



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

ESCUELA DE POSGRADO

**PROGRAMA ACADÉMICO DE MAESTRÍA
EN GESTIÓN DE LOS SERVICIOS DE LA SALUD**

**Determinantes sociales y su influencia en embarazos
adolescentes del Hospital Público. Nuevo Chimbote, 2022-2024**

TESIS PARA OBTENER EL GRADO ACADÉMICO DE

Maestra en Gestión de los Servicios de la Salud

AUTORA:

Muratta Olano, Maritza Mieko (orcid.org/0009-0005-1932-6953)

ASESORES:

Dra. Pascual Albitres Rosa Gabriela (orcid.org/0000-0003-4486-0726)

Dr. Castillo Saavedra, Ericson Felix (orcid.org/0002-9279-7189)

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:

Dirección de los Servicios de Salud

LÍNEA DE RESPONSABILIDAD SOCIAL UNIVERSITARIA:

Promoción de la salud, nutrición y salud alimentaria

CHIMBOTE – PERÚ

2024



ESCUELA DE POSGRADO

MAESTRÍA EN GESTIÓN DE LOS SERVICIOS DE LA SALUD

Declaratoria de Autenticidad de los Asesores

Nosotros, CASTILLO SAAVEDRA ERICSON FELIX, PASCUAL ALBITRES ROSA GABRIELA, docente de la ESCUELA DE POSGRADO MAESTRÍA EN GESTIÓN DE LOS SERVICIOS DE LA SALUD de la UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO SAC -

CHIMBOTE, asesores de Tesis titulada: "Determinantes sociales y su influencia en embarazos adolescentes del Hospital Público. Nuevo Chimbote, 2022-2024", cuyo autor es MURATTA OLANO MARITZA MIEKO, constato que la investigación tiene un índice de similitud de **17%**, verificable en el reporte de originalidad del programa Turnitin, el cual ha sido realizado sin filtros, ni exclusiones.

Hemos revisado dicho reporte y concluyo que cada una de las coincidencias detectadas no constituyen plagio. A mi leal saber y entender la Tesis cumple con todas las normas para el uso de citas y referencias establecidas por la Universidad César Vallejo.

En tal sentido, asumimos la responsabilidad que corresponda ante cualquier falsedad, ocultamiento u omisión tanto de los documentos como de información aportada, por lo cual nos sometemos a lo dispuesto en las normas académicas vigentes de la Universidad César Vallejo.

CHIMBOTE, 11 de Agosto del 2024

Apellidos y Nombres del Asesor:	Firma
CASTILLO SAAVEDRA ERICSON FELIX DNI: 40809471 ORCID: 0000-0002-9279-7189	Firmado electrónicamente por: EFCASTILLOS el 11- 08- 2024 11:32:34
PASCUAL ALBITRES ROSA GABRIELA DNI: 09452225 ORCID: 0000-0003-4486-0726	Firmado electrónicamente por: RPASCUALA el 11- 08- 2024 11:32:41

Código documento Trilce: TRI - 0857920



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

ESCUELA DE POSGRADO

MAESTRÍA EN GESTIÓN DE LOS SERVICIOS DE LA SALUD

Declaratoria de Originalidad del Autor

Yo, MURATTA OLANO MARITZA MIEKO estudiante de la ESCUELA DE POSGRADO del programa de MAESTRÍA EN GESTIÓN DE LOS SERVICIOS DE LA SALUD de la UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO SAC - CHIMBOTE, declaro bajo juramento que todos los datos e información que acompañan la Tesis titulada: "Determinantes sociales y su influencia en embarazos adolescentes del Hospital Público. Nuevo Chimbote, 2022-2024", es de mi autoría, por lo tanto, declaro que la Tesis:

1. No ha sido plagiada ni total, ni parcialmente.
2. He mencionado todas las fuentes empleadas, identificando correctamente toda citatextual o de paráfrasis proveniente de otras fuentes.
3. No ha sido publicada, ni presentada anteriormente para la obtención de otro gradoacadémico o título profesional.
4. Los datos presentados en los resultados no han sido falseados, ni duplicados, nicopiados.

En tal sentido asumo la responsabilidad que corresponda ante cualquier falsedad, ocultamiento u omisión tanto de los documentos como de la información aportada, por lo cual me someto a lo dispuesto en las normas académicas vigentes de la Universidad César Vallejo.

Nombres y Apellidos	Firma
MURATTA OLANO MARITZA MIEKO DNI: 17905993 ORCID: 0009-0005-1932-6953	Firmado electrónicamente por: MMURATTA el 07-09- 2024 22:02:49

Código documento Trilce: INV - 1744889

DEDICATORIA

A Dios, fuente de toda sabiduría y guía en mi camino. Por la fortaleza en los momentos difíciles y la inspiración constante. Por el amor incondicional y la paz que trasciende el entendimiento. Por abrirme puertas y mostrarme la luz en cada paso. A Ti, Señor, dedico este logro con gratitud y humildad

A mi madre, cuyo amor eterno y sacrificio viven en mi corazón. Aunque ya no estás físicamente conmigo, tu espíritu me guía y me da fuerzas cada día. Es mi primera y más grande maestra.

A mis hijos, luz de mi vida, quienes son mi mayor fuente de motivación. Que este esfuerzo les inspire a seguir sus sueños con determinación y valentía.

Muratta Olano, Maritza Miekó

AGRADECIMIENTOS

A mis maestros de la maestría, por su incansable dedicación y sabiduría, que han guiado mi aprendizaje y crecimiento académico.

A mi asesora de tesis, por su paciencia, orientación y apoyo constante, sus valiosos consejos y su compromiso, fundamentales en la realización de este trabajo.

A los doctores, por compartir su conocimiento y experiencia, y por inspirarme a alcanzar la excelencia en mi campo.

A mis compañeros de trabajo, por su colaboración y apoyo en todo momento. Su amistad y camaradería han hecho este camino más llevadero y enriquecedor.

A todas las personas que me han ayudado a realizar esta tesis, por su generosidad y disposición. Su ayuda ha sido invaluable y siempre será recordada con gratitud.

A todos ustedes, mi más profundo agradecimiento.

Muratta Olano, Maritza Mieko

ÍNDICE DE CONTENIDOS

CARÁTULA	i
DECLARATORIA DE AUTENTICIDAD DEL ASESORES	ii
DECLARATORIA DE ORIGINALIDAD DE LOS AUTORA	iii
DEDICATORIA	iv
AGRADECIMIENTO	v
ÍNDICE DE CONTENIDOS	vi
ÍNDICE DE TABLAS	vii
RESUMEN	viii
ABSTRACT	ix
I. INTRODUCCIÓN	1
II. METODOLOGÍA	14
III. RESULTADOS	16
IV. DISCUSIÓN	29
V. CONCLUSIONES	34
VI. RECOMENDACIONES	35
REFERENCIAS	36
ANEXOS	44

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1:	Relación entre los determinantes sociales y embarazos adolescentes atendidos en el Hospital Público Nuevo Chimbote, 2022 - 2024	16
	adolescentes en hospital público Nuevo Chimbote, 2022-2024	
Tabla 2:	Ocupación de las adolescentes embarazadas	17
Tabla 3:	Grado de instrucción de las adolescentes embarazadas	18
Tabla 4:	Estado civil de las adolescentes embarazadas	19
Tabla 5:	Importancia de la religión en adolescentes embarazadas	20
Tabla 6:	Lugar de residencia de las adolescentes embarazadas	21
Tabla 7	Acceso a los servicios de salud de las adolescentes embarazadas	22
Tabla 8	Condiciones de vivienda en adolescentes embarazadas	23
Tabla 9	Violencia en adolescentes embarazadas	24
Tabla 10	Uso de métodos anticonceptivos en adolescentes embarazadas	25
Tabla 11	Embarazo en adolescentes según tipo de adolescencia	26
Tabla 12	Tabla cruzada Datos determinantes y tipo de embarazo en adolescentes tempranas y tardías en embarazos adolescentes atendidos en el Hospital Público Nuevo Chimbote, 2022 - 2024	27
Tabla 13	Relación entre los determinantes sociales y tipos de embarazo en adolescentes tempranas y tardías en el Hospital Público Nuevo Chimbote, 2022 – 2024	29

RESUMEN

La presente investigación contribuye al objetivo de desarrollo sostenible de Salud y bienestar. El objetivo fue determinar la relación entre los determinantes sociales y su influencia en las gestantes adolescentes atendidas en el Hospital Público Nuevo Chimbote, 2022-2024. La metodología fue tipo básica, diseño no experimental, nivel descriptivo simple y alcance correlacional. La técnica de investigación fue observación indirecta con la aplicación de dos instrumentos confiables y validados, aplicados a una muestra de 237 gestantes. Los datos se procesaron con el software SPSS 27 y se obtuvo que el 80% tenían educación secundaria y utilizaban algún método anticonceptivo, la edad predominante fue de 15 a 19 años con 81,9%, el 97,4 % tenían acceso gratuito a los servicios de salud, el 54,9% vivían en casas prestadas, 100% no trabajaban, 58,8% eran convivientes y 41,8 % solteras, 99,6% no sufrieron violencia familiar y 56,8% consideraron muy importante sus creencias religiosas. Finalmente, el embarazo adolescente es predominantemente el primero en el 81,9% de la población, el 18% vuelve a gestar dentro de esta etapa, 64,6% terminaron en partos y 35,4% en abortos. Conclusión: la prueba de Chi cuadrado evidenció una relación significativa entre los determinantes sociales y las gestantes adolescentes.

Palabras clave: determinantes sociales, embarazo adolescente, características sociodemográficas.

ABSTRACT

This research contributes to the sustainable development goal of Health and Well-being. The objective was to determine the relationship between social determinants and their influence on adolescent pregnant women treated at the Nuevo Chimbote Public Hospital, 2022-2024. The methodology was basic, non-experimental design, simple descriptive level and correlational scope. The research technique was indirect observation with the application of two reliable and validated instruments, applied to a sample of 237 pregnant women. The data were processed with the SPSS 27 software and it was obtained that 80% had secondary education and used some contraceptive method, the predominant age was 15 to 19 years old with 81.9%, 97.4% had free access to health services, 54.9% lived in borrowed houses, 100% did not work, 58.8% were cohabitants and 41.8% were single. 99.6% did not suffer family violence and 56.8% considered their religious beliefs very important. Finally, adolescent pregnancy is predominantly the first in 81.9% of the population, 18% re-gestate within this stage, 64.6% ended in childbirth and 35.4% in abortions. Conclusion: The Chi-square test showed a significant relationship between social determinants and adolescent pregnant women.

Keywords: social determinants, adolescent pregnancy, sociodemographic characteristics.

I. INTRODUCCIÓN

La Organización Mundial de la Salud (OMS) declaró en el año 2015 los 17 Objetivos del desarrollo sostenible (ODS) planteados para el año 2030. En el enunciado del ODS 3 dice “Garantizar una vida sana y promover el bienestar para todos en todas las edades”. Así mismo, dentro de sus metas, una de ellas se relaciona directamente con el contexto de esta investigación que es la “reducción de la tasa de muerte materna en menos de 70 por cada 100.000 nacidos vivos” (Naciones Unidas, 2023). En este sentido, el informe de la OMS (2024) reveló que en el año 2019 quedaron embarazadas aproximadamente 21 millones de adolescentes de 15 y 19 años, así mismo, la tasa de fecundidad específica (TFE) representa 60,7 nacimientos por cada 1000 niñas en América Latina y El Caribe (Organización Panamericana de la Salud, 2020). El embarazo en adolescentes es un problema social y es segunda causa de muerte en este rango etario, además de que frena su desarrollo personal y educativo (Ochoa y Cuba, 2022).

Debido a que la disminución del embarazo en adolescentes no forma parte de los ODS, éste constituye un problema crucial de salud. A nivel mundial, especialmente en países en vías de desarrollo, muchas adolescentes desde temprana edad se convierten en madres, teniendo como factores incidentes la falta de educación, de oportunidades, ausentismo escolar y problemas familiares (Espinola y Sanca, 2022).

Desde el punto de vista clínico, el embarazo en adolescentes representa uno de los problemas clínicos más afligentes, producto del inicio temprano de las relaciones sexuales y el uso incorrecto de métodos anticonceptivos, reflejándose en el incremento de embarazos indeseados y el peligro de adquirir infecciones de transmisión sexual (Feldman et al 2019). Citas estadísticas mundiales de la OMS señalan que más de 17 millones de adolescentes son madres entre los 15 y 19 años y 2 millones antes de los 15 años; 16 millones de éstas son de bajos ingresos, en Uruguay, este problema viene siendo del 4% en edad entre 10 y 14 años y 16% entre los 15 y 19 años, siendo uno de los determinantes intervinientes los recursos socioeconómicos, familias desintegradas y falta de educación sexual (Feldman et al, 2019).

En el ámbito nacional, la edad materna en adolescentes representa un factor crucial de riesgo obstétrico y de mortalidad materna y neonatal; además, del freno de la inserción y logro académico de la adolescente.

Es así que Alcarraz y Bustamante (2022) señalan que en Perú 13 de cada 100 adolescentes se convierten en mamá principalmente entre los 15 y 19 años, siendo Ayacucho la región con el mayor índice con un 16.8%; además, en el 60% de los distritos de este departamento, el 23.6% de las adolescentes ya son madres.

Por otro lado, en el Perú diversos estudios evidencian que las gestantes adolescentes atraviesan diversos problemas de sobrecarga emocional y estrés, con tendencia a producir depresión y ansiedad en muchas de éstas, dañando profundamente su salud mental. Chavarry (2020) encontró que este problema se evidencia con más representatividad en 12 departamentos, entre ellos Lima 6.6%, Moquegua 8.6%, Amazonas 19.8%, La Libertad 14.8% y una alarmante cifra de 30.4% en Loreto.

Asimismo, el embarazo adolescente se presenta con más frecuencia en comunidades marginales, cuyo nivel educativo es bajo, donde los factores familiares como la falta de apoyo violencia y creencias familiares son algunos de los factores determinantes, sin dejar de lado el uso incorrecto de anticonceptivos y la carencia de conocimiento sobre sexualidad en las adolescentes. Además, otros de los factores que acrecientan el riesgo de embarazo son la depresión, problemas sociales, antecedentes de aborto y falta de programas informativos (Sanca et al, 2022).

En el ámbito local, en la región Ancash el porcentaje de mujeres adolescentes que ha tenido un hijo o ha estado embarazada por primera vez es de 7,4% (Encuesta Demográfica y de Salud Familiar. ENDES 2022). En el Hospital Público de Nuevo Chimbote, se observó que un tema de preocupación colectiva y de salud que más aqueja a la comunidad y hospital es la alta tasa de embarazo en adolescentes, con interrupción del proyecto de vida al asumir una maternidad. Además, se identificó que los determinantes sociales son algunos de los factores intervinientes en el desarrollo y propagación de este problema (Rojas, 2020). Según lo manifestado, en la presente investigación se pretende analizar los

determinantes sociales, así como el embarazo en las adolescentes del hospital señalado.

Ante lo manifestado, formulamos la siguiente interrogante ¿Cuál es la relación entre los determinantes sociales y su influencia en los embarazos adolescentes atendidos en el hospital público Nuevo Chimbote, 2022 - 2024?

El estudio de los factores sociales que influyen en la incidencia de embarazos en adolescentes atendidas en el Hospital Público de Nuevo Chimbote, 2022- 2024, revistió una significación social intrínseca, dado que permitió el análisis de las variables determinantes como nivel de educación, acceso a servicios de salud, acceso a métodos anticonceptivos, tipo de vivienda, violencia intrafamiliar, creencias religiosas entre otros con el objetivo de comprender la realidad de las medidas de prevención y educación sanitaria. Esta investigación se inscribió en un contexto en el que la dinámica social articula directamente con la salud pública, cuenta con la finalidad de orientar las políticas de bienestar en la población vulnerable, en donde su trascendencia radica en la posibilidad de identificar patrones y circunstancias que favorecen la gestación a temprana edad, contribuyendo así a formular iniciativas que fomenten el bienestar sexual y reproductivo.

Desde una óptica práctica, esta indagación cobra importancia por su capacidad para traducir los hallazgos teóricos en acciones concretas. Desentraña la relación entre las variables determinantes sociales y el embarazo en la población adolescente que permite elaborar intervenciones específicas por parte de demás investigadores, destinadas a mitigar los riesgos asociados a la maternidad precoz. La pertinencia práctica de la investigación será evidente al proveer información útil para los profesionales de la salud del Hospital Público Nuevo Chimbote, quienes están en disposición de mejorar la atención prestada a las adolescentes, optimizando los recursos disponibles para tal fin.

El abordaje teórico que subyace a este estudio correlacional fue clave para sustentar los marcos conceptuales existentes relacionados con la salud reproductiva y los determinantes sociales del embarazo adolescente. Dicha justificación teórica se materializó en la

sistematización de la literatura científica, que permitió establecer las bases para interpretar correlaciones y proponer nuevos postulados. La comprensión de estas variables podrá enriquecer o reconfigurar los enfoques teóricos actuales, promoviendo una comprensión más holística y multifacética del fenómeno.

