



UNIVERSIDAD
AUTÓNOMA
DE ICA

UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE ICA
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
PROGRAMA ACADÉMICO DE ENFERMERÍA

TESIS

**FACTORES SOCIOCULTURALES Y DEMOGRÁFICOS
ASOCIADOS AL EMBARAZO EN ADOLESCENTES DE
ANCASH – 2021**

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:
SALUD PÚBLICA, SALUD AMBIENTAL Y SATISFACCIÓN
CON LOS SERVICIOS DE SALUD

PRESENTADO POR:
ZAIDA NANCY CAQUI CAMONES
ESTEFANY ELIZABETH NORABUENA ONOFRE

TESIS DESARROLLADA PARA OPTAR EL TÍTULO
PROFESIONAL DE LICENCIADA EN ENFERMERIA

DOCENTE ASESOR:
MG. KELLY FARA VARGAS PRADO
CÓDIGO ORCID: N°0000-0002-3322-1825

CHINCHA, 2023



CONSTANCIA DE APROBACIÓN DE INVESTIGACIÓN

Chincha, 01 de Julio del 2023

MG. SUSANA MARLENI ATUNCAR DEZA
Decana de la Facultad de Ciencias de la Salud

Presente. -

De mi especial consideración:

Sirva la presente para saludarla e informar que las estudiantes: Zaida Nancy Caqui Camones y Estefany Elizabeth Norabuena Onofre de la facultad de Ciencias de la Salud, del programa Académico de Enfermería, han cumplido con elaborar su:

PLAN DE TESIS

TESIS

Titulada:

"FACTORES SOCIOCULTURALES Y DEMOGRÁFICOS ASOCIADOS AL EMBARAZO EN ADOLESCENTES DE ANCASH - 2021."

Por lo tanto, queda expedito para continuar con el desarrollo de la Investigación. Estoy remitiendo, conjuntamente con la presente los anillados de la investigación, con mi firma en señal de conformidad.

Agradezco por anticipado la atención a la presente, aprovecho la ocasión para expresar los sentimientos de mi especial consideración y deferencia personal.

Cordialmente,

Mg. Kelly Fara Vargas Prado
CODIGO ORCID: 0000-0002-3322-1825

DECLARATORIA DE AUTENCIDAD DE LA INVESTIGACIÓN

Caqui Camones Zaida Nancy y Norabuena Onofre Estefany Elizabeth, identificado(a) con DNI N° 70945932 y identificado(a) con DNI N° 73787670, en nuestra condición de estudiantes del programa de estudios de Enfermería, de la Facultad de Ciencias de la Salud, en la Universidad Autónoma de Ica y que habiendo desarrollado la Tesis titulada: "FACTORES SOCIOCULTURALES Y DEMOGRAFICOS ASOCIADOS AL EMBARAZO EN ADOLESCENTES DE ANCASH- 2021", declaro bajo juramento que:

- a. La investigación realizada es de mi autoría
 - b. La tesis no ha cometido falta alguna a las conductas responsables de investigación, por lo que, no se ha cometido plagio, ni autoplagio en su elaboración.
 - c. La información presentada en la tesis se ha elaborado respetando las normas de redacción para la citación y referenciación de las fuentes de información consultadas.
- Así mismo, el estudio no ha sido publicado anteriormente, ni parcial, ni totalmente con fines de obtención de algún grado académico o título profesional.
- d. Los resultados presentados en el estudio, producto de la recopilación de datos son reales, por lo que, el(la) investigador(a) no ha incurrido ni en falsedad, duplicidad, copia o adulteración de estos, ni parcial, ni totalmente.
 - e. La investigación cumple con el porcentaje de similitud establecido según la normatividad vigente de la Universidad (no mayor al 28%), el porcentaje de similitud alcanzado en el estudio es del:

10%

Autorizo a la Universidad Autónoma de Ica, de identificar plagio, autoplagio, falsedad de información o adulteración de estos, se proceda según lo indicado por la normatividad vigente de la universidad, asumiendo las consecuencias o sanciones que se deriven de alguna de estas malas conductas.

