PÚBLICA**

Tesis

Determinantes sociales de la salud y factores próximos del embarazo adolescente en
la microred de salud Pachacútec, Ventanilla, Callao, Perú-2024

**Para optar el Grado Académico de
Maestro en Salud Pública**

Presentado por:

Autora: Carranza Carrasco, Luz Faviola


Código ORCID: <https://orcid.org/0009-0007-0764-5468>

Asesor: Dr. Díaz del Olmo Morey, Fernando Luis

Código ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-6534-8129>

Lima – Perú

2025

 Universidad Norbert Wiener	DECLARACIÓN JURADA DE AUTORIA Y DE ORIGINALIDAD DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN		
	CÓDIGO: UPNW-GRA-FOR-033	VERSIÓN: 01 REVISIÓN: 01	FECHA: 17/03/2025

Yo, **Luz Faviola Carranza Carrasco**, Egresado de la Escuela de Posgrado de la Universidad privada Norbert Wiener declaro que el trabajo académico **“DETERMINANTES SOCIALES DE LA SALUD Y FACTORES PROXIMOS DEL EMBARAZO ADOLESCENTE EN LA MICRORRED DE SALUD PACHACÚTEC, VENTANILLA, CALLAO, PERÚ-2024”**. Asesorada por el docente: **Dr. Fernando Luis Diaz del Olmo Morey** Con DNI: **10267979** Con ORCID: **000-0001-6534-8129** tiene un índice de similitud de 15 % con el código oid: **oid:14912:438562225** verificable en el reporte de originalidad del software Turnitin.

Así mismo:

1. Se ha mencionado todas las fuentes utilizadas, identificando correctamente las citas textuales o paráfrasis provenientes de otras fuentes.
2. No he utilizado ninguna otra fuente distinta de aquella señalada en el trabajo.
3. Se autoriza que el trabajo puede ser revisado en búsqueda de plagios.
4. El porcentaje señalado es el mismo que arrojó al momento de indexar, grabar o hacer el depósito en el Turnitin de la universidad.
5. Asumimos la responsabilidad que corresponda ante cualquier falsedad, ocultamiento u omisión en la información aportada, por lo cual nos sometemos a lo dispuesto en las normas del reglamento vigente de la universidad.



.....
 Firma de autor 1
 Luz Faviola Carranza Carrasco
 DNI: 46462654



.....
 Firma asesor
 Fernando Luis Diaz del Olmo Morey
 DNI: 10267979

Lima, 17 de marzo de 2025

DEDICATORIA

Le dedico a Dios este trabajo, ya que él me inspiró y brindó las fuerzas necesarias para levantarme cada día y culminar la maestría, es mi guía en cada paso que doy.

A mi amado hijo, quiero dejarte el ejemplo que siempre con conocimientos y perseverancia, la lucha para todo lo que anhelas se hace ligera.

AGRADECIMIENTO

“El más sincero agradecimiento a mi asesor de tesis el Mg. Fernando Díaz Del Olmo Morey, por la disposición a compartir no sólo su valioso tiempo, sino también su profunda y enriquecedora experiencia en la educación que ha sido fundamental para el desarrollo de este trabajo. En segundo lugar, agradezco a la universidad que me ha exigido tanto, pero al mismo tiempo me ha brindado facilidades de realizar la tesis y obtener mi ansiado título; también hago llegar mi agradecimiento a la Diresa Callao por permitir aplicar mi instrumento de estudio dentro de una de sus microredes de salud, sin lo cual no se tendrían los resultados ni las condiciones para aprender conocimientos.

Por último, expresar mi total agradecimiento a mi esposo, Elvis Ramos Ojeda que con su amor incondicional en toda esta etapa me ha impulsado a culminar esta meta académica superando todas las adversidades presentadas”.

ÍNDICE GENERAL

RESUMEN	vii
ABSTRACT	viii
INTRODUCCIÓN	ix
1. CAPITULO I: EL PROBLEMA	2
1.1 Planteamiento del Problema	2
1.2 Formulación del problema	5
1.2.1 Problema general	5
1.2.2 Problemas específicos	5
1.3 Objetivos de la investigación	5
1.3.1 Objetivo general	5
1.3.2 Objetivos específicos	5
1.4 Justificación de la investigación	6
1.4.1 Teórica	6
1.4.2 Metodológica	7
1.4.3 Práctica	8
1.5 Limitaciones de la investigación	8
2. CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO	9
2.1 Antecedentes de la investigación	9
2.1.1 Internacionales	9
2.1.2 Nacionales	12
2.1 Bases Teóricas	15
2.3. Formulación de la hipótesis	27
2.3.2. Hipótesis específicas	27
3. CAPÍTULO III: METODOLOGÍA	28
3.1. Método de investigación	28
3.2. Enfoque investigativo	28
3.3. Tipo de investigación	28
3.4. Diseño de la investigación	28
3.5. Población, muestra y muestreo	29
Criterios de inclusión y exclusión	29

3.6. Variables y operacionalización	30
3.7. Técnicas e instrumentos de recolección de datos	34
3.7.1. Técnica	34
3.7.2. Descripción	34
3.7.3. Validación	36
3.7.4. Confiabilidad	36
3.8. Plan de procesamiento y análisis de datos	37
3.9. Aspectos éticos	37
4. CAPÍTULO IV: PRESENTACIÓN Y DISCUSIÓN DE LOS RESULTADOS	39
4.1 Resultados	39
4.1.1 Análisis Descriptivo	39
Análisis descriptivo de la dimensión determinantes estructurales	39
4.1.2 Prueba de Hipótesis	47
4.1.3 Discusión de resultados	77
5. CAPÍTULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	82
5.1 Conclusiones	82
5.2 Recomendaciones	83
REFERENCIAS	84
ANEXOS	90
Anexo 1: Matriz de consistencia	90
Anexo 2: Instrumentos	91
Anexo 3 Validez del instrumento	98
Anexo 4 Confiabilidad del instrumento	114
Anexo 5: Aprobación del Comité de Ética	116
Anexo 6: Formato de consentimiento informado	117
Anexo 7: Carta de aprobación de la institución para la recolección de los datos	120
Anexo 8: Reporte de similitud TURNITIN	121

RESUMEN

Objetivo: “Determinantes sociales de la salud y factores próximos del embarazo adolescente en la Microred de Salud Pachacútec, Ventanilla, Callao, Perú 2024”. **Materiales y métodos:** Observacional, no experimental, correlacional, se observará la conducta de las dos variables de manera transversal, ya que la recopilación de datos se realizará en un único instante. La población estuvo conformada por 110 gestantes adolescentes con fecha probable de parto a partir del mes de julio del 2024, que se atienden en los establecimientos de la Microred de salud Pachacútec. **Resultados:** 30% ama de casa, 44.5% madre es jefe de casa, 64.5% ingreso sueldo mínimo, 70% secundaria completa, 53.6% jefes de hogar tiene secundaria completa, 91.8% asiste al centro educativo, 70.9% no practica ninguna religión, 51.8% si tuvo información sobre educación sexual, 70% son solteras, 81.8% salen a fiestas, 51.8% si tiene proyecto de vida, 56.4% vive en casa de material noble, 76.4% tienen servicios básicos y 93.6% consumen alcohol. Hay una relación entre los factores sociales de la salud y factores próximos del embarazo adolescente en sus indicadores información sobre educación sexual ($p= 0.004$), fuente de información sobre educación sexual ($p=0,024$), salidas a fiestas frecuentemente ($p=0,0001$) y con servicios básicos en casa ($p=0.045$); se considera que hay una relación entre los factores estructurales de la salud y factores próximos del embarazo adolescente en sus indicadores información sobre educación sexual ($p= 0.004$) y fuente de información sobre educación sexual ($p=0,024$); además existe asociación entre determinantes intermedios de la salud y factores próximos del embarazo adolescente en sus indicadores salidas a fiestas frecuentemente ($p=0,0001$) y con servicios básicos en casa ($p=0,024$). **Conclusión:** Hay relación estadísticamente relevante entre los factores sociales que influyen en la salud y factores próximos del embarazo adolescente en sus indicadores información en educación sexual, fuente de información sobre educación sexual, salidas a fiestas y con servicios básicos. **Palabras claves:** determinantes sociales, factores próximos, embarazo adolescente.

ABSTRACT

Objective: “Social determinants of health and proximate factors of adolescent pregnancy in the Pachacutec Health Micronetwork, Ventanilla, Callao, Peru 2024”. **Materials and methods:** Observational, non-experimental, correlational, the behavior of the 2 variables will be observed, and transversal because the data collection will occur at a single moment. The population was made up of 110 pregnant adolescents with a probable delivery date starting in July 2024, who are cared for in the establishments of the Pachacutec Health Micronetwork. **Results:** 30% are housewives, 44.5% mother is head of the house, 64.5% earn minimum wage, 70% complete secondary school, 53.6% heads of household have completed secondary school, 91.8% attend school, 70.9% do not practice any religion, 51.8% If you had information on sexual education, 70% are single, 81.8% go out to parties, 51.8% have a life plan, 56.4% live in houses made of noble materials, 76.4% have basic services and 93.6% consume alcohol. There is an association between social determinants of health and proximate factors of teenage pregnancy in its indicators information on sexual education ($p = 0.004$), source of information on sexual education ($p = 0.024$), going out to parties frequently ($p = 0.0001$) and with basic services at home ($p = 0.045$); there is an association between structural determinants of health and proximate factors of teenage pregnancy in its indicators information on sexual education ($p = 0.004$) and source of information on sexual education ($p = 0.024$); in addition there is an association between intermediate determinants of health and proximate factors of teenage pregnancy in its indicators going out to parties frequently ($p = 0.0001$) and with basic services at home ($p = 0.024$). **Conclusion:** There is a statistically relevant relationship between social factors that influence health and factors related to teenage pregnancy in its indicators: information on sexual education, source of information on sexual education, going out to parties and with basic services..

Keywords: social determinants, proximate factors, teenage pregnancy.

INTRODUCCIÓN

La tesis está conformada por 5 capítulos, se describe a continuación el contenido:

Capítulo I: presenta la formulación del problema, el problema general como los específicos, también, menciona el objetivo general de estudio junto con los específicos, luego se sigue la justificación teórica, metodológica y práctica del estudio, y finalmente se hace referencia a las restricciones detectadas en el transcurso de la investigación.

Capítulo II: manifiesta la revisión bibliográfica de cinco antecedentes nacionales y cinco antecedentes internacionales no mayores de 5 años de antigüedad que guardan relación con el título de la presente investigación. De igual manera incluye las bases teorías, en las cuales se aborda el tema desde el punto de vista descriptivo para conocer el tema a profundidad.

Capítulo III: aborda la metodología donde se menciona el método de investigación, el enfoque investigativo, la clase de investigación, el diseño del estudio, la población y la muestra, los criterios de inclusión y exclusión, las variables y su operacionalización, los métodos e instrumentos de recopilación de datos, descripción, validación, fiabilidad, procesamiento y análisis de los datos, y finalmente se hace referencia a los aspectos éticos del estudio.

Capítulo IV: se enumeran los resultados mediante 18 tablas de forma independiente para una mejor interpretación, cada una con su porcentaje asignado. Se formuló la prueba de la hipótesis general y específicas mostrando el valor de “p” y se lleva a cabo el debate sobre los resultados obtenidos.

Capítulo V: se trataron las conclusiones y sugerencias basándose en los resultados alcanzados en el presente estudio.

Referencias: citas bibliográficas que se usaron en la presente investigación en Vancouver.

Anexos: se incorporaron elementos como la matriz de consistencia, los instrumentos, la validez de estos, el formato de consentimiento y asentimiento informado, así como la carta de aprobación del comité ético de la institución para la recopilación de información.

1. CAPITULO I: EL PROBLEMA

1.1 Planteamiento del Problema

Los factores sociales que influyen en la salud son condiciones de vida que comprenden cómo los individuos nacen, se desarrollan, laboran y habitan en un espacio específico, tienen influencia sobre la salud de las personas, se evidencia mucha desigualdad entre los resultados sanitarios entre diferentes países como dentro de las regiones de un mismo país. El embarazo adolescente se presenta por diversas causas como un bajo nivel educativo y económico, violencia, por desconocimiento de la anticoncepción; resulta una problemática a nivel mundial por graves consecuencias sociales, en el campo de la salud y económico; por lo que se considera que está relacionado a los factores sociales que influyen en la salud (1)(2). En 2008, la Comisión sobre los Determinantes Sociales de la Salud emitió un informe sobre las disparidades en la salud en el mundo: en Afganistán, el riesgo de muerte materna es de 1 en 8, y en Suecia es de 1 en 17,400. En los suburbios de Manila, niños entre 5 y 9 años el 39% tienen tuberculosis. Entre 1970 y 1985, en Costa Rica, la tasa de mortalidad infantil se redujo de 60 a 19 por cada 1000 nacidos vivos.. En Asia, el 2.7% de la población total de 11 países de ingresos bajos y medianos cayó por debajo del umbral de pobreza de 1 USD al día, debido a los costos de atención sanitaria. (3)

En América Latina, la pobreza se redujo en un 14%, pasando del 44% en 2001 al 30% en 2019. Además, la escolaridad promedio aumentó casi dos años entre la población económicamente activa mayor de 15 años. La expectativa de vida se incrementó desde 50.5 años en 1950 hasta

74.2 años en 2019. Entre 1950 y 2021, la tasa de mortalidad infantil disminuyó en un 91%, de 182 a 16.2 muertes

por cada 1,000 nacidos vivos. La mortalidad materna, entre 1985 y 2019, pasó de 177 a 77 muertes por cada 100,000 nacidos vivos. (4)

En Perú, el porcentaje de pobreza disminuyó del 48.4% en 2000 al 25.9% en 2021. Al nacer en 2023, la expectativa de vida era de 77 años, hubo un incremento de 6.5 años en comparación con el año 2000. Entre 2004 y 2018, los años de escolarización aumentó en un 13.5%, alcanzando los 9.8 años en 2018. Se redujo la mortalidad infantil pasando de 16 a 13 por cada 1,000 nacidos vivos entre 2002 y 2020. En el 2020, La tasa de mortalidad materna se situó en 68.5 por cada 100,000 recién nacidos vivos, lo que representó una disminución del 39.5% en comparación con lo registrado en el año 2000. (5)

Los índices que muestran los factores sociales que influyen en la salud están íntimamente relacionados con el robustecimiento y progreso de los sistemas sanitarios en la región durante el último siglo. Este progreso es dado por las mejoras de las condiciones habitacionales, educativas y laborales, entre otros factores. En 2011, la OMS mediante la Declaración Política de Río, se pronunció a nivel mundial instando a todos los gobiernos a implementar acciones sobre los factores sociales de la salud para alcanzar una mayor equidad en la salud. La OPS, mediante su “Plan de Acción 2014-2019”, adoptó un enfoque transversal de los determinantes sociales a sus políticas, promoviendo el desarrollo de redes, alianzas entre sectores de la sociedad. En Perú, el Ministerio de Salud, a través del Plan Estratégico Sectorial Multianual 2016-2021, implementó una serie de medidas estratégicas enfocadas en potenciar la salud materna e infantil, ampliar la cobertura del seguro de salud y ejercer la rectoría y gobernanza del sistema de salud. (6,7)

El embarazo en la adolescencia se presenta como un asunto de Salud Pública que impacta a varios países en todas sus áreas. A escala global, existen alrededor de 16 millones de mujeres

de 15 a 19 años que dan a luz y 2 millones de mujeres menores de 15 años quedan embarazadas (8).

En América Latina en el 2019 se tuvo embarazos adolescentes un aproximado de 21 millones generalmente en los países con ingreso económico bajo, y de estos el 50% eran no deseados los cuales más de la mitad terminan en abortos que alcanzan 670 mil. El riesgo de fallecimiento es 3 veces superior en adolescentes mujeres que en personas de más de 20 años.; esta desigualdad tan amplia a pesar de estar en la misma región, se debe a distintas políticas públicas y de salud que toman los gobiernos. Por ejemplo, Nicaragua cuenta con un índice de incidencia de embarazo adolescente de 85,5 por cada 1000 adolescentes, mientras que Chile tiene un índice de 24,1 por cada 1000 adolescentes. Existe una diferencia notable entre ambas naciones. (9)

En Perú, la adolescencia se define como el período entre los 12 y los 17 años con 11 meses y 29 días, según el Ministerio de Salud (Minsa). Los informes hasta 2019 indican que hay 3 millones 130 mil adolescentes, tanto varones como mujeres. Los nacidos vivos de niñas de 10 a 14 años aumentaron, en el 2020 se tuvo 1,158, en el 2021 un total de 1,430, y luego a 1,625 en 2022. En la región de Callao, el número de embarazos adolescentes aumentó, según el reporte obtenido del Sistema del Ministerio de Salud de Registro de Certificado de Nacido Vivo, se reportaron 181 nacimientos entre el 2017 y 2022 en gestantes menores de 14 años. (13)

La Microred de Salud Pachacútec pertenece a la provincia Callao, distrito de Ventanilla y Centro Poblado Pachacútec, los reportes indican que los pobladores presentan vivienda precaria, bajo nivel educativo, nivel socioeconómico bajo, familias de padres separados o con problemas de violencia se ha visto mayor porcentaje de embarazo adolescente. En la jurisdicción se registran alrededor de 110 gestantes adolescentes (14). Frente a lo expuesto, en los párrafos anteriores, se buscará si existe asociación entre determinantes sociales de la salud

y factores próximos del embarazo adolescente.

1.2 Formulación del problema

1.2.1 Problema general

¿Existe asociación entre los determinantes sociales de la salud y los factores próximos del embarazo adolescente en la Microred de Salud Pachacútec en Ventanilla, Callao, Perú 2024?

1.2.2 Problemas específicos

1. ¿Existe asociación entre los determinantes estructurales y los factores próximos del embarazo adolescente en la Microred de Salud Pachacútec en Ventanilla, Callao, Perú 2024?
2. ¿Existe asociación entre los determinantes intermedios y los factores próximos del embarazo adolescente en la Microred de Salud Pachacútec en Ventanilla, Callao, Perú 2024?

1.3 Objetivos de la investigación

1.3.1 Objetivo general

Establecer si hay una relación entre los factores sociales que influyen en la salud y los factores relacionados con el embarazo en la adolescencia en la Microred de Salud Pachacútec en Ventanilla, Callao, Perú 2024.

1.3.2 Objetivos específicos

- Establecer si hay una relación entre los factores estructurales y los factores relacionados con el embarazo en la adolescencia en la Microred de Salud Pachacútec en Ventanilla,

Callao, Perú 2024.

- Determinar si existe asociación entre los determinantes intermedios y los factores próximos del embarazo adolescente la Microred de Salud Pachacútec en Ventanilla, Callao, Perú 2024.

1.4 Justificación de la investigación

1.4.1 Teórica

Esta investigación se fundamenta conceptualmente en la definición de salud por la OMS como “el estado de completo bienestar físico, mental y social y no solo la ausencia de enfermedad” y el embarazo adolescente “es un problema de salud pública debido a las repercusiones biopsicosociales que tiene en la salud de la madre y del hijo(a)”, estos conceptos facilitan abordar a los factores sociales que influyen en la salud. El proceso de determinación en salud es un proceso en el que se presentan diversas y distintas maneras de enfermar o fallecer en la comunidad. (15, 16)

El Marco Conceptual de los Factores decisivos Sociales de la Salud dado por la OMS fusiona modelos diferentes y fue creado para cumplir todos los criterios señalados. En este lugar, se presentan dos grupos de factores, estructurados de manera didáctica, para entender los elementos que definen los procesos de salud-enfermedad en los grupos sociales: factores estructurales y factores intermedios. (17)

En 1994, en la conferencia de población y desarrollo de El Cairo, se hizo un llamado a los 179 países asistentes para reconocer el derecho fundamental a la salud reproductiva, lo que en la teoría se vio reflejado en acciones gubernamentales en cada país, muchos de estos temas generaron una transversalización de la perspectiva de género, revisión y modificación de

normales oficiales y políticas públicas implementadas por Lassonde (1997) Conapo (2009).

El comportamiento sexual y reproductivo de los adolescentes se llegó a caracterizar como problema, por las malas consecuencias que esto conlleva para ellos mismos, involucrando a la familia, la sociedad y comunidad, además el inicio sexual sin información idónea sobre métodos anticonceptivos para prevenir gestaciones o ITS. (18)

Este análisis contribuirá a ampliar el entendimiento acerca del impacto de los factores sociales de salud en el embarazo en la adolescencia y obtener datos estadísticos auténticos de la región en análisis.

1.4.2 Metodológica

El presente estudio al ser un estudio correlacional permitirá identificar y analizar los determinantes sociales de la salud asociados a la incidencia del embarazo adolescente con la finalidad de redirigir todas las actividades y/o acciones en el ámbito de salud, en educación en la zona de estudio, asimismo los instrumentos utilizados han pasado por una prueba de confiabilidad y validación de juicio de expertos, dicho cuestionario elaborado ayudará ya que podrá ser utilizado por futuras investigaciones.

Se tiene investigaciones realizadas con similar metodología, por ejemplo: Determinantes del embarazo en adolescentes en Colombia en el 2018, se investigó mediante los datos de ENDES 2015 a los determinantes sociales involucrados en la ocurrencia del embarazo adolescente y paternidad a temprana edad. (16)

Tenemos otra investigación nacional en el 2020 que utilizó como instrumento a la encuesta validada por juicio de expertos y mediante prueba de confiabilidad “Factores asociados al embarazo adolescente en un centro materno infantil de Lima, Perú”. (19)

1.4.3 Práctica

Los hallazgos de esta investigación nos permitirán centrarse en nuevas políticas públicas como incluir la educación sexual y reproductiva en la currícula del nivel educativo secundaria, acciones interinstitucionales como el trabajo en equipo entre salud y educación mediante sesiones educativas y/o capacitaciones obligatorias dirigidas a docentes, padres y estudiantes sobre prevención del embarazo y/o embarazo no deseado, a nivel gubernamental se podrá instaurar mejores condiciones de enseñanza para elevar el nivel de educación a nivel nacional y mejorar la situación de vida de los adolescentes.