La justificación metodológica para la elección de un diseño correlacional utilizó una ficha de registro pre elaborada y validada que permitió obtener de manera sistemática y estructurada los datos que alimenten a ambas variables para poder analizarlos y encontrar la asociación estadística que respalde la hipótesis. De esta manera, se pudo inferir conexiones causales y asistir en la formulación de recomendaciones preventivas y educativas dirigidas a esta población específica.

En coherencia con lo manifestado, se formuló el siguiente objetivo general: Determinar la relación entre los determinantes sociales y su influencia en embarazos adolescentes atendidos el Hospital Público Nuevo Chimbote, 2022-2024. Mientras que los objetivos específicos fueron: 1) Identificar los determinantes sociales relacionados con los embarazos adolescentes atendidos en el Hospital Público Nuevo Chimbote, 2022 - 2024; 2) Identificar los embarazos en adolescentes según los tipos de adolescencia de pacientes atendidas en el Hospital Público Nuevo Chimbote, 2022 – 2024; 3) Analizar la relación entre los determinantes sociales y los tipos de embarazos: adolescente temprana y tardía, de pacientes atendidas en el Hospital Público Nuevo Chimbote, 2020 – 2024. Cabe señalar que la hipótesis general fue: H_i : Existe relación significativa entre los determinantes sociales y el embarazo en adolescentes atendidas en el Hospital Público Nuevo Chimbote, 2022 - 2024. La hipótesis nula: H_o : No existe relación significativa entre los determinantes sociales y el embarazo en adolescentes atendidas en el Hospital Público Nuevo Chimbote, 2022 – 2024.

Las hipótesis específicas fueron:

Hipótesis específica 1: Los determinantes sociales se relacionan significativamente con tipos de embarazos en adolescente temprana y tardía en el Hospital Público Nuevo Chimbote, 2022 - 2024.

Hipótesis específica nula 1: Los determinantes sociales no se relacionan significativamente con tipos de embarazos en adolescente temprana y tardía en el Hospital Público Nuevo Chimbote, 2022 - 2024.

Se consideraron estudios que han mantenido una relación directa con la investigación, bien denominados antecedentes, los cuales se exponen a continuación:

Morales (2022) realizó una revisión documental en México con el objetivo de relacionar el embarazo adolescente y los determinantes sociales en salud que influyen a nivel nacional. Revisó 30 artículos científicos en metabuscadores como PubMed, Science Direct, LILACS, Scielo, BVS y Google Académico. Entre sus hallazgos relevantes se encuentra que el 20% de los nacimientos en México corresponden a adolescentes menores de 19 años, con un promedio de 17 nacimientos diarios en este rango de edad, y que el 33.4 % de las mujeres iniciaron su vida sexual sin métodos anticonceptivos, lo que sugiere una necesidad de intervención para prevenir los embarazos no deseados en este grupo de edad. Entre los determinantes sociales identificados se encontraron: Biológica y conductualmente, el comienzo prematuro de la actividad sexual y la no utilización de métodos anticonceptivos. Socioeconómico y familia: el incremento en el estrato socioeconómico de la familia, disminuye la probabilidad de embarazo adolescente. Educación y acceso a la información: a menor nivel de educación, edad más temprana de la maternidad y a mejor nivel de educación, mayor acceso a métodos anticonceptivos. Finalmente, describen la atención médica accesible y señala que las mujeres que enfrentan mayores barreras para acceder a la atención médica y a la información sobre métodos anticonceptivos son las que viven en zonas rurales y hablan lenguas indígenas.

Tabernerero y García (2020) en Madrid establecieron en su estudio examinar los determinantes sociales de salud frente a la reproducción humana temprana. Para ello efectuaron una indagación cuantitativa, no experimental, explicativa, analítica. La muestra estuvo integrada por 200 adolescentes y se recabó información mediante un cuestionario. Los resultados demostraron que 69.5% presentaron hábitos adictivos, 52% presentaron restricción calórica, 79% consumía verduras y frutas

diariamente, 49% no realizaba ejercicios y el 20% los realizaba 1 o 2 días a la semana, el 58% tenía más de 8 horas de descanso, el 43% tenía instrucción secundaria. Concluyeron que los determinantes investigados son factores intervinientes en el embarazo temprano.

Ruiz-Sternberg et al (2024) investigaron para evaluar si existe una relación entre el embarazo adolescente y la exposición a la violencia en Colombia. Se examinaron los datos de la encuesta demográfica y de salud de Colombia 2015 y del departamento nacional de estadísticas de Colombia para investigar la relación entre el embarazo adolescente y diferentes tipos de violencia sexual, física, emocional, castigo físico y violencia comunitaria. Los resultados mostraron que el 15% de las adolescentes estaban embarazadas y que una alta proporción de ellas había experimentado un tipo de violencia, incluyendo violencia emocional (47 %), acoso sexual (27%), violencia física (17%), castigos físicos en la infancia (7%) y sexo no deseado (2%). Las relaciones sexuales no deseadas (odds ratio [OR]: 3,18, intervalo de confianza del 95% [IC 95%]: 1,96-5,16), el acoso sexual (OR: 2,43, IC 95%: 1,89-3,14) y el castigo físico (OR: 20,30, IC 95%: 7,96-22,81) se asociaron con el embarazo adolescente. En los modelos no ajustados, la violencia emocional se asoció (OR: 1,22, IC 95% 1,06-1,40) y la violencia comunitaria mostró una tendencia (OR: 1,24, IC 95%: 0,99-1,55). La violencia física no se asoció. Cabello (2023) tuvo como objetivo principal investigar la relación existente entre los determinantes sociales de la salud y el embarazo en adolescentes en la zona rural de Lauricocha - provincia de Huánuco. Para lograr este objetivo, se realizó un estudio cuantitativo, básico, transversal y retrospectivo, a nivel relacional y de casos y controles. La muestra estuvo representada por el 10% de adolescentes de 15 a 19 años de las Redes de Salud Lauricocha que cumplieron con los criterios de selección, divididos en dos grupos de casos, compuesto por adolescentes embarazadas, (n=18) y el grupo de control, compuesto por adolescentes no embarazadas (n=54). Los resultados obtenidos mostraron que, en término de características socioeconómicas, el 72 % de las adolescentes del grupo de casos vivían en condiciones de vivienda inadecuadas. El 61,1% de los padres no tenían educación formal, el 77,8% de los padres

se dedicaban a la agricultura, y el 55.6% de las familias vivían en la pobreza, además, se encontró que el 44.4% de las adolescentes del grupo de casos provenían de un ambiente familiar desfavorable.

En cuanto al grupo de control, se encontró que el 33.35% vivían en condiciones de vivienda inadecuadas, el 27.8% de los padres no tenían educación formal, el 44.4 % se dedicaba a la agricultura, y el 20.4% de las familias vivían en la pobreza. Además, se encontró que el 18.5 % de las adolescentes del grupo control provenían de un ambiente familiar desfavorable, y el 50 % vivían en un entorno social desfavorable. Concluyeron que el 66,6% del grupo caso y el 37,1% del control tuvieron factores sociales desfavorables y que la relación entre embarazo y no embarazo en los adolescentes con los factores sociales desfavorables es 3,4 veces mayor que en el grupo control.

Cabanillas (2019) realizó una investigación con el objetivo de examinar la relación entre los determinantes sociales (DS) y el embarazo adolescente en el centro poblado de Chiriaco, ubicado en el distrito de Imasa, Bagua, Amazonas. Este estudio se centró en analizar la posible correlación entre los determinantes sociales y la incidencia de embarazos adolescentes en esta zona específica. Para llevar a cabo este estudio se empleó un diseño descriptivo, correlacional y transversal, lo que permitió obtener una visión detallada de situación actual y las posibles relaciones entre las variables estudiadas. La muestra estuvo compuesta por 61 adolescentes embarazadas, Los resultados mostraron que el cabeza de familia es el padre del adolescente, que tiene educación primaria, está empleado y el ingreso familiar está por debajo del estándar mínimo. Los DS intermedios indican que el 78,7% de las embarazadas adolescentes vienen de familia nuclear y el 68,9% son disfuncionales. El estilo de vida de las embarazadas ha superado los aspectos negativos, principalmente en atención a la salud en el 98,4% y nutrición 90,2%. Entre los adolescentes, el porcentaje de los que empezaron a crear un buen estilo de vida en términos de actividad física y manejo del estrés es solo 1,6%. Concluyeron que los DS estructurales ocupación, nivel educativo e ingreso económico se relacionan significativamente con el embarazo adolescente.

Cervera y López (2021) en Lima fijaron como objetivo examinar los factores que se hallan asociados al embarazo adolescente en un Centro Materno. Para ello, se efectuó una indagación cuantitativa, transversal, explicativa, no experimental. La muestra fue integrada por 57 adolescentes en donde se obtuvo información a través de una encuesta. Los hallazgos exhibieron que el 73% de las adolescentes eran convivientes, 57% con educación secundaria completa, 42% fueron amas de casa y 47% no usaban anticonceptivos. Por ello es que la indagación concluyó que en el embarazo los factores que se hallaron asociados fueron la edad, estado civil y el grado de instrucción por parte de los padres.

Sanca et al (2022), establecieron como objetivo examinar los factores tanto sociales como demográficos que se hallan vinculados al embarazo en adolescentes peruanas. Para ello se efectuó una indagación transversal, explicativa, no experimental, cuantitativa, 2509 adolescentes integraron la muestra y mediante la observación fue que se alcanzó información. Los resultados demostraron que, el 38% fueron de la costa, el 37.7% sierra y el 24.1% selva, el 27% tuvieron entre 12 y 15 años, el 72% entre 16 y 19 años, el 34% de zona rural y el 65.7% urbano, el 78% tuvieron nivel secundario, el 17% tuvieron más de 2 embarazos. Por ello se concluyó en la indagación que, entre las variables sí hubo vínculo positivo tras el alcance de un p valor <0.5 .

Arnao y Vega (2021) en Lima establecieron como objetivo examinar los elementos familiares que se hallan vinculados al embarazo en adolescentes en un centro infantil. Trabajaron un estudio transversal, no experimental, explicativo, cuantitativo. 60 adolescentes integraron la muestra y a partir de un cuestionario fue que se recabó información. Los resultados demostraron que el 42% tuvieron menos de 16 años, el 48% tuvieron primaria, el 43% secundaria, el 30% fueron estudiantes, el 53% ama de casa, el 41% de las adolescentes tuvieron un tipo de familia nuclear y el 46% incompleta, el 46% tuvo presencia de ambos padres y el 45% sólo de uno, el 51% sí presencia violencia en su familia y el 48% no, el 40% presentó regular comunicación, el 31.7% buena y el 28.3% mala. Por ello es que se concluyó que, la violencia, comunicación y tipo de

familia son los factores que se hallan vinculados en las adolescentes respecto a su embarazo.

Corona (2018) realizó una revisión documental acerca de las teorías que explican el desarrollo adolescente y el embarazo durante este periodo, concluyendo que es parte del proceso de desarrollo de la personalidad que está influenciado por conductas estereotipadas acerca de la percepción de la sexualidad, que pueden conllevar a embarazos.

Existe una pluralidad de enfoques teóricos que han intentado mejorar el entendimiento del fenómeno de la adolescencia. La primera teoría sobre el embarazo adolescente es la Psicoanalista de Sigmund Freud, citada por Corona (2018). Esta teoría hace mención al desarrollo psicosexual, el cual evoluciona desde el nacimiento hasta la adolescencia pasando por las etapas oral, fálica, de latencia y genital. Explica que las niñas pasan de un estado de dependencia y/o seguridad en los padres a un conflicto niñez-adolescencia, donde buscan independencia y agentes externos al hogar (amistades). Este proceso se puede asociar con sentimientos y actitudes negativas como rabia, irreverencia, frustraciones y soledad que conducen a conductas sexuales de riesgo y posibles embarazos no deseados.

Seguidamente, la teoría Biológica o biogénica de Stanley Hall, enunciada desde 1904 (Corona 2018) asocia las conductas sexuales de riesgo y el embarazo precoz con procesos fisiológicos intrínsecos de la mujer, como la menarquia precoz y el inicio temprano de relaciones sexuales. En este proceso, la adolescente carece de la madurez psicológica que le permita entender las consecuencias de sus acciones, como un embarazo.

Por otro lado, está la teoría sociocultural de Flores et al (2004) señala que las conductas sexuales reciben influencia de grupos sociales y conductas estereotipadas transmitidas por los medios. Los mensajes subliminales de los medios, con contenido sexual, sobre sexo libre y lujuria se encuentran en el mundo globalizado y la presión social al querer ser aceptados por la sociedad, conduce a los adolescentes a desarrollar conductas sexuales de riesgo y posibles embarazos no deseados.

Finalmente, Corona (2018) cita a Isler, 2006; Burgos y Carreño, 1997 para hacer referencia a la teoría familiar que plantea que los padres son el

modelo esquemático de los hijos y repercute en las decisiones que tomarán respecto a su sexualidad. Si no se mantiene una comunicación adecuada o los padres se desorientan, los adolescentes buscarán fuera del hogar, generalmente en personas inadecuadas, la necesidad de cariño. Es aquí donde se ubican conflictos tales como la violencia familiar, familias monoparentales, abuso sexual, falta de comunicación asertiva, padres o hermanos con embarazo adolescentes y autoritarismo.

Dentro de las características sociodemográficas, la edad se determina por el número de años cumplidos que tiene una persona en un momento específico (Instituto Vasco de Estadística, Eustat). En el caso de la adolescencia abarca un rango de edad desde los 10 años hasta los 19 años (OPS, 2019). Referentes a las variables determinantes sociales, se definen como las circunstancias en las cuales individuos nacen, se desarrollan, laboran, viven y luego se envejecen; incluye el conjunto de sistemas y fuerzas que inciden en las condiciones habituales (Mustapha et al, 2022). Algunos de estos determinantes serán la educación, transporte, ingresos, trabajo, alimentos, entre otros (Ochoa y Cuba 2021). Espinoza (2019) refiere que son las características cuantificables de los indicadores que contienen las dimensiones de una variable.

Para efectos de esta investigación las dimensiones de esta primera variable son:

Ocupación: Representa el tipo de trabajo en el cual se desarrolla o desempeña un individuo, es decir, el puesto de trabajo que realiza (Shukla et al., 2023). Asimismo, viene a ser todas las prácticas laborales en las cuales se desempeña un individuo y las cuales son remuneradas monetariamente (Alcarraz y Bustamante, 2022). Por otro lado, viene a significar el conjunto de actividades, funciones, obligaciones y demás tareas que una persona desempeña ya sea en su oficio, empleo o puesto (Erasmus et al., 2020). Igualmente, este modo de ocupación puede ser de forma independiente o dependiente, pero que permite a la persona llevar ingresos a su familia (Chávarry, 2020).

Grado de instrucción: Representa el grado más alto respecto a los estudios que ha alcanzado un individuo o el curso en el cual se ha quedado (Sinead y Cameron, 2020). En este nivel, no se considera si se

ha culminado o están en proceso (Erasmus et al., 2020). Asimismo, este grado tiende a clasificarse en cuatro niveles educativos, entre los cuales se hallan el inicial, luego primaria, continuamente sigue el grado secundario y finalmente superior (Kumi et al. 2022). En donde en el ambiente social, las personas con más educación tienden a ser más preparadas y suelen ganar más que aquellos que no han culminado (Welch et al., 2023).

Estado civil: Representa la condición en la cual un individuo basado en el registro civil evidencia si éste se encuentra con o sin pareja y su circunstancia legal referente a ello (Opoku et al, 2019). Del mismo modo, consiste en el conjunto de las situaciones personales que establecen las obligaciones, así como los derechos de las personas (Effendi et al., 2023). Asimismo, viene a significar la condición de un individuo referente a su nacimiento, filiación, nacionalidad o matrimonio, los cuales están registrados en el registro civil (Dindiok y Richter, 2022). Por otro lado, viene a ser la circunstancia en las que los individuos establecen sus vínculos de parentesco, así como de convivencia de acuerdos a las diferentes maneras de unión familiar (Panganiban, 2020).

Importancia de la religión: Representa la asociación de los seres humanos con los cuales ellos honran como santo, sagrado, divino o espiritual (Elekeh y Odina, 2021). Además, esta religión está acompañada de un conjunto de prácticas que crean una comunidad de personas que tienen la misma fe (Asiamah et al, 2019). Asimismo, viene a representar el conjunto de cualidades propias de un individuo respecto a su condición religiosa, otorgándole un carácter concreto respecto a su forma de pensar y obrar (Kathleen y Brindis, 2022). Por otro lado, viene a ser un sistema que tiende a regir la actividad humana respecto a las creencias de una persona (Masibinyane, 2019).

Lugar de residencia: Representa el territorio, zona o lugar en la cual habita y vive un individuo, y que además viene a formar parte de la convivencia (Navideh et al, 2023). Asimismo, viene a representar el lugar geográfico en el cual un individuo además de residir de manera permanente, tiende a desarrollar colectivamente sus actividades tanto económicas como sociales (Hong et al, 2019). Por ello, es que la zona de vivencia, en pocas

palabras viene a ser el lugar en el cual reside un individuo (Diabelova et al., 2023).