Chincha Alta, 06 de Julio del 2023




Apellidos y nombres: Caqui Camones Zaida Nancy
DNI N° 70945932




Apellidos y nombres: Norabuena Onofre Estefany Elizabeth
DNI N° 73787670

DEDICATORIA

A mi madre Isidora que ha sabido formarme
Con buenos sentimientos, hábitos y
valores lo cual me ha ayudado a seguir
adelante en los momentos difíciles.

A mi padre julio que ha sido mi guía para
seguir adelante con mis proyectos.

También dedico a mi hija Marveli quien ha
sido mi mayor motivación para nunca
rendirme en los estudios y poder llegar a
ser un ejemplo para ella.

A mis hermanos Manuel, Zenovio, Elva por
su ejemplo, quienes me enseñaron que
con el trabajo y perseverancia se
encuentra el éxito profesional.

Zaida

Dedico esta tesis a mis padres Lucio y Meri
porque son los principales motores para
seguir mis metas trazadas, acompañarme
en cada paso, por brindarme su apoyo en
esas noches largas.

Finalmente, a los que no creyeron en mi
persona, con su actitud lograron que
tomara más ímpetu para lograr mis
objetivos.

Estefany

AGRADECIMIENTO

A Dios por habernos permitido llegar hasta este punto de nuestra formación académica como profesionales, por brindarnos salud y dicha siendo lo más necesario para poder seguir avanzando en nuestros objetivos y metas trazadas.

A la universidad Autónoma de Ica por acogernos en este proceso por habernos permitido culminar nuestra titulación y formación profesional.

A nuestra Mg. Kelly Vargas Prado por las enseñanzas, paciencia al encaminarnos, por su tiempo por sus correcciones puntuales para seguir construyendo el trabajo de investigación.

Las autoras

RESUMEN

La presente investigación tuvo como objetivo determinar cómo los factores socioculturales y demográficos se asocian con el embarazo en adolescentes de Ancash - 2021.

Presentando una metodología, con enfoque cuantitativo de nivel correlacional y de diseño no experimental de casos y controles. La población estuvo conformada por 293 adolescentes y la muestra fue de 166 casos; como técnica se utilizó la encuesta y el instrumento fue la ficha de recolección de datos. Los resultados evidenciaron que del total de adolescentes alguna vez embarazadas el 70,0% tenían edades entre 18 a 19 años, el 80,0% alcanzó el nivel educativo secundario. Del mismo modo, el 70,0% de adolescentes iniciaron sus relaciones sexuales entre los 15 a 17 años, el 90,0% alguna vez usaron un método de planificación familiar y el 75,0% recibió información sobre planificación familiar.

Finalmente se logra concluir que los factores demográficos y culturales se asocian significativamente con el embarazo en adolescentes de Ancash – 2021; habiéndose obtenido un valor de significancia $p < 0,05$. Sin embargo, los factores sociales no se asocian significativamente con el embarazo en adolescentes de Ancash – 2021; donde se obtuvo el valor $p > 0,05$.

Palabras claves: Factores sociales, factores culturales, factores demográficos, nivel socioeconómico y nivel educativo.

ABSTRACT

The objective of this research was to determine how sociocultural and demographic factors are associated with pregnancy in adolescents in Ancash – 2021.

Presenting a methodology, with a quantitative approach of correlational level and non-experimental design of cases and controls. The population consisted of 293 adolescents and the sample was 166 cases; The survey was used as a technique and the instrument was the data collection form. The results showed that, of the total adolescents ever pregnant, 70.0% were between the ages of 18 and 19, 80.0% reached the secondary educational level, 62.0% belonged to the "poorest" socioeconomic level. Similarly, 70.0% of adolescents began their sexual relations between the ages of 15 and 17, 90.0% had ever used a family planning method, and 75.0% received information on family planning.

Finally, it is possible to conclude that demographic and cultural factors are significantly associated with pregnancy in adolescents from Ancash - 2021; having obtained a value of significance $p < 0.05$. However, social factors are not significantly associated with pregnancy in adolescents from Ancash - 2021; where the value $p > 0.05$ was obtained.

Keywords: Social factors, cultural factors, demographic factors, socioeconomic level and educational level.