Es crucial establecer nuevas tendencias en las políticas públicas, como mejorar el “Plan Multisectorial para la Prevención del Embarazo en Adolescentes 2012-2021”. Esto implica fortalecer el plan de atención integral de salud adolescente en Perú, implementar educación sexual integral en los centros educativos dirigida tanto a docentes como a alumnos, y fomentar alianzas estratégicas entre el Ministerio de Salud y el Ministerio de Educación. El objetivo principal es preservar el bienestar de los adolescentes a través de estas medidas coordinadas.

Se beneficiará diferentes poblaciones con características similares a donde se realizó el estudio, ya que se reforzará el trabajo en equipo y multidisciplinario de salud y educación teniendo en cuenta las alianzas entre sectores para prevenir la gestación en adolescentes, contribuyendo así a la mejora de un problema de salud pública nacional.

1.5 Limitaciones de la investigación

Factor tiempo, la autorización de Diresa Callao demoró en su trámite, se tuvo menos población de adolescente embarazada, ya que conforme pasaban los meses, dichas pacientes ya no eran embarazadas y horarios limitados para realizar la encuesta a toda adolescente embarazada que

cumplió con los requisitos de inclusión y que se atendían en los establecimientos de salud que pertenecen a la Microred de Salud Pachacútec, distrito de Ventanilla, Callao, Perú 2024.

2. CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO

2.1 Antecedentes de la investigación

2.1.1 Internacionales

Morales (1) (2021), realizó a cabo una investigación con el propósito: "Determinar el fenómeno del embarazo adolescente y sus determinantes sociales en salud a nivel nacional". Este estudio fue descriptivo y se basó en la revisión documental de 35 artículos digitales, tanto nacionales como internacionales. El 45% de las jóvenes no recurría a algún método anticonceptivo debido a falta de conocimiento y al empoderamiento sexual de las mujeres., falta de comunicación y la desconfianza en los métodos naturales. El estado socioeconómico reducía la posibilidad de iniciar un embarazo en un 6.1%; esto podría atribuirse a las familias disfuncionales, con extrema pobreza, violencia. Se concluyó que el embarazo adolescente en México constituye una urgencia social y sanitaria. A pesar de las diversas estrategias implementadas, la situación aún no ha sido resuelta satisfactoriamente.

Figuroa et al. (20) (2021), llevaron a cabo un estudio con el objetivo: "Determinar los factores de riesgo y complicaciones asociados al embarazo en la adolescencia" en Cuba. Este estudio implicó una revisión bibliográfica de 30 referencias, con más del 75% de la bibliografía

revisada de los últimos cinco años. Se empleó el método empírico para la observación de documentos, y los métodos teóricos: histórico-lógico y análisis-síntesis, en la gestión de datos. Obtuvieron como resultados que un factor de riesgo para el embarazo adolescente fue el inicio de relaciones sexuales en un alto porcentaje como el 69,5 % fue dado entre los 14 a 16 años y el 6,8 % entre los 17 y 19 años. Otra variable de riesgo fue la ausencia de comunicación entre la familia y la adolescente en un 82,6 %. Complicaciones más comunes del embarazo adolescente fueron las cesáreas en un 52,2 % entre los 10 y 14 años que en el resto de grupos de edades y el bajo peso al nacer o bebés prematuros en un 6 y 7% en embarazos adolescentes que son causa del 75 % de la mortalidad perinatal. Las conclusiones de la investigación señalan que los factores de riesgo más significativos para el embarazo en adolescentes están relacionados con el comienzo precoz de las relaciones sexuales, la falta de educación sexual adecuada, los conflictos familiares y mayores complicaciones tanto para la madre como para el niño teniendo en gran medida partos distócicos y la prematuridad.

Soltero et al. (21) (2020), llevaron a cabo una investigación con el objetivo: "Conocer los determinantes sociales de salud que aumentan el riesgo de embarazo a temprana edad e identificar las necesidades educativas sobre el conocimiento de las Infecciones de Transmisión Sexual (ITS) durante la adolescencia" en Monterrey - México. Este estudio fue descriptivo y transversal, utilizando una escala sobre el conocimiento del VIH y otras ITS, con una confiabilidad medida por Alfa de Cronbach entre 0.66 y 0.88. Se aplicó a 60 mujeres entre 10 a 19 años embarazadas. Se obtuvo que el 38.3% de las embarazadas tenían antecedentes familiares de embarazos en la adolescencia. Además, el 46% desconocía las formas de contraer el VIH, el 50% desconocía como se transmitía el Virus Papiloma Humano (VPH), y el 50%

tenía un conocimiento general insuficiente sobre las ITS. Se concluyó que los factores decisivos sociales de la salud que predisponen a las adolescentes al embarazo y a contraer ITS incluyen el tipo de familia (biparental), antecedentes familiares de embarazos adolescentes, comienzo precoz de relaciones sexuales, mantener varias parejas sexuales, uso incorrecto del preservativo y de los métodos anticonceptivos en general, falta de conocimiento sobre las ITS.

Sosa y Menkes (22) (2019), llevaron a cabo un estudio con el propósito de "Determinar la prevalencia y los factores asociados al embarazo en la adolescencia de las mujeres de 20 a 29 años sexualmente iniciadas según su condición de habla indígena y pertenencia étnica en México". Utilizaron análisis estadístico univariado, bivariado y multivariado para examinar los datos obtenidos de la "Encuesta Nacional de la Dinámica Demográfica 2014". La población fue 21,497 mujeres entre los 20 y 29 años con inicio de relaciones sexuales y la muestra fue ($n = 6,915$), analizaron si se embarazaron o no cuando eran adolescentes. Los resultados revelaron que el 64.9 % iniciadas sexualmente hablantes de lengua indígena convivieron en la adolescencia e iniciaron a los 17 años relaciones sexuales, 2 de cada 10 mujeres con lengua indígena no usaron método anticonceptivo en su primera relación sexual; así mismo, los hablantes de lengua indígena, el 45.7 % no usó anticoncepción por desconocimiento, el 26.5 % en las que tienen pertenencia étnica, y 19.0 % entre los no hablantes de lengua indígena. Se concluyó que hay una correlación estadísticamente relevante entre la convivencia durante la adolescencia dependiendo de la condición de HLI o de la etnia, sin embargo, no hay vínculo entre el embarazo adolescente con el hablar un idioma nativo o con la etnia, manteniendo las demás variables socioeconómicas y demográficas estables, manteniendo las demás variables socioeconómicas y demográficas inalterables, manteniendo las demás variables socioeconómicas y demográficas inalterables, manteniendo las demás.

Monterrosa et al. (23) (2020), llevaron a cabo un estudio con el objetivo: “Evaluar la resiliencia en un grupo de gestante adolescentes para estimar la frecuencia del NRB (nivel de resiliencia bajo) e identificar factores psicosociales asociados”. Fue un estudio transversal, aplicaron un cuestionario de características sociodemográficas y es-calas. Se compararon 2 grupos: NRB (bajo) y NRAM (alto/moderado). Se estudiaron 499 adolescentes embarazadas de 17 años en promedio. Los resultados fueron que la mitad de las adolescentes embarazadas tenían padres separados de acuerdo con el APGAR familiar; el 3% no tuvo respaldo familiar durante la gestación o tenía baja autoestima, mientras que el 5% sufrió violaciones sexuales por parte de su pareja durante la gestación. El 31,2 % gestantes adolescentes afrodescendientes presentaron NRB y el 12,2 % las mestizas. Las jóvenes con un NRB obtuvieron una puntuación inferior en términos de perspectiva espiritual, familia y felicidad en comparación con las gestantes con un NRAM, respectivamente. Se concluyó las adolescentes embarazadas del Caribe colombiano que acuden al control prenatal tuvieron NRB: 12,8 %.

2.1.2 Nacionales

Gamarra y Pante (24) (2022), realizaron un estudio que tuvo como objetivo: “Determinar el impacto del embarazo adolescente en los indicadores de salud materna y perinatal. Utilizaron un enfoque retrospectivo y descriptivo, analizando datos de 5,920 gestantes atendidas en el Hospital San Juan de Lurigancho durante 2018. El estudio se centró en la tasa de mortalidad y morbilidad materna (TMM y TMbM) y perinatal (TMP y TMbP), comparando dos grupos: mujeres gestantes de 10 a 19 años y mayores de 19 años. Los resultados mostraron que el 14.5% de los partos correspondieron a mujeres adolescentes (10-19 años), entre quienes se observaron tasas de TMbM y TMbP de 10.8 y 80.3 respectivamente, en contraste con tasas de 8.8 y 43.3

en el grupo de mujeres mayores de 19 años. La TMP fue de 6.9 y 10.4 en gestantes adolescentes y adultas, respectivamente, mientras que la TMM fue de 19.9 en mujeres adultas. Se concluyó que el embarazo adolescente influyó significativamente en la salud materna TMbP, debido al control prenatal tardío o ausente, la inmadurez orgánica y de la estructura ósea de la pelvis, siendo factores que pueden determinar problemas de salud en los recién nacidos.

Hernández et al. (25) (2021), llevaron un estudio que tuvo como objetivo: “Realizar un análisis espacial de la prevalencia de maternidad adolescente en diversos distritos del Perú y determinar su correlación con características socioeconómicas y sociodemográficas”. Utilizaron un enfoque ecológico basado en datos de prevalencia de maternidad adolescente obtenidos del Censo Nacional de 2017 en 1,874 distritos peruanos. Se aplicó el índice local y global de Moran para establecer condiciones de agrupamiento. Los resultados mostraron que el 10.1% de las adolescentes habían sido madres. Hubo una prevalencia superior al 40% de maternidad adolescente en algunos distritos, también hubo asociación significativa y positiva para el analfabetismo, el estado civil soltero, la ruralidad y la ubicación en región natural Selva, en cambio con el acceso al agua potable mostró una asociación negativa. Se concluyó que en el Perú prevalece el embarazo adolescente en la región de la Selva y se tuvo que una de cada diez adolescentes de 15 a 19 años ha sido madre.

Castañeda y Santacruz (26) (2021), llevaron a cabo una investigación con el objetivo: Evaluar los factores de riesgo asociados al embarazo en adolescentes”. Emplearon un diseño retrospectivo de casos y controles, con muestreo no probabilístico de conveniencia, analizaron a 180 jóvenes, 60 embarazadas (casos) y 120 no embarazadas (controles). En septiembre y octubre de 2019, se recolectaron datos en un centro sanitario de Trujillo, empleando el FACES-III y una ficha de información sociodemográfica y familiar. Los hallazgos revelaron los

factores de riesgo vinculados con los valores de Odds ratio: la exposición a la violencia (OR: 5.82), la edad de la primera gestación de la madre (OR: 4.07), el funcionamiento familiar (OR: 3.87), y el estado sentimental de los padres (OR: 4.24), con un impacto moderado; el nivel de educación de la madre (OR: 2.03) con un impacto mínimo y el nivel de educación del padre (OR: 1.37), intrascendente. Se concluyó que hay variables visibles en la familia que se encuentran vinculadas a esta problemática.

Sanca et al. (27) (2022), en su estudio tuvieron como objetivo: “Evaluar los factores sociales y demográficos asociados al embarazo y al embarazo repetido en mujeres adolescentes de Perú”. Fue un diseño transversal analítico, datos obtenidos de ENDES entre 2009 y 2018 obteniendo información sobre el embarazo, rasgos sociodemográficos. Aplicaron el test de χ^2 y determinaron el coeficiente de prevalencia ajustado mediante una regresión de Poisson con varianza sólida. Se estudió a 49,676 mujeres adolescentes, y se obtuvo que el 12.6% tuvo un embarazo en la adolescencia y el 5.1% tuvieron 2 a más. Se encontró una asociación significativa entre el embarazo adolescente y variable como la edad, la zona geográfica, la etnia, el nivel de educación y el nivel económico ($p < 0,001$). El 38,2% de las jóvenes se encontraban en la costa, en áreas urbanas (65,7%), con un nivel educativo secundario (78,3%) y con un nivel económico en los quintiles inferiores de riqueza. Por otro lado, el mayor porcentaje de las jóvenes embarazadas se encontraban en la selva, en áreas rurales, sin educación primaria o estudios, y en el quintil inferior de riqueza. Se concluyó en el Perú, que del 17,7% de las adolescentes quedaron embarazadas y del 5,1% experimentaron un embarazo recurrente.

Wilcamango et al. (28) (2023), en su estudio tuvieron como objetivo: “Determinar las características clínicas y epidemiológicas de las adolescentes multíparas atendidas en el Instituto Nacional Materno Perinatal entre 2014 y 2016”. Emplearon un diseño descriptivo de serie de casos, registrados en el Sistema Informático Perinatal. La investigación contempló un total de 567 jóvenes, de los cuales el 96.3% pertenecían a la adolescencia avanzada. La mayoría de las pacientes eran convivientes (80.8%), tenían educación secundaria incompleta (51.3%), se dedicaban al hogar (88.7%), presentaban un riesgo social mediano (54.7%) y tenían un índice de masa corporal pregestacional normal en el 57.7%. La mayoría de las adolescentes (70.7%) no recibieron atención prenatal adecuada y comenzaron tarde con los chequeos prenatales (75.5%). Los partos a término predominaron (86.2%) y el método anticonceptivo elegido al egreso fue principalmente inyectables (45.9%). Además, la mayoría de las adolescentes habían experimentado dos embarazos (85.7%), dos partos (95.9%), y no habían tenido abortos previos (89.2%). Se concluyó que los rasgos clínicos y epidemiológicos de las adolescentes con más nacimientos son parecidos, excepto por la prevalencia de nacimientos a término.

2.1 Bases Teóricas

La salud de los jóvenes desempeña un rol crucial en el avance social, económico y político de una nación. Este asunto está atrayendo cada vez más atención a escala global, debido a la necesidad urgente de entender de manera más profunda las particularidades de esta fase de la vida, acorde con las variaciones sociales y las modificaciones en las conductas de estos colectivos. Estas modificaciones han creado retos adicionales para asegurar su bienestar, en particular en el sector de la salud sexual y reproductiva. (20)

Después de la niñez, la adolescencia emerge como una de las etapas más críticas del ciclo de vida, marcada por cambios biológicos, psicológicos y sociales significativos. Por lo tanto, es

crucial priorizar y dedicar atención especial a esta fase del desarrollo. El incremento en los casos de gestación y nacimiento en etapas tempranas supone un reto significativo para la salud global, debido a las complicaciones y peligros vinculados tanto para la madre como para el niño, así como su repercusión en la sociedad en su conjunto (20).

Usualmente, se considera de alto riesgo el embarazo en menores de 19 años, pero no únicamente desde la perspectiva médica, sino también desde la perspectiva social. Se ha notado que las jóvenes embarazadas pueden afrontar retos psicosociales más severos en comparación con las mujeres de edad avanzada. Se debe interpretar el embarazo durante la adolescencia como una vivencia negativa que puede obstaculizar el desarrollo futuro, dado que puede provocar que los jóvenes dejen de construir sus objetivos y planes de vida, impactando de esta manera su desarrollo personal. Es crucial prevenir el embarazo en la adolescencia y abordarlo de manera integral, involucrando a profesionales de la salud capacitados en diversas disciplinas (23).

2.2.1 Determinantes de la Salud

Hay diversos modelos que definen y tratan el análisis de los factores determinantes de la salud, siendo uno de los más perdurables el que la OMS reconfiguró y empleó. En 1974, Marc Lalonde, en el documento "Nuevas Perspectivas de la Salud", exhibió un modelo que sostiene que la salud de una comunidad se ve afectada por la interrelación de cuatro grupos de elementos:

1. El Medio Ambiente: Incorpora elementos que inciden en el ambiente humano e impactan en la salud, incluyendo tanto el entorno natural como el entorno social.
2. Los Estilos y Hábitos de Vida: Hace referencia a las conductas y costumbres no saludables.

Estos comportamientos son el producto de elecciones individuales y de las influencias del ambiente y del colectivo social.

3. El Sistema Sanitario: Incluye varios puestos y/o centros sanitarios, recursos humanos, recursos financieros, materiales y tecnología, sujetos a factores como la accesibilidad, eficiencia, eficacia, buena praxis y cobertura, y está sujeto a factores como la accesibilidad, eficacia, efectividad, buena praxis y cobertura.

4. La Biología Humana: Incorpora la genética y los elementos genéticos. En la actualidad, la tecnología brinda nuevas oportunidades para prevenir enfermedades genéticas reconocidas, aunque también genera significativas disparidades en la salud debido a los elevados costos de estos procedimientos. (29)

2.2.2 Determinantes Sociales de la Salud

Hoy en día, se admite que las circunstancias sociales impactan en la probabilidad de conservar un buen estado de salud. En el año 2008, la Comisión encargada de los Determinantes Sociales de la Salud (CDSS) de la Organización Mundial de Salud (OMS) explicó los Determinantes Sociales de la Salud como "las circunstancias en que las personas nacen, crecen, viven, trabajan y envejecen, incluido el sistema de salud". Estos escenarios son el producto íntegro de la distribución de recursos materiales, dinero y poder a escala mundial, nacional y local, que a su vez están sujetos a las políticas implementadas. La repartición inequitativa de varios recursos genera significativas disparidades en salud entre naciones desarrolladas y en vías de desarrollo, y dentro de un mismo país se perciben disparidades entre estados, departamentos, regiones, distritos y localidades, e incluso entre distintos grupos de población. Estas variaciones definen el estado de salud de los individuos mediante su influencia en los factores intermedios, tales como las condiciones y modos de vida, las situaciones psicosociales, los elementos conductuales o biológicos y el sistema de salud en sí mismo. (30)

2.2.3 Modelo de los Determinantes de la Salud y sus Dimensiones

En 2008, la CDSS de la OMS recomendó abordar los elementos clave de la salud mediante un modelo que clasifica estos factores en dos grandes categorías:

Estructurales y/o sociales: estos rasgos establecen la estratificación social y la situación socioeconómica de los individuos; por lo tanto, establecen la salud de un conjunto de individuos basándose en el acceso a poder, reconocimiento y a los recursos. El concepto "estructural" enfatiza la jerarquía causal de los factores sociales que provocan desigualdades en la salud. En este punto, identificamos la condición social, el género, la raza y el grupo étnico, así como el acceso a la educación y el trabajo.

Intermedios y personales: los factores intermedios fluctúan en función de la estratificación social y establecen las variaciones en la exposición y vulnerabilidad a situaciones dañinas para la salud. Estos factores determinan las diferencias en la exposición y vulnerabilidad a situaciones dañinas para la salud. Las categorías principales de factores intermedios de la salud incluyen:

- Circunstancias materiales: calidad del hogar y la comunidad, capacidad económica para comprar alimentos saludables, vestimenta apropiada, etc., y el ambiente físico laboral.
- Circunstancias psicosociales: elementos de tensión psicosocial, condiciones de vida y interacciones estresantes, respaldo social y redes sociales.
- Factores conductuales y biológicos: alimentación, ejercicio físico, uso de alcohol, tabaco y sustancias; también abarca elementos genéticos.
- Cohesión social: la confianza y el respeto recíproco entre diferentes grupos y sectores sociales, lo cual impacta en la manera en que los individuos aprecian su salud.
- Sistema de salud: vulnerabilidad y exposición a factores de riesgo, así como acceso a servicios

y programas de salud que reduzcan las repercusiones de las enfermedades en la vida de los individuos. (17)

2.2.4 Determinantes Sociales de la Salud y su Importancia para la Salud Pública

La OMS indica que los factores sociales de la salud inciden en las personas durante todas sus vidas, desde su nacimiento hasta la ancianidad, y afectan su labor y los sistemas sanitarios. Estos factores se derivan de la repartición de recursos, autoridad y capital, y están sujetos a las políticas implementadas. Cuando esta distribución es desigual y no hay equidad, el impacto en la salud de las personas puede ser considerable. Estos determinantes también se describen como características sociales, ya que son los elementos a través de los cuales se desarrolla la vida de cada individuo. (31)

Los factores sociales que influyen en la salud también constituyen el propósito de las políticas públicas, es decir que a través de ellos se puede optar un cambio si se realizan intervenciones efectivas, esto es debido a la susceptibilidad de los determinantes a cambiar. Este tema con el tiempo ha ganado fortaleza, cobrando fuerza como respuesta a la constatación de las intervenciones centradas únicamente en reducir los riesgos individuales de la enfermedad, ya incluyendo a la parte social, que antes carecían del contexto necesario que se debía tomar en cuenta su importancia. (32)

En cuanto a su importancia para la salud pública, se refiere a la práctica social que integra al individuo como sujeto de estudio dentro de las poblaciones, con el objetivo de mejorar la salud de las personas, prevenir enfermedades y posibles discapacidades, prolongar la vida y promover la salud mental y física, asegurando el bienestar de todos los habitantes de la población. Los factores sociales y la salud pública se complementan para potenciar la salud y disminuir las desigualdades en el sistema de salud. Se busca vigilar y reforzar los procesos en caso de deficiencias, incrementar la colaboración de los gobernantes a nivel local, regional y

nacional, y potenciar el cuidado primario de la salud, el progreso sostenible, el gradiente social en salud y el uso de la evidencia en la equidad y la salud. Las acciones preventivas se consideran cruciales para lograr una vida sana y digna.

Según la doctrina de la Salud Pública las cinco funciones básicas de la atención de la salud de la población son: Rehabilitación, promoción, prevención, protección, restauración, rehabilitación. (33,34)

2.2.5 La Adolescencia

La adolescencia es una etapa de cambio entre la infancia y la etapa adulta. Definir esta etapa no es sencillo, ya que "su caracterización depende de una serie de variables: ubicación ecológica (referidas al medio ambiente natural), estrato socioeconómico, origen étnico y período de la adolescencia, entre otros".

Los factores biológicos de la adolescencia son casi universales, sin embargo, el tiempo y las particularidades de esta fase pueden fluctuar con el paso del tiempo, entre diferentes culturas y dependiendo de los entornos socioeconómicos. Durante el pasado siglo, se han observado muchos cambios relacionados con esta etapa de la vida, tales como el inicio más precoz de la pubertad, la demora en la edad de matrimonio, la urbanización, la globalización de la comunicación y la transformación de las actitudes y prácticas sexuales y el cambio en las actitudes y comportamientos sexuales.

La OMS define la adolescencia como el periodo que abarca entre 10 y 19 años, segmentándolo en dos etapas: la adolescencia inicial (de 10 a 14 años) y la adolescencia intermedia (de 15 a 19 años) (35). En Perú, el Ministerio de Salud (Minsa) caracteriza la adolescencia como el periodo que comprende entre los 12 y 17 años, con un periodo de 11 meses y 29 días (10).