Violencia familiar: En el Ministerio de Salud (MINSA) se ha establecido una normativa para la atención de las personas según sus diferentes etapas de vida. En particular, desde el año 2017, se ha implementado una norma específica para la atención integral de las adolescentes gestantes. Según MINSA, se define la violencia familiar como cualquier comportamiento o acción ejercida por algún miembro del grupo familiar hacia otro, que pueda causarle daño, sufrimiento o muerte, ya sea físico, psicológico o sexual. Esta violencia se puede producir en un contexto de relación de responsabilidad, confianza o poder, y presta especial atención a los grupos más vulnerables, como niños, niñas, adolescente, adultos mayores y personas con discapacidad. Esta normativa busca brindar una atención integral y proteger a las personas de la violencia familiar, especialmente a aquellos que se encuentran en situaciones de mayor riesgo. En el caso de la gestante adolescente, la Norma Técnica establece que se debe realizar un Tamizaje de Violencia; es decir, la aplicación de instrumentos para filtrar y seleccionar con detalle el riesgo de violencia y además, identificar a la víctima. Una vez detectado el caso, la norma establece la derivación a atención especializada y redes de soporte. Por otro lado, la búsqueda de evidencias de violencia familiar en una gestante adolescente se debe realizar en cada control prenatal, según normatividad.

Uso de métodos anticonceptivos: El Ministerio de Salud ha establecido que los adolescentes deben recibir una atención integral diferenciada en su salud sexual y reproductiva. Ésta está orientada a promover, prevenir, brindar acceso a métodos anticonceptivos, recuperación y rehabilitación en salud sexual y reproductiva en el contexto individual, familiar y en la comunidad. (NT 652/2016 MINSA). En este contexto, MINSA define el método anticonceptivo como el procedimiento que previene o reduce significativamente las posibilidades de fecundación, ya sea la usuaria o su(s) pareja(s) quienes lo usen.

La segunda variable es Embarazo adolescente. La OMS (2022) lo define como el embarazo no programado en una mujer entre los 10 y los 19 años, asociado principalmente a desinformación sobre anticoncepción y bajo nivel socioeconómico, debido a que es considerado un indicador de pobreza social. La Organización Mundial de la Salud (WHO, 2022) sostiene que el embarazo en una adolescente es consecuencia del nivel cultural del entorno familiar, falta de afecto familiar, barreras para acceder a métodos anticonceptivos, restricciones sociales y de su autonomía personal.

El embarazo en adolescentes representa una gestación precoz, dado que en esta etapa de vida su cuerpo, ni su mente están preparadas para asumirlo (Bekalu et al, 2021). Además, la mayoría de estos embarazos suelen ser no deseados, ni mucho menos planificados, donde al originarse cambian totalmente la vida de las adolescentes (Sanca et al, 2022). Empíricamente algunos factores son las características del hogar en las cuales se desarrolla la adolescente (Bewuketu, 2022). Asimismo, también intervienen factores contextuales, como el acceso a la educación familiar, proyección familiar (Panda et al, 2023), entre otros. La gestante adolescente deja de ser niña para convertirse y asumir nuevos roles como mamá (Soltero et al, 2020).

Por otro lado, esta etapa representa un problema de salud pública, dado que incide tanto en la salud como en la vida de las menores al convertirse en madres (Mark et al, 2019). De la misma manera, una de las razones o motivos del origen de este embarazo es que las adolescentes comienzan su vida sexual a una edad temprana y desconocen cómo evitar el embarazo o carecen de información básica (Sepeng et al, 2023; Thapa et al, 2021).

La variable Embarazo adolescente tiene la siguiente dimensión:

Tipo de adolescencia: La OMS establece dos fases en la adolescencia que adoptamos en la presente investigación, de acuerdo con los siguientes rangos de edad: Adolescencia temprana (de 10 a 14 años) y Adolescencia tardía (de 15 a 19 años).

Gómez (2019) sostiene que la adolescencia temprana abarca de 10 hasta los 14 años y la tardía de 15 a 19 años. Un aspecto muy importante para

tener en cuenta es que el adolescente es una persona que está cursando una etapa de grandes cambios en su desarrollo, formación, maduración física fisiológica que son propios de su edad, uno de los cambios más importante es el aspecto emocional producto de la interacción con un nuevo entorno social, aceptación de un determinado grupo y la búsqueda de sus pares, cambios que el adolescente considera apto para decidir y desafía la autoridad de los padres, prefiere sus pares sociales, sus grupos sociales y pretende una falsa independencia. Así mismo, se involucra en las redes sociales como medio de comunicación e intercambio de información que no pueden ser brindados por sus padres y escuela.

II. METODOLOGÍA

El tipo de investigación utilizado fue básica porque tuvo el propósito de mejorar los conocimientos basados en un marco teórico (Hernández-Sampieri, 2018). La investigación básica se fundamenta en recolectar información, pero sus resultados no tendrán aplicación inmediata.

El diseño de investigación que se utilizó para el trabajo de investigación fue correlacional porque tuvo como propósito medir el grado de relación entre dos variables; transversal porque se tomaron los datos en un solo momento, retrospectivo, porque se registraron hechos pasado y no experimental, porque no manipularon las variables (Hernández – Sampiere, 2018 y Cohen et al, 2019)

La variable Determinantes sociales se definen como las condiciones sociales, económicas, familiares, nivel cultural, políticas de salud que de manera directa o indirecta contribuyan a que una adolescente desarrolle un comportamiento sexual no responsable, con un alto riesgo de embarazo no planificado y violencia sexual (Morales, 2021). Se cuantificó mediante una ficha de registro donde se recolectaron los datos observados en las historias clínicas correspondientes.

La variable Embarazo adolescente se define como aquél no programado que ocurre en una mujer entre 10 y 19 años, asociado principalmente a desinformación sobre anticoncepción y bajo nivel económico, debido a que es considerado un indicador de pobreza social (OMS, 2020). Las características cuantificables se plasmaron en una ficha de registro.

La población está conformada por 620 gestantes adolescentes, de acuerdo a la definición, atendidas en los servicios de Gineco Obstetricia, que terminaron en parto vaginal, cesárea o aborto. El muestreo fue probabilístico estratificado ya que la población está dividida en dos tipos: adolescentes tempranas, 10 a 15 años y adolescentes tardías, 16 a 19 años. La muestra está conformada por 237 adolescentes embarazadas y se halló aplicando la fórmula de poblaciones homogéneas (anexo 6).

La técnica de recolección de datos fue la observación con la aplicación de un instrumento o Ficha de recolección de datos, basado en los estudios realizados por Gómez Tuesta, Sheyla y Oscuez Zambrano, Gloria, modificado por M. Muratta. Para tal efecto, se ha sometido a juicio de

expertos y luego se ha sometido a evaluación estadística para determinar su confiabilidad. La herramienta que se tuvo en cuenta fue la prueba estadística alfa de Cronbach que es altamente confiable y las pruebas de normalidad de Kolmogórov-Smirnov y Shapiro Wilk.

Los datos se obtuvieron a partir del Sistema Informático Perinatal (SIP) y de historias clínicas, los cuales fueron ingresados en una Base de Datos en Microsoft Excel 2022. Se utilizó estadística descriptiva para desplegar los datos con el uso de frecuencias y porcentajes. Así mismo, estadística inferencial para correlacionar las variables, haciendo uso del coeficiente Chi cuadrado. Un valor de $p < 0.050$ es indicativo de correlación significativa entre los elementos estudiados.

Dentro de los aspectos éticos la investigación se realizó en un marco de confidencialidad. Así mismo, se mantuvo la fidelidad de los datos obtenidos de la institución donde se realizó la investigación, previa gestión de autorización, para sostener el rigor científico del análisis y la cita de referencias bibliográficas con parafraseo riguroso, de acuerdo a las directrices de las normas del American Psychological Asociación (APA), garantizando el respeto a los derechos de propiedad intelectual.

III. RESULTADOS

Objetivo General:

Determinar la relación entre los determinantes sociales y su influencia en embarazos adolescentes atendidos en el Hospital Público Nuevo Chimbote, 2022-2024.

Tabla 1

Relación entre los determinantes sociales y embarazos adolescentes atendidos en el Hospital Público Nuevo Chimbote, 2022-2024.

Pruebas de chi-cuadrado			
	Valor	G	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	85,360	44	,000
Razón de verosimilitud	94,382	44	,000
Asociación lineal por lineal	37,747	1	,000
Nro. de casos válidos	237		

Fuente: Elaboración propia del autor

En la tabla 1 se observa la prueba de Chi cuadrado, donde el valor obtenido es de 85,360, razón de verosimilitud de 94,382, asociación lineal por lineal es de 37,747 y una significancia asintótica bilateral de 0,000, siendo menor al valor de 0,05 (nivel de significancia). Resultado donde se demuestra que existe asociación significativa entre los determinantes sociales y las gestantes adolescentes, es decir se acepta la hipótesis de investigación y se rechaza la hipótesis nula.

Objetivo específico 1:

Identificar los determinantes sociales relacionados con los embarazos adolescentes atendidos en el Hospital Público Nuevo Chimbote, 2022- 2024

Tabla 2

Ocupación de las adolescentes embarazadas

Ocupación	f	%
Ninguna	0	0,00
Estudiante	145	61,2
Estudia y trabaja	0	0,00
Ama de casa	92	38,8
Trabaja	0	0,00
Total	237	100,0

Fuente: Elaboración propia

En la tabla 2 se observa el determinante social ocupación. 61,2% de los pacientes son estudiantes, 38,8% son ama de casa y ninguna se dedica a trabajar en otras actividades distintas al trabajo de casa. Ninguna realiza actividades de estudio y trabajo a la vez. Los resultados presentados muestran que más del 50% de las pacientes se dedican a estudiar. Sin embargo, hay 92 adolescentes que su ocupación es trabajar como ama de casa, resultado que refleja que no tienen solvencia económica o ayuda por parte de sus familiares para seguir sus estudios. A la vez tampoco hay adolescentes que deciden realizar dos actividades a la vez.

Tabla 3*Grado de instrucción de las adolescentes embarazadas*

Grado de instrucción	f	%
Primaria	25	10,5
Secundaria	188	79,3
Superior técnico	8	3,4
Superior universitario	14	5,0
Ninguno	2	0,8
Total	237	100,0

Fuente: Elaboración propia

En la tabla 3 se observa el determinante social grado de instrucción en las embarazadas adolescentes. 79,3% corresponden al nivel secundaria, que representan 188 estudiantes, 10,5% nivel primario, 5,9% nivel superior universitario y 0,8% no cuenta con algún nivel de estudio. Del grupo de estudio, más del 50% del grado de instrucción corresponden al nivel secundario. Sin embargo, existe una minoría (22) adolescentes que terminaron sus estudios secundarios y lograron ingresar a estudiar una carrera técnica o superior universitario.

Tabla 4*Estado civil de las adolescentes embarazadas*

Estado civil	f	%
Soltera	99	41,8
Casada	1	0,4
Conviviente	137	57,8
Divorciada	0,00	0,00
Viuda	0,00	0,00
Total	237	100,0

Fuente: Elaboración propia

En la tabla 4 se observa el determinante social estado civil de gestantes adolescentes atendidas en el hospital público. 57,8% son convivientes, 41,8% son solteras, 0,4% casadas y ninguna divorciada o viuda. Los resultados muestran que más del 50% tienen pareja de manera conviviente. Llegando a observar de todo el grupo de estudio una llegó a casarse.

Tabla 5*Importancia de la religión en adolescentes embarazadas*

Importancia de la religión	f	%
Muy importante	133	56,8
Importante	90	38,5
No es importante	11	4,7
Total	234	100,0
Perdidos en el sistema	3	

Fuente: Elaboración propia

En la tabla 5 se observan resultados sobre la importancia de la religión en los adolescentes. 56,8% no muestran importancia a la religión, 38,5% muestran que es importante, y 4,7% señalan que no es importante, teniendo en cuenta que para esta categoría 3 personas no respondieron a esta consulta. Los resultados presentados hacen entrever que la mayoría no consideran importante la religión.

Tabla 6*Lugar de residencia de las adolescentes embarazadas*

Lugar de residencia	f	%
Urbano	136	57,4
Rural	101	42,6
Total	237	100,0

Fuente: Elaboración propia

En la tabla 6 se muestra el lugar donde residen las embarazadas adolescentes: 57,4% viven en zona urbana y 42,6% en lugares rurales. Más del 50% de las adolescentes residen en zonas urbanas que pueden ser atendidas por estar más cerca de un hospital público. Mientras menos del 50% de las gestantes radican en la zona rural, que podrían tener demoras en llegar a ser atendidas en un hospital público.

Tabla 7*Acceso a los servicios de salud de las adolescentes embarazadas*

Acceso a los servicios de salud	f	%
<i>Ninguno</i>	1	0,4
<i>EPS</i>	4	1,7
<i>SIS</i>	232	97,9
<i>Total</i>	237	100,0

Fuente: Elaboración propia

En la tabla 7, de la muestra de estudio el 97,9% que representa 232 adolescentes cuentan con un seguro integral de salud (SIS). 1,7% cuentan con entidades prestadoras de salud (EPS) y 0,4% no cuentan con algún seguro de salud. es decir que el 97,9 %cuentan con SIS para cualquier situación de riesgo en la vida cotidiana.

Tabla 8*Condiciones de vivienda en adolescentes embarazadas*

Condiciones de vivienda	f	%
Alquilada	33	13,9
Prestada	130	54,9
Vivienda precaria	41	17,3
Hogar temporal	33	13,9
Total	237	100,0

Fuente: Elaboración propia

Respecto a las condiciones de vivienda en la tabla 8, 54,9% viven en vivienda prestada, 17,3% en vivienda precaria y 13,9% en vivienda alquilada y hogar temporal. Es decir, más del cincuenta por ciento de las embarazadas adolescentes viven en vivienda prestada.

Tabla 9*Violencia en adolescentes embarazadas*

Violencia familiar	f	%
SI	1	0,4
NO	236	99,6
Total	237	100,0

Fuente: Elaboración

En la tabla 9 se observa los resultados sobre violencia familiar en gestantes adolescentes atendidas en el hospital público. 99,6% señalan que no sufrieron violencia familiar y solo 0,4% llegaron a sufrir violencia familiar. Resultado que se observa que las gestantes adolescentes por su mismo estado no hubo en la gran mayoría violencia familiar solo una gestante sufrió violencia familiar.

Tabla 10*Uso de métodos anticonceptivos en adolescentes embarazadas*

Uso de métodos anticonceptivos	f	%
SI	136	57,4
NO	101	42,6
Total	237	100,0

Fuente: Elaboración propia

En la tabla 10 se observan los resultados sobre uso de métodos anticonceptivos, s57,4% afirman haber utilizado métodos anticonceptivos y 42,6% no. A pesar de estos porcentajes las adolescentes salen embarazadas lo cual puede reflejar que no tienen un conocimiento adecuado al respecto.

Objetivo específico 2: Identifica los embarazos en adolescentes según los tipos de adolescencia de pacientes atendidas en el Hospital Público Nuevo Chimbote, 2022 – 2024.

Tabla 11

Embarazo en adolescentes según los tipos de adolescencia

Tipo de adolescencia	f	%
Temprana (10 – 14 años)	43	18,1
Tardía (15 -19 años)	194	81,9
Total	237	100,0

Fuente: Elaboración propia

En la tabla 11 se observa la situación actual de embarazo en adolescentes. 81,9% se encuentran en etapa tardía (15-19 años), 18,1% en etapa temprana es decir entre 10-14 años. Ambas etapas muestran cambios significativos en el crecimiento, cambios corporales, curiosidad y ansiedad. Mientras la etapa tardía tiene un sentido más firme.

Objetivo específico 3. Determinar la relación entre los determinantes sociales y tipos de embarazos: adolescente temprana y tardía, de pacientes atendidas en el hospital público de Nuevo Chimbote,2022-2024.

Objetivo 3: Analizar la relación entre los determinantes sociales y los tipos de embarazos: adolescente temprana y tardía, de pacientes atendidas en el Hospital Público de Nuevo Chimbote, 2022 -2024.

Tabla 12

Tabla cruzada Datos determinantes y Tipo de embarazo en adolescentes tempranas y tardías en embarazos adolescentes atendidos en el Hospital Público Nuevo Chimbote, 2022-2024

		Tipo de embarazo			Total
		Temprana		Tardía (15-19 años)	
		(10-14 años)			
Datos determinantes	Bajo	f	43	163	206
		%	18,1%	68,8%	86,9%
	Medio	f	0	31	31
		%	0,0%	13,1%	13,1%
Total		f	43	194	237
		%	18,1%	81,9%	100,0%

Fuente: Elaboración propia

En tal tabla 12 se observa los datos determinantes y tipos de embarazo en adolescentes. 86,9% de los determinantes sociales son bajos y 13,1% son medios. Sin embargo, el 68,8% son bajos pero el tipo de embarazo es tardío. Mientras 18,1% son bajos el tipo de embarazo son tempranas. 13,1% de los determinantes tienden ser medio y el tipo de embarazo tardía y ninguno temprana.

Tabla 13

Relación entre los determinantes sociales y tipos de embarazos en adolescente tempranas y tardías atendidas en el Hospital Público Nuevo Chimbote, 2022-2024.