ÍNDICE GENERAL

Dedicatoria	iv
Agradecimiento	v
Resumen	vi
Abstract	vii
Índice general/Índice de tablas académicas y figuras	viii
I. INTRODUCCIÓN	12
II. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	14
2.1. Descripción del Problema	14
2.2. Pregunta de investigación general	15
2.3. Preguntas de investigación específicas	16
2.4. Objetivo General	16
2.5. Objetivos Específicos	16
2.6. Justificación e importancia	16
2.7. Alcances y limitaciones	18
III. MARCO TEÓRICO	19
3.1. Antecedentes	19
3.2. Bases teóricas	26
3.3. Marco conceptual	34
IV. METODOLOGÍA	36
4.1. Tipo y Nivel de investigación	36
4.2. Diseño de la Investigación	36
4.3. Hipótesis general y específicas	37
4.4. Identificación de las variables	37
4.5. Matriz de operacionalización de variables	38
4.6. Población – Muestra	40
4.7. Técnicas e instrumentos de recolección de información	41
4.8. Técnicas de análisis y procesamiento de datos	43
V. RESULTADOS	45
5.1. Presentación de Resultados	45
5.2. Interpretación de Resultados	54
VI. ANÁLISIS DE RESULTADOS	56
6.1. Análisis inferencial	56

VII. DISCUSIÓN DE RESULTADOS	60
7.1. Comparación de resultados	60
CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	64
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	66
ANEXOS	75
Anexo 1: Matriz de consistencia	75
Anexo 2: Instrumento de recolección de datos	77
Anexo 3: Ficha de validación de instrumentos de medición	79
Anexo 4: Confiabilidad del instrumento	81
Anexo 5: Data de resultados	82
Anexo 6: Documentos administrativos	89
Anexo 7: Evidencias del acceso y análisis de datos	91
Anexo 8: Informe de Turnitin al 28% de similitud	95

ÍNDICE DE TABLAS	xi
Tabla 1 Edad de la adolescente	47
Tabla 2 Área de residencia	48
Tabla 3 Nivel educativo	50
Tabla 4 Nivel socioeconómico (Quintil de riqueza)	51
Tabla 5 Tenencia de seguro de salud	51
Tabla 6 Edad de inicio de relaciones sexuales	52
Tabla 7 Alguna vez usó cualquier método de planificación familiar	53
Tabla 8 Actualmente usa un método de planificación familiar	55
Tabla 9 Recibió la visita del personal de salud para información sobre planificación familiar	56

Pág.

ÍNDICE DE FIGURAS

	Pág.
Figura 1 Edad de la adolescente	45
Figura 2 Área de residencia	46
Figura 3 Nivel educativo	47
Figura 4 Nivel socioeconómico (Quintil de riqueza)	48
Figura 5 Tenencia de seguro de salud	49
Figura 6 Edad de inicio de relaciones sexuales	50
Figura 7 Alguna vez usó cualquier método de planificación familiar	51
Figura 8 Actualmente usa un método de planificación familiar	52
Figura 9 Recibió la visita del personal de salud para información sobre planificación familiar	53

I. INTRODUCCIÓN

Es de vital importancia que, desde el Estado, se implementen políticas públicas con el propósito de reducir las tasas de embarazo en adolescentes y sus respectivas consecuencias, tomando como referencia las estadísticas científicas actualizadas. De esta manera, la sociedad contaría con adolescentes que logren su desarrollo de manera óptima dentro de la sociedad, debido a que estarían libres de embarazos precoces y no deseados. Al respecto, desde hace más de una década, se evidencian estudios que buscan explicar los factores que favorecen el embarazo en adolescentes, por lo que en la actualidad existen aportes significativos sobre el tema; sin embargo, aún las tasas de embarazo en este grupo etario continúan preocupantes.

En ese contexto, la Organización Mundial de la Salud (OMS)¹ utilizó un modelo socioecológico, agrupado en cuatro niveles (el individuo, la relación, la comunidad y la sociedad), para identificar los determinantes del embarazo en adolescentes. En el nivel de individuo, resalta el factor cultural y demográfico; en la relación, evidencia la falta de apoyo de la familia; en la comunidad, identifica la falta de acceso a la educación y a los servicios de orientación sexual; en el nivel sociedad, identifica a la falta de acceso a los servicios de salud y a las desigualdades, como es la pobreza.

Al respecto, García et al.² hacen mención que, a pesar de haber identificado a la educación, al estatus socioeconómico