2.2.6 El Embarazo Adolescente

La gestación durante la adolescencia ocurre cuando el cuerpo y la mente de la joven no están preparados para ello, y ocurre entre la fase inicial de la adolescencia o pubertad (comienzo de la etapa reproductiva) y el final de la adolescencia. La mayor parte de estas gestaciones no son programadas ni anheladas. Este suceso es habitual en la sociedad y representa experiencias complejas que afectan la salud global de los padres adolescentes, sus hijos, sus familias y la sociedad en general. En la actualidad, es visto como un asunto de salud pública debido a su incidencia en aumento, impactando principalmente a los grupos más vulnerables de la sociedad. (36)

2.2.7 Factores Determinantes del Embarazo Adolescente

Las causas del embarazo adolescente están influenciadas por diversos factores sociales, económicos y culturales. Flórez (2005) propone analizar los factores determinantes del embarazo en adolescentes a partir de dos dimensiones:

1. Determinantes Socioeconómicos
2. Determinantes Contextuales

Flórez sitúa cuatro factores próximos en el núcleo de su análisis:

- a) El inicio de las relaciones sexuales
- b) La edad de la adolescente ante el primer embarazo
- c) El uso de métodos anticonceptivos por adolescentes sexualmente activos
- d) El espacio intergenésico en las adolescentes que ya son madres

Al hablar respecto a esos temas en primer lugar la parte social va a estar influenciada uno por la actividad sexual y el inicio de las relaciones sexuales esto se debe por la curiosidad y por el deseo sexual que sería prematura, hoy en día la mayoría de los adolescentes refieren que ya

tienen relaciones sexuales seguidamente siendo menores de 14 o 15 años quienes lo practican, con esto supone un riesgo de quedar embarazada a temprana edad. En segundo lugar se encuentra la edad ante el primer embarazo, si la adolescente ya tuvo un embarazo previo hay mayor probabilidad que se vuelva a embarazar, también está el ejemplo familiar si su madre lo tuvo en la adolescencia hay mayor riesgo que la adolescente siga ese patrón, llegan a normalizar la situación del embarazo, lo toman como consecuencia de la rebeldía en la adolescencia, en esta etapa los adolescentes necesitan más de sus padres; para ello debe existir la confianza, no juzgar, ni criticar se debe dar apoyo para evitar futuros percances por falta de comunicación y proporcionar una adecuada información respecto a temas de sexualidad.

En tercer lugar se tiene que la información que recibe el adolescente sobre el uso de métodos anticonceptivos es limitada o distorsionada, hay que brindar la información necesaria de los cambios que ocurren en su cuerpo, la sexualidad, la reproductibilidad, los cuidados que deben tener si llegan a practicar relaciones sexuales, la guía e información debería venir por parte de las personas que pasan mayor tiempo con los adolescentes y se tiene a los padres, familiares y los docentes pero surgen los mitos y la vergüenza entre ellos, si en caso no puedan explicarlo deben conocer que pueden acudir a algún centro de salud para recibir las asesorías o apoyo ante estos temas de sexualidad con mayor veracidad. El cuarto es el período intergenésico, la adolescente al ser madre no quiere decir que aprenderá a cuidarse, al contrario, cree que es normal embarazar seguidamente; por lo tanto, no conoce que el período óptimo para volver a embarazar debe ser entre 3 a 5 años, volvemos al tema de saber el uso de métodos anticonceptivos, planificar su vida sexual y familiar.

En el quinto lugar, el abuso sexual, como vemos el embarazo adolescente no siempre estará relacionado a los anteriores factores que se mencionó, también se debe al acto de obligar al

adolescente a tener a la fuerza relaciones sexuales lo cual puede producir un embarazo no deseado, aparte del trauma generado por el daño que le realizan, hay tantos casos así que se reportan, que violentan los derechos del individuo aparte de enfrentar una realidad de decidir si tener o no al niño producto de la violación. En el sexto intervención del estado, no hay mucha proporción de información en cuanto a un programa de educación sexual para el adolescente propuesto por el estado por ahora están en etapa de desarrollo en cuanto a su elaboración, siendo aún débil en cuanto a este sistema.

En la parte económica la educación sexual y los métodos anticonceptivos aun viene siendo limitados, un ejemplo serio el de la pastilla del día siguiente que aún se limita el uso de manera gratuita para casos de emergencia. En la parte cultural cada individuo tienes diferentes costumbres, religiones que no les permiten utilizar los métodos anticonceptivos, tanto es así que lo llegan a normalizar en tener varios hijos desde a temprana edad mayormente se da en las zonas lejanas que no tienen fácil acceso a un servicio de salud. (37,38)

En cuanto a las consecuencias, los adolescentes no están aptos para enfrentar estos retos, ni física, ni mental y ni económicamente para criar a un niño, aparte que pueden estancar su futuro o estar limitado por la falta de tiempo o diversos factores que afecten el desarrollo de las aspiraciones para su futuro; los factores que influyen se clasifican en biológicos, psicológicos, sociales y económicos. Al hablar de la parte biológica se tocaría el tema de la mortalidad y la salud porque en ella se registra que hay más muertes maternas, debido que el adolescente presenta un riesgo durante el embarazo, que se da por complicaciones hemorrágicas, hipertensión, abortos, entre otros., todo esto debido a que el organismo del adolescente no está preparado para un embarazo.

La parte psicológica en la etapa gestacional hay cambios hormonales que tienden a percutir en la parte emocional del adolescente, esa variabilidad condiciona a un estado de depresión, debido al maltrato, la falta de apoyo, el aislamiento, el castigo, entre otro., lo cual supone un

riesgo para su salud y la del bebe, la adaptación les cambia la vida porque ya dejan ser adolescentes para convertirse en madre, algunos casos pueden llegar a suicidarse. En lo social, genera gran impacto por que la madre pasa a un escenario con menos posibilidades siendo determinantes para su futuro. En la economía también se ve limitada, esto por falta de educación menos oportunidad laboral, los gastos para el embarazo, la crianza del niño, peor sino presenta una situación de pobreza que no pueda contar con el apoyo de sus padres (39, 40).

2.2.8 Embarazo adolescente y su importancia para la salud pública

La salud pública como se mencionó se encarga de mejorar el bienestar de la población de acuerdo con sus necesidades, y esto incluye a la problemática con el embarazo adolescente, con respecto a este tema es ayudar en el control mediante la proporción de información realizando campañas de prevención, promoción y formación en salud reproductiva y sexual a los jóvenes adolescentes de cómo cuidarse, no solo por el embarazo sino por las posibles consecuencias y transmisiones de enfermedades sexuales. El personal de salud, los docentes, entre otros, son encargados de proporcionar esta información mediante estrategias que ya de hace años se fueron planteando para estos casos, más aún con el alcance de la tecnología se facilita más la transmisión. (41)

Las políticas de salud pública no se centran correctamente en satisfacer las necesidades y exigencias de los adolescentes y jóvenes. Adicionalmente, existe una ignorancia generalizada sobre sus derechos a practicar su sexualidad de forma libre, informada y responsable. Aunque erradicar completamente el embarazo adolescente no es posible, la salud pública propone estrategias, programas y capacitaciones para prevenir riesgos en su salud. Se pone especial

atención en la atención prenatal integral para embarazadas adolescentes, particularmente en comunidades con mayor acceso a servicios de salud. También se evalúan constantemente los factores que contribuyen a esta situación para brindar un mejor apoyo a los adolescentes, entrando en juego la protección de la salud. (42)

2.2.9 Relación entre los determinantes sociales de la salud y el embarazo adolescente

Es crucial descubrir la conexión entre los factores sociales que influyen en la salud y el embarazo en la adolescencia, este tema es un fenómeno que tiene múltiples implicaciones en la parte del bienestar y la salud de los adolescentes y de sus hijos. Al interpretar los determinantes sociales con relación a la salud, hace referencia la situación de los sujetos, partiendo desde el momento del nacimiento, en el crecimiento, como viven, cuando laboran y por último el envejecimiento, todo esto en relación con la asignación del dinero, recursos, poder. Estos factores comprenden elementos como la economía, la disponibilidad de servicios sanitarios, la educación, la cultura y el ambiente físico y social. Todos estos elementos interactúan, ocurriendo una impresión en el bienestar de los sujetos de manera general (30).

El adolescente durante su gestación la salud publica lo considera como una problemática por los riesgos que ocasiona este en muchos países. Las mujeres que se embarazan durante la adolescencia enfrentan desafíos particulares debido a su edad y a los factores sociales que las rodean. El nivel socioeconómico es uno de los determinantes más influyentes en esta situación. Las adolescentes de bajos recursos tienen mayores probabilidades de experimentar un embarazo no planificado debido a la privación de acceso a servicios de salud de la reproductividad, formación educacional sexual y anticonceptivos. Además, la escasez de oportunidades tanto en la parte económica y educativa puede limitar las perspectivas de futuro de estas jóvenes y dificultar su capacidad de poder tener una buena calidad de vida y cuidar de sí mismas como también a sus hijos.

La educación también juega un papel fundamental en relación con estos determinantes. Las adolescentes que tienen acceso a una educación de calidad tienen mayores oportunidades de desarrollo personal y profesional, lo que les facilita realizar elecciones fundamentadas respecto a su salud sexual y reproductiva, lo que les facilita tomar decisiones fundamentadas acerca de su salud sexual y reproductiva. Por otro lado, aquellas que no reciben una educación integral en este ámbito pueden tener una comprensión limitada sobre los riesgos y consecuencias del embarazo, así como un acceso restringido a servicios de planificación familiar.

El entorno social y cultural también influye significativamente en el embarazo adolescente. Las normas sociales, las expectativas culturales y la presión del comportamiento grupal puede influir en el comportamiento sexual de las adolescentes y su habilidad para construir relaciones seguras y saludables. Además, la falta de apoyo familiar y comunitario puede dificultar el acceso a la información y los recursos necesarios para prevenir embarazos no deseados.

Es crucial destacar que el embarazo en la adolescencia no solo impacta a las jóvenes, sino también a sus hijos. Las madres adolescentes enfrentan mayores riesgos de complicaciones de salud, así como un desarrollo cognitivo y socioemocional afectado. Además, suelen enfrentar desventajas socioeconómicas que pueden perdurar a lo largo de sus vidas, contribuyendo al ciclo de desigualdad y desventaja social.

Para abordar efectivamente el problema del embarazo adolescente, es fundamental adoptar un enfoque integral que considere los determinantes sociales de la salud. Esto incluye promover una educación sexual integral en las escuelas, que no solo informe sobre la salud sexual y reproductiva, además de fortalecer a los jóvenes para que tomen decisiones informadas y saludables respecto a su vida sexual.

2.3. Formulación de la hipótesis

2.3.1. Hipótesis general

H₁: Existe asociación entre los determinantes sociales de la salud y los factores próximos del embarazo adolescente en la Microred de Salud Pachacútec en Ventanilla, Callao, Perú 2024.

H₀: No existe asociación entre los factores clave sociales de la salud y los factores próximos del embarazo adolescente en la Microred de Salud Pachacútec en Ventanilla, Callao, Perú 2024.

2.3.2. Hipótesis específicas

HE₁: Existe asociación entre los factores clave estructurales de la salud y los factores próximos del embarazo adolescente.

HE₀: No existe asociación entre los factores clave estructurales de la salud y los factores próximos del embarazo adolescente.

HE₂: Existe asociación entre los factores clave intermedios de la salud y los factores próximos del embarazo adolescente.

HE₀: No existe asociación entre los factores clave intermedios de la salud y los factores próximos del embarazo adolescente.

3. CAPÍTULO III: METODOLOGÍA

3.1. Método de investigación

Hipotético/deductivo porque parte de datos generales obtenidos de la encuesta aplicada a la muestra de estudio y se formulan hipótesis del fenómeno en análisis y se someten a la estadística SPSS para inferir resultados concretos de los factores sociales de salud vinculados a los factores relacionados con la gestación adolescente. (44)

3.2. Enfoque investigativo

Enfoque cuantitativo, en este estudio se da la interpretación numérica de las variables, valores obtenidos de la encuesta realizada, las escalas cuantitativas y los procesamientos estadísticos podrán ser útiles para comprobar o validar las hipótesis planteadas. (45)

3.3. Tipo de investigación

Investigación de tipo aplicada, ya que parte de una situación problemática como es en la actualidad el embarazo adolescente y se busca estrategias mediante la línea de investigación más el conocimiento para afrontarlo y mejorar la realidad.

Alcance o Nivel: Correlacional ya que estudia la relación o correlación de 2 variables y busca establecer si el comportamiento de una variable tiene algún efecto o impacto con el comportamiento de la otra. (46)

3.4. Diseño de la investigación

Esta investigación será de tipo observacional considerando que no existe manipulación de las variables, no experimental, porque se observará el comportamiento de las 2 variables, y

transversal, ya que dicha recopilación de información se dará en un solo momento. (47)

3.5. Población, muestra y muestreo

Población: La población estará conformada por 110 gestantes adolescentes con fecha probable de parto a partir del mes de julio del 2024, que se proporcionan en los centros sanitarios de la Microred de Salud Pachacútec ubicados en Ventanilla, Callao, Perú 2024.

Muestra: La población es finita y pequeña, por lo tanto, al tener una población representativa de 110 gestantes adolescentes se considera una muestra censal en el mismo número.

Muestreo: Será un muestreo no probabilístico intencional, se tendrá a las 110 gestantes adolescentes con fecha probable a partir del mes de julio del 2024 en adelante en los centros de salud de la Microred de Salud Pachacútec, a los que se puede acceder a través de la plataforma de wawared.

Criterios de inclusión y exclusión

Inclusión:

- Adolescentes embarazadas de 12 y menores de 18 años.
- Adolescentes embarazadas que acepten formar parte del estudio y cuenten con el permiso de sus progenitores

Exclusión:

- Adolescentes que tengan alguna complicación durante la gestación.
- Adolescentes que hayan sido víctimas de violación sexual que indujo al embarazo

3.6. Variables y operacionalización

Variables	Definición Conceptual	Definición Operacional	Dimensiones	Indicadores	Escala de Medición	Escala valorativa Niveles o rangos
Variable 1 Determinantes sociales de la salud	Las características o circunstancias que influyen en las personas desde su nacimiento, crecimiento, vida, trabajo y envejecimiento, incluyendo los sistemas de salud en los que se encuentran. (30)	La OMS lo define en 2 dimensiones estructurales e intermedios. Escala nominal de las de las circunstancias de vida de un individuo que afectan su salud.	Estructurales	Ocupación	Cualitativa Nominal	Desempleada =1 Ama de casa =2 Estudiante=3 Empleada=4 Comerciante=5
				Jefe de hogar	Cualitativa Nominal	Hermanos=1 Madre=2 Padre=3 Pareja=4 Otro=5
				Ingreso familiar	Cualitativa Nominal	Menor al sueldo mínimo=1

		Mayor sueldo al mínimo=2
Escolaridad del adolescente	Cualitativa Nominal	Sí=1 No=0
Escolaridad jefe del hogar	Cualitativa Nominal	Sí=1 No=0
Asistencia al centro educativo	Cualitativa Nominal	Sí=1 No=0
Religión	Cualitativa Nominal	Ninguna=1 Católica=2 Evangélica=3
Educación sexual	Cualitativa Nominal	Si=1 No=0
Fuentes de información	Cualitativa Nominal	Amigos=1 Colegio=2 Internet=3 Familiar=4
Intermedios		
Estado civil	Cualitativa Nominal	Soltera=1 Pareja=2 Conviviente=3 Casada =4
Salida a reuniones	Cualitativa Nominal	Si=1 No=0

				Proyecto de vida	Cualitativa Nominal	Sí=1 No=0
				Casa de ladrillo	Cualitativa Nominal	Sí=1 No=0
				Servicios básicos	Cualitativa Nominal	Sí=1 No=0
				Hábitos de alcohol y fumar	Cualitativa Nominal	Sí=1 No=0

Variables	Definición Conceptual	Definición Operacional	Dimensiones	Indicadores	Escala de Medición	Escala valorativa (Niveles o rangos)
Variable 2 Factores próximos del embarazo adolescente	Flores (2005) conceptualiza que los factores próximos del embarazo adolescente como causas o factores predisponentes para un	Flores lo divide en 4 dimensiones. Caracterización de las conductas en el ámbito sexual algunas predisponen al bajo riesgo de embarazar y	Relaciones sexuales precoz	Inicio de relaciones sexuales	Cualitativa Ordinal Bajo riesgo: >3 Alto riesgo: <0=3	Sí=0 No=1
			Anticoncepción	Uso de métodos anticonceptivos	Cualitativa Ordinal Bajo riesgo: >3	Sí=1 No=0

	embarazo. (37)	otras al alto riesgo de embarazar.		Alto riesgo: <0=3		
			Tipo de método anticonceptivo	Cualitativa Ordinal Bajo riesgo: >3 Alto riesgo: <0=3	Barrera (condón)=1 Hormonal (píldoras e inyectables) =2	
			Primer Embarazo	Número de embarazo	Cualitativa Ordinal Bajo riesgo: >3 Alto riesgo: <0=3	Si=1 No=0
			Espacio Intergenésico	Tiempo entre embarazos	Cualitativa Ordinal Bajo riesgo: >3 Alto riesgo: <0=3	Si=1 No=0

3.7. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

3.7.1. Técnica

En este estudio, la técnica empleada fue la encuesta.

Instrumento: Cuestionario/escala sobre Determinantes Sociales de la Salud y Factores Próximos del Embarazo Adolescente.

3.7.2. Descripción

Para esta investigación se creó un cuestionario, que fue validado por juicio de expertos en el área. (Fuente propia)

Instrumento 1 “Determinantes sociales de la salud”

Población: Se realizó una prueba piloto con 40 adolescentes gestantes de la jurisdicción de la Microred de Salud Pachacútec en Ventanilla, Callao - Perú 2023.

Tiempo: No se especifica el tiempo que se tomó en validar el instrumento.

Momento: Se coordinó con las adolescentes gestantes un momento para aplicar la encuesta en el 2023

Lugar: Establecimientos de salud de la Microred Pachacútec.

Validez: Dado por un juicio de cinco expertos en el área y un psicólogo ya que son instrumentos psicométricos.

Fiabilidad: Se brindó su experiencia para la calidad del instrumento y se aplicó Kr-20 dando como valor 0.72

Tiempo de llenado: 20 minutos.

Número de ítems: Tiene 15 ítems divididos en 2 partes.

Dimensiones: En la primera parte encontramos a los determinantes estructurales que consta de 9 ítems (ocupación, jefe del hogar, ingreso familiar, escolaridad, educación del jefe del hogar, asistencia centro educativo, religión, educación sexual y fuentes de información) en la segunda parte están los determinantes intermedios las cuales consta

de 6 ítems (estado civil, salida a reuniones sociales, proyecto de vida, vivienda, servicios básicos, consumo de alcohol y/o cigarro)

Alternativas de respuesta: Son respuestas específicas y categóricas como: ocupación (desempleada, ama de casa, estudiante, empleada y comerciante), jefe del hogar (hermanos, madre, padre, pareja u otros), ingreso familiar (menor al mínimo y mayor al mínimo), escolaridad (secundaria completa o no), educación del jefe del hogar (secundaria completa o no), asistencia a centro educativo (si o no), religión (ninguna, católica o evangélica), educación sexual (si o no) y fuentes de información (amigos, colegio, internet o familiar)

Baremos (niveles, grados) de la variable: No existen niveles, son variables categóricas (dicotómicas o politómicas), los valores asignados son distintivos.

Instrumento 2 “Factores próximos del embarazo adolescente”

Población: Se realizó una prueba piloto con 40 adolescentes gestantes de la jurisdicción de la Microred de Salud Pachacútec en Ventanilla, Callao - Perú 2023.

Tiempo: No se especifica el tiempo que se tomó en validar el instrumento.

Momento: Se coordinó con las adolescentes gestantes un momento para aplicar la encuesta en el 2023.

Lugar: Establecimientos de salud de la Microred Pachacútec

Validez: Dado por un juicio de cinco expertos en el área y un psicólogo ya que son instrumentos psicométricos.

Fiabilidad: Se brindó su experiencia para la calidad del instrumento y se aplicó Kr-20 dando como valor 0.72

Tiempo de llenado: 5 minutos.

Número de ítems: Tiene 5 ítems.

Dimensiones: Tenemos a 4 dimensiones como son: las relaciones sexuales precoz, anticoncepción, primer embarazo, espacio intergenésico.

Alternativas de respuesta: Son respuestas específicas y ordinales como: las relaciones sexuales precoz (iniciaste relaciones antes de los 15 años o no), anticoncepción (usaste anticonceptivos o no), si usaste diga el tipo (barrera o hormonal), primer embarazo (si o no), espacio intergenésico (adecuado o no).

Baremos (niveles, grados) de la variable: Con valor final de bajo riesgo de embarazar y alto riesgo de embarazar.

3.7.3. Validación

Para este estudio la validación se sometió por juicio de expertos en un total de 5, los especialistas que evaluaron el cuestionario “Determinantes sociales de la salud” y “Factores próximos del embarazo adolescente”, además de un psicólogo ya que son los expertos en instrumentos psicométricos. En la reunión con ellos se llegó a tener valores finales del instrumento de “Determinantes sociales de la salud” como son condiciones de vida tienen respuestas específicas y son variables categóricas (dicotómicas o politómicas) asignándole números distintivos para evaluar frecuencias y en el instrumento de “Factores próximos del embarazo adolescente” como tienen respuestas de tipo ordinales se le asigna valores y se tendrá en cuenta el bajo riesgo de embarazar (puntuación $0 \leq 3$) y alto riesgo de embarazar (>3).