	Valor	df	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	7,905 ^a	1	,005
Corrección de continuidad ^b	6,562	1	,010
Razón de verosimilitud	13,409	1	,000
Prueba exacta de Fisher			
Asociación lineal por lineal	7,872	1	,005
N de casos válidos	237		

Fuente: Elaboración propia

En la tabla 13, se observa la prueba de Chi cuadrado, donde el valor de la significancia asintótica bilateral es 0,005, siendo menor al valor de 0,05 (nivel de significancia). Resultado donde se demuestra que existe relación significativa entre los determinantes sociales y tipos de embarazos en adolescente temprana y tardía, es decir se acepta la hipótesis alterna donde especifica H_1 : Los determinantes sociales se relacionan significativamente con tipos de embarazos en adolescente temprana y tardía en el Hospital Público Nuevo Chimbote, 2022-2024 y se rechaza la hipótesis nula. Estos resultados demuestran que en el 18,1% de los adolescentes sus determinantes son bajos y el tipo de embarazo es temprana (10 a 14 años), mientras que en el 68,8% corresponde a adolescentes tardías. Es decir, tienen pocos recursos para afrontar sus condiciones de vida. Sin embargo, en el 13,1% de adolescentes sus determinantes son de nivel medio y el tipo de embarazo es tardía (15-19 años). Este último grupo tiene algunos determinantes que ayudan a mejorar su vida en la etapa del embarazo. No existe ningún caso con determinantes altos. Estos resultados hacen entrever que menos del 50% de los adolescentes sus determinantes no logran responder a una buena condición de vida.

IV. DISCUSIÓN

El embarazo en la adolescencia es un problema que se aborda fomentando no solo educación sexual y reproductiva en este grupo poblacional, sino que va más allá, al tener en cuenta aspectos sociales, que marcan inequidades y condicionan su manifestación en mayor o menor grado. Este problema se percibe en todo el mundo y de acuerdo a lo reportado por la Organización Panamericana de la Salud, los países donde hay mayores diferencias sociales, es más agudo. Es así que América Latina y El Caribe es la región, después de África, que tiene las tasas más altas de embarazo adolescente (Moreno y Jurado, 2023).

En el presente estudio, la hipótesis de investigación afirma que existe una relación significativa entre los determinantes sociales y el embarazo en adolescentes, el objetivo general lo planteó y se logró demostrar estadísticamente (Tabla 1). Es así que aplicando la prueba del Chi cuadrado se obtuvo un nivel de significancia $p < 0,005$. Este hallazgo coincide con el estudio de Sanca (2022) realizado en una población mucho mayor, extraída de las Encuestas demográficas de salud del 2018 y 2019 en el Perú. Del mismo modo, Caira-Chuquineyra et al (2023) analizaron la data de Encuestas demográficas de salud familiar en Perú, del 2015 al 2019 y hallaron que los factores asociados a una mayor prevalencia de embarazo adolescente fueron edad entre 17 y 19 años, estado civil conviviente y pertenecer a la etnia quechua.

Por otro lado, asociados a una menor prevalencia se relacionó con trabajo, estudios continuos y estar entre el 2do y tercer quintil de riqueza; inicio de relaciones sexuales en la adolescencia tardía y tener la percepción de que un embarazo es un problema en su proyecto de vida (Caira - Chuquineyra et al 2023). Del mismo modo, Moreno y Jurado (2023) afirman que el mayor nivel educativo, así como la cultura y acceso a los servicios de salud constituyen factores protectores. Así mismo, precisan que no es solo el nivel socioeconómico bajo el que se relaciona directamente con el embarazo adolescente, sino la falta de oportunidades existentes en este contexto, para tener un proyecto de vida.

Aproximadamente 3 de 10 adolescentes que inician vida sexual en el Perú, enfrentan por lo menos un embarazo. El estudio de Mejía y Quintanilla (2019) en

El Salvador también identificó relación entre estas dos variables y al complementar su investigación con entrevistas, identificó una variedad de respuestas que reflejan la inmadurez emocional, económica y social de las adolescentes.

Según Corona (2018); Giovagnoli y Vezza (2009) y Geronimus, (2004) en relación con el comportamiento del adolescente, sostiene que este grupo tienen la percepción que las relaciones sexuales a edad temprana es el inicio de su independencia familiar y madurez social manifestada mediante una conducta irreverente que desafía la autoridad de los padres y solo buscan la aceptación en su grupo social y de sus pares pero que no miden las consecuencias como un embarazo no deseado, postergación de sus metas, contraer una ITS. Otro aspecto para tener en cuenta es que las adolescentes siguen modelos familiares, culturales, según costumbres o tradiciones preestablecidos como el embarazo en otros miembros adolescentes del núcleo familiar, familias disfuncionales o están expuestos a conductas de riesgo como la ingesta y/o consumo de sustancias ilegales.

Los determinantes sociales se han identificado en sus diversas dimensiones. Con respecto a la ocupación de las embarazadas adolescentes (Tabla 2) se identifica que 100% de las gestantes no trabajan, distribuidas en 61,2% de estudiantes y 38,8% amas de casa, por lo que las convierte en dependiente de sus hogares. Coinciden los datos con los resultados reportados por Alava et al (2020) en la provincia de Los Ríos, Ecuador, donde el 100% no trabaja, sino que es ama de casa o estudia, Por el contrario, en México, Soltero (2020) halló que el 41% de las adolescentes de su investigación trabajaba. Cervera que halló que el 42% eran amas de casa.

La dimensión grado de instrucción de los determinantes sociales (Tabla 3) hace referencia que el 79,3% de las gestantes embarazadas tiene nivel secundario, 10,5% nivel primaria y el 9,3% ha llegado a cursar educación superior. Estos hallazgos coinciden con Tabernero (2020) y Cervera (2021) que señalan que 43% y 57% de sus embarazadas adolescentes tienen educación secundaria, respectivamente, a diferencia de Morales (2022) que en su revisión documental asocia un menor nivel educativo con mayor número de embarazos adolescentes.

En relación con el nivel educativo como determinante a un embarazo en una adolescente resulta importante lo mencionado por (Welch et al. 2023) quienes sostienen que una adolescente con estudios completos como lo define Sinead y Cameron (2020), tiene la capacidad de determinar o diferenciar la pertinencia de un embarazo frente al grupo que pueda tener estudios incompletos tal como lo definen Erasmus et al. (2020).

La dimensión estado civil de los determinantes sociales (tabla 4) se identifica la dimensión estado civil que señala que el 58,2% de las adolescentes embarazadas vive con su pareja, lo cual puede reflejar un nivel de apoyo. De la misma manera, Cervera y López (2021) también reportan un 73% de estado de convivencia, a diferencia del estudio del Cabanillas en Bagua, Amazonas (2019) que halló que las adolescentes embarazadas viven mayormente con sus padres, quién es el jefe del hogar, a pesar de las deficientes condiciones socioeconómicas.

El análisis de la dimensión importancia de la religión, la tabla 5 muestra que a pesar de que el 95% de las adolescentes considera que la religión es importante en su vida, esto no se refleja en la toma de decisiones adecuadas, ni en la mejora de estilos de vida. Estos resultados contrastan con lo reportado por González et al (2017) quien concluyó que la afiliación religiosa, a sus normas y principios morales influye en la edad de inicio de relaciones sexuales y uso de métodos anticonceptivos; sin embargo, también señala en que las adolescentes evangélicas dejan de asistir a los cultos religiosos, una vez iniciada su actividad sexual.

Teniendo en cuenta que el hospital público de Nuevo Chimbote se encuentra en una zona urbana, la tabla 6 muestra que el 45;7% procede de esta zona y el 42,6% de zona rural. Este último porcentaje puede asociarse con una de las demoras que se dan en la salud materna, como es la referente al tiempo que toma para llegar al establecimiento de salud. El estudio realizado por Cabanillas (2019) específicamente en zona rural señala que los estilos de vida de las gestantes prevalecen como no saludables en todas sus dimensiones; fundamentalmente en “responsabilidad en salud” con 98,4% y; “nutrición”, con 90,2 %.

El análisis descriptivo de las dimensiones acceso a los servicios de salud (Tabla 7) y condiciones de vivienda (tabla 8) nos muestra que el 97,9% tiene acceso a

los servicios de salud a través del Seguro Integral de Salud y el 68,8% no tiene casa propia. Similarmente, Galarza en Junín demuestra el acceso del 60%, calificado como alto, de las gestantes al establecimiento de salud. Este dato favorece que la adolescente embarazada cumpla con el control prenatal. Es relevante la normatividad de MINSA que señala que una gestante adolescente es controlada con 8 atenciones prenatales. En esta misma línea, el control prenatal permite la detección y manejo oportuno de las complicaciones del embarazo en esta etapa.

Del mismo modo, al analizar el antecedente de violencia familiar (Tabla 9) se obtuvo que un 99,6% no la padecen. Sin embargo, la violencia familiar en el presente proyecto solo fue evaluada con una sola pregunta y de una manera muy amplia. La investigación de Rahnavardi et al 2023 obtuvo que 13.33%, 23.52%, y 9.01% de las gestantes adolescentes padecieron violencia física, emocional y sexual respectivamente. Así mismo, demostró estadísticamente que el mayor nivel de educación es un factor protector contra la violencia en las adolescentes embarazadas. El hallazgo de la presente investigación de 83,4% de gestantes con grado de instrucción secundario y superior, sin antecedente de violencia, puede explicar esta relación: sin embargo, se deben realizar mayores estudios. Del mismo modo, Ruiz-Sternberg et al (2024) evaluó que si existe una relación entre el embarazo adolescente y la exposición a la violencia en Colombia con predominancia de la violencia emocional y el acoso sexual. Cabe señalar el análisis de Romero et al (2019) que establecen que el antecedente de violencia no solo se comportaría como una causa de embarazo, sino que se asocia a otros factores de riesgo como el uso de drogas, alcohol, baja autoestima y la salida del hogar para escapar de situaciones de abuso.

La última dimensión de los determinantes sociales se refiere al uso de métodos anticonceptivos (tabla 10). El 57,4% de las adolescentes embarazadas sí los ha utilizado y a pesar de ello está afrontando un embarazo, lo que puede demostrar el desconocimiento sobre su uso correcto o la discontinuidad de su uso. El estudio realizado por Canter et al (2024) en EEUU concluye que el 71,1% de las gestantes adolescentes alguna vez utilizó algún método. Sin embargo, señalan que los menos usados fueron los anticonceptivos reversibles de larga duración, (DIUs e Implantes). Del mismo modo, el Ministerio de Salud en Argentina (2023)

describe factores asociados a la discontinuidad en el uso de anticonceptivos en adolescentes como la falta de compromiso con los métodos y poco conocimiento relacionado con modo de uso.

En este contexto, Todd y Black (2020) hacen referencia a la importancia de dualidad de métodos, resaltando el uso adicional del preservativo para prevención de enfermedades de transmisión sexual. Rodríguez-Clemente et al (2024) en Perú coinciden en sus hallazgos al reportar que el mayor uso de la doble protección se asocia con el mayor nivel de conocimiento de los usuarios. En la investigación de Gobena et al (2024) realizado en Etiopía, demostraron en un análisis mixto con múltiples variables que, a mayor nivel educativo y edad de la mujer, su religión e índices altos de riqueza se asocia con la elección de métodos anticonceptivos modernos, a diferencia de las que no tienen estas características.

La diferenciación de la adolescencia de acuerdo a la edad es la asumida por la OMS quien la diferencia en adolescencia temprana de 10 a 14 años y adolescencia tardía de 15 a 19 años. En el presente estudio, el 18% pertenece al rango de adolescencia temprana y el 81,9% a la tardía (tabla 11). Los análisis de las Encuestas demográfica nacionales realizados por Sanca et al (2022) y Caira-Chuquineyra (2023) demuestran la predominancia de adolescentes tardías (72,6% y 83,1%), respectivamente. Por el contrario, en El Salvador, Mejía y Quintanilla (2019) hallaron una predominancia de edad entre 14 y 16 años con un 68,41%. Estas diferencias se pueden deber a los rangos de edad considerados en los estudios, así como a otros factores intervinientes como por ejemplo la cultura.

Bewuketu, (2022) concluyó en su estudio que, a mayor edad en la adolescencia, mayor posibilidad de embarazo, sugiriendo que esto puede deberse al grado de madurez sexual alcanzado en la adolescencia tardía, lo cual puede conducir las a mayor curiosidad sexual, exposición a pornografía, mayor participación en actividades sexuales y vulnerabilidad al abuso sexual. Sin embargo, esta variable no se estudió aisladamente, sino que está relacionada directamente con el nivel educativo y socioeconómico de la adolescente.

La relación estadísticamente significativa entre los determinantes sociales y el tipo de adolescencia de las embarazadas adolescentes se demuestra en las tablas 12 y 13 con un valor de significancia asintótica bilateral de 0,005, siendo menor al valor de 0,05 (nivel de significancia), validando la hipótesis específica.

V. CONCLUSIONES

Primera: Se estableció la relación con una significancia $0.000 < 0.05$, evidenciando una relación significativa entre los determinantes sociales y el embarazo adolescente de las pacientes atendidas en el hospital público de Nuevo Chimbote, 2022-2024. La confirmación de la hipótesis verdadera y la alterna y el rechazo de la hipótesis nula respaldan los resultados.

Segunda: Se identificaron los determinantes sociales que tienen influencia en las embarazadas adolescentes del hospital público de Nuevo Chimbote donde el 61% son estudiantes, 79,3% tienen nivel de educación secundaria, 57,8% son convivientes, 95,3% considera que la religión es importante, 57,4% residen en zona urbana, 97,9% tiene acceso a los servicios de salud a través del Seguro integral de salud y el 57,4% ha recibido anticonceptivos.

Tercero: Se estableció la relación con una significancia $0,005, < 0.05$, evidenciando una relación significativa entre los determinantes sociales y el tipo de embarazo adolescente de las pacientes atendidas en el hospital público de Nuevo Chimbote, 2022-2024.

VI. RECOMENDACIONES

Primera: A pesar de que las adolescentes tienen antecedente de haber utilizado algún método anticonceptivo, asumen un embarazo en esta etapa, lo cual puede reflejar una adherencia inadecuada o un desconocimiento sobre su uso correcto. Por esta razón se recomienda fortalecer la estrategia preventivo promocional en Salud sexual y reproductiva dirigida a la comunidad (Gramajo-Cortez, I. 2023).

Segunda: Facilitar el acceso a la población de adolescentes a los servicios salud para adquirir un método anticonceptivo de su libre elección como estrategia para disminuir los números de casos de gestantes adolescentes. Se recomienda la sectorización de la población adolescente con el fin de llevar los servicios de métodos anticonceptivos hacia la comunidad. (UNFPA 2023).

Tercera: Es necesario que la adolescente reciba orientación y educación no solo sobre aspectos biológicos de su sexualidad, sino que se sensibilice acerca de su proyecto de vida, continuidad de sus estudios y habilidades a desarrollar, que le permitan insertarse en una población activa económicamente. Para lo cual se recomienda trabajar activamente con la comunidad y las Instituciones Educativas y fortalecer la Escuela de Padres (UNFPA 2020).

Cuarta: Sensibilizar a las gestantes a acudir de manera oportuna a recibir sus controles prenatales en un establecimiento de salud, fortaleciendo las estrategias de gestión de Controles Prenatales de calidad domiciliarios, en coordinación con las autoridades competentes del Centro Asistencial. (Hernández et al, 2019).

Quinta: Socializar los resultados con los actores del Hospital Público de Nuevo Chimbote con el fin de fortalecer el Primer Nivel de atención, dotar de recursos humanos de atención en la comunidad y fortalecer el sistema de referencia y contrarreferencia (MINSA, 2018).