3.7.4. Confiabilidad

Para garantizar la representatividad de los instrumentos en este grupo de población, se determinó utilizando la fórmula 20 (KR-20) de Kuder Richardson, en una prueba piloto en 40 gestantes adolescentes que se atendían en los establecimientos de salud que pertenecen a la Microred Pachacútec en el 2023 ya que se tenía que calcular una medida de confiabilidad de la

consistencia interna del cuestionario, ya que dicho instrumento cuenta con escalas dicotómicas. (ver en anexo 4)

3.8. Plan de procesamiento y análisis de datos

Se pidió autorización a la Diresa Callao mediante un oficio al director de la unidad de investigación, se coordinó la aplicación de instrumento (s) con los jefes de los centros de salud que pertenecen a la Microred de Salud Pachacútec, se realizó una actividad con las gestantes adolescentes donde invitamos a las personas responsables de ellas, se reunieron en el auditorio de dicha Microred, se le entregó el consentimiento informado y el asentimiento, respetando los horarios de atención, la implementación del sondeo elaborado tuvo un tiempo medio de 25 a 30 minutos para cada uno de los entrevistados. Se construyeron la base de datos, las tablas y los gráficos descriptivos utilizando el software Excel. Para el análisis inferencial estadístico, se aplicó la prueba de Chi Cuadrado para detectar la vinculación y/o relación entre las variables, utilizando el software SPSS. La asociación se realizó la variable Factores Próximos del Embarazo Adolescente con cada uno de los indicadores de la variable Determinantes Sociales de la Salud en sus 2 dimensiones tanto en Estructurales como Intermedios. Respetando la valoración que me indicaron los jueces y expertos en la validación del instrumento.

3.9. Aspectos éticos

El Comité Institucional de Ética en Investigación de la Diresa Callao otorgó el permiso para que se lleve a cabo la aplicación del instrumento creado ya que cumplía con los requisitos que ellos establecieron y se respetó los principios: Ver Anexo 7.

Principio de autonomía: Se basó en las normas éticas internacionales y nacionales sobre el respeto, la confidencialidad y privacidad que son los derechos que toda persona tiene y que se requiere en estudios, se solicita a la persona responsable la firma del consentimiento informado

y como se realizó el estudio en adolescentes se pidió el asentimiento informado. El participante tuvo conocimiento del estudio y además se le informó que su participación en el llenado de la encuesta sería de manera anónima, también podía decidir si formar o no parte del mismo, la cual considera su propia autonomía de participar en la investigación.

Principio de beneficencia: Se busca el beneficio compartido para los adolescentes y prevenir un embarazo no deseado.

Principio de no maleficencia: Se garantizó el anonimato de los integrantes de estudio, también se tendrá en consideración que no se divulgará de ninguna manera sus datos personales, según lo referido a la Ley N° 29733 (“Ley de Protección de Datos Personales”).

Principio de justicia: En el documento detallará los datos más significativos de la investigación, mostrando datos auténticos del estudio, garantizando que las personas se involucren con voluntad y seguridad ya que su respuesta no será alterada.

4. CAPÍTULO IV: PRESENTACIÓN Y DISCUSIÓN DE LOS RESULTADOS

4.1 Resultados

Para obtener los resultados, se utilizó un grupo de 110 adolescentes gestantes atendidos en los centros sanitarios que componen la Microred de Salud Pachacútec.

Ventanilla, Callao-Perú 2024. Considerando a los determinantes sociales de la salud y los factores próximos del embarazo adolescente.

4.1.1 Análisis Descriptivo

Análisis descriptivo de la dimensión determinantes estructurales

Tabla 1. Tabla de contingencia de la dimensión estructural ocupación

Características	Indicadores	Frecuencia	Porcentaje
Ocupación	Desempleada	47	42.7
	Ama de casa	33	30
	Estudiante	9	8.2
	Empleada	14	12.7
	Comerciante	7	6.4
	Total	110	100

Fuente: Desarrollo propio

Interpretación:

En la tabla 1 se muestra que las gestantes adolescentes en un alto porcentaje no tenían ocupación o desempleadas 42.7%, seguido de ama de casa con un 30%, quiere decir que no siguen un proyecto de vida.

Tabla 2. Tabla de contingencia de la dimensión estructural Jefe de hogar

Características	Indicadores	Frecuencia	Porcentaje
Jefe de hogar	Hermanos	33	30
	Madre	49	44.5
	Padre	9	8.2
	Pareja	12	10.9
	Otro	7	6.4
	Total	110	100

Fuente: Desarrollo propio

Interpretación:

En la tabla 2 muestran que las gestantes adolescentes tienen como jefe de hogar a su madre en un 44.5% seguido de sus hermanos en un 30%, nos faltaría indagar si viven con ambos padres o ellos son separados.

Tabla 3. Tabla de contingencia de la dimensión estructural ingreso económico

Características	Indicadores	Frecuencia	Porcentaje
Ingreso económico del hogar	Menor al sueldo mínimo	71	64.5
	Mayor al sueldo mínimo	39	35.5
	Total	110	100

Fuente: Desarrollo propio

Interpretación:

En la tabla 3 se muestra que la mayoría de los hogares de las gestantes adolescentes tienen un ingreso económico menor al sueldo mínimo 64.5%, se puede deducir que el trabajo es informal.

Tabla 4. Tabla de contingencia de la dimensión estructural secundaria completa

Características	Indicadores	Frecuencia	Porcentaje
Secundaria completa	Si	77	70
	No	33	30
	Total	110	100

Fuente: Desarrollo propio

Interpretación:

En la tabla 4 se muestra, en su mayoría las gestantes adolescentes tienen grado de instrucción de secundaria completa el 70%.

Tabla 5. Tabla de contingencia de la dimensión estructural Jefe de hogar tiene secundaria completa

Características	Indicadores	Frecuencia	Porcentaje
Jefe de hogar tiene secundaria completa	Si	59	53.6
	No	51	46.6
	Total	110	100

Fuente: Desarrollo propio

Interpretación:

En la tabla 5 se muestra que el grado de instrucción de los jefes de hogar es de secundaria completa en un 53,6% seguido del 46.6 con menor nivel educativo a lo que se explica que viven con un sueldo menor al mínimo.

Tabla 6. Tabla de contingencia de la dimensión estructural asistencia al centro educativo

Características	Indicadores	Frecuencia	Porcentaje
Asistencia al centro educativo	Si	101	91.8
	No	9	8.2
	Total	110	100

Fuente: Desarrollo propio

Interpretación:

En la tabla 6 se muestra que la mayoría de gestantes adolescentes en un 91.8 % siguen con sus estudios, hay tolerancia de las instituciones educativas para seguir asistiendo a clases estando embarazadas.

Tabla 7. Tabla de contingencia de la dimensión estructural religión practicante

Características	Indicadores	Frecuencia	Porcentaje
Religión practicante	Ninguna	78	70.9
	Católica	15	13.6
	Evangélica	17	15.5
	Total	110	100

Fuente: Desarrollo propio

Interpretación:

En la tabla 7 se muestra que las gestantes adolescentes en un 70.9% reconocen que no practican ninguna religión, segundo lugar está la religión evangélica con 15,5% y la católica con 13,6%.

Tabla 8. Tabla de contingencia de la dimensión estructural Información sobre educación sexual

Características	Indicadores	Frecuencia	Porcentaje
Información sobre educación sexual	Si	57	51.8
	No	53	48.2
	Total	110	100

Fuente: Desarrollo propio

Interpretación:

En la tabla 8 se muestra que el 51.8% de las gestantes adolescentes si recibieron información sobre educación sexual, quiere decir que aún hay un porcentaje alto de desconocimiento sobre la salud sexual y reproductiva.

Tabla 9. Tabla de frecuencia de fuentes de información sobre educación sexual

Características	Indicadores	Frecuencia	Porcentaje
Fuentes de información	Pareja	53	48.2
	Amigos	29	26.4
	Colegio	16	14.5
	Internet	12	10.9
	Total	110	100

Fuente: Desarrollo propio

Interpretación:

En la tabla 10 se muestra que del 51.8.2% de las gestantes adolescentes que si recibieron información sobre educación sexual el 48.2% fue brindada por la misma pareja, el 26.4 % por amigos y el 14,5% por el colegio, se evidencia que surgen las informaciones erróneas.

Análisis descriptivo de la dimensión determinantes intermedios.**Tabla 10.** Tabla de contingencia de la dimensión intermedia estado civil

Características	Indicadores	Frecuencia	Porcentaje
Estado Civil	Soltera	77	70
	Pareja	17	15.5
	Conviviente	15	13.6
	Casada	1	1
	Total	110	100

Fuente: Desarrollo propio

Interpretación:

En la tabla 10 se muestra que el 70 % de las gestantes adolescentes siguen solteras no han formado un hogar nuclear y el 17 % tienen pareja, pero aún no mantienen estabilidad.

Tabla 11. Tabla de contingencia de la dimensión intermedia salida a fiestas

Características	Indicadores	Frecuencia	Porcentaje
Salida a fiestas	Si	90	81.8
	No	20	18.2
	Total	110	100

Fuente: Desarrollo propio

Interpretación:

En la tabla 11 se muestra que el 81,8% de las gestantes adolescentes salen a fiestas probablemente no hay vigilancia de los padres.

Tabla 12. Tabla de contingencia de la dimensión intermedia proyecto de vida

Características	Indicadores	Frecuencia	Porcentaje
Proyecto de vida	Si	53	51.8
	No	47	48.2
	Total	110	100

Fuente: Desarrollo propio

Interpretación:

En la tabla 12 se muestra que el 51,8% de las gestantes aún se proyectan a escalar socialmente, pero el 48.2% aún no saben a qué se van a dedicar, nos da pie a seguir indagando.

Tabla 13. Tabla de contingencia de la dimensión intermedia casa de material noble

Características	Indicadores	Frecuencia	Porcentaje
Casa de material noble	Si	62	56.4
	No	48	43.6
	Total	110	100

Fuente: Desarrollo propio

Interpretación:

En la tabla 13 se muestra que el 56.4% de las gestantes adolescentes tiene un techo apropiado para vivir, pero el 43.6% vive en lugar precario.

Tabla 14. Tabla de contingencia de la dimensión intermedia servicios básicos en casa

Características	Indicadores	Frecuencia	Porcentaje
Servicios básicos en casa	Si	84	76.4
	No	26	23.6
	Total	110	100

Fuente: Desarrollo propio

Interpretación:

En la tabla 14 se muestra que el 76.4% de las casas de las gestantes adolescente si tienen servicios básicos lo cual pueden hacer mal uso de ellos como la conexión a redes sociales.

Tabla 15. Tabla de contingencia de la dimensión intermedia consumos alcohol.

Características	Indicadores	Frecuencia	Porcentaje
Consumo de alcohol	Si	103	93.6
	No	7	6.4
	Total	110	100

Fuente: Desarrollo propio

Interpretación:

En la tabla 15 se muestra que el 93,6% de las gestantes adolescente consumieron o consumen alcohol, lo cual es perjudicial para su salud y la de su bebé, se debe indagar ya que esto es un problema social.

Análisis descriptivo de los factores próximos del embarazo adolescente**Tabla 16.** Tabla de contingencia de la dimensión relaciones sexuales precoz

Características	Indicadores	Frecuencia	Porcentaje
Inicio de relaciones sexuales antes de los 15 años	Si	56	60
	No	44	40
	Total	110	100

Fuente: Desarrollo propio.

Interpretación:

En la tabla 16 se muestra que el 60% de las gestantes adolescentes iniciaron vida sexual antes de los 15 % lo cual es factor de riesgo para volver a embarazarse durante la adolescencia.

Tabla 17. Tabla de contingencia de la dimensión Anticoncepción

Características	Indicadores	Frecuencia	Porcentaje
Uso de métodos anticonceptivos	Si	19	17.3
	No	91	82.7
	Total	110	100

Fuente: Desarrollo propio

Interpretación:

En la tabla 17 se muestra que el 82.7 % de las gestantes adolescentes no usaron métodos anticonceptivos, se debe indagar si es por desconocimiento o difícil de acceso a ellos.

Tabla 18. Tabla de contingencia de Tipo de anticonceptivo utilizado

Características	Indicadores	Frecuencia	Porcentaje
Tipo de anticonceptivo	Barrera	14	83.7
	Hormonal	5	26.3
	Total	19	100

Fuente: Desarrollo propio

Interpretación:

En la tabla 18 se muestra que el 83.7 % de las gestantes adolescentes usaron métodos anticonceptivos de barrera como el condón, se debe indagar la causa de la falla del método sea por baja eficacia o inadecuado uso.

Tabla 19. Tabla de contingencia de la dimensión primer embarazo

Características	Indicadores	Frecuencia	Porcentaje
Primera vez embarazada	Si	110	100
	No	0	0
	Total	110	100

Fuente: Desarrollo propio

Interpretación:

En la tabla 19 se muestra que el 100 % de las gestantes adolescentes estaban por primera vez embarazadas, todas mayores de 15 años. Se deduce que el espacio intergenésico por ahora adecuado y se trabajará en ello.

4.1.2 Prueba de Hipótesis

Planteamiento de la hipótesis general

H1: Existe asociación entre los determinantes sociales de la salud y los factores próximos del embarazo adolescente en la Microred de Salud Pachacútec en Ventanilla, Callao, Perú 2024..

Ho: No existe asociación entre los determinantes sociales de la salud y los factores próximos del embarazo adolescente en la Microred de Salud Pachacútec en Ventanilla, Callao, Perú 2024.

Esto implica que cualquier diferencia observada en las frecuencias no es atribuible al azar, sino que hay una relación significativa entre las variables que estás estudiando.

Establecer un nivel de significancia: Nivel de Significancia (alfa) $\alpha = 5\%$

Seleccionar estadístico de prueba: Chi cuadrado de Independencia, ya que la prueba de chi-cuadrado es ideal para analizar la relación entre dos variables categóricas.

Tabla de agrupamiento de los factores próximos del embarazo adolescente y los determinantes estructurales

DETERMINANTES ESTRUCTURALES	p- valor
Ocupación	0.317
Sostén del Hogar	0.774
Ingreso económico al hogar	0.248
Secundaria completa	0.28
Jefe de hogar tiene secundaria completa	0.214
Asistencia regular al centro educativo	0.546
Religión practicante	0.284
Información sobre educación sexual	0.004
Fuente de información sobre educación sexual	0.024

Fuente: Desarrollo propio

Tabla de agrupamiento de los factores próximos del embarazo adolescente y los determinantes intermedios

DETERMINANTES INTERMEDIOS	p- valor
Estado civil	0.728
Salir a fiestas con frecuencia	0.0001
Proyecto de vida	0.838
Casa de ladrillo	0.664
Servicios básicos en casa	0.045
Consumes alcohol	0.064

Fuente: Desarrollo propio

Implicaciones: Existe relación relevante entre los factores sociales de la salud y los Factores próximos del embarazo adolescente en sus indicadores información de educación sexual ($p=0,004$), fuente de información sobre educación sexual ($p=0,024$),

salidas a fiestas frecuentemente ($p=0,0001$) y servicios básicos en casa ($p=0,045$). Esto podría tener implicaciones en la investigación o en la formulación de políticas, sugiriendo que otros factores podrían ser más relevantes para entender el embarazo adolescente en el contexto estudiado.

Prueba de hipótesis específicas

Planteamiento de Hipótesis específica 1

H1: Existe una asociación significativa entre determinantes estructurales de la salud y los factores próximos del embarazo adolescente.

H0: No existe una asociación significativa entre determinantes estructurales de la salud y los factores próximos del embarazo adolescente.

Esto implica que cualquier diferencia observada en las frecuencias no es atribuible al azar, sino que hay una relación significativa entre las variables que estás estudiando

Establecer un nivel de significancia: Nivel de Significancia (alfa) $\alpha = 5\%$

Seleccionar estadístico de prueba: Chi cuadrado de Independencia, ya que la prueba de chi-cuadrado es ideal para analizar la relación entre dos variables categóricas.

Tabla de agrupamiento de los factores próximos del embarazo adolescente y los determinantes estructurales

DETERMINANTES ESTRUCTURALES	p- valor
Ocupación	0.317
Sostén del Hogar	0.774
Ingreso económico al hogar	0.248
Secundaria completa	0.28
Jefe de hogar tiene secundaria completa	0.214
Asistencia regular al centro educativo	0.546
Religión practicante	0.284
Información sobre educación sexual	0.004
Fuente de información sobre educación sexual	0.024

Fuente: Desarrollo propio

Implicaciones: Los determinantes estructurales de la salud tienen asociación significativa con los factores próximos del embarazo adolescente en sus indicadores información sobre educación sexual ($p=0,004$) y fuente de información sobre educación sexual ($p=0,024$).

Hipótesis estadística 1

H1: Existe asociación entre los factores próximos del embarazo adolescente y el indicador ocupación de la dimensión determinantes estructurales de la salud.

H0: No existe asociación entre los factores próximos del embarazo adolescente el indicador ocupación de la dimensión determinantes estructurales de la salud.

Esto implica que cualquier diferencia observada en las frecuencias no es atribuible al azar, sino que hay una relación significativa entre las variables que estás estudiando

Establecer un nivel de significancia: Nivel de Significancia (alfa) $\alpha = 5\%$

Seleccionar estadístico de prueba: Chi cuadrado de Independencia, ya que la prueba de chi-cuadrado es ideal para analizar la relación entre dos variables categóricas.

Tabla cruzada Factores próximos del embarazo adolescente y el indicador Ocupación

			Ocupación	
			Desempleada	Ama de casa
FACTORES PROXIMOS DEL EMBARAZO ADOLESCENTE	Alto Riesgo	Recuento	24	15
		Recuento esperado	22,6	15,9
	Bajo Riesgo	Recuento	23	18
		Recuento esperado	24,4	17,1
Total		Recuento	47	33
		Recuento esperado	47,0	33,0

Fuente: Base de datos del SPSS, 2024

			Estudiante	Empleada
			FACTORES PROXIMOS DEL EMBARAZO ADOLESCENTE	Alto Riesgo
Recuento esperado	4,3	6,7		
Bajo Riesgo	Recuento	3		7
	Recuento esperado	4,7		7,3
Total		Recuento	9	14
		Recuento esperado	9,0	14,0

Fuente: Base de datos del SPSS, 2024

			Comerciante	
			FACTORES PROXIMOS DEL EMBARAZO ADOLESCENTE	Alto Riesgo
Recuento esperado	3,4	53,0		
Bajo Riesgo	Recuento	6		57
	Recuento esperado	3,6		57,0
Total		Recuento	7	110
		Recuento esperado	7,0	110,0

Fuente: Base de datos del SPSS, 2024

Pruebas de Chi Cuadrado

	Valor	gl	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	4,726 ^a	4	,317
Razón de verosimilitud	5,131	4	,274
Asociación lineal por lineal	,906	1	,341
N de casos válidos	110		

Lectura del p-valor: Valor de P= 0.317

Toma de decisiones: Como respuesta, responder una de las Hipótesis.

Dado que el valor p (0.317) es mayor que el nivel de significancia comúnmente utilizado (0.05), no se puede rechazar la hipótesis nula. Esto sugiere que no hay una vinculo relevante entre las dos variables analizadas.

Implicaciones: La falta de asociación significativa implica que los Factores próximos del embarazo adolescente no están relacionados de manera estadísticamente significativa con el indicador ocupación de los determinantes estructurales.

Hipótesis estadística 2

H1: Existe asociación entre los factores próximos del embarazo adolescente y el indicador sostén del hogar de la dimensión determinantes estructurales de la salud.

H0: No existe asociación entre los factores próximos del embarazo adolescente y sostén del hogar de la dimensión determinantes estructurales de la salud.

Esto implica que cualquier diferencia observada en las frecuencias no es atribuible al azar, sino que hay una relación significativa entre las variables que estás estudiando

Establecer un nivel de significancia: Nivel de Significancia (alfa) $\alpha = 5\%$

Seleccionar estadístico de prueba: Chi cuadrado de Independencia, ya que la prueba de chi-cuadrado es ideal para analizar la relación entre dos variables categóricas.

Tabla cruzada de los factores próximos del embarazo y el indicador sostén del hogar

			Sostén del Hogar		
			Hermanos	Madre	Padre
FACTORES PROXIMOS DEL EMBARAZO ADOLESCENTE	Alto Riesgo	Recuento	15	23	6
		Recuento esperado	15,9	23,6	4,3
	Bajo Riesgo	Recuento	18	26	3
		Recuento esperado	17,1	25,4	4,7
Total	Recuento	33	49	9	
	Recuento esperado	33,0	49,0	9,0	

Fuente: Base de datos del SPSS, 2024

			Pareja	Otros	
			FACTORES PROXIMOS DEL EMBARAZO ADOLESCENTE	Alto Riesgo	
Recuento esperado	5,8	3,4			53,0
Bajo Riesgo	Recuento	7		3	57
	Recuento esperado	6,2		3,6	57,0
Total	Recuento	12	7	110	
	Recuento esperado	12,0	7,0	110,0	

Fuente: Base de datos del SPSS, 2024

Pruebas de Chi Cuadrado

	Valor	G I	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	1,790 ^a	4	,774
Razón de verosimilitud	1,809	4	,771
Asociación lineal por lineal	,221	1	,638
N de casos válidos	110		

Lectura del p-valor: Valor de $P= 0.774$

Toma de decisiones: Dar como respuesta una de las Hipótesis.

Dado que el valor p (0.744) es mayor que el nivel de significancia comúnmente utilizado (0.05), no se puede rechazar la hipótesis nula. Esto sugiere que no hay una vinculación relevante entre las dos variables analizadas.

Implicaciones: La falta de asociación significativa implica que los Factores próximos del embarazo adolescente no están relacionados de manera estadísticamente significativa con el indicador sostén del hogar de los determinantes estructurales.

Hipótesis estadística 3

H1: Existe asociación entre los factores próximos del embarazo adolescente y el indicador Ingreso económico al hogar de la dimensión determinantes estructurales de la salud.

H0: No existe asociación entre los factores próximos del embarazo adolescente y el indicador Ingreso económico al hogar de la dimensión determinantes estructurales de la salud.

Esto implica que cualquier diferencia observada en las frecuencias no es atribuible al azar, sino que hay una relación significativa entre las variables que estás estudiando

Establecer un nivel de significancia: Nivel de Significancia (alfa) $\alpha = 5\%$

Seleccionar estadístico de prueba: Chi cuadrado de Independencia, ya que la prueba de chi-cuadrado es ideal para analizar la relación entre dos variables categóricas.