REFERENCIAS

- Álava E., Alfonso R., Díaz N., Morán J. y Otero L. (2021). Anticonceptivo más utilizado en la unidad de salud anidada de la provincia de los Ríos República de Ecuador periodo 2018 – 2020. REDIELUZ, 11(2), 24-39. <https://doi.org/10.5281/zenodo.6800224>
- Alcarraz, L. y Bustamante, P. (2022). Consecuencias del embarazo no deseado en adolescentes. Revista Cubana de Obstetricia y Ginecología, 48(1), 1-15. <https://revginecobstetricia.sld.cu/index.php/gin/article/view/735/744>
- Arnao, V. y Vega, E. (2020). Factores familiares asociados al embarazo en adolescentes en un centro materno infantil de Lima - Perú, 2014. Revista internacional de salud Materno Infantil, 6(1), 1-16. <http://ojs.revistamaternofetal.com/index.php/RISMF/article/view/168>
- Asiamah, B., Baaf, D., Dwumfour, B. y Razak, A. (2019). Factors associated with adolescent pregnancy in the Sunyani Municipality of Ghana. International Journal of Africa Nursing Sciences, 10(1), 1-5. <https://sci-hub.se/downloads/2019-03-31/a0/10.1016@j.ijans.2019.02.001.pdf>
- Bekalu, K., Belayy, H. y Ayele, A. (2021). Teenage pregnancy and its associated factors among teenage females in Farta Woreda, Northwest, Ethiopia, 2020: A community-based cross-sectional study. Population medicine, 3(1), 1-19. <http://www.populationmedicine.eu/Teenage-pregnancy-and-its-associated-factors-among-teenage-females-in-Farta-Woreda,139190,0,2.html>
- Bewuketu, T. (2022). The prevalence of teenage pregnancy and early motherhood and its associated factors among late adolescent (15–19) years girls in the Gambia: based on 2019/20 Gambian demographic and health survey data. BMC Public Health, 22(17), 1-12. <https://bmcpublikealth.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12889-022-14167-9>
- Cabanillas, G., (2020). Determinantes sociales relacionados con el embarazo en adolescentes, centro poblado Chiriaco, distrito Imaza, Bagua - Amazonas, 2019 [Universidad Nacional de Cajamarca]. <http://hdl.handle.net/20.500.14074/4492>

- Cabello, M., (2023). Determinantes sociales de salud asociados al embarazo en adolescentes de zonas rurales de la Provincia de Lauricocha. Huánuco, 2021 [Universidad Nacional Hermilio Valdizán]. <https://hdl.handle.net/20.500.13080/9106>
- Caira-Chuquineyra, B., Fernandez-Guzman, D., Meza-Gómez, A., Luque-Mamani, B. M., Medina-Carpio, S. L., Mamani-García, C. S., Romani-Peña, M., & Díaz-Vélez, C. (2023). Prevalence and factors associated with adolescent pregnancy among sexually active adolescent girls in Peru: Evidence from Demographic and Family Health Survey, 2015-2019. *F1000Research*, 11, 566. <https://doi.org/10.12688/f1000research.108837.2>
- Canter, H., Reed, J., Palmer, C., Casper, T. C., Stukus, K., Schmidt, S., Pickett, M., Mollen, C., Elsholz, C., Cruz, A. T., Augustine, E., & Goyal, M. K. (2024). Contraception Use and Pregnancy Risk Among Adolescents in Pediatric Emergency Departments. *JAMA network open*, 7(6), e2418213. <https://doi.org/10.1001/jamanetworkopen.2024.18213>
- Cervera, Y. y López, M. (2021). Factores asociados al embarazo adolescente en un Centro Materno Infantil de Lima, Perú. *Revista internacional de salud Materno Infantil*, 6(1), 1-9. <http://ojs.revistamaternofetal.com/index.php/RISMF/article/view/194>
- Chávarry, P. (2020). Estigmatización del sistema adolescente embarazada. *Revista Cubana de Enfermería*, 36(1), 1-13. <https://www.medigraphic.com/pdfs/revcubenf/cnf-2020/cnf201m.pdf>
- Cohen, N. y Gómez, G. (2019). Metodología de la investigación ¿Para qué? Editorial Teseo. https://biblioteca.clacso.edu.ar/clacso/se/20190823024606/Metodologia_para_que.pdf
- Corona J. (2018) Teorías sobre la adolescencia y el embarazo adolescente. *Debates Latinoamericanos*. 32: 60-74 La agenda de la niñez y adolescencia. <https://revistas.rlcu.org.ar/index.php/Debates/issue/view/34>
- Defensoría del Pueblo y UNFPA. Informe sobre la supervisión de intervenciones efectivas para la prevención del embarazo no

- planeado en adolescentes: Educación Sexual Integral y acceso a anticoncepción moderna para quienes lo requieren. https://peru.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/informe_final_dp.pdf
- Diabelova, J., Rimarova, E., Dorka, E., Lubica, A. (2023). Adolescent Pregnancy Outcomes and Risk Factors. MDPI, 20(5), 13-41. <https://www.mdpi.com/1660-4601/20/5/4113>
- Dindiok, J. y Richter, P. (2022). Socio-cultural factors influencing teenage pregnancy in the East Mamprusi Municipality, Ghana. African journal, 26(5), 1-5. <https://www.ajrh.info/index.php/ajrh/article/view/3331>
- Effendi, E., Handayani, L, Nugroho, A. y Hariastuti, I. Adolescent pregnancy prevention in rural Indonesia: a participatory action research. Rural and Remote Health, 21(1), 1-16. <https://www.rrh.org.au/journal/article/6639>
- Elekeh, R. y Odina, C. (2021). Factors and Conditions that Influence Teenage Pregnancy among In-school Adolescents in Umuahia North Local Government Area (L.G.A) of Abia State, Nigeria. International Journal of Health Statistics, 11(1), 1-9. <https://openaccesspub.org/international-journal-of-health-statistics/article/1631>
- Erasmus, M., Knight, L. y Dutton, J. (2020). Barriers to accessing maternal health care amongst pregnant adolescents in South Africa: a qualitative study. International Journal of Public Health, 65(1), 469-476. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32388574/>
- Espinola, M. y Sanca, S. (2022). Embarazo adolescente en Perú: 10 años de evolución y análisis espacial. Revista del Cuerpo Médico Hospital Nacional Almanzor Aguinaga Asenjo, 15(1), 1-9. http://www.scielo.org.pe/scielo.php?pid=S2227-47312022000100029&script=sci_arttext
- Eustat - Euskal Estatistika Erakundea - Instituto Vasco de Estadística. Datos estadísticos. https://www.eustat.eus/documentos/opt_0/tema_811/elem_16798/definicion.html
- Feldman, F., Recouso, J., Paller, L., Lauria, W. y Rey, G. (2021). Evaluación de las complicaciones del embarazo en adolescentes: estudio de

- cohorte en Uruguay. *Ginecología y obstetricia de México*, 87(11), 1-8.
https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0300-90412019001100002
- Galarza, N. (2022). Determinantes sociales en la accesibilidad a la atención en salud del Centro Poblado de Pucacocha Concepción – Junín, 2021 [Informe de posgrado]. Universidad César Vallejo.
<https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/82522>
- Gobena, M. G., & Kassie, M. Z. (2024). Determinants of the use of modern contraceptives among women of reproductive age group in Ethiopia: A multi-level mixed effects analysis. *PloS one*, 19(7), e0306635.
<https://doi.org/10.1371/journal.pone.0306635> INEI. Perú: Encuesta Demográfica y de Salud Familiar. ENDES 2022. Nacional y Departamental.
https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib1898/libro.pdf
- Gramajo-Cortez, I. (2023). Conocimiento sobre la no adherencia de métodos anticonceptivos ¿Podría disminuir la mortalidad materna? *Revista de la Facultad de Medicina Humana*, 23(2), 124-129.
<https://dx.doi.org/10.25176/rfmh.v23i2.5651>
- González E. y Molina T. (2017). Religiosidad juvenil y su asociación a comportamientos sexuales en adolescentes consultantes en un centro de salud sexual y reproductiva en la Región Metropolitana. *Revista chilena de obstetricia y ginecología*, 82(4), 396-407.
<https://dx.doi.org/10.4067/s0717-75262017000400396>
- Hernández-Sampieri (2018). *Metodología de la investigación: las rutas cuantitativa, cualitativa y mixta*. Editorial McGraw Hill. México
- Hernández A., Vargas R. y Bendezú G. (2019). Factores asociados a la calidad de atención prenatal en Perú. *Rev Peru Med Exp Salud Publica* 36 (2) Apr-Jun 2019 •
<https://doi.org/10.17843/rpmesp.2019.362.4482>
- Instituto Materno Perinatal. (2018) *Guías de Práctica clínica y de procedimientos en Obstetricia y Perinatología*.
- Instituto Nacional de Estadística e Informática (2023). Encuesta Demográfica y de Salud Familiar. ENDES 2022. Nacional y Departamental.

https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib1898/libro.pdf

- Kathleen, T. y Brindis, C. (2022). Understanding the Psychological Impacts of Teenage Pregnancy through a Socio-ecological Framework and Life Course Approach. *Semin Reprod Med*, 40(1), 107-115. <https://www.thieme-connect.com/products/ejournals/pdf/10.1055/s-0041-1741518.pdf>
- Kumi, E., Boateng, D., Opong, F. y Darlington, L. (2022). Socio-economic factors associated with adolescent pregnancy and motherhood: Analysis of the 2017 Ghana maternal health survey. *Plos one*, 30(1), 1-12. <https://journals.plos.org/plosone/article?id=10.1371/journal.pone.027213>
- Mark, A., Che, P. y Lawoo, S. (2019). Predictors of teenage pregnancy among girls aged 13–19 years in Uganda: a community-based case-control study. *BMC Pregnancy and Childbirth*, 19(211), 1-11. <https://bmcpregnancychildbirth.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12884-019-2347-y>
- Masibinyane, P. (2019). Evaluation of environmental and social factors that contribute to teenage pregnancy. *Gender and Behavior*, 17(2), 1-8. <https://www.ajol.info/index.php/gab/article/view/188018>
- Mejía C. y Quintanilla J. (2019). Determinantes sociales que influyen en la frecuencia de embarazo en adolescentes de 10 a 19 años que consultan en una unidad comunitaria de salud familiar básica de El Carmen, Cuscatlán, durante el periodo de febrero a julio del 2019. [Tesis de maestría]. Universidad de El Salvador. <https://docs.bvsalud.org/biblioref/2021/02/1147036/264-11106145.pdf>
- Ministerio de Salud - Argentina (2023) Métodos Anticonceptivos. Guía práctica para profesionales de la salud. <https://bancos.salud.gob.ar/recurso/metodos-anticonceptivos-guia-practica-para-profesionales-de-la-salud>
- Ministerio de Salud. (2007). Norma Técnica de Salud. Atención integral y diferenciada de la gestante adolescente durante el embarazo, parto y

- puerperio. Resolución Ministerial 007 - 2017.
<https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/1226916/501320200811-2899800-16p2oki.pdf?v=1597184421>
- Ministerio de Salud. Norma Técnica de Salud para la atención integral de salud materna. (2013). NTS N° 105 MINSA DGSP/V.01
- Ministerio de Salud. Documento técnico (2014) Orientaciones para la atención integral de los y las adolescentes en el I nivel de atención. RM.917-2014-MINSA
- Ministerio de Salud (2018) RM 519-2018/MINSA, Unidad de Referencia y contrarreferencia. <https://www.gob.pe/es/n/4360>
- Morales M. (20219). Una revisión narrativa del embarazo adolescente y los determinantes sociales en salud de México. *Revista Salud Y Bienestar Social* [ISSN: 2448-7767], 5(1), 59-74. Recuperado a partir de <https://www.revista.enfermeria.uady.mx/ojs/index.php/Salud/article/view/109>
- Moreno V. y Jurado V. (2023). Regionalización de los determinantes socioeconómicos de la fecundidad adolescente en Tamaulipas, 2015. *Revista de Psicología y Ciencias del Comportamiento de la Unidad Académica de Ciencias Jurídicas y Sociales*. DOI: 10.29059/rpcc.20230615-158
- Mustapha, A., Ansah, E., Acquah P. (2022). Socio-cultural factors influencing adolescent pregnancy in Ghana: a scoping review. *BMC Pregnancy Childbirth*, 22(1), 8-34. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC9652868/>
- Naciones Unidas. (2023). Objetivo 3—Los Objetivos de Desarrollo Sostenible y un 2030 más saludable. Informe sobre los ODS. <https://www.un.org/sustainabledevelopment/es/health/>
- Ochoa, K. y Cuba, J. (2021). Factores familiares que predisponen el embarazo adolescente en América Latina y El Caribe 2009-2019: revisión sistemática. *Investigación en Enfermería: Imagen y Desarrollo*, 23(1), 1-8. [https://revistas.javeriana.edu.co/files-articulos/IE/23%20\(2021\)/145268026011/](https://revistas.javeriana.edu.co/files-articulos/IE/23%20(2021)/145268026011/)
- Opoku, B., Hagan, J., Aziz, A., Kwame, J. y Hormenu, T. (2019). Examining Pregnancy Related Socio-Cultural Factors Among Adolescent Girls in

- the Komenda-Edina-Eguafo-Abrem Municipality in the Central Region of Ghana: A Case-Control Study. *Frontiers*, 7(1), 1-8. <https://www.frontiersin.org/articles/10.3389/fpubh.2019.00093/full>
- Organización Mundial de la Salud. (2024). Embarazo en la adolescencia. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/adolescent-pregnancy>
- Organización Panamericana de la Salud (2019).. La salud de los adolescentes y jóvenes en la Región de las Américas: la aplicación de la estrategia y el plan de acción regionales sobre la salud de los adolescentes y jóvenes (2010-2018). <https://iris.paho.org/handle/10665.2/49545>
- Panda, A.;J.; Jena, S.; Pradhan, A.; Pati, S.; Kaur, H. y Acharya, S. (2023) Perception, practices, and understanding related to teenage pregnancy among the adolescent girls in India: a scoping review. *Reproductive Health*, 20, (1), 93 - 101. DOI: 10.1186/s12978-023-01634-8
- Rahnavardi, M., Khalesi, Z. B., & Hazrati, Z. (2023). Domestic violence against Iranian pregnant adolescents: protective and risk factors. *African health sciences*, 23(4), 399–405. <https://doi.org/10.4314/ahs.v23i4.43>
- Rodríguez-Clemente N., Guillén-Calle B. y Barja-Oré J. (2024). Doble protección anticonceptiva en estudiantes de Obstetricia. Un estudio de factores asociados. *Rev Obstet Ginecol Venez*. 2024; 84 (1): 4 – 11. <http://doi.org/10.51288/00840104>
- Rojas C. (2020) Contexto sociodemográfico y proyecto de vida en adolescentes embarazadas del hospital “Eleazar Guzmán Barrón”, 2020. [Tesis de grado] Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote. <https://hdl.handle.net/20.500.13032/18663>
- Romero P., Barrera A., Ceballos D., Salazar A. y Santofimio D. (2019). Embarazo adolescente, epidemiología y sus determinantes sociales en Colombia. *Rev Navarra Médica*. 5(1): 20-29. <https://doi.org/10.61182/rnavmed.v5n1a3>
- Ruiz-Sternberg, A. M., Botero-Pinzon, M., Niño-Orrego, M. J., & Pinzon-Rondon, A. M. (2024). The Association of Teen Pregnancy and

- Violence: A Multilevel Study in Colombia. *Women's health reports* (New Rochelle, N.Y.), 5(1), 46–55. <https://doi.org/10.1089/whr.2021.0075>
- Sanca, S., Espinola, M. y Racchumí, A. (2022). Factores sociales y demográficos asociados al embarazo y al embarazo repetido en mujeres adolescentes de Perú. *Revista chilena de obstetricia y ginecología*, 87(1), 1-12. https://www.scielo.cl/scielo.php?pid=S071775262022000100011&script=sci_arttext
- Shukla, S., Castro, A., Rucha, S. y Shenderovich, Y. (2023). Factors associated with adolescent pregnancy in Maharashtra, India: a mixed-methods study. *Sexual and Reproductive Health Matters*, 31(1), 1-8. <https://www.tandfonline.com/doi/full/10.1080/26410397.2023.2249284>
- Sinead, M. y Cameron, S. (2020). Social issues of teenage pregnancy. *Obstetrics, Gynecology & Reproductive Medicine*, 30(10), 309-314. <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S1751721420301329>
- Soltero, S., Santos, J., Guzmán, L., Gutiérrez, J. y Guevara, M. (2020). Determinantes sociales de salud y necesidad educativa sobre infecciones de transmisión sexual en adolescentes embarazadas. *Sanus*, 5(14), 1-12. https://www.scielo.org.mx/scielo.php?pid=S2448-60942020000200005&script=sci_arttext
- Taberero, P. y García, J. (2020). Determinantes Sociales de la Salud y Reproducción Humana [Informe de posgrado]. Universidad Rey Juan Carlos. <https://burjcdigital.urjc.es/handle/10115/17595>
- Todd N. y Black A. (2020). Contraception for Adolescents. *J Clin Res Pediatr Endocrinol* 12 (Suook 1): 28-40. DOI; 10.4274/jcrpe.galenos.2019.S0003
- UNFPA. (2020). Prevenir el embarazo adolescente en contexto de crisis: un doble desafío a nivel nacional. https://peru.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/informe_final_dp.pdf
- Welch, C., Wong, C., Lelijveld, N. y Wrottesley, S. (2023). Adolescent pregnancy is associated with child undernutrition: systematic review

and meta-analysis. MEDRIX, 1(1), 1-29.
<https://www.medrxiv.org/content/10.1101/2023.05.22.23290329v1.full.pdf>

ANEXOS

Anexo 1: Tabla de operacionalización de variables

Variables de estudio	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	Escala de medición
Determinantes sociales	Condiciones sociales, económicas, familiares, nivel cultural, políticas de salud que de manera directa o indirecta contribuyan a que una adolescente desarrolle un comportamiento sexual no responsable con un alto riesgo de un embarazo no planificado y violencia sexual (Morales, 2021).	Se cuantifican mediante una ficha de registro diseñada para recolectar datos observados en las historias clínicas, de las gestantes adolescentes, que contiene las 6 dimensiones de los determinantes sociales	Ocupación	Ninguna Estudiante Estudia y trabaja Ama de casa Trabaja	Nominal
			Grado de instrucción	Ninguno Primaria Secundaria Superior técnico Superior universitario	
			Estado civil	Soltera Casada Conviviente Viuda Divorciada	
			Importancia de la religión	Muy importante Importante No es	
			Lugar de residencia	Urbano Rural	
				SI	

		Violencia familiar	NO		
Embarazo en la adolescencia	Embarazo no programado que ocurre en una mujer entre los 10 y 19 años asociado principalmente a desinformación sobre anticoncepción y bajo nivel económico, debido a que es considerado como un indicador de pobreza social (OMS, 2020)	Son las características cuantificables de los indicadores que contienen las dimensiones de una variable, las cuales se van a plasmar en una Ficha de registro.	Tipo de adolescencia	Temprana 10 – 14 años Tardía 15 – 19 años	Nominal
			Edad de inicio de relaciones sexuales	10 – 14 años 15 – 19 años	
			Nro. de gestaciones	Primigesta Multigesta	
			Control prenatal	Controlada No controlada	
			Método anticonceptivo	SI NO Aborto	
			Término del embarazo	Parto eutócico Cesárea	



**Determinantes sociales y embarazo en adolescentes en pacientes
atendidas en un hospital público Nuevo Chimbote, 2022-2024**

Instrucciones: La finalidad de esta ficha es determinar la relación entre los determinantes sociales y el embarazo en adolescentes atendidas en un hospital público, Nuevo Chimbote, 2022 – 2024.