Tabla cruzada de los factores próximos del embarazo adolescente y el indicador ingreso económico al hogar

		Ingreso económico al hogar				Total	
		Menor al mínimo		Mayor al mínimo		N	%
		N	%	N	%		
FACTORES PROXIMOS DEL EMBARAZO ADOLESCENTE	Alto Riesgo	32	45,1%	21	53,8%	53	48,2%
	Bajo Riesgo	39	54,9%	18	46,2%	57	51,8%
Total		71	100,0%	39	100,0%	110	100,0%

Fuente: Base de datos del SPSS, 2024

Pruebas de Chi Cuadrado

	Valor	G	Significación asintótica (bilateral)	Significación exacta (bilateral)	Significación exacta (unilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	,776 ^a	1	,378		
Razón de verosimilitud	,777	1	,378		
Asociación lineal por lineal	,769	1	,380		
N de casos válidos	110				

Lectura del p-valor: Valor de P= 0.378

Toma de decisiones: Como respuesta, responder a una de las Hipótesis

Dado que el valor p (0.378) es mayor que el nivel de significancia comúnmente utilizado (0.05), no se puede rechazar la hipótesis nula. Esto sugiere que no hay una asociación significativa entre las dos variables analizadas.

Implicaciones: La falta de asociación significativa implica que los Factores próximos del embarazo adolescente no están relacionados de manera estadísticamente significativa con el indicador Ingreso económico al hogar de los determinantes estructurales.

Hipótesis estadística 4

H1: Existe asociación entre los factores próximos del embarazo adolescente y el indicador secundaria completa de la dimensión de los determinantes estructurales de la salud.

H0: No existe asociación entre los factores próximos del embarazo adolescente y el indicador secundaria completa de la dimensión de los determinantes estructurales de la salud.

Esto implica que cualquier diferencia observada en las frecuencias no es atribuible al azar, sino que hay una relación significativa entre las variables que estás estudiando

Establecer un nivel de significancia: Nivel de Significancia (alfa) $\alpha = 5\%$

Seleccionar estadístico de prueba: Chi cuadrado de Independencia, ya que la prueba de chi-cuadrado es ideal para estudiar la relación entre dos variables categóricas.

Tabla cruzada de los factores próximos del embarazo adolescente y el indicador secundaria completa

		Secundaria completa				Total	
		No		Si			
		N	%	N	%	N	%
FACTORES PROXIMOS DEL EMBARAZO ADOLESCENTE	Alto Riesgo	39	50,6%	14	42,4%	53	48,2%
	Bajo Riesgo	38	49,4%	19	57,6%	57	51,8%
Total		77	100,0%	33	100,0%	110	100,0%

Fuente: Base de datos del SPSS, 2024

Pruebas de Chi Cuadrado

	Valor	gl	Significación asintótica (bilateral)	Significación exacta (bilateral)	Significación exacta (unilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	,626 ^a	1	,429		
Razón de verosimilitud	,628	1	,428		
Asociación lineal por lineal	,620	1	,431		
N de casos válidos	110				

Lectura del p-valor: Valor de P= 0.429

Toma de decisiones: Como respuesta, responder a una de las Hipótesis.

Dado que el valor p (0.429) es mayor que el nivel de significancia comúnmente utilizado (0.05), no se puede rechazar la hipótesis nula. Esto sugiere que no hay una vinculación relevante entre las dos variables analizadas.

Implicaciones: La falta de asociación significativa implica que los Factores próximos del embarazo adolescente no están relacionados de manera estadísticamente significativa con el indicador secundaria completa de los Determinantes estructurales.

Hipótesis estadística 5

H1: Existe asociación entre los factores próximos del embarazo adolescente y el indicador jefe de hogar tiene secundaria completa de la dimensión determinantes estructurales de la salud.

H0: No existe asociación entre los factores próximos del embarazo adolescente y el indicador jefe de hogar tiene secundaria completa de la dimensión determinantes estructurales de la salud.

Esto implica que cualquier diferencia observada en las frecuencias no es atribuible al

azar, sino que hay una relación significativa entre las variables que estás estudiando

Establecer un nivel de significancia: Nivel de Significancia (alfa) $\alpha = 5\%$

Seleccionar estadístico de prueba: Chi cuadrado de Independencia, ya que la prueba de chi-cuadrado es ideal para analizar la relación entre dos variables categóricas.

Tabla cruzada de los factores próximos del embarazo adolescente y el indicador jefe de hogar tiene secundaria completa

		Jefe de hogar tiene secundaria completa				Total	
		No		Si			
		N	%	N	%		
FACTORES PROXIMOS DEL EMBARAZO ADOLESCENTE	Alto Riesgo	31	52,5%	22	43,1%	53	48,2%
	Bajo Riesgo	28	47,5%	29	56,9%	57	51,8%
Total		59	100,0%	51	100,0%	110	100,0%

Fuente: Base de datos del SPSS, 2024

Pruebas de Chi Cuadrado

	Valor	Gl	Significación asintótica (bilateral)	Significación exacta (bilateral)	Significación exacta (unilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	,969 ^a	1	,325		
Razón de verosimilitud	,971	1	,324		
Asociación lineal por lineal	,960	1	,327		
N de casos válidos	110				

Lectura del p-valor: Valor de P= 0.325

Toma de decisiones: Como respuesta, responder a una de las Hipótesis

Dado que el valor p (0.325) es mayor que el nivel de significancia comúnmente utilizado (0.05), no se puede rechazar la hipótesis nula. Esto sugiere que no hay una vinculación relevante entre las dos variables analizadas.

Implicaciones: La falta de asociación significativa implica que los Factores próximos del embarazo adolescente no están relacionados de manera estadísticamente significativa con el indicador jefe de hogar tiene secundaria completa de los Determinantes estructurales.

Hipótesis estadística 6

H1: Existe asociación entre los factores próximos del embarazo adolescente y el indicador Asistencia regular al centro educativo de la dimensión determinantes estructurales de la salud.

H0: No existe asociación entre los factores próximos del embarazo adolescente y el indicador Asistencia regular al centro educativo de la dimensión determinantes estructurales de la salud.

Esto implica que cualquier diferencia observada en las frecuencias no es atribuible al azar, sino que hay una relación significativa entre las variables que estás estudiando

Establecer un nivel de significancia: Nivel de Significancia (alfa) $\alpha = 5\%$

Seleccionar estadístico de prueba: Chi cuadrado de Independencia, ya que la prueba de chi-cuadrado es ideal para estudiar la relación entre dos variables categóricas.

Tabla cruzada de los factores próximos del embarazo y el indicador Asistencia regular al centro educativo

		Asistencia regular al centro educativo					
		No		Si		Total	
		N	%	N	%	N	%
FACTORES PROXIMOS DEL EMBARAZO ADOLESCENTE	Alto Riesgo	49	48,5%	4	44,4%	53	48,2%
	Bajo Riesgo	52	51,5%	5	55,6%	57	51,8%
Total		101	100,0%	9	100,0%	110	100,0%

Fuente: Base de datos del SPSS, 2024

Pruebas de Chi Cuadrado

	Valor	gl	Significación asintótica (bilateral)	Significación exacta (bilateral)	Significación exacta (unilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	,055 ^a	1	,815		
Razón de verosimilitud	,055	1	,815		
Asociación lineal por lineal	,054	1	,816		
N de casos válidos	110				

Lectura del p-valor: Valor de $P = 0.815$

Toma de decisiones: Como respuesta, responder a una de las Hipótesis.

Dado que el valor p (0.815) es mayor que el nivel de significancia comúnmente utilizado (0.05), no se puede rechazar la hipótesis nula. Esto sugiere que no hay una vinculación relevante entre las dos variables analizadas.

Implicaciones: La falta de asociación significativa implica que los factores próximos del embarazo adolescente no están relacionados de manera estadísticamente

significativa con el indicador Asistencia regular al centro educativo de los determinantes estructurales.

Hipótesis estadística 7

H1: Existe asociación entre los factores próximos del embarazo adolescente y el indicador religión de la dimensión determinantes estructurales de la salud.

H0: No existe asociación entre los factores próximos del embarazo adolescente y el indicador religión de la dimensión determinantes estructurales de la salud.

Esto implica que cualquier diferencia observada en las frecuencias no es atribuible al azar, sino que hay una relación significativa entre las variables que estás estudiando

Establecer un nivel de significancia: Nivel de Significancia (alfa) $\alpha = 5\%$

Seleccionar estadístico de prueba: Chi cuadrado de Independencia, ya que la prueba de chi-cuadrado es ideal para analizar la relación entre dos variables categóricas.

Tabla cruzada de los factores próximos del embarazo adolescente y el indicador religión

		Religión							
		Ninguna		Católica		Evangélica		Total	
		N	%	N	%	N	%	N	%
FACTORES PROXIMOS DEL EMBARAZO ADOLESCENTE	Alto Riesgo	36	46,2%	10	66,7%	7	41,2%	53	48,2%
	Bajo Riesgo	42	53,8%	5	33,3%	10	58,8%	57	51,8%
Total		78	100,0%	15	100,0%	17	100,0%	110	100,0%

Fuente: Base de datos del SPSS, 2024

Pruebas de Chi Cuadrado

	Valor	Gl	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	2,515 ^a	2	,284
Razón de verosimilitud	2,548	2	,280
Asociación lineal por lineal	,010	1	,921
N de casos válidos	110		

Lectura del p-valor: Valor de P= 0.284

Toma de decisiones: Como respuesta, responder a una de las Hipótesis.

Dado que el valor p (0.284) es mayor que el nivel de significancia comúnmente utilizado (0.05), no se puede rechazar la hipótesis nula. Esto sugiere que no hay una vinculación relevante entre las dos variables analizadas.

Implicaciones: La falta de asociación significativa implica que los Factores próximos del embarazo adolescente no están relacionados de manera estadísticamente significativa con el indicador religión de los Determinantes estructurales.

Hipótesis estadística 8

H1: Existe asociación entre los factores próximos del embarazo adolescente y el indicador Información sobre educación sexual de la dimensión determinantes estructurales de la salud.

H0: No existe asociación entre los factores próximos del embarazo adolescente y el indicador Información sobre educación sexual de la dimensión determinantes

estructurales de la salud.

Esto implica que cualquier diferencia observada en las frecuencias no es atribuible al azar, sino que hay una relación significativa entre las variables que estás estudiando

Establecer un nivel de significancia: Nivel de Significancia (alfa) $\alpha = 5\%$

Seleccionar estadístico de prueba: Chi cuadrado de Independencia, ya que la prueba de chi-cuadrado es ideal para analizar la relación entre dos variables categóricas.

Tabla cruzada de los factores próximos del embarazo adolescente y el indicador Información sobre educación sexual

		Información sobre educación sexual				Total	
		No		Si		N	%
		N	%	N	%		
FACTORES PROXIMOS DEL EMBARAZO ADOLESCENTE	Alto Riesgo	18	34,0%	35	61,4%	53	48,2%
	Bajo Riesgo	35	66,0%	22	38,6%	57	51,8%
Total		53	100,0%	57	100,0%	110	100,0%

Fuente: Base de datos del SPSS, 2024

Pruebas de Chi Cuadrado

	Valor	gl	Significación asintótica (bilateral)	Significación exacta (bilateral)	Significación exacta (unilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	8,283 ^a	1	,004		
Razón de verosimilitud	8,396	1	,004		
Asociación lineal por lineal	8,208	1	,004		
N de casos válidos	110				

Lectura del p-valor: Valor de P= 0.004

Toma de decisiones: Como respuesta, responder a una de las Hipótesis.

Dado que el valor p (0.004) es menor que el nivel de significancia comúnmente utilizado (0.05), se puede rechazar la hipótesis nula. Esto sugiere que si hay una vinculación relevante entre las dos variables analizadas.

Implicaciones: La asociación encontrada implica los Factores próximos del embarazo adolescente están relacionados de manera significativa con el indicador Información sobre educación sexual de los determinantes estructurales.

Hipótesis estadística 9

H1: Existe asociación entre los factores próximos del embarazo adolescente y el indicador fuente de información sobre educación sexual de la dimensión determinantes estructurales de la salud.

H0: No existe asociación entre los factores próximos del embarazo adolescente y el indicador fuente de información sobre educación sexual de la dimensión determinantes estructurales de la salud.

Esto implica que cualquier diferencia observada en las frecuencias no es atribuible al azar, sino que hay una relación significativa entre las variables que estás estudiando

Establecer un nivel de significancia: Nivel de Significancia (alfa) $\alpha = 5\%$

Seleccionar estadístico de prueba: Chi cuadrado de Independencia, ya que la prueba de chi-cuadrado es ideal para analizar la relación entre dos variables categóricas.

Tabla cruzada de los factores próximos del embarazo adolescente y el indicador fuente de información sobre educación sexual

		Fuente de información sobre educación sexual				Total N
		Amigos N	Colegio N	Internet N	Familia N	
FACTORES PROXIMOS	Alto Riesgo	18	19	8	8	53
DEL EMBARAZO	Bajo Riesgo	35	10	8	4	57
ADOLESCENTE						
Total		53	29	16	12	110

Fuente: Base de datos del SPSS, 2024

Pruebas de Chi Cuadrado

	Valor	gl	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	9,446 ^a	3	,024
Razón de verosimilitud	9,604	3	,022
Asociación lineal por lineal	5,170	1	,023
N de casos válidos	110		

Lectura del p-valor: Valor de $P=0.024$

Toma de decisiones: Como respuesta, responder a una de las Hipótesis

Dado que el valor p (0.024) es menor que el nivel de significancia comúnmente utilizado (0.05), se puede rechazar la hipótesis nula. Esto sugiere que si hay una asociación significativa entre las dos variables analizadas.

Implicaciones: La asociación encontrada implica los Factores próximos del embarazo adolescente están relacionados de manera significativa con el indicador Fuente de

información sobre educación sexual de los determinantes estructurales.

Planteamiento de Hipótesis específica 2

Ho: La hipótesis nula en este contexto establece que no hay asociaciones determinantes intermedios de la salud y los factores próximos del embarazo adolescente.

en otras palabras, cualquier diferencia observada en las frecuencias es atribuible al azar.

H1: Existe una asociación significativa entre determinantes intermedios de la salud y los factores próximos del embarazo adolescente.

Esto implica que cualquier diferencia observada en las frecuencias no es atribuible al azar, sino que hay una relación significativa entre las variables que estás estudiando

Establecer un nivel de significancia: Nivel de Significancia (alfa) $\alpha = 5\%$

Seleccionar estadístico de prueba: Chi cuadrado de Independencia, ya que la prueba de chi-cuadrado es ideal para analizar la relación entre dos variables categóricas.

Tabla de agrupamiento de los factores próximos del embarazo adolescente y los determinantes intermedios

DETERMINANTES INTERMEDIOS	p- valor
Estado civil	0.728
Salir a fiestas con frecuencia	0.0001
Proyecto de vida	0.838
Casa de ladrillo	0.664
Servicios básicos en casa	0.045
Consumes alcohol	0.064

Fuente de elaboración propia

Implicaciones: Existe asociación significativa entre los determinantes intermedios de la salud y los factores próximos del embarazo adolescente en sus indicadores salir a fiestas con frecuencia ($p=0,0001$) y servicios básicos en casa ($p=0,045$).

Hipótesis estadística 10

H1: Existe asociación entre los factores próximos del embarazo adolescente y el indicador Estado civil de la dimensión determinantes intermedios de la salud.

H0: No existe asociación entre los factores próximos del embarazo adolescente y el indicador Estado civil de la dimensión determinantes intermedios de la salud.

Esto implica que cualquier diferencia observada en las frecuencias no es atribuible al azar, sino que hay una relación significativa entre las variables que estás estudiando

Establecer un nivel de significancia: Nivel de Significancia (alfa) $\alpha = 5\%$

Seleccionar estadístico de prueba: Chi cuadrado de Independencia, ya que la prueba de chi-cuadrado es ideal para analizar la relación entre dos variables categóricas.

Tabla cruzada de los factores próximos del embarazo adolescente y el indicador estado civil.

		Estado civil				Total N
		Soltera N	Pareja N	Conviviente N	Casada N	
FACTORES PROXIMOS DEL EMBARAZO ADOLESCENTE	Alto Riesgo	36	9	8	1	54
	Bajo Riesgo	41	8	7	0	56
Total		77	17	15	1	110

Fuente: Base de datos del SPSS, 2024

Pruebas de Chi Cuadrado

	Valor	Gl	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	1,306 ^a	3	,728
Razón de verosimilitud	1,691	3	,639
Asociación lineal por lineal	,156	1	,692
N de casos válidos	110		

Lectura del p-valor: Valor de P= 0.728

Toma de decisiones: Como respuesta, responder a una de las Hipótesis

Dado que el valor p (0.728) es mayor que el nivel de significancia comúnmente utilizado (0.05), no se puede rechazar la hipótesis nula. Esto sugiere que no hay una vinculación relevante entre las dos variables analizadas.

Implicaciones: La falta de asociación significativa implica que los Factores próximos del embarazo adolescente no están relacionados de manera estadísticamente significativa con el indicador estado civil de los determinantes intermedios.

Hipótesis estadística 11

H1: Existe asociación entre los factores próximos del embarazo adolescente y el indicador Salir a fiestas con frecuencia de la dimensión determinantes intermedios de la salud.

H0: No existe asociación entre los factores próximos del embarazo adolescente y el

indicador Salir a fiestas con frecuencia de la dimensión determinantes intermedios de la salud.

Esto implica que cualquier diferencia observada en las frecuencias no es atribuible al azar, sino que hay una relación significativa entre las variables que estás estudiando.

Establecer un nivel de significancia: Nivel de Significancia (alfa) $\alpha = 5\%$

Seleccionar estadístico de prueba: Chi cuadrado de Independencia, ya que la prueba de chi-cuadrado es ideal para estudiar la relación entre dos variables categóricas.

Tabla cruzada de los factores próximos del embarazo adolescente y el indicador

Salir a fiestas con frecuencia

		Salir a fiestas con frecuencia				Total	
		Si		No			
		N	%	N	%	N	%
FACTORES PROXIMOS DEL EMBARAZO ADOLESCENTE	Alto Riesgo	51	56,7%	2	10,0%	53	48,2%
	Bajo Riesgo	39	43,3%	18	90,0%	57	51,8%
	Total	90	100,0%	20	100,0%	110	100,0%

Fuente: Base de datos del SPSS, 2024

Pruebas de Chi Cuadrado

	Valor	Gl	Significación asintótica (bilateral)	Significación exacta (bilateral)	Significación exacta (unilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	14,273 ^a	1	,000		
Razón de verosimilitud	16,182	1	,000		
Asociación lineal por lineal	14,144	1	,000		
N de casos válidos	110				

Lectura del p-valor: Valor de P= 0.0001

Toma de decisiones: Como respuesta, responder a una de las Hipótesis.

Dado que el valor p (0.0001) es menor que el nivel de significancia comúnmente utilizado (0.05), se puede rechazar la hipótesis nula. Esto sugiere que si hay una asociación significativa entre las dos variables analizadas.

Implicaciones: La asociación encontrada implica los Factores próximos del embarazo adolescente están relacionados de manera significativa con el indicador Salir a fiestas con frecuencia de los determinantes Intermedios.

Hipótesis estadística 12

H1: Existe asociación entre los factores próximos del embarazo adolescente y el indicador Proyecto de vida en la Microred de Salud Pachacútec en Ventanilla, Callao, Perú 2024.

H0: No existe asociación entre los factores próximos del embarazo adolescente y el indicador Proyecto de vida en la Microred de Salud Pachacútec en Ventanilla, Callao, Perú 2024.

Esto implica que cualquier diferencia observada en las frecuencias no es atribuible al azar, sino que hay una relación significativa entre las variables que estás estudiando

Establecer un nivel de significancia: Nivel de Significancia (alfa) $\alpha = 5\%$

Seleccionar estadístico de prueba: Chi cuadrado de Independencia, ya que la prueba de chi-cuadrado es ideal para analizar la relación entre dos variables categóricas.

Tabla cruzada de los factores próximos del embarazo adolescente y el indicador Proyecto de vida

		Proyecto de vida				Total	
		No		Si			
		N	%	N	%	N	%
FACTORES PROXIMOS DEL EMBARAZO ADOLESCENTE	Alto Riesgo	28	49,1%	25	47,2%	53	48,2%
	Bajo Riesgo	29	50,9%	28	52,8%	57	51,8%
	Total	57	100,0%	53	100,0%	110	100,0%

Fuente: Base de datos del SPSS, 2024

Pruebas de Chi Cuadrado

	Valor	Gl	Significación asintótica (bilateral)	Significación exacta (bilateral)	Significación exacta (unilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	,042 ^a	1	,838		
Razón de verosimilitud	,042	1	,838		
Asociación lineal por lineal	,042	1	,838		
N de casos válidos	110				

Lectura del p-valor: Valor de P= 0.838

Toma de decisiones: Como respuesta, responder a una de las Hipótesis.

Dado que el valor p (0.838) es mayor que el nivel de significancia comúnmente utilizado (0.05), no se puede rechazar la hipótesis nula. Esto sugiere que no hay una vinculación relevante entre las dos variables analizadas.

Implicaciones: La falta de asociación significativa implica que los Factores próximos del embarazo adolescente no están relacionados de manera estadísticamente significativa con el indicador proyecto de vida de los determinantes intermedios.

Hipótesis estadística 13

H1: Existe asociación entre los factores próximos del embarazo adolescente y el indicador casa de ladrillo de la dimensión determinantes intermedios de la salud.

H0: No existe asociación entre los factores próximos del embarazo adolescente y el indicador casa de ladrillo de la dimensión determinantes intermedios de la salud.

Esto implica que cualquier diferencia observada en las frecuencias no es atribuible al azar, sino que hay una relación significativa entre las variables que estás estudiando

Establecer un nivel de significancia: Nivel de Significancia (alfa) $\alpha = 5\%$

Seleccionar estadístico de prueba: Chi cuadrado de Independencia, ya que la prueba de chi-cuadrado es ideal para estudiar la relación entre dos variables categóricas.