I. Características sociodemográficas

1. Edad. _____ años
2. Acceso a servicios de salud
 - a. Seguro médico privado ()
 - b. Seguro médico público (SIS/ESSALUD) ()
 - c. Ningún tipo de seguro ()
 - d. Gratuito ()
 - e. Pagado ()
3. Tipo de vivienda
 - a. Propia ()
 - b. Alquilada ()
 - c. Prestada ()
 - d. Vivienda precaria ()
 - e. Hogar temporal ()

II. Determinantes sociales

1. Ocupación
 - a. Ninguna ()
 - b. Estudiante ()
 - c. Estudia y trabaja ()
 - d. Trabaja ()
2. Grado de instrucción
 - a. Ninguno ()
 - b. Primaria ()
 - c. Secundaria ()

- d. Superior técnico ()
- e. Superior universitario ()
- 3. Estado civil
 - a. Soltera ()
 - b. Casada ()
 - c. Conviviente ()
 - d. Viuda ()
 - e. Divorciada ()
- 4. Importancia de la religión
 - a. Muy importante ()
 - b. Importante ()
 - c. No es importante ()
- 5. Lugar de residencia
 - a. Urbano ()
 - b. Rural ()
- 6. Violencia familiar:
 - a. Si ()
 - b. No ()

III. Embarazo en la adolescencia

- 1. Tipo de adolescencia
 - a. Temprana (10 a 14 años) ()
 - b. Tardía (15 a 19 años) ()
- 2. Edad de inicio de relaciones sexuales
 - a. 10 a 14 años ()
 - b. 15 a 19 años ()
- 3. Nro. de gestaciones
 - a. Primigesta ()
 - b. Multigesta ()
- 4. Control prenatal
 - a. Controlada ()
 - b. No controlada ()
- 5. Término de la gestación:
 - a. Aborto ()

b. Parto eutócico ()

c. Cesárea ()

6. Antecedente de uso de método anticonceptivo

a. SI ()

b. NO ()

Anexo 3: Ficha de validación de instrumentos

FICHA DE VALIDACIÓN DE CONTENIDO PARA UN INSTRUMENTO

INSTRUCCIÓN: A continuación, se le hace llegar el instrumento de recolección de datos (Cuestionario/Ficha) que permitirá recoger la información en la presente investigación: Determinantes sociales y su influencia en embarazos adolescentes del Hospital Público. Nuevo Chimbote, 2022-2024

Por lo que se le solicita que tenga a bien evaluar el instrumento, haciendo, de ser caso, las sugerencias para realizar las correcciones pertinentes. Los criterios de validación de contenido son:

Criterios	Detalle	Calificación
Suficiencia	La pregunta pertenece a la dimensión y basta para obtener la medición de esta.	1: de acuerdo 0: en desacuerdo
Claridad	El/la ítem/pregunta se comprende fácilmente, es decir, su sintáctica y semántica son adecuadas.	1: de acuerdo 0: en desacuerdo
Coherencia	La pregunta tiene relación lógica con el indicador que está midiendo.	1: de acuerdo 0: en desacuerdo
Relevancia	La pregunta es esencial o importante, es decir, debe ser incluido.	1: de acuerdo 0: en desacuerdo

Nota. Criterios adaptados de la propuesta de Escobar y Cuervo (2008)

Dr. Cesar

Orellano

Augusto Acevedo

ORCID: 0009-0000-1443-9530 CMP:24011

A1: Matriz de validación de Ficha de recolección de datos: Determinantes Sociales Adolescentes de 10 a 19 años

DIMENSION	INDICADOR	ITEMS	S U F I C I E N C I A	C L A R I D A D	C O H E R E N C I A	R E L E V A N C I A	OBSERVACION
DETERMINANTES SOCIALES	TIPO DE ADOLESCENCIA	TEMPRANA (10-14 AÑOS)	1	1	1	1	1
		TARDIA (15-19 AÑOS)	1	1	1	1	1
	ACCESO A LOS SERVICIOS DE SALUD	EPS	1	1	1	1	1
		ESSALUD	1	1	1	1	1
		SIS	1	1	1	1	1
		NINGUNO	1	1	1	1	1
	CONDICIONES DE VIVIENDA	PROPIA	1	1	1	1	1
		ALQUILADA	1	1	1	1	1
		PRESTADA	1	1	1	1	1
		VIVIENDA PRECARIA (HACINAMIENTO)	1	1	1	1	1
		HOGAR TEMPORAL	1	1	1	1	1
	OCUPACION	ESTUDIANTE	1	1	1	1	1
		ESTUDIA Y TRABAJA	1	1	1	1	1
		AMA DE CASA	1	1	1	1	1
		TRABAJA	1	1	1	1	1
		NINGUNA	1	1	1	1	1
	GRADO DE INSTRUCCION	PRIMARIA	1	1	1	1	1
		SECUNDARIA	1	1	1	1	1
		SUPERIOR TECNICO	1	1	1	1	1
		SUPERIOR UNIVERSITARIO	1	1	1	1	1
		NINGUNA	1	1	1	1	1
	ESTADO CIVIL	SOLTERA	1	1	1	1	1
		CASADA	1	1	1	1	1
		CONVIVIENTE	1	1	1	1	1
		DIVORCIADA	1	1	1	1	1
		VIUDA	1	1	1	1	1
	IMPORTANCIA DE LA RELIGION	MUY IMPORTANTE	1	1	1	1	1
		IMPORTANTE	1	1	1	1	1
		NO ES IMPORTANTE	1	1	1	1	1
	LUGAR DE RESIDENCIA	URBANO	1	1	1	1	1
		RURAL	1	1	1	1	1
	LUGAR DE RESIDENCIA	URBANO	1	1	1	1	1
		RURAL	1	1	1	1	1

Dr.
Orellano

Cesar Augusto Acevedo

ORCID: 0009-0000-1443-9530 CMP:24011

**Matriz de validación de Ficha de recolección de datos: Embarazos
adolescentes**

DIMENSION	INDICADOR	ITEMS	SUFICIENCIA	CLARIDAD	COHERENCIA	RELEVANCIA	OBSERVACION
		TEMPRANA (10-14 AÑOS)	1	1	1	1	1
	TIPO DE ADOLESCENCIA	TARDIA (15-19 AÑOS)	1	1	1	1	1
EMBARAZO EN ADOLESCENTES	EDAD DE INICIO DE RELACIONES SEXUALES	10 a 14 AÑOS	1	1	1	1	1
		15 a 19 AÑOS	1	1	1	1	1
	NÚMERO DE GESTACIONES	PRIMIGESTA	1	1	1	1	1
		MULTIGESTA	1	1	1	1	1
	CONTROL PRENATAL	CONTROLADA	1	1	1	1	1
		NO CONTROLADA	1	1	1	1	1
METODO ANTICONCEPTIVO	SI	1	1	1	1	1	
		NO	1	1	1	1	1
	TERMINO DE LA GESTACION	ABORTO PARTO EUTOCICO PARTO X CESAREA	1	1	1	1	1

Dr. Cesar Augusto Acevedo Orellano

ORCID: 0009-0000-1443-9530

CMP:24011

Matriz de validación de Ficha de recolección de datos:

Determinantes Sociales Adolescentes de 10 a 19 años


DIMENSION	INDICADOR	ITEMS	SUFICIENCIA	CLARIDAD	COHERENCIA	RELEVANCIA	OBSERVACION
DETERMINANTES SOCIALES	TIPO DE ADOLESCENCIA	TEMPRANA (10-14 AÑOS)	1	1	1	1	
		TARDIA (15-19 AÑOS)	1	1	1	1	
	ACCESO A LOS SERVICIOS DE SALUD	EPS	1	1	1	1	
		ESSALUD	1	1	1	1	
		SIS	1	1	1	1	
		NINGUNO	1	1	1	1	
	CONDICIONES DE VIVIENDA	PROPIA	1	1	1	1	
		ALQUILADA	1	1	1	1	
		PRESTADA	1	1	1	1	
		VIVIENDA PRECARIA (HACINAMIENTO)	1	1	1	1	
		HOGAR TEMPORAL	1	1	1	1	
	OCUPACION	ESTUDIANTE	1	1	1	1	
		ESTUDIA Y TRABAJA	1	1	1	1	
		AMA DE CASA	1	1	1	1	
		TRABAJA	1	1	1	1	
		NINGUNA	1	1	1	1	
	GRADO DE INSTRUCCION	PRIMARIA	1	1	1	1	
		SECUNDARIA	1	1	1	1	
		SUPERIOR TECNICO	1	1	1	1	
		SUPERIOR UNIVERSITARIO	1	1	1	1	
		NINGUNA	1	1	1	1	
	ESTADO CIVIL	SOLTERA	1	1	1	1	
		CASADA	1	1	1	1	
		CONVIVIENTE	1	1	1	1	
		DIVORCIADA	1	1	1	1	
		VIUDA	1	1	1	1	
	IMPORTANCIA DE LA RELIGION	MUY IMPORTANTE	1	1	1	1	
		IMPORTANTE	1	1	1	1	
		NO ES IMPORTANTE	1	1	1	1	
	LUGAR DE RESIDENCIA	URBANO	1	1	1	1	
		RURAL	1	1	1	1	
	LUGAR DE RESIDENCIA	URBANO	1	1	1	1	
RURAL		1	1	1	1		



Mg. Miguel Gonzáles Saavedra

CMP 14572

Ficha de validación de juicio de experto

Nombre del instrumento	Determinantes sociales y su influencia en embarazos adolescentes del Hospital Público. Nuevo Chimbote, 2022-2024
Objetivo del instrumento	Determinar la relación de Los determinantes sociales y su influencia en embarazo adolescentes en un hospital público de Nuevo Chimbote ,2022-2024
Nombres y apellidos del experto	MIGUEL GONZALES SAAVEDRA
Documento de identidad	DNI 16725221
Años de experiencia en el área	20 años
Máximo Grado Académico	Maestría en Gobernabilidad
Nacionalidad	Peruano
Institución	Cesante Gerencia Regional de Salud Lambayeque
Cargo	Médico – Cirujano, Ex jefe Atención integral de Salud – DESIP.
Número telefónico	981690363
Firma	 Mg. Miguel Gonzales Saavedra ORCID: 0000-0002-9718-0938 CMP 14572
Fecha	04 julio del 2024

**A1: Matriz de validación de Ficha de recolección de datos: Determinantes
Sociales Adolescentes de 10 a 19 años**

DIMENSION	INDICADOR	ITEMS	SUFICIENCIA	CLARIDAD	COHERENCIA	RELEVANCIA	OBSERVACION
DETERMINANTES SOCIALES	TIPO DE ADOLESCENCIA	TEMPRANA (10-14 AÑOS)	1	1	1	1	1
		TARDIA (15-19 AÑOS)	1	1	1	1	1
	ACCESO A LOS SERVICIOS DE SALUD	EPS	1	1	1	1	1
		ESSALUD	1	1	1	1	1
		SIS	1	1	1	1	1
		NINGUNO	1	1	1	1	1
	CONDICIONES DE VIVIENDA	PROPIA	1	1	1	1	1
		ALQUILADA	1	1	1	1	1
		PRESTADA	1	1	1	1	1
		VIVIENDA PRECARIA (HACINAMIENTO)	1	1	1	1	1
		HOGAR TEMPORAL	1	1	1	1	1
	OCUPACION	ESTUDIANTE	1	1	1	1	1
		ESTUDIA Y TRABAJA	1	1	1	1	1
		AMA DE CASA	1	1	1	1	1
		TRABAJA	1	1	1	1	1
		NINGUNA	1	1	1	1	1
	GRADO DE INSTRUCCION	PRIMARIA	1	1	1	1	1
		SECUNDARIA	1	1	1	1	1
		SUPERIOR TECNICO	1	1	1	1	1
		SUPERIOR UNIVERSITARIO	1	1	1	1	1
		NINGUNA	1	1	1	1	1
	ESTADO CIVIL	SOLTERA	1	1	1	1	1
		CASADA	1	1	1	1	1
		CONVIVIENTE	1	1	1	1	1
		DIVORCIADA	1	1	1	1	1
		VIUDA	1	1	1	1	1
	IMPORTANCIA DE LA RELIGION	MUY IMPORTANTE	1	1	1	1	1
		IMPORTANTE	1	1	1	1	1
		NO ES IMPORTANTE	1	1	1	1	1
	LUGAR DE	URBANO	1	1	1	1	1

	RESIDENCIA	RURAL	1	1	1	1	1
	LUGAR DE RESIDENCIA	URBANO	1	1	1	1	1
		RURAL	1	1	1	1	1


 M.C. Roger I. Uriol Castillo
 ESPECIALISTA CIRUGIA GENERAL
 C.M.P. 19442 R.N.E.: 11261
 U.F. EDUCACIÓN SUPERIOR INVESTIGACIÓN

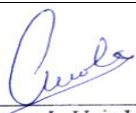
Matriz de validación de Ficha de recolección de datos:

Embarazos adolescentes

DIMENSION	INDICADOR	ITEMS	SUFICIENCIA	CLARIDAD	COHERENCIA	RELEVANCIA	OBSERVACION
EMBARAZO EN ADOLESCENTES	TIPO DE ADOLESCENCIA	TEMPRANA (10-14 AÑOS)	1	1	1	1	1
		TARDIA (15-19 AÑOS)	1	1	1	1	1
	EDAD DE INICIO DE RELACIONES SEXUALES	10 a 14 AÑOS	1	1	1	1	1
		15 a19 AÑOS	1	1	1	1	1
	NÚMERO DE GESTACIONES	PRIMIGESTA	1	1	1	1	1
		MULTIGESTA	1	1	1	1	1
	CONTROL PRENATAL	CONTROLADA	1	1	1	1	1
		NO CONTROLADA	1	1	1	1	1
	METODO ANTICONCEPTIVO	SI	1	1	1	1	1
		NO	1	1	1	1	1
	TERMINO DE LA GESTACION	ABORTO					
		PARTO EUTOCICO	1	1	1	1	1
PARTO X CESAREA							


 M.C. Roger I. Uriol Castillo
 ESPECIALISTA CIRUGIA GENERAL
 C.M.P. 19442 R.N.E.: 11261
 U.F. EDUCACIÓN SUPERIOR INVESTIGACIÓN

Ficha de validación de juicio de experto

Nombre del instrumento	Determinantes sociales y su influencia en embarazos adolescentes del Hospital Público. Nuevo Chimbote, 2022-2024
Objetivo del instrumento	Determinar la relación de Los determinantes sociales y su influencia en embarazo adolescentes en un hospital público de Nuevo Chimbote ,2022-2024
Nombres y apellidos del experto	Uriol Castillo Roger Inocente
Documento de identidad	17906697
Años de experiencia en el área	15
Máximo Grado Académico	Magister Educación Superior Investigación - UPCH
Nacionalidad	Peruano
Institución	Hospital Regional Eleazar Guzman Barron
Cargo	Medico cirujano
Número telefónico	943884045
Firma	 M.C. Roger I. Uriol Castillo <small>ESPECIALISTA CIRUGIA GENERAL C.M.P. 19442 R.N.E.: 11261 V.C. EDUCACIÓN SUPERIOR INVESTIGACIÓN</small>
Fecha	07 de Julio de 2024

Prueba piloto

Variable 1: Datos determinantes

Resumen de procesamiento de casos

		N	%
Casos	Válido	50	100,0
	Excluido ^a	0	,0
	Total	50	100,0

a. La eliminación por lista se basa en todas las variables del procedimiento.

Estadísticas de fiabilidad

Alfa de Cronbach	N de elementos
,775	9

El resultado de la estadística de fiabilidad es 0,775 siendo un resultado fiable.

Estadísticas de total de elemento

	Media de escala si el elemento se ha suprimido	Varianza de escala si el elemento se ha suprimido	Correlación total de elementos corregida	Alfa de Cronbach si el elemento se ha suprimido
Pregunta1	15,60	8,571	,658	,740
Pregunta2	13,72	10,206	,000	,788
Pregunta3	13,38	5,261	,741	,717
Pregunta4	15,64	9,092	,401	,764
Pregunta5	14,90	7,602	,637	,726
Pregunta6	14,96	6,080	,654	,728
Pregunta7	15,78	9,644	,338	,774
Pregunta8	15,04	8,202	,660	,732
Pregunta9	14,74	9,951	,263	,781

Variable 2: Datos de embarazo

Pruebas de normalidad

	Kolmogorov-Smirnov ^a			Shapiro-Wilk		
	Estadístico	gl	Sig.	Estadístico	gl	Sig.
Datos determinantes	,138	237	,000	,963	237	,000
Datos embarazo	,195	237	,000	,885	237	,000

a. Corrección de significación de Lilliefors

Resumen de procesamiento de casos

		N	%
Casos	Válido	50	100,0
	Excluido ^a	0	,0
	Total	50	100,0

a. La eliminación por lista se basa en todas las variables del procedimiento.