Tabla cruzada de los factores próximos del embarazo adolescente y el indicador

Casa de ladrillo

		Casa de ladrillo				Total	
		No		Si			
		N	%	N	%	N	%
FACTORES PROXIMOS DEL EMBARAZO ADOLESCENTE	Alto Riesgo	31	50,0%	22	45,8%	53	48,2%
	Bajo Riesgo	31	50,0%	26	54,2%	57	51,8%
Total		62	100,0%	48	100,0%	110	100,0%

Fuente: Base de datos del SPSS, 2024

Pruebas de Chi Cuadrado

	Valor	Gl	Significación asintótica (bilateral)	Significación exacta (bilateral)	Significación exacta (unilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	,188 ^a	1	,664		
Razón de verosimilitud	,188	1	,664		
Asociación lineal por lineal	,186	1	,666		
N de casos válidos	110				

Lectura del p-valor: Valor de $P= 0.664$

Toma de decisiones: Como respuesta, responder a una de las Hipótesis.

Dado que el valor p (0.664) es mayor que el nivel de significancia comúnmente utilizado (0.05), no se puede rechazar la hipótesis nula. Esto sugiere que no hay una vinculación relevante entre las dos variables analizadas.

Implicaciones: La falta de asociación significativa implica que los Factores próximos del embarazo adolescente no están relacionados de manera estadísticamente significativa con el indicador casa de ladrillo de los determinantes intermedios.

Hipótesis estadística 14

H1: Existe asociación entre los factores próximos del embarazo adolescente y el indicador Servicios básicos en casa de la dimensión determinantes intermedios de la salud.

H0: No existe asociación entre los factores próximos del embarazo adolescente y el indicador Servicios básicos en casa de la dimensión determinantes intermedios de la

salud.

Esto implica que cualquier diferencia observada en las frecuencias no es atribuible al azar, sino que hay una relación significativa entre las variables que estás estudiando

Establecer un nivel de significancia: Nivel de Significancia (alfa) $\alpha = 5\%$

Seleccionar estadístico de prueba: Chi cuadrado de Independencia, ya que la prueba de chi-cuadrado es ideal para estudiar la relación entre dos variables categóricas.

Tabla cruzada de los factores próximos del embarazo adolescente y el indicador servicios básicos en casa

		Servicios básicos en casa				Total	
		No		Si		N	%
		N	%	N	%	N	%
FACTORES PROXIMOS DEL EMBARAZO ADOLESCENTE	Alto Riesgo	17	65,4%	36	42,9%	53	48,2%
	Bajo Riesgo	9	34,6%	48	57,1%	57	51,8%
Total		26	100,0%	84	100,0%	110	100,0%

Fuente: Base de datos del SPSS, 2024

Pruebas de Chi Cuadrado

	Valor	Gl	Significación asintótica (bilateral)	Significación exacta (bilateral)	Significación exacta (unilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	4,036 ^a	1	,045		
Razón de verosimilitud	4,077	1	,043		
Asociación lineal por lineal	3,999	1	,046		
N de casos válidos	110				

Lectura del p-valor: Valor de $P = 0.045$

Toma de decisiones: Como respuesta, responder a una de las Hipótesis.

Dado que el valor p (0.045) es menor que el nivel de significancia comúnmente utilizado (0.05), se puede rechazar la hipótesis nula. Esto sugiere que si hay una asociación significativa entre las dos variables analizadas.

Implicaciones: La asociación encontrada implica los Factores próximos del embarazo adolescente están relacionados de manera significativa con el indicador servicios básicos en casa de los determinantes Intermedios.

Hipótesis estadística 15

H1: Existe asociación entre los factores próximos del embarazo adolescente y el indicador consumes alcohol de la dimensión determinantes intermedios de la salud

H0: No existe asociación entre los factores próximos del embarazo adolescente y el indicador Consumes alcohol en la Microred de Salud Pachacútec en Ventanilla, Callao, Perú 2024.

Esto implica que cualquier diferencia observada en las frecuencias no es atribuible al azar, sino que hay una relación significativa entre las variables que estás estudiando

Establecer un nivel de significancia: Nivel de Significancia (alfa) $\alpha = 5\%$

Seleccionar estadístico de prueba: Chi cuadrado de Independencia, ya que la prueba de chi-cuadrado es ideal para estudiar la relación entre dos variables categóricas.

Tabla cruzada de los factores próximos del embarazo adolescente y el indicador consumos alcohol

		Consumos alcohol				Total	
		Si		No		N	%
		N	%	N	%		
FACTORES PROXIMOS DEL EMBARAZO ADOLESCENTE	Alto Riesgo	52	50,5%	1	14,3%	53	48,2%
	Bajo Riesgo	51	49,5%	6	85,7%	57	51,8%
Total		103	100,0%	7	100,0%	110	100,0%

Fuente: Base de datos del SPSS, 2024

Pruebas de Chi Cuadrado

	Valor	gl	Significación asintótica (bilateral)	Significación exacta (bilateral)	Significación exacta (unilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	3,440 ^a	1	,064		
Razón de verosimilitud	3,827	1	,050		
Asociación lineal por lineal	3,409	1	,065		
N de casos válidos	110				

Lectura del p-valor: Valor de P= 0.064

Toma de decisiones: Como respuesta, responder a una de las Hipótesis.

Dado que el valor p (0.064) es mayor que el nivel de significancia comúnmente utilizado (0.05), no se puede rechazar la hipótesis nula. Esto sugiere que no hay una asociación significativa entre las dos variables analizadas.

Implicaciones: La falta de asociación significativa implica que los Factores próximos del embarazo adolescente no están relacionados de manera estadísticamente significativa con el indicador Consumes alcohol de los Determinantes Intermedios.

4.1.3 Discusión de resultados

Basándonos en los resultados obtenidos, en nuestra investigación se determinó si hay una relación entre los factores sociales de salud y los participantes cercanos al embarazo en la adolescencia, se encontró que asociación significativa en 4 indicadores información sobre educación sexual ($p=0,004$), fuente de información sobre educación sexual ($p=0,024$), salir a fiestas frecuentemente ($p=0,0001$) y servicios básicos en casa ($0,045$), existe similitud con Hernández et al. (25), los resultados del modelo de rezago espacial evidencian un coeficiente de $0,550$, lo que señala que las características poblacionales y de vivienda a nivel distrital están vinculadas con la maternidad en el ámbito distrital en adolescentes, en su investigación reportó que los distritos del Perú con mayor prevalencia de embarazo adolescente son los de la región Selva y con los de menos prevalencia están en Lima y es en esta zona donde se realizó nuestro estudio. Esto nos hace reflexionar acerca que en la zona urbana como es Lima existe mejores condiciones de vida, pero se observa aún cifras altas de embarazo adolescente y se debe a otros factores como puede ser directamente de salud y gubernamentales mas no a los determinantes sociales de la salud. Hay otro estudio con el que existe similitud dado en el 2021 por Castañeda y Santa Cruz (26) que al evaluar variables de riesgo vinculado al embarazo adolescente en Trujillo mediante casos (mayoría eran amas de casa, convivientes y dependían económicamente de la pareja; además, no asistían a la escuela y no habían finalizado la secundaria, padres separados, sus madres contaban con un nivel educativo inferior al de sus padres y eran ellas las que trabajaban, en contraposición a las madres que se ocupaban de sus hijos en el hogar.) y controles de manera retrospectiva, encontraron en su ficha

sociodemográfica y familiar que los causas de amenaza que se asocian significativamente con el embarazo en adolescentes no son los determinantes sociales de la salud directamente sino que se encontró la exposición a la violencia (OR: 5.82), la funcionalidad familiar (OR: 3.87), nos guía que se debe trabajar con la salud mental, un punto importante a considerar es la violencia como causa de embarazo adolescente. Por lo contrario, tenemos con Morales (1) que en su estudio nos manifiesta que los determinantes sociales de la salud como son el contexto familiar y comunitario tienen una compleja relación con los factores próximos de la fecundidad y describe que hay mayor porcentaje de embarazos adolescentes en los países con medio y bajos ingresos el 25% de las mujeres de 15 a 19 años están gestantes o ya han tenido hijos, y más del 40% de estas mujeres contraen matrimonio antes de cumplir los 18 años. Esto nos indica que Perú como país de medio y bajo ingreso cuenta con alta tasa de embarazos adolescentes, pero sería en las zonas rurales no específicamente en Lima ya que no encontramos asociación entre los determinantes sociales de la salud y los factores próximos como lo afirma este autor. También se tiene discrepancia con otro estudio realizado en el 2023 por Wilcamango et al. (28) que al hacer un recuento de las características clínico epidemiológicas de las adolescentes puérperas multíparas desde el 2014-2016 encontró que los aspectos sociodemográficos (determinantes de la salud) y los factores próximos del embarazo tenían mucha relación y por lo tanto había reincidencia de embarazo en las adolescentes, resultó que la mayoría tuvo dos embarazos (85,7%), dos nacimientos (95,9%), además, eran cohabitantes (80,8%), con secundaria incompleta (51,3%), amas de casa (88,7%), y con riesgo social de medio a bajo (54,7%) y con métodos anticonceptivos en un 90%, en cambio nosotros tuvimos que el (70%) solteras, con secundaria completa (70%), amas de casa (30%), sin uso de métodos anticonceptivos (78.2%) y todas las adolescentes cursaban su primer embarazo (100%). No existe similitud con otro estudio realizado en Colombia en el 2018 por Murad et al. (48) examinó los factores sociales que tienen un mayor impacto en la incidencia del

embarazo durante la adolescencia. Se determinó en gran medida que la ausencia de oportunidades y expectativas, el abandono escolar, la información restringida e inapropiada sobre sexualidad y los estereotipos de género son factores de riesgo para la prevalencia o repetición de casos. Por ende, hay una correlación importante y una estrecha relación entre los determinantes sociales de la salud y los factores relacionados.

La dimensión 1 de los determinantes sociales de la salud, se estableció determinar si existe asociación entre los determinantes estructurales de la salud con los factores próximos del embarazo adolescente, en el estudio se halló que en sus 2 indicadores existe asociación significativa información sobre educación sexual ($p=0,004$) y fuente de información sobre educación sexual ($p=0,024$), existe similitud con Soltero et al. (21) que evaluó los determinantes sociales de la salud que se asocian al embarazo en adolescentes y encontró que no se relacionan las condiciones estructurales de vida con los factores próximos del embarazo, tuvo un 56.7% de las embarazadas cursaban estudios superiores al igual que en nuestros resultados un 70% tiene secundaria completa, y concluye de forma parecida que hay escasa literatura acerca de los factores sociales de salud asociados a un incremento en el riesgo de embarazo en la adolescencia. Aquí resaltamos que encontramos similitud con lo hallado por Murad et al. (48) en Colombia 2018 que con el indicador educación e información sexual si existe asociación significativa con los factores próximos del embarazo adolescente, nosotros encontramos un valor de p (0.004).

Asimismo, se discrepa con Sanca et al. (27) que en su investigación hallaron una correlación entre el nivel educativo, nivel económico y la gestación en la adolescencia ($p < 0,001$). Los jóvenes de bajo estatus educativo y económico mostraron una prevalencia más alta de embarazo y reincidencia.

La dimensión 2 de los determinantes sociales de la salud, se estableció determinar si existe asociación entre los determinantes intermedios de la salud con los factores próximos del embarazo adolescente, en el estudio se halló que en sus 2 indicadores hay asociación significativa entre las variables como salir a fiestas con frecuencia ($p=0,0001$) y servicios básicos en casa ($p=0,045$), concordamos con el estudio realizado por Sosa y Menkes (22) que documentó la prevalencia y los elementos relacionados con la gestación durante la adolescencia, nos dice que en un 62.6% de las embarazadas no se unen en la adolescencia en la zona urbana, más del 50% de ellas iniciaron relaciones sexuales precoces al igual que en nuestro estudio el 70 % son solteras y el 60% iniciaron actividad sexual antes de los 15 años; también Sosa y Menkes nos dicen que 72% no usaron métodos anticonceptivos; por lo tanto hay mayor prevalencia de embarazo, es lo que tenemos en nuestra investigación que en un 82.7 % no usaron métodos anticonceptivo en su encuentro sexual. También se encuentra similitud con el estudio realizado por Monterrosa et al. (23) “Resiliencia en gestantes adolescentes del Caribe colombiano: evaluación con la escala de Wagnild y Young”, para lo cual se examinó rasgos sociodemográficos y factores relacionados con la resiliencia, el familismo, la religiosidad, la espiritualidad, el funcionamiento familiar, la violencia de pareja, la felicidad y la autoestima en un total de 499 adolescentes gestantes, hallando sesenta y cuatro (12,8%) con un nivel de resiliencia bajo con factores relacionados como un bajo familismo OR: 4,736 (IC 95 %: 2,673-8,392), un bajo autoestima OR: 4,257 (IC 95 %: 1,363-13,295); resaltando que los determinantes estructurales como el nivel económico y educativo no son de riesgo para la baja resiliencia durante el embarazo adolescente ni para prevalencia y reincidencia del mismo.

Asimismo, encontramos discrepancia con Soltero-RSG, et al. (21) que indicó que si relacionan con las condiciones intermedias con los factores próximos del embarazo

adolescente como es contar con un 58.3% son casadas en la adolescencia, el 58 % no tienen un proyecto de vida ya que son solventados por sus padres, 90% inició relaciones sexuales después de los 15 años y el 65% si utilizaron métodos anticonceptivos, pero se vieron embarazadas por otros factores como el incorrecto uso de los anticonceptivos o patrones culturales de unirse a temprana edad, en cambio, nosotros encontramos el 70% de las gestantes adolescentes son solteras, el 51.8 si tienen un proyecto de vida, el 60 % iniciaron actividad sexual antes de los 15 años y 82.7 % no utilizaron métodos anticonceptivos por desconocimiento de su existencia.

5. CAPÍTULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1 Conclusiones

Primera: Se encuentra asociación relevante entre los determinantes sociales de la salud y los factores próximos del embarazo adolescente en sus indicadores información sobre educación sexual con un ($p= 0.004$), fuente de información sexual con un ($p=0,024$), salidas a fiestas frecuentemente ($p=0,0001$) y con servicios básicos en casa ($p=0.045$) en la Microred de Salud Pachacútec, Ventanilla Callao, Perú 2024.

Segunda: Existe asociación significativa entre los determinantes estructurales de la salud y los factores próximos del embarazo adolescente en sus indicadores información sobre educación sexual con un ($p= 0.004$) y fuente de información sexual con un ($p=0,024$) asociado al inicio de relaciones sexuales precoz, no uso de métodos anticonceptivos influyen en la prevalencia y/o reincidencia de un embarazo adolescente.

Tercera: Existe asociación significativa entre los determinantes intermedios de la salud y los factores próximos del embarazo adolescente en sus indicadores salidas a fiestas

frecuentemente ($p=0,0001$) y servicios básicos en casa ($p=0.045$), entonces utilizar los básicos en casa de manera errónea como para el entretenimiento y ocio asociado al inicio de relaciones sexuales precoz agregado al no uso de métodos anticonceptivos influyen en la prevalencia y/o reincidencia de un embarazo adolescente.

5.2 **Recomendaciones**

- Fortalecer la educación sexual en las instituciones educativas con las que trabaja cada centro de salud donde participe el personal de obstetricia que está capacitado en salud sexual/reproductiva y los docentes, de tal manera que los adolescentes cuenten con información verdadera sobre el uso de métodos anticonceptivos y obtengan una atención personalizada e integral.
- Tener los consultorios implementados para la atención integral de los adolescentes en todos los centros de salud que tienen un horario diferenciado, apoyar la estabilidad mental integrando al personal de psicología para que ayude en la adopción de hábitos saludables como evitar salir a fiestas frecuentemente por la inseguridad que hoy se está viviendo, y adopción de habilidades sociales como tener un proyecto de vida y prevenir futuras complicaciones.
- Realizar otros estudios ampliando la población y muestra abarcando más microredes de salud de atención, centrarse en los indicadores con la finalidad de poder encontrar una asociación estadísticamente significativa y la manera de prevenir un embarazo adolescente no deseado y reincidencia de ello.

REFERENCIAS

1. Morales RM. Una revisión narrativa del embarazo adolescente y los determinantes sociales en salud de México. [Internet]; 2021. Revista Salud Y Bienestar Social [ISSN: 2448-7767], 5(1), 59-74. [Citado 10 de abril de 2024]. Disponible en: <https://www.revista.enfermeria.uady.mx/ojs/index.php/Salud/article/view/109>
2. Organización Mundial de la Salud. Determinantes sociales de la salud. [Internet].; 2009. [Revisado el 10 de abril de 2024]. Disponible en: <https://www.paho.org/es/temas/determinantes-sociales-salud>
3. Comisión de los Determinantes de la Salud. Subsanan las desigualdades en una generación: alcanzar la equidad sanitaria actuando sobre los determinantes sociales de la salud: informe final. [Internet].; 2021. Organización Mundial de la Salud [Citado el 10 de abril de 2024]. Disponible en: <https://iris.who.int/handle/10665/44084>
4. Marinho ML, Dahuabe A, Arenas A. Salud y Desigualdad en América Latina y el Caribe: la centralidad de la salud para el desarrollo social inclusivo y sostenible. [Internet].; 2023. Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL) [Citado el 10 de abril de 2024]. Disponible en: <https://repositorio.cepal.org/server/api/core/bitstreams/b816a7eb-10d7-4f37-8eba-e6cb8feb91cc/content>
5. Organización Panamericana de la Salud. Salud en las Américas: Perfil de país Perú [Internet].; 2022. [Revisado el 14 de abril de 2024]. Disponible en: <https://hia.paho.org/es/paises-2022/perfil-peru>
6. Consejo Ejecutivo, 148. Determinantes sociales de la salud: informe del Director General. [Internet].; 2021. Organización Mundial de la Salud [Citado el 10 de abril de 2024]. Disponible en: https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/EB148/B148_24-sp.pdf
7. García RJ, Vélez AC. América Latina frente a los determinantes sociales de la salud: Políticas públicas implementadas. [Internet].; 2013 [citado el 14 de abril de 2024]. Disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/rsap/v15n5/v15n5a09.pdf>

8. UNFPA América Latina y el Caribe tienen la segunda tasa más alta de embarazo adolescente en el Mundo [Internet].; 2018. [Revisado el 14 de abril 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>
9. Organización Mundial de la Salud. El embarazo en la adolescencia [Internet].; 2014. [Revisado el 14 de abril de 2024]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/adolescent-pregnancy>
10. Ministerio de Salud. Norma Técnica de Salud para la Atención Integral de Salud de Adolescentes. [Internet]; 2019. [Citado 14 de abril de 2024]. Disponible en: <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/4942.pdf>
11. Instituto Nacional de Estadística e Informática. Perú tiene una población de 9 millones 652 mil niñas, niños y adolescentes al primer semestre del presente año. [Internet]; 2019. [Citado 14 de abril de 2024]. Disponible en: <https://www.inei.gob.pe/prensa/noticias/peru-tiene-una-poblacion-de-9-millones-652-mil-ninas-ninos-y-adolescentes-al-primer-semestre-del-presente-ano-11909/>
12. UNFPA. Perú: maternidad en niñas entre 10 y 14 años creció 14% en 2022 [Internet].; 2023. [Revisado el 14 de abril de 2024]. Disponible en: <https://peru.unfpa.org/es/news/per%C3%BA-maternidad-en-ni%C3%B1as-entre-10-y-14-a%C3%B1os-creci%C3%B3-14-en-2022>
13. Mesa de Concertación para la Lucha contra la Pobreza. Alerta reportan 552 partos en niñas y adolescentes desde enero hasta agosto 2023. [Internet].; 2023 [Citado 4 de marzo de 2024]. Disponible en: <https://www.mesadeconcertacion.org.pe/noticias/callao/alerta-reportan-552-partos-en-ninas-y-adolescentes-desde-enero-hasta-agosto-2023-en-la-region-callao>.
14. Oficina de Epidemiología - Diresa Callao. Análisis Situacional de Salud Región Callao. [Internet]; 2018. [Citado 14 de abril de 2024]. Disponible en: <https://www.diresacallao.gob.pe/wdiresa/documentos/boletin/epidemiologia/asis/FILE0000262020.pdf>
15. Alfaro-Alfaro N. Los determinantes sociales de la salud y las funciones esenciales de la salud pública social. Sal Jal. 2014;1(1):36-46.
16. Profamilia. Determinantes del embarazo en adolescentes en Colombia. [Internet].; 2018 [citado 14 de abril de 2024]. Disponible en: <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/ED/PSP/informe-determinantes-sociales-embarazo-en-adolescente.pdf>

17. De La Guardia MA, Ruvalcaba JC. La salud y sus determinantes, promoción de la salud y educación sanitaria. JONNPR [Internet]; 2020. [citado 20 de abril de 2024]; 5(1): 81-90. Disponible en:
http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2529-850X2020000100081&lng=es. Epub 29-Jun-2020. <https://dx.doi.org/10.19230/jonnpr.3215>.
18. Reyes DD, González AE. Elementos teóricos para el análisis del embarazo adolescente. Sexualidad, Salud y Sociedad - Revista Latinoamericana [Internet]. 2014; (17):98-123. [citado 14 de abril de 2024]. Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=293331474004>
19. Cervera RJ, López SM. Factores asociados al embarazo adolescente en un centro materno infantil de Lima, Perú. [Internet].; 2020 [citado 20 de mayo de 2024]. Disponible en: https://www.researchgate.net/publication/348167527_Factores_asociados_al_embarazo_adolescente_en_un_Centro_Materno_Infantil_de_Lima_Peru/link/64ee815f6a394d6c1aeda812/download?tp=eyJjb250ZXh0Ijp7ImZpcnN0UGFnZSI6InB1YmxpY2F0aW9uIiwicGFnZSI6InB1YmxpY2F0aW9uIn19
20. Figueroa et al. Riesgos y complicaciones asociados al embarazo en la adolescencia. Rev Ciencias medicas [Internet]; 2021. [Citado el 20 de mayo 2024]; 25 (5): e5051. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1561-31942021000500025&lang=es
21. Soltero et al. Determinantes sociales de salud y necesidad educativa sobre infecciones de transmisión sexual en adolescentes embarazadas. SANUS. Rev Ciencias medicas [Internet]; 2020. [Citado 17 de junio de 2024]. Disponible en: <https://sanus.unison.mx/index.php/Sanus/article/view/170/161>.
22. Sosa I, Menkes C. Embarazo adolescente en mujeres hablantes de lengua indígena y con pertenencia étnica en México. Un analisis a partir de la Enadid 2014 Rev Ciencias medicas [Internet].; 2021. [Citado el 17 de junio de 2024]; 34 (98), 59-84. Disponible en: https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0187-01732019000300059&lang=es
23. Monterrosa et al. Resiliencia en gestantes adolescentes del Caribe Colombiano: Evaluación con la escala de Wagnild y Young. Rev Ciencias medicas [Internet].; 2020 [Citado 17 de junio de 2024]; ;33 (3): 209-221. Disponible en:

- http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0121-07932020000300209&lang=es
24. Gamarra P, Pante G. Embarazo en la adolescencia y los indicadores de salud materna y perinatal. Rev Ciencias medicas [Internet].; 2022 [Citado 17 de junio de 2024]; 21 (2): e4226. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1729-519X2022000200012&lang=es
 25. Hernandez et al. Maternidad adolescente en distritos peruanos: un analisis espacial de datos censales. Rev Ciencias medicas [Internet].; 2021 [Citado el 17 de junio de 2024]; 27: 61. Disponible en: https://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-95532021000100226&lang=es
 26. Castañeda J, Cruz H. Factores de riesgo asociados al embarazo en adolescentes. Enferm Glob [Internet].; 2021 [Citado el 17 de junio de 2024]; 20 (62). Disponible en: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1695-61412021000200004&lang=es
 27. Sanca et al. Factores sociales y demográficos asociados al embarazo repetido en mujeres adolescentes de Perú. Rev Chil Obstet Ginecol [Internet].; 2022 [Citado el 18 de junio de 2024]; 87 (1): 11-18. Disponible en: https://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-75262022000100011&lang=es
 28. Wilcamango et al. Características clínico - epidemiológicas de adolescentes multíparas atendidas en el Instituto Nacional Materno Perinatal de Lima, Perú. Rev Cient Cienc Salud [Internet] 2023 [Citado el 18 de junio de 2024]; 5: e5119. Disponible en: http://scielo.iics.una.py/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2664-28912023000100020&lang=es
 29. Salvatierra et al. La trascendencia de los determinantes sociales de la salud “Un análisis comparativo entre los modelos”. JONNPR. 2019;4(11):1051-63. DOI: 10.19230/jonnpr.3065.
 30. Ávila ML. Hacia una nueva Salud Pública: Determinantes de la Salud. Acta méd. costarric. abril-junio 2009;51 (2): 71-73
 31. Antoñanzas SA, et al. Los determinantes sociales de la salud y su influencia en la incidencia de la COVID-19. Una revisión narrativa. Rev Clínica Med Fam. 2022;15(1):12-9.
 32. Galea S, Vaughan RD. Public Health and Marginalized Populations: A Public Health of Consequence, October 2019. Am J Public Health. octubre de 2019;109(10):1327-8.

33. Urbina M, Gónzales MA. La importancia de los determinantes sociales de la salud en las políticas públicas. [Internet].; 2012. [Citado el 18 de junio de 2024]. Disponible en: https://www.insp.mx/images/stories/Produccion/pdf/131209_determinantesSociales.pdf
34. Villar M. Factores determinantes de la salud: Importancia de la prevención. Acta méd. peruana [Internet].; 2011. [Citado el 18 de junio de 2024] ; 28(4): 237-241. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1728-59172011000400011&lng=es.
35. Borrás T. Adolescencia: definición, vulnerabilidad y oportunidad. CCM [Internet].; 2014. [Citado 18 de junio de 2024] ; 18(1): 05-07. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1560-43812014000100002&lng=es.
36. Gálvez M, Rodríguez L, Rodríguez CO. El embarazo adolescente desde la perspectiva de la salud y la sociedad. Rev Cuban Med Gen Integr [Internet].; 2016. [Citado el 19 de junio de 2024]; 32(2): 280-289. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21252016000200015&lng=es.
37. Lasa et al. Embarazo en la adolescencia. Manual de Salud Reproductiva en la Adolescencia, aspectos básicos y clínicos. Grupo de trabajo sobre salud reproductiva en la adolescencia. [Internet].; 2001. [Citado 19 de junio de 2024]; 817-835. Disponible en: <https://ccp.ucr.ac.cr/bvp/pdf/manual/saludreproductiva/26%20Salud%20reproductiva%20e.pdf>
38. Gamboa C. El Embarazo en Adolescentes. [Internet].; 2013 [Citado el 19 de junio de 2024]. Disponibles en: <https://www.diputados.gob.mx/sedia/sia/spi/SAPI-ISS-38-13.pdf>.
39. Gonzalez H. Aspectos teóricos para el estudio sociodemográfico del embarazo adolescente. Frontera norte [Internet].; 2000, vol.12, n.23 [Citado 19 de junio de 2024], pp.65-85. Disponible en: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0187-73722000000100003&lng=es&nrm=iso>. ISSN 2594-0260.
40. Venegas M, Valles BN. Factores de riesgo que inciden en el embarazo adolescente desde la perspectiva de estudiantes embarazadas. Rev Pediatr Aten Primaria [Internet].; 2019

- [Citado 19 de junio de 2024], 21(83): e109-e119. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1139-76322019000300006&lng=es.
41. Góngora CR, Mejias RA. El embarazo en la adolescencia un problema de salud pública. Rev Peru Investig Matern Perinat [Internet].; 2022 [Citado 20 de junio de 2024];10(4):9-10. Disponible en: <https://investigacionmaternoperinatal.inmp.gob.pe/index.php/rpinmp/article/view/240>.
 42. Mendoza W, Subiría G. El embarazo adolescente en el Perú: Situación actual e implicancias para las políticas públicas. Rev. perú. med. exp. salud publica [Internet].; 2013 [Citado 20 de junio de 2024] ; 30(3): 471-479. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1726-46342013000300017&lng=es.
 43. UNFPA. Consecuencias socioeconómicas del embarazo y la maternidad adolescente en Perú [Internet].; 2017-2023. [Revisado 20 de junio de 2024]. Disponible en: https://peru.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/estudio_csemap_ver_digital_1.pdf
 44. Hernández SR, Fernández CC, Baptista LM. Metodología de la Investigación. MexicoD.F;2014 2014. Disponible en: <http://observatorio.epacartagena.gov.co/wp-content/uploads/2017/08/metodologia-de-la-investigacion-sexta-edicion.compressed.pdf>
 45. Pita Fs, Pértigas DS. Investigación Cuantitativa y Cualitativa. Rev Fistera2002;9:76-8. Disponible en: <https://www.fistera.com/formacion/metodologia-investigacion/investigacion-cuantitativa-cualitativa/>
 46. Vargas CZR. La Investigación Aplicada una forma de conocer las Realidades con Evidencia Científica. Rev. Educación. 2009;33(1):155-165. Disponible en: <https://www.redalyc.org/pdf/440/44015082010.pd>
 47. Otzen T, Manterola C. Técnicas de Muestreo sobre una Población a Estudio. Scielo Analytics. 2017 Enero; 35(1)
 48. Murad et al. Determinantes del embarazo en adolescentes en Colombia: Explicando las causas de las causas. [Internet]; 2018. [Citado el 25 de julio 2024];. Disponible en: https://www.researchgate.net/publication/342850707_Determinantes_del_embarazo_en_adolescentes_en_Colombia_Explicando_las_causas_de_las_causas_-_preprint

ANEXOS

Anexo1: Matriz de consistencia

Matriz de consistencia: “Determinantes sociales de la salud y factores próximos del embarazo adolescente en la Microred de Salud Pachacútec Ventanilla, Callao, Perú 2024”

Anexo 2: Instrumentos

DETERMINANTES SOCIALES DE LA SALUD

Formulación del Problema	Objetivos	Hipótesis	Variables	Diseño metodológico
<p>Problema General</p> <p>¿Existe asociación entre los determinantes sociales de la salud y factores próximos del embarazo adolescente en la Microred de Salud Pachacútec en Ventanilla, Callao, Perú 2024?</p> <p>Problemas Específicos</p> <p>¿Existe asociación entre determinantes estructurales y factores próximos del embarazo adolescente en la Microred de Salud Pachacútec en Ventanilla, Callao, Perú 2024?</p> <p>¿Existe asociación entre los determinantes intermedios y factores próximos del embarazo adolescente en la Microred de Salud Pachacútec en Ventanilla, Callao, Perú 2024?</p>	<p>Objetivo General</p> <p>Determinar si existe asociación entre los determinantes sociales de la salud y factores próximos del embarazo adolescente.</p> <p>Objetivos Específicos</p> <p>1. Determinar si existe asociación entre los determinantes estructurales y factores próximos del embarazo adolescente.</p> <p>2. Determinar si existe asociación entre los determinantes intermedios y factores próximos del embarazo adolescente.</p>	<p>Hipótesis General</p> <p>H1: Existe asociación entre los determinantes sociales de la salud y factores próximos del embarazo adolescente en la Microred de Salud Pachacútec en Ventanilla, Callao, Perú 2024. H0: No existe asociación entre los determinantes sociales de la salud y factores próximos del embarazo adolescente en la Microred de Salud Pachacútec en Ventanilla, Callao, Perú 2024.</p> <p>Hipótesis Específicas</p> <p>HE1: Existe asociación entre los determinantes estructurales de la salud y factores próximos del embarazo adolescente. HE0: No existe asociación entre los determinantes estructurales de la salud y factores próximos del embarazo adolescente.</p> <p>HE2: Existe asociación entre los determinantes intermedios de la salud y factores próximos del embarazo adolescente. HE0: No existe asociación entre los determinantes intermedios de la salud y factores próximos del embarazo adolescente.</p>	<p>Variable 1: Los determinantes sociales de la salud.</p> <p>Dimensiones: Determinantes Estructurales Determinantes Intermedios</p> <p>Variable 2: Factores próximos del embarazo adolescente.</p> <p>Dimensiones: Relaciones sexuales precoz Anticoncepción Primer embarazo Espacio intergenésico</p>	<p>Tipo de Investigación</p> <p>Analítico y correlacional</p> <p>Método y diseño de la investigación</p> <p>No experimental y transversal</p> <p>Población Muestra</p> <p>Tenemos una población de 110 adolescentes embarazadas en la jurisdicción de la Microred de Salud Pachacútec; por lo tanto, para nuestro estudio obtenemos la muestra de forma probabilístico por conveniencia.</p>

Encuesta N: _____

Fecha: _____

DETERMINANTES ESTRUCTURALES

1. ¿A qué te dedicas?

Desempleada ____ Ama de casa ____ Estudiante ____ Empleada ____
Comerciante ____

2. ¿Quién sostiene con dinero el hogar?

Hermanos ____ Madre ____ Padre ____ Pareja ____ Otros ____

3. ¿Cuál es el ingreso de dinero aproximadamente en el hogar?

Menor al sueldo mínimo ____ Mayor al sueldo mínimo ____

4. ¿Tienes secundaria completa?

Sí ____ No ____

5. ¿El jefe de hogar tiene secundaria completa?

Sí ____ No ____

6. ¿Asiste de manera regular al centro educativo?

Sí ____ No ____

7. ¿Qué religión practica usted?

Ninguna ____ Católica ____ Evangélica ____

8. ¿Recibiste información sobre educación sexual?

Si ____ No ____

9. De ser la respuesta SI, selecciona la fuente

Amigos ____ Colegio ____ Internet ____ Familiar ____

DETERMINANTES INTERMEDIOS

10. Estado civil

Soltera ____ Pareja ____ Conviviente ____ Casada ____

11. ¿Sueles salir con frecuencia a fiestas?

Si ____ No ____

12. ¿Tienes algún proyecto de vida?

Si ____ No ____

13. ¿Tu casa es de ladrillo?

Sí ____ No ____

14. ¿Tu casa cuenta con servicios básicos?

Si ____ No ____

15. ¿Consumes alcohol y/o fumas?

Si ____ No ____

FICHA TÉCNICA DEL INSTRUMENTO	
NOMBRE	Encuesta de Determinantes sociales de la salud
AUTOR	Luz Carranza (2023)
OBJETIVO	Determinar si existe asociación entre los determinantes sociales de la salud y los factores próximos del embarazo adolescente.
TIEMPO DE APLICACIÓN	20 minutos
DIMENSIONES	Cuenta con 2 dimensiones: Estructurales e Intermedios
NÚMERO DE ÍTEMS	Presenta 15 ítems
VALIDEZ	Validez de contenido por Juicio de expertos, éstos fueron 5 especialistas en la temática.
CONFIABILIDAD	Fórmula 20 (KR-20) = 0.72 alta

UNIVERSIDAD NORBERT WIENER**E.P.G****INSTRUCCIONES PARA COMPLETAR LA ENCUESTA/CUESTIONARIO
DETERMINANTES SOCIALES DE LA SALUD**

Fecha de la encuesta: _____

Estimada usuaria, reciba mi más cordial saludo; mi nombre es Carranza Carrasco Luz Faviola, soy licenciada en obstetricia y estoy llevando a cabo una investigación, por consiguiente, la presente encuesta recolectará datos para “Establecer los determinantes sociales de la salud” que son asociados a los factores próximos del embarazo adolescente. Para que el presente estudio sea efectivo, le solicito por favor su atención y paciencia al leer las preguntas, para que pueda contestar marcando con una “X” la alternativa que mejor represente su respuesta. La encuesta tendrá una duración aproximada de entre 20 minutos en poder desarrollarse. La información recolectada será totalmente confidencial y solo tendrá fines académicos para la presente investigación.

**RECUERDE: NO HAY RESPUESTAS CORRECTAS O INCORRECTAS,
SÓLO INTERESA SU OPINIÓN.**

FACTORES PÓXIMOS DEL EMBARAZO ADOLESCENTE**EDAD:**

Encuesta N:

Fecha: _____

RELACIONES SEXUALES PRECOZ**1. ¿Iniciaste relaciones sexuales teniendo menos de 15 años?**

Sí ____ No ____

ANTICONCEPCIÓN**2. ¿Utilizaste algún método anticonceptivo?**

Sí ____ No ____

3. De ser la respuesta SI ¿Qué tipo de método anticonceptivo utilizaste?

Barrera (condón) ____ Hormonal (píldoras e inyectables) ____

PRIMER EMBARAZO**4. ¿Primera vez embarazada?**

Sí ____ No ____

ESPACIO INTERGÉNESICO**5. ¿Piensas volver a embarazarse pronto?**

Sí ____ No ____

FICHA TÉCNICA DEL INSTRUMENTO	
NOMBRE	Encuesta de Factores Próximos Embarazo Adolescente
AUTOR	Luz Carranza (2023)
OBJETIVO	Determinar si existe asociación entre los determinantes sociales de la salud y los factores próximos del embarazo adolescente
TIEMPO DE APLICACIÓN	5 minutos
DIMENSIONES	Cuenta con 4 dimensiones: Relaciones sexuales precoz, anticoncepción, primer embarazo y espacio intergenésico.
NÚMERO DE ÍTEMS	Presenta 5 ítems
VALIDEZ	Validez de contenido por Juicio de expertos, éstos fueron 5 especialistas en la temática.
CONFIABILIDAD	Fórmula 20 (KR-20) = 0.72 alta

**UNIVERSIDAD NORBERT WIENER
E.P.G**

**INSTRUCCIONES PARA COMPLETAR LA ENCUESTA/CUESTIONARIO
FACTORES PRÓXIMOS DEL EMBARAZO ADOLESCENTE**

Fecha de la encuesta: _____

Estimada usuaria, reciba mi más cordial saludo; mi nombre es Carranza Carrasco Luz Faviola, soy licenciada en obstetricia y estoy llevando a cabo una investigación, por consiguiente, la presente encuesta nos brindará datos sobre el “Factores próximos del embarazo adolescente” relacionado a los determinantes sociales de la salud. Para que el presente estudio sea efectivo, le solicito por favor su atención y paciencia al leer las preguntas, para que pueda contestar marcando con una “X” la alternativa que mejor represente su respuesta. La encuesta tendrá una duración aproximada de entre 5 minutos en poder desarrollarse. La información recolectada será totalmente confidencial y solo tendrá fines académicos para la presente investigación.

**RECUERDE: NO HAY RESPUESTAS CORRECTAS O INCORRECTAS,
SÓLO INTERESA SU OPINIÓN.**

Anexo 3 Validez del instrumento

Validez del instrumento de investigación aplicando la técnica de Juicio de Expertos

Validación N° 1



“DETERMINANTES SOCIALES DE LA SALUD Y FACTORES PRÓXIMOS DEL EMBARAZO ADOLESCENTE EN LA MICRORRED DE SALUD PACHACÚTEC EN VENTANILLA, CALLAO, PERÚ 2024”

N°	DIMENSIONES / ítems	Pertinencia ¹		Relevancia ²		Claridad ³		Sugerencias
		Si	No	Si	No	Si	No	
	Variable 1: Determinantes sociales de la salud							
	DIMENSIÓN 1: Determinantes Estructurales	Si	No	Si	No	Si	No	
1	¿A qué te dedicas?	X		X		X		
2	¿Quién sostiene económicamente el hogar?	X		X		X		
3	¿Cuánto es el ingreso económico en el hogar?	X		X		X		
4	¿Tienes secundaria completa?	X		X		X		
5	¿El jefe de hogar tiene secundaria completa?	X		X		X		
6	¿Asiste de manera regular al centro educativo?	X		X		X		
7	¿Qué religión práctica usted?	X		X		X		
8	¿Recibiste información sobre educación sexual?	X		X		X		

ANEXO II

Resolución N° 081-2020-R-UPNW

9	De ser la respuesta Si, seleccione la fuente	X		X		X		
	DIMENSIÓN 2: Determinantes Intermedios	Si	No	Si	No	Si	No	
10	¿Cuál es su estado civil?	X		X		X		
11	¿Sueles salir a reuniones sociales o fiestas?	X		X		X		
12	¿Tienes algún proyecto de vida?	X		X		X		
13	¿De qué material es tu casa?	X		X		X		
14	¿Con qué servicios cuenta tu casa?	X		X		X		
15	¿Bebes o fumas?	X		X		X		
	VARIABLE 2: Factores próximos del embarazo adolescente							
	DIMENSIÓN 1: Relaciones Sexuales Precoz	Si	No	Si	No	Si	No	
1	¿Iniciaste relaciones sexuales teniendo menos de 15 años?	X		X		X		
	DIMENSIÓN 2: Anticoncepción	Si	No	Si	No	Si	No	
2	¿Utilizaste algún método anticonceptivo?	X		X		X		
3	De ser la respuesta SI ¿Qué tipo de método anticonceptivo utilizaste?	X		X		X		
	DIMENSIÓN 3: Primer Embarazo							
4	¿Primera vez embarazada?	X		X		X		
	DIMENSIÓN 4: Espacio Intergenésico							CONSIDERAR ÓPTIMO SI ES EL PRIMER EMBARAZO
5	¿Piensas volver a embarazar pronto?	X		X		X		

onf



Observaciones (precisar si hay suficiencia): El instrumento posee suficiencia._

Opinión de aplicabilidad: Aplicable [X] Aplicable después de corregir [] No aplicable []

Apellidos y nombres del juez validador: Mg. Diana Rocio Borjas Celis

DNI: 40811460

Especialidad del juez validador: MAESTRÍA EN GESTIÓN DE LOS SERVICIOS DE LA SALUD

15 de julio del 2023.

¹**Pertinencia:** El ítem corresponde al concepto teórico formulado.

²**Relevancia:** El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo

³**Claridad:** Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo

Nota: Suficiencia, se dice suficiencia cuando los ítems planteados son suficientes para medir la dimensión

MINISTERIO DE SALUD
DIRECCION DE REDES INTEGRADAS DE SALUD LIMA NORTE
P.S. SU MAJESTAD HIRIQUITO
DIANA BORJAS CELIS
OBSTETRA
COP 188448

.....

ANEXO II

Resolución N° 081-2020-R-UPNW

Firma del Experto Informante.

Validación N° 2

“DETERMINANTES SOCIALES DE LA SALUD Y FACTORES PRÓXIMOS DEL EMBARAZO ADOLESCENTE EN LA MICRORRED DE SALUD PACHACÚTEC EN VENTANILLA, CALLAO, PERÚ 2024”

N°	DIMENSIONES / ítems	Pertinencia ¹		Relevancia ²		Claridad ³		Sugerencias
		Si	No	Si	No	Si	No	
	Variable 1: Determinantes sociales de la salud							
	DIMENSIÓN 1: Determinantes Estructurales	Si	No	Si	No	Si	No	
1	¿A qué te dedicas?	X		X		X		
2	¿Quién sostiene económicamente el hogar?	X		X		X		
3	¿Cuánto es el ingreso económico en el hogar?	X		X		X		
4	¿Tienes secundaria completa?	X		X		X		
5	¿El jefe de hogar tiene secundaria completa?	X		X		X		
6	¿Asiste de manera regular al centro educativo?	X		X		X		
7	¿Qué religión practica usted?	X		X		X		
8	¿Recibiste información sobre educación sexual?	X		X		X		
9	De ser la respuesta Si, seleccione la fuente	X		X		X		
	DIMENSIÓN 2: Determinantes Intermedios	Si	No	Si	No	Si	No	
10	¿Cuál es su estado civil?	X		X		X		
11	¿Sueles salir a reuniones sociales o fiestas?	X		X		X		
12	¿Tienes algún proyecto de vida?	X		X		X		

13	¿De qué material es tu casa?	X		X		X		
14	¿Con qué servicios cuenta tu casa?	X		X		X		
15	¿Bebes o fumas?	X		X		X		
	VARIABLE 2: Factores próximos del embarazo adolescente							
	DIMENSIÓN 1: Relaciones Sexuales Precoz	Si	No	Si	No	Si	No	
1	¿Iniciaste relaciones sexuales teniendo menos de 15 años?	X		X		X		
	DIMENSIÓN 2: Anticoncepción	Si	No	Si	No	Si	No	
2	¿Utilizaste algún método anticonceptivo?	X		x		x		
3	De ser la respuesta SI ¿Qué tipo de método anticonceptivo utilizaste?	X		x		x		
	DIMENSIÓN 3: Primer Embarazo	Si	No	Si	No	Si	No	
4	¿Primera vez embarazada?	X		X		X		
	DIMENSIÓN 4: Espacio Intergenésico	Si	No	Si	No	Si	No	CONSIDERAR ÓPTIMO SI ES EL PRIMER EMBARAZO
5	¿Piensas volver a embarazar pronto?	X		X		X		

ANEXO II

Resolución N° 081-2020-R-UPNW



Observaciones (precisar si hay suficiencia): El instrumento posee suficiencia.