Estadísticas de fiabilidad

Alfa de Cronbach	N de elementos
,802	6

El resultado obtenido muestra una alfa de Cronbach de 0,802, siendo un instrumento altamente confiable.

Estadísticas de total de elemento

	Media de escala si el elemento se ha suprimido	Varianza de escala si el elemento se ha suprimido	Correlación total de elementos corregida	Alfa de Cronbach si el elemento se ha suprimido
Pregunta- 1	7,26	3,380	,544	,780
Pregunta- 2	6,94	2,670	,778	,716
Pregunta- 3	7,34	3,739	,439	,803
Pregunta- 4	6,86	2,694	,760	,721
Pregunta- 5	7,36	3,868	,382	,812
Pregunta- 6	6,24	1,860	,752	,762

Pruebas de normalidad

	Kolmogorov-Smirnov ^a			Shapiro-Wilk		
	Estadístico	gl	Sig.	Estadístico	gl	Sig.
Datos determinantes	,138	237	,000	,963	237	,000
Datos embarazo	,195	237	,000	,885	237	,000

a. Corrección de significación de Lilliefors

Anexo 5

Reporte de similitud en software Turnitin

Anexo 6

Análisis complementario

La fórmula aplicada para obtener la muestra es la de poblaciones homogéneas (Cohen, 2019):

$$n = \frac{z^2 N p q}{e^2 (N - 1) + z^2 p q}$$

Donde:

N = Población total

Z = 1.95 nivel de confianza

p = proporción de éxito (0.5)

q = proporción de fracaso (0.5)

e = error de muestreo (0.05) / 5%

Reemplazando:

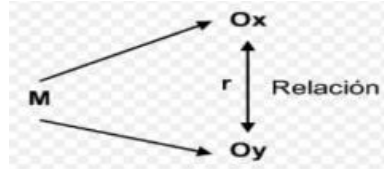
$$n = \frac{(1.95)^2 (620) (0.5) (0.5)}{(0.05)^2 (140 - 1) + (1.95)^2 (0.5) (0.5)}$$

n = 237 gestantes adolescentes

Gráficos

Figura 1

Diseño metodológico de correlación



Donde:

M = Muestra, gestantes adolescentes del hospital público, Nuevo Chimbote

Ox =Determinantes sociales

Oy =Embarazo adolescente

r = Relación entre las dos variables

Figura 2: Edad

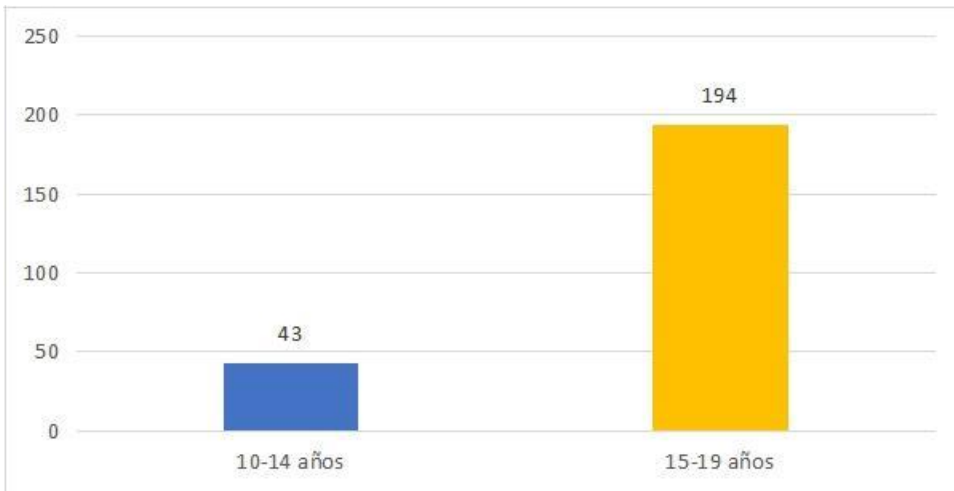


Figura 3. Acceso a los servicios de salud

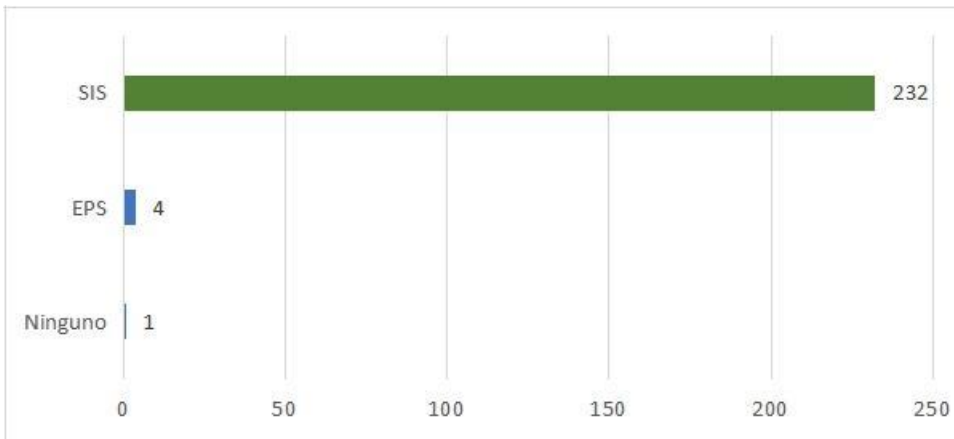


Figura 4. Condiciones de vivienda

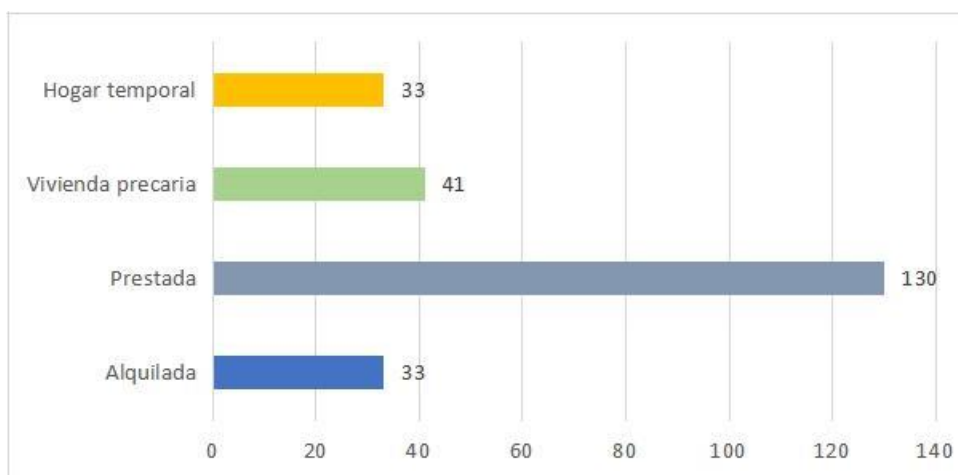


Figura 5. Ocupación

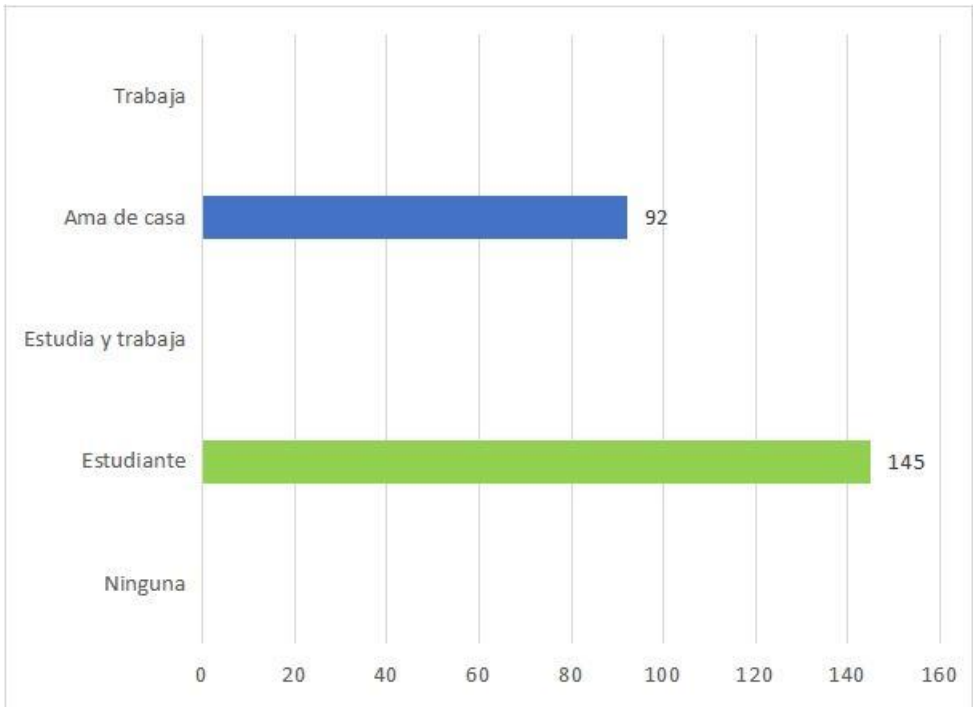


Figura 6. Grado de instrucción

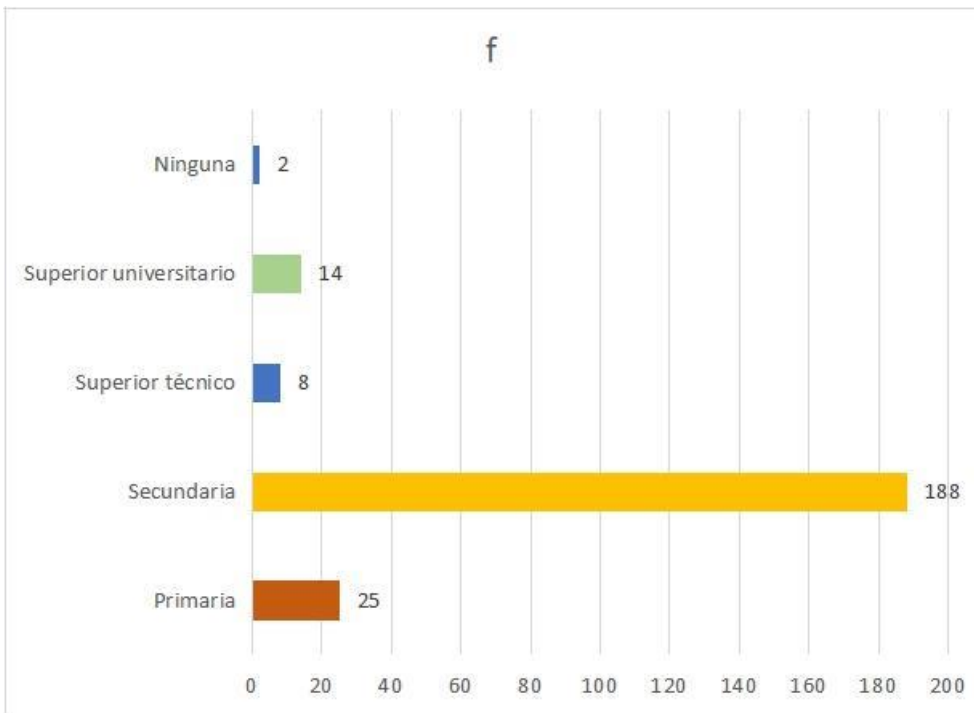


Figura 7. Estado civil

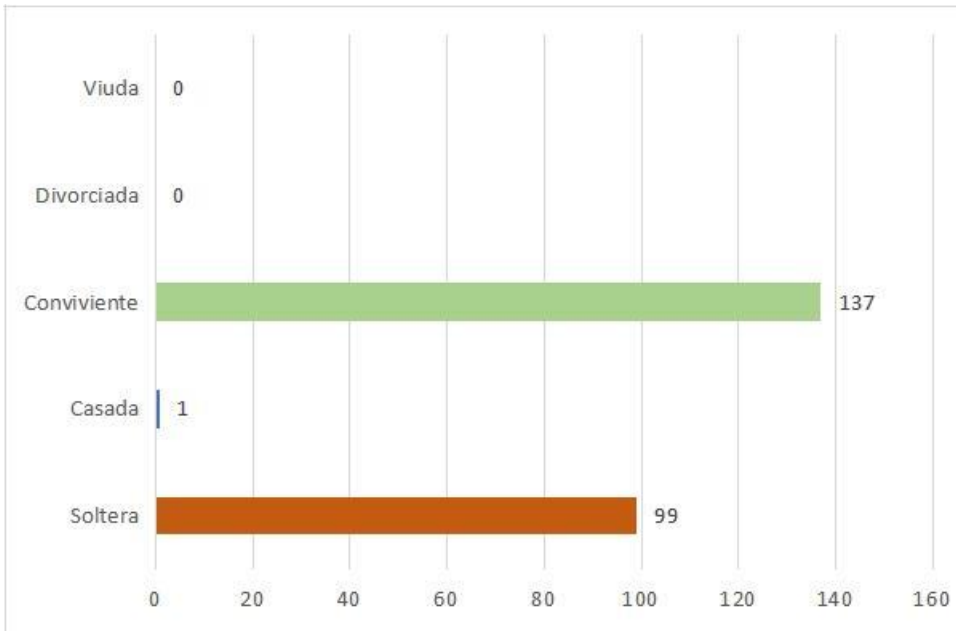


Figura 8. Importancia de la religión

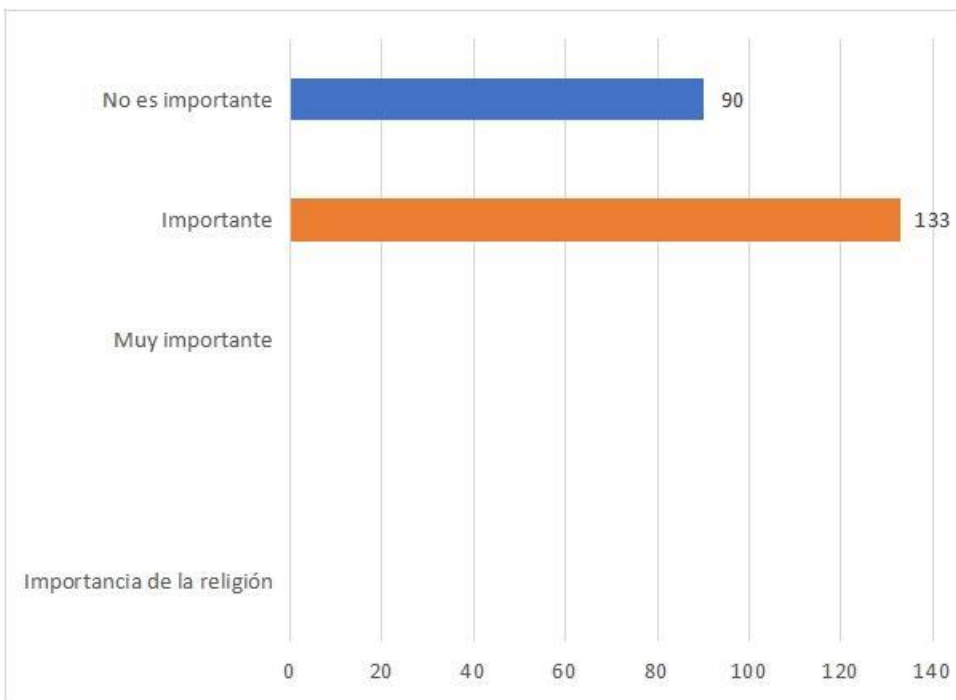


Figura 9. Lugar de residencia

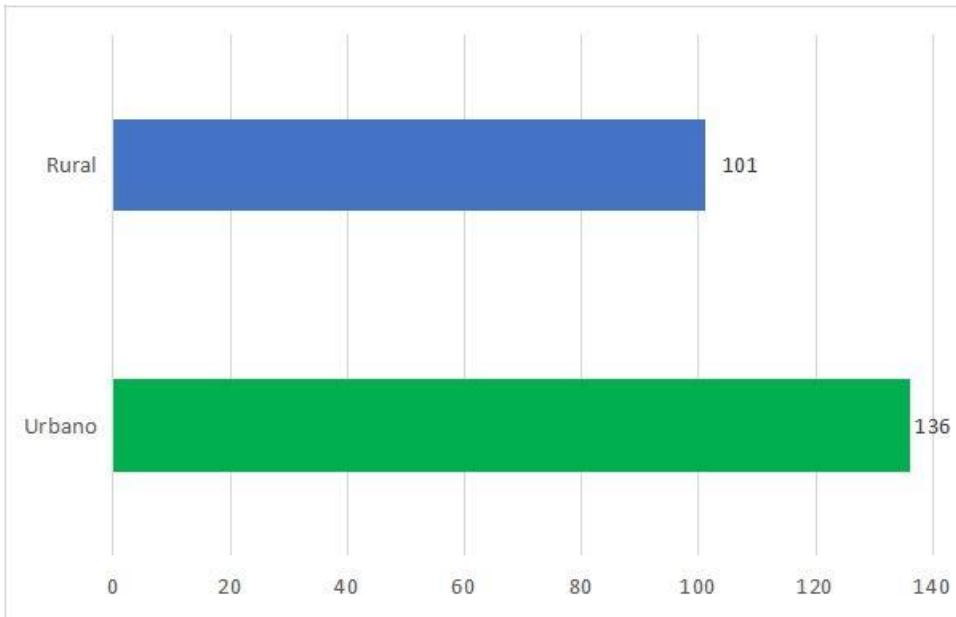


Figura 10. Violencia familiar

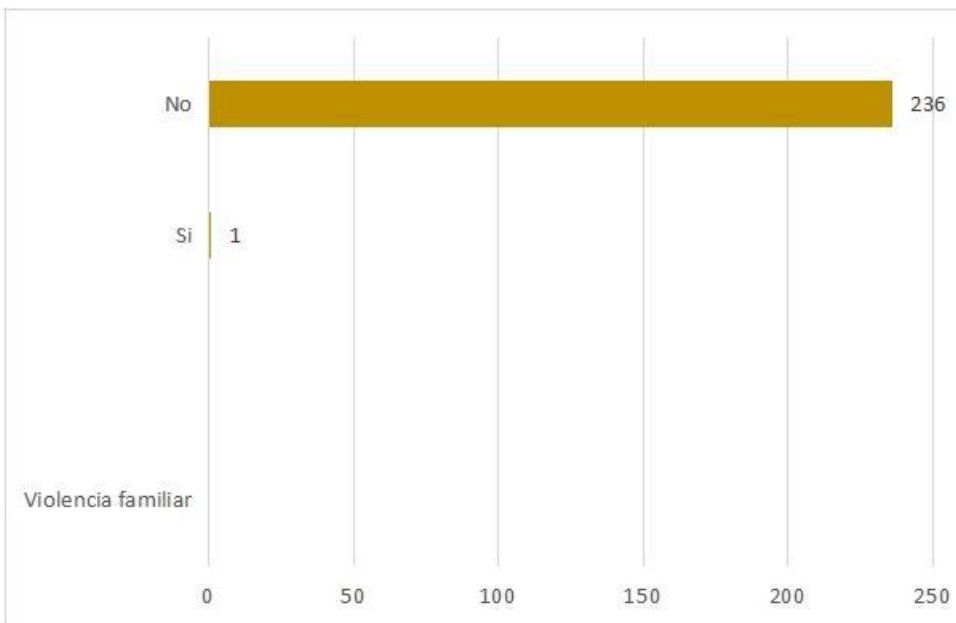


Figura 11. Tipo de adolescencia

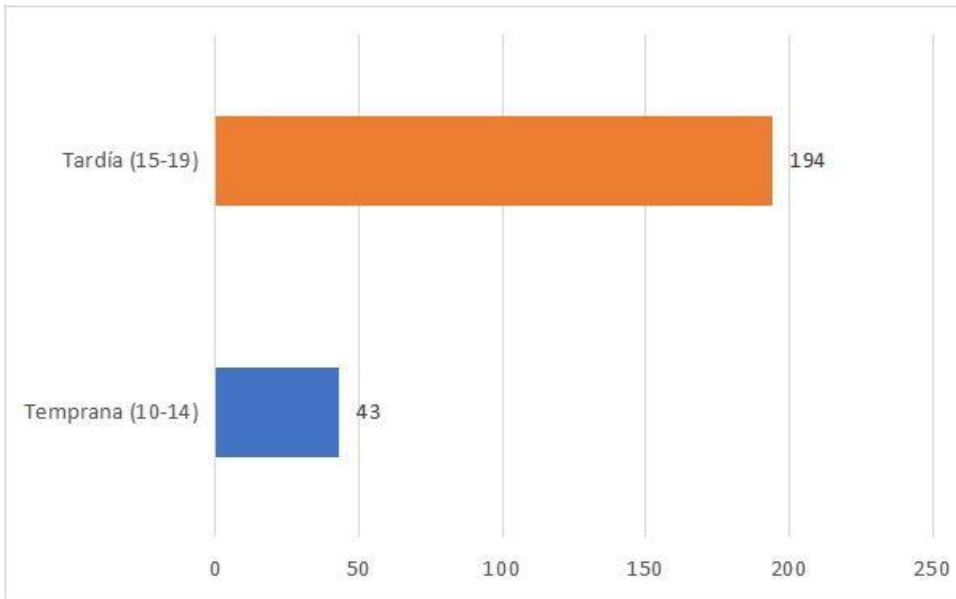


Figura 12. Edad de relaciones sexuales

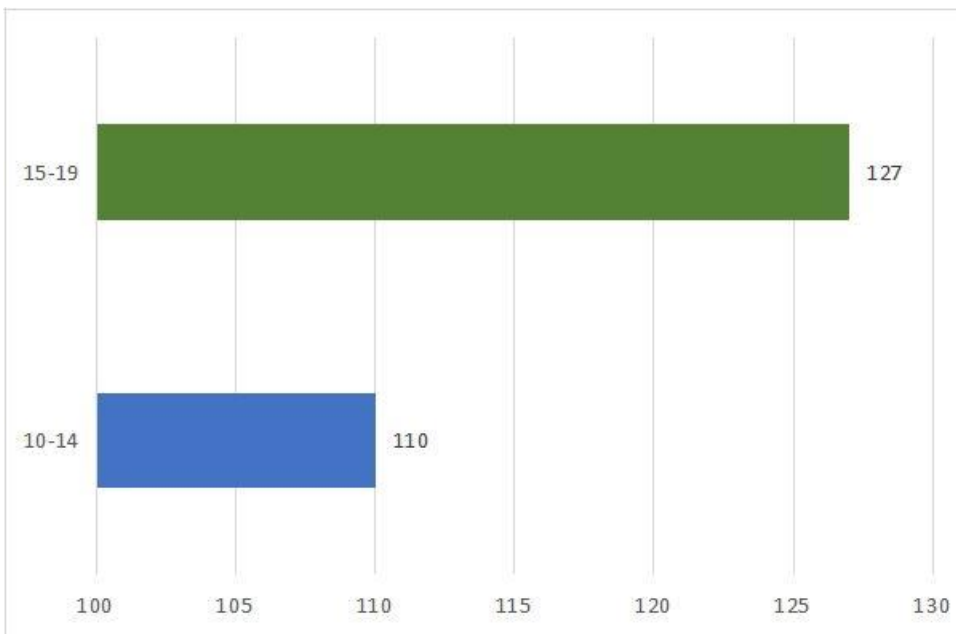


Figura 13. Número de gestaciones

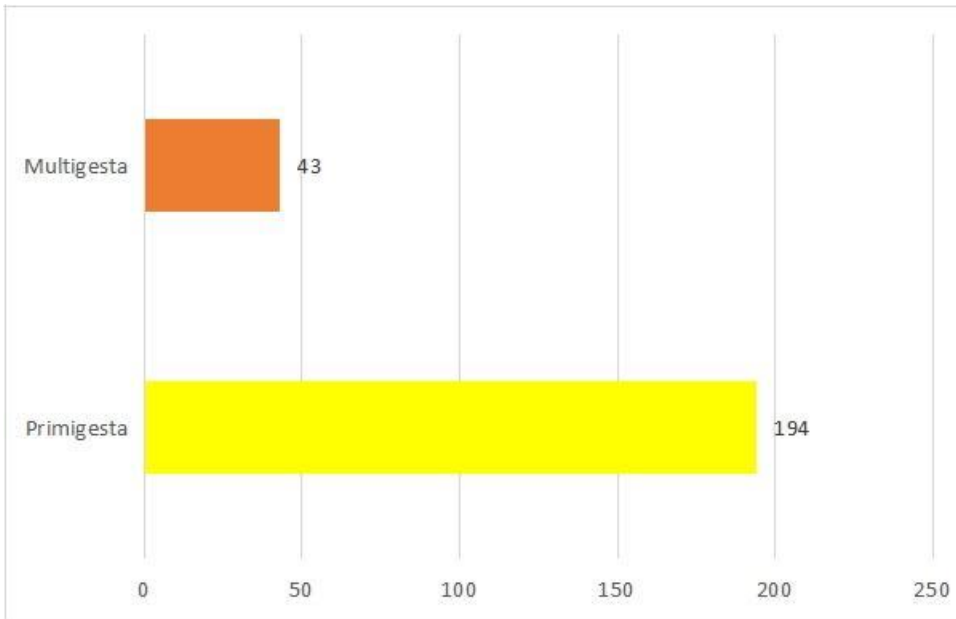


Figura 14. Control prenatal

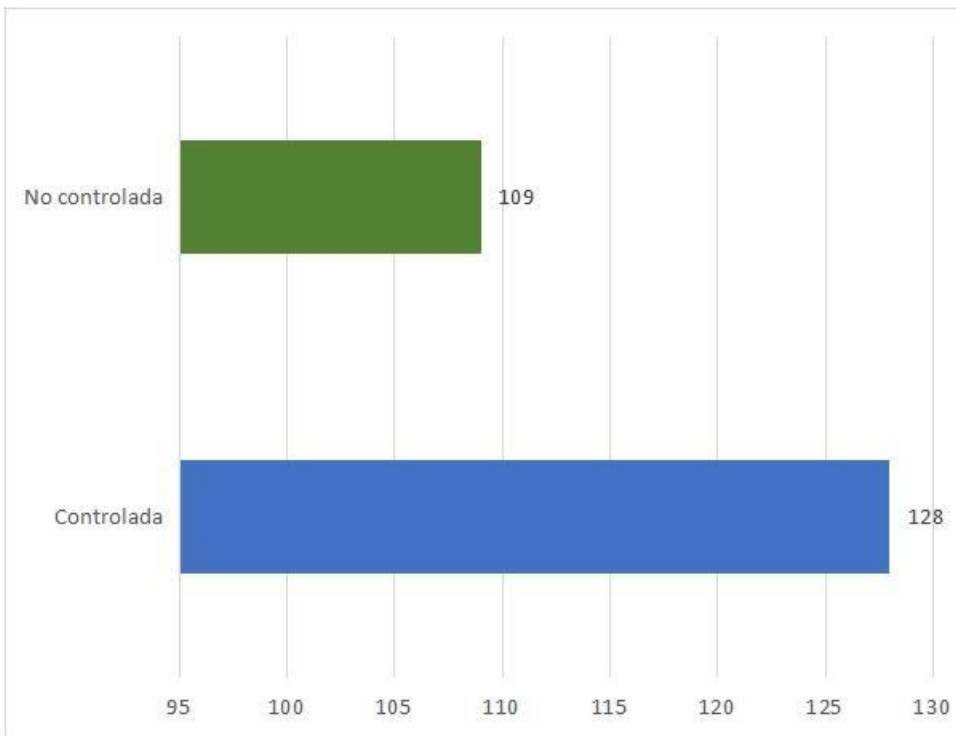


Figura 15. Método anticonceptivo

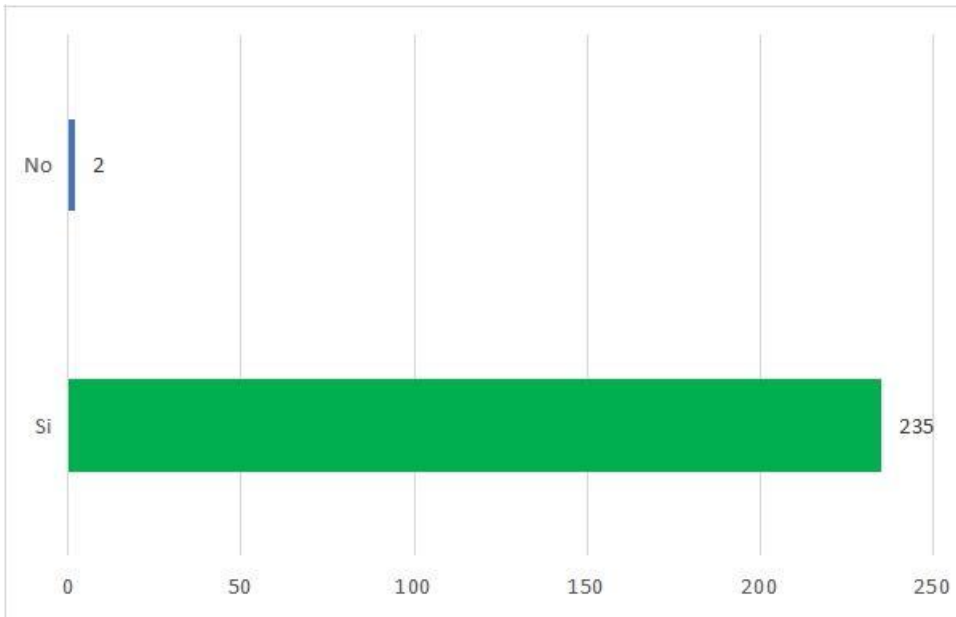
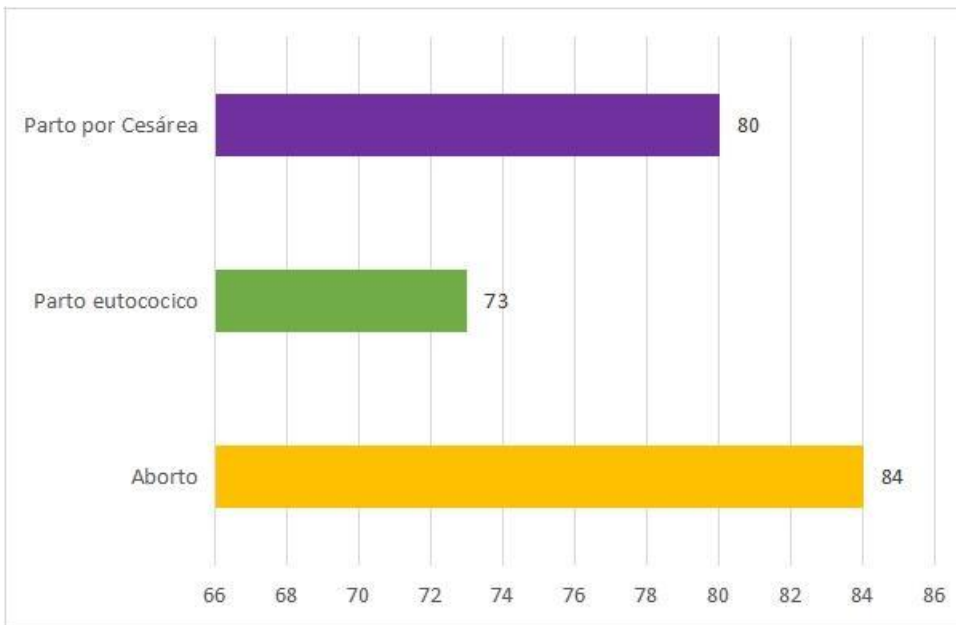


Figura 16. Término de la gestación



Anexo 7:

Autorizaciones para el desarrollo del proyecto de investigación

	HOSPITAL REGIONAL "ELEAZAR GUZMÁN BARRÓN"	DIRECCIÓN EJECUTIVA	UNIDAD DE APOYO A LA DOCENCIA E INVESTIGACIÓN
---	---	------------------------	---

Nuevo Chimbote, 05 de junio de 2024

NOTA INFORMATIVA N° 276 -2024-UADI/J

GOBIERNO REGIONAL DE ANCASH "ELEAZAR GUZMÁN BARRÓN" DEPARTAMENTO DE GINECO-OBSTETRICIA	
06/06/24	HORA 10:20
RECIBIDO	

A : M.C. Raymundo Leon Gutierrez
Jefe del Departamento de Gineco-Obstetricia

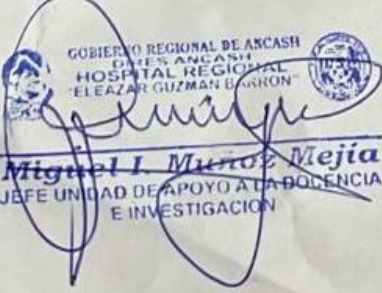
Asunto : PRESENTACIÓN DE INVESTIGADOR

Ref. : Proveído N° 016-2024-HR"EGB"-NCH/DGO
Carta de Presentación S/N (Exp. N° 24-005041)

Mediante el presente y en atención a los documentos de la referencia, la Unidad de Apoyo a la Docencia e Investigación-UADI hace la presentación de M.C. Maritza Mieko Muratta Olano, estudiante del Programa de Maestría en Gestión en los Servicios de Salud en la Universidad Cesar Vallejo quien realizará su investigación para el proyecto de tesis denominado "DETERMINANTES SOCIALES Y SU INFLUENCIA EN EMBARAZOS ADOLESCENTES EN UN HOSPITAL PÚBLICO, NUEVO CHIMBOTE, 2022-2024". Por lo que se le solicite se le brinde todas las facilidades del caso.

Es cuanto se informa para su conocimiento y fines convenientes.

Atentamente;


Miguel I. Muroz Mejía
JEFE UNIDAD DE APOYO A LA DOCENCIA
E INVESTIGACION

MMM/atr
C.c. Archivo
- Interesado