Opinión de aplicabilidad: Aplicable Aplicable después de corregir

No aplicable

Apellidos y nombres del juez validador: Mg: John Jesús Barja Ore

DNI: 73174713

Especialidad del validador: MAESTRIA EN DOCENCIA E INVESTIGACION EN SALUD

15 de julio del 2023.

¹**Pertinencia:** El ítem corresponde al concepto teórico formulado.

²**Relevancia:** El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo

³**Claridad:** Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo

Nota: Suficiencia, se dice suficiencia cuando los ítems planteados son suficientes para medir la dimensión

.....

Firma del Experto Informante.

Validación N° 3

“DETERMINANTES SOCIALES DE LA SALUD Y FACTORES PRÓXIMOS DEL EMBARAZO ADOLESCENTE EN LA MICRORED DE SALUD PACHACÚTEC EN VENTANILLA, CALLAO, PERÚ 2024”

N°	DIMENSIONES / ítems	Pertinencia ¹		Relevancia ²		Claridad ³		Sugerencias
		Si	No	Si	No	Si	No	
	Variable 1: Determinantes sociales de la salud							
	DIMENSIÓN 1: Determinantes Estructurales	Si	No	Si	No	Si	No	
1	¿A qué te dedicas?	X		X		X		
2	¿Quién sostiene económicamente el hogar?	X		X			X	USAR PALABRAS SIMPLES
3	¿Cuánto es el ingreso económico en el hogar?	X			X	X		A LOS ADOLESCENTES NO LES INFORMAN SOBRE EL DINERO, AGREGAR APROXIMADAMENTE
4	¿Tienes secundaria completa?	X		X		X		
5	¿El jefe de hogar tiene secundaria completa?	X		X		X		
6	¿Asiste de manera regular al centro educativo?	X		X		X		
7	¿Qué religión practica usted?	X		X		X		
8	¿Recibiste información sobre educación sexual?	X		X		X		
9	De ser la respuesta Si, seleccione la fuente	X		X		X		
	DIMENSIÓN 2: Determinantes Intermedios	Si	No	Si	No	Si	No	

ANEXO II

Resolución N° 081-2020-R-UPNW

10	¿Cuál es su estado civil?	X			X		X	DIRIGIR LA PREGUNTA DE ACUERDO A LA EDAD (TIENE ENAMORADO O PAREJA)
11	¿Sueles salir a reuniones sociales o fiestas?	X		X		X		
12	¿Tienes algún proyecto de vida?	X		X		X		
13	¿De qué material es tu casa?	X			X	X		PODRIAS VER ASINAMIENTO
14	¿Con qué servicios cuenta tu casa?	X		X		X		
15	¿Bebes o fumas?	X		X		X		
	VARIABLE 2: Factores próximos del embarazo adolescente							
	DIMENSIÓN 1: Relaciones Sexuales Precoz	Si	No	Si	No	Si	No	
1	¿Iniciaste relaciones sexuales teniendo menos de 15 años?	X		X		X		
	DIMENSIÓN 2: Anticoncepción	Si	No	Si	No	Si	No	
2	¿Utilizaste algún método anticonceptivo?	X		X		X		
3	De ser la respuesta SI ¿Qué tipo de método anticonceptivo utilizaste?	X		X		X		
	DIMENSIÓN 3: Primer Embarazo	Si	No	Si	No	Si	No	
4	¿Primera vez embarazada?	X		X		X		
	DIMENSIÓN 4: Espacio Intergenésico	Si	No	Si	No	Si	No	CONSIDERAR ÓPTIMO SI ES EL PRIMER EMBARAZO
5	¿Piensas volver a embarazar pronto?	X		X		X		



Observaciones (precisar si hay suficiencia): El instrumento posee suficiencia.

Opinión de aplicabilidad: Aplicable [] Aplicable después de corregir [X] No aplicable []

Apellidos y nombres del juez validador: Mg. NANCY OLIVERA CORONEL.....

DNI: 08523059

Especialidad del validador: MAESTRIA EN EDUCACION

15 de julio del 2023.

¹**Pertinencia:** El ítem corresponde al concepto teórico formulado.

²**Relevancia:** El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo

³**Claridad:** Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo

Nota: Suficiencia, se dice suficiencia cuando los ítems planteados son suficientes para medir la dimensión

Nancy Olivera Coronel
OBSTETRIZ
C.O.P. 24548

.....
Firma del Experto Informante.

ANEXO II

Resolución N° 081-2020-R-UPNW

Validación N° 4

“DETERMINANTES SOCIALES DE LA SALUD Y FACTORES PRÓXIMOS DEL EMBARAZO ADOLESCENTE EN LA MICRORED DE SALUD PACHACÚTEC EN VENTANILLA, CALLAO, PERÚ 2024”

N°	DIMENSIONES / ítems	Pertinencia ¹		Relevancia ²		Claridad ³		Sugerencias
		Si	No	Si	No	Si	No	
	Variable 1: Determinantes Sociales de la Salud							
	DIMENSIÓN 1: Determinantes Estructurales	Si	No	Si	No	Si	No	
1	¿A qué te dedicas?	X		X		X		
2	¿Quién sostiene económicamente el hogar?	X		X		X		
3	¿Cuánto es el ingreso económico en el hogar?	X			X	X		LOS ADOLESCENTES NO TODOS CONOCEN EL SUELDO DE SUS PADRES
4	¿Tienes secundaria completa?	X		X		X		
5	¿El jefe de hogar tiene secundaria completa?	X		X		X		
6	¿Asiste de manera regular al centro educativo?	X		X		X		
7	¿Qué religión practica usted?	X		X		X		
8	¿Recibiste información sobre educación sexual?	X		X		X		
9	De ser la respuesta Si, seleccione la fuente	X		X		X		
	DIMENSIÓN 2: Determinantes Intermedios	Si	No	Si	No	Si	No	
10	¿Cuál es su estado civil?		X	X		X		TENER EN CUENTA LA EDAD (TIENES ENAMORADO O PAREJA)
11	¿Sueles salir a reuniones sociales o fiestas?	X		X		X		

12	¿Tienes algún proyecto de vida?	X		X		X		
13	¿De qué material es tu casa?	X		X		X		
14	¿Con qué servicios cuenta tu casa?	X		X		X		
15	¿Bebes o fumas?	X		X		X		
	VARIABLE 2: Factores próximos del embarazo adolescente							
	DIMENSIÓN 1: Relaciones Sexuales Precoz	Si	No	Si	No	Si	No	
1	¿Iniciaste relaciones sexuales teniendo menos de 15 años?	X		X		X		
	DIMENSIÓN 2: Anticoncepción	Si	No	Si	No	Si	No	
2	¿Utilizaste algún método anticonceptivo?	x		x		X		
3	De ser la respuesta SI ¿Qué tipo de método anticonceptivo utilizaste?	x			x	X		ADOLESCENTES NO SABEN DISTINGUIR LOS TIPOS DE MÉTODOS
	DIMENSIÓN 3: Primer Embarazo	Si	No	Si	No	Si	No	
4	¿Primera vez embarazada?	X		X		X		
	DIMENSIÓN 4: Espacio Intergenésico	Si	No	Si	No	Si	No	CONSIDERAR ÓPTIMO SI ES EL PRIMER EMBARAZO
5	¿Piensas volver a embarazarse pronto?	X		X		X		

Resolución N° 081-2020-R-UPNW



Observaciones (precisar si hay suficiencia): El instrumento posee suficiencia.

Opinión de aplicabilidad: Aplicable [] **Aplicable después de corregir** [X] **No aplicable** []

Apellidos y nombres del juez validador: Mg. Meza Brandan, Elida Rocío

DNI: 44202717

Especialidad del validador: MAESTRÍA EN DOCENCIA UNIVERSITARIA Y GESTION EDUCATIVA

15 de julio del 2023.

¹**Pertinencia:** El ítem corresponde al concepto teórico formulado.

²**Relevancia:** El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo

³**Claridad:** Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo

Nota: Suficiencia, se dice suficiencia cuando los ítems planteados son suficientes para medir la dimensión

.....
Firma del Experto Informante.

Validación N° 5

“DETERMINANTES SOCIALES DE LA SALUD Y FACTORES PRÓXIMOS DEL EMBARAZO ADOLESCENTE EN LA MICRORED DE SALUD PACHACÚTEC EN VENTANILLA, CALLAO, PERÚ 2024”

N°	DIMENSIONES / ítems	Pertinencia ¹		Relevancia ²		Claridad ³		Sugerencias
		Si	No	Si	No	Si	No	
	Variable 1: Determinantes sociales de la salud							
	DIMENSIÓN 1: Determinantes Estructurales	Si	No	Si	No	Si	No	
1	¿A qué te dedicas?	X		X		X		
2	¿Quién sostiene económicamente el hogar?	X		X		X		
3	¿Cuánto es el ingreso económico en el hogar?	X		X		X		
4	¿Tienes secundaria completa?	X		X		X		
5	¿El jefe de hogar tiene secundaria completa?	X		X		X		
6	¿Asiste de manera regular al centro educativo?	X		X		X		
7	¿Qué religión practica usted?	X		X		X		
8	¿Recibiste información sobre educación sexual?	X		X		X		
9	De ser la respuesta Si, seleccione la fuente	X		X		X		
	DIMENSIÓN 2: Determinantes Intermedios	Si	No	Si	No	Si	No	
10	¿Cuál es su estado civil?	X		X		X		
11	¿Sueles salir a reuniones sociales o fiestas?	X		X		X		

Resolución N° 081-2020-R-UPNW

12	¿Tienes algún proyecto de vida?	X		X		X		
13	¿De qué material es tu casa?	X		X		X		
14	¿Con qué servicios cuenta tu casa?	X		X		X		
15	¿Bebes o fumas?	X		X		X		
	VARIABLE 2: Factores próximos del embarazo adolescente							
	DIMENSIÓN 1: Relaciones Sexuales Precoz	Si	No	Si	No	Si	No	
1	¿Iniciaste relaciones sexuales teniendo menos de 15 años?	X		X		X		
	DIMENSIÓN 2: Anticoncepción	Si	No	Si	No	Si	No	
2	¿Utilizaste algún método anticonceptivo?	x		x		X		
3	De ser respuesta SI ¿Qué tipo de método anticonceptivo utilizaste?	x		x		X		
	DIMENSIÓN 3: Primer Embarazo	Si	No	Si	No	Si	No	
4	¿Primera vez embarazada?	X		X		X		
	DIMENSIÓN 4: Espacio Intergenésico	Si	No	Si	No	Si	No	CONSIDERAR ÓPTIMO SI ES EL PRIMER EMBARAZO
5	¿Piensas volver a embarazar pronto?	X		X		X		



Observaciones (precisar si hay suficiencia): El instrumento posee suficiencia.

Opinión de aplicabilidad: Aplicable Aplicable después de corregir

No aplicable

Apellidos y nombres del juez validador: Mg. Cabanillas Espinoza, Eliana Lizeth

DNI: 45216100

Especialidad del validador: MAESTRA EN GESTIÓN DE LOS SERVICIOS DE LA SALUD

¹**Pertinencia:** El ítem corresponde al concepto teórico formulado.

²**Relevancia:** El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo

³**Claridad:** Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo

Nota: Suficiencia, se dice suficiencia cuando los ítems planteados son suficientes para medir la dimensión

15 de julio del 2023.

.....
Firma del Experto Informante.

Resolución N° 081-2020-R-UPNW

Anexo 4 Confiabilidad del instrumento

ENCUESTA	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	SUMA
1	1	2	1	1	1	0	2	1	1	1	1	0	0	0	0	0	12
2	2	2	1	0	1	1	6	1	1	2	1	0	1	1	0	0	20
3	2	2	1	0	0	1	6	1	1	2	4	0	1	1	1	0	23
4	3	4	1	1	1	0	2	1	1	1	1	0	1	0	1	0	18
5	1	2	1	1	0	0	2	2	1	3	1	0	1	0	1	0	16
6	4	4	1	0	0	0	1	2	1	1	2	0	0	0	1	0	17
7	4	4	1	0	0	0	1	3	1	1	4	0	0	0	1	0	20
8	1	2	1	0	1	0	1	1	0	0	1	1	0	1	1	0	11
9	2	2	1	0	0	0	1	1	0	0	2	1	1	1	1	0	13
10	5	2	2	1	1	0	2	1	0	0	4	0	0	1	1	0	20
11	2	2	2	0	1	0	2	2	0	0	4	0	0	0	1	0	16
12	1	1	2	0	1	0	2	3	1	3	4	0	0	1	1	0	20
13	2	5	2	0	0	1	6	2	1	3	2	0	1	0	0	0	25
14	4	4	1	0	0	1	6	1	1	1	1	0	1	1	1	1	24
15	1	1	2	0	0	0	2	1	0	0	1	0	0	0	0	0	8
16	5	1	2	1	1	0	2	1	0	0	4	0	1	0	1	0	19
17	2	2	1	1	1	1	6	1	0	0	1	0	1	0	1	0	18
18	1	2	1	0	0	0	1	1	1	1	1	0	0	1	1	0	11
19	2	1	1	0	0	0	1	3	1	1	1	1	0	0	0	0	12
20	1	5	1	0	1	0	1	2	1	1	2	0	0	1	1	0	17
21	1	2	1	0	1	0	1	1	1	2	1	1	0	0	1	0	13
22	2	2	2	1	0	0	2	1	1	2	2	0	1	1	0	0	17
23	1	1	2	0	1	0	3	1	1	1	1	0	1	1	0	0	14
24	3	4	2	0	0	0	4	2	1	3	1	0	1	1	0	0	22
25	1	2	1	0	1	0	3	2	1	1	4	0	1	0	1	0	18
26	1	2	1	1	0	0	3	3	0	0	1	1	0	0	0	0	13
27	4	4	2	1	1	0	4	3	0	0	4	1	0	1	0	0	25
28	1	2	2	1	1	0	3	1	0	0	2	0	0	0	1	0	14
29	2	2	1	0	0	0	2	1	0	0	1	0	0	1	0	0	10
30	4	4	1	0	0	0	3	1	0	0	1	0	1	1	0	0	16
31	1	1	1	0	0	0	2	1	0	0	1	1	1	0	1	0	10
32	1	5	1	1	0	0	1	1	0	0	1	1	1	0	1	0	14
33	2	5	2	1	1	0	1	3	1	2	4	1	1	0	1	0	25
34	3	1	1	0	0	0	3	2	0	0	4	0	1	0	1	0	16
35	1	3	1	0	0	0	1	1	1	2	1	0	0	1	1	0	13
36	2	3	2	0	0	1	6	1	0	0	1	0	0	0	1	0	17
37	2	1	2	0	1	0	1	1	1	2	1	0	1	1	1	0	15
38	1	1	2	1	1	0	2	1	1	1	1	0	0	0	1	0	13
39	1	2	1	0	0	0	2	1	1	1	1	0	1	0	1	0	12

40	2	2	1	1	1	0	5	1	1	3	1	0	0	0	1	0	19
VARIANZA	1.581	1.354	0.229	0.248	0.248	0.180	2.372	0.556	0.250	1.050	1.080	0.217	0.245	0.249	0.176	0.171	
SUMATORIA DE VARIANZAS	10.272																
VARIANZA DE LA SUMA DE LOS ÍTEMS	25.954																

FIABILIDAD

COEFICIENTE DE KUDER – RICHARDSON (KR20)

Se utiliza para pruebas dicotómicas, es similar al coeficiente α de Cronbach. Por ejemplo:

Si = 1

No = 0

$$Confiabilidad = \frac{k}{k-1} \left[1 - \frac{\sum_{i=1}^k p_i q_i}{S_x^2} \right]$$

Coefficiente de Correlación Magnitud

0,70 a 1,00 Muy fuerte

0,50 a 0,69 Sustancial

0,30 a 0,49 Moderada

0,10 a 0,29 Baja

0,01 a 0,09 Despreciable

A partir de la magnitud moderada es confiable el instrumento

Estadísticas de fiabilidad

Alfa	N de elementos
,752	16

Anexo 5: Aprobación del Comité de Ética

Anexo 6: Formato de consentimiento informado



“DETERMINANTES SOCIALES DE LA SALUD Y FACTORES PRÓXIMOS DEL EMBARAZO ADOLESCENTE EN LA MICRORED DE SALUD PACHACÚTEC EN VENTANILLA, CALLAO, PERÚ 2024”

Estimado (paciente, padre de familia, apoderado, Sr. Sra. Srta.)

Le entregamos una encuesta/cuestionario cuyo objetivo es:

“Determinar si existe asociación entre los determinantes sociales de la salud y factores próximos del embarazo adolescente”.

Es aplicado por Carranza Carrasco, Luz Faviola, egresado de la Escuela de Posgrado de la Universidad Norbert Wiener, para la obtención del grado de Magister en Salud Pública.

Es primordial contar con sus respuestas ya que eso ayudará a evaluar de manera objetiva nuestro estudio.

Usted ha sido seleccionado para participar en este estudio por estar embarazada y en la etapa adolescente, para garantizar una representación de todas las personas que son objetivo del estudio. Completar la encuesta le tomará 25 minutos aproximadamente. Además, se le está alcanzando 2 documentos para su apoderado (**CONSENTIMIENTO INFORMADO**) en el cual debe plasmar su aceptación para que usted como adolescente gestante participe en el estudio y el otro para usted (**ASENTIMIENTO INFORMADO**)

Esta encuesta es **VOLUNTARIA** y **CONFIDENCIAL**. Sus datos serán anónimos. Toda la información que usted manifieste en el cuestionario se encuentra protegida por la Ley N° 29733 (“Ley de Protección de Datos Personales”).

Agradezco anticipadamente su participación.

Ante cualquier consulta, puede comunicarse con:

938208900

Faviola.carranza@gmail.com

FECHA:

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo,.....identificada con DNI N°....., en calidad de apoderado (a), he sido informada del objetivo del estudio “Determinar si existe asociación entre los determinantes sociales de la salud y los factores próximos del embarazo adolescente en la Microred de Salud Pachacútec en Ventanilla, Callao, Perú 2024”. Teniendo conocimiento de los propósitos y la forma del manejo de la información doy mi consentimiento que mi menor hija en su condición de gestante participe voluntariamente y de forma anónima responda dicha encuesta. La información obtenida será de carácter reservado y confidencial y no será usada para otro propósito fuera de este estudio sin mi aprobación.

Atentamente:

.....

Firma y huella del apoderado(a)

FECHA:

ASENTIMIENTO INFORMADO


Declaro que he sido informada de la participación en el estudio eh leído y comprendido la información brindada por la persona responsable de la investigación, se me brindó un tiempo para realizar preguntas y todas fueron respondidas absolviendo mis dudas satisfactoriamente, no he percibido coacción ni estoy obligada a participar o continuar participando en el estudio. Finalmente, el responder las preguntas de la encuesta de forma anónima expresa mi libre voluntad de participar en el estudio. Asimismo, certifico que mi apoderado recibió una copia de este documento. En mérito a ello firmo.

Atentamente:

.....


Firma y huella del participante

Anexo 7: Carta de aprobación de la institución para la recolección de los datos



GOBIERNO REGIONAL CALLAO

GOBIERNO REGIONAL DEL CALLAO
DIRECCION REGIONAL DE SALUD DEL CALLAO
"Decenio de la Igualdad de Oportunidades para mujeres y hombres"
"Año del Bicentenario de la consolidación de nuestra Independencia y de la conmemoración de las heroicas batallas de Junín y Ayacucho"



DIRECCION REGIONAL DE SALUD DEL CALLAO

CONSTANCIA N°025-2024-COMITÉ DE ÉTICA/UI/DIRESACALLAO


El que suscribe, Presidente del Comité de Ética para la Investigación de la Dirección Regional de Salud del Callao, deja constancia que el proyecto de investigación titulado "DETERMINANTES SOCIALES DE LA SALUD Y FACTORES PROXIMOS DEL EMBARAZO ADOLESCENTE EN LA MICRORED DE SALUD PACHACUTEC EN VENTANILLA, CALLAO, PERU - 2024" ha sido evaluado y aprobado por nuestro Comité Institucional de Ética en Investigación, no habiéndose encontrado objeciones en dicho protocolo de acuerdo a los estándares propuestos por nuestro Comité y se ejecutará bajo la responsabilidad de LUZ FAVIOLA CARRANZA CARRASCO.

La fecha de aprobación tendrá vigencia desde el 5 de julio del 2024 hasta el 4 de julio del 2025; los trámites para su renovación deberán iniciarse por lo menos 30 días previos a su vencimiento.

Se debe notificar a este comité cualquier cambio en el Protocolo, en el consentimiento informado o eventos adversos, así mismo se deberán presentar informes trimestrales de los avances efectuados, de igual forma al finalizar su investigación deberá ser presentada de forma física y magnética a través de la Unidad de investigación de la DIRESA Callao.

Callao, 5 de julio del 2024

EJNA/drs



GOBIERNO REGIONAL DEL CALLAO
DIRECCION REGIONAL DE SALUD DEL CALLAO
DR. EDUARDO J. NIPOLETTI
Médico
C.M.P. 23518 RNE
Presidente
Comité de Ética para la Investigación
Dirección Regional de Salud del Callao

www.diresacallao.gob.pe
rhumanos@diresacallao.gob.pe

Jr. Colina N° 879 – Bellavista -Callao
Teléfonos 4650048 - FAX 4290578

Anexo 8: Reporte de similitud TURNITIN

● 15% de similitud general

Principales fuentes encontradas en las siguientes bases de datos:

- 13% Base de datos de Internet
- Base de datos de Crossref
- 13% Base de datos de trabajos entregados
- 4% Base de datos de publicaciones
- Base de datos de contenido publicado de Crossref

FUENTES PRINCIPALES

Las fuentes con el mayor número de coincidencias dentro de la entrega. Las fuentes superpuestas no se mostrarán.

1	repositorio.usmp.edu.pe Internet	1%
2	repositorio.ucv.edu.pe Internet	1%
3	repositorio.uwiener.edu.pe Internet	1%
4	coursehero.com Internet	1%
5	repositorio.unfv.edu.pe Internet	<1%
6	repositorio.unc.edu.pe Internet	<1%
7	Universidad Tecnologica de los Andes on 2025-01-02 Submitted works	<1%
8	Universidad Tecnologica de los Andes on 2025-02-18 Submitted works	<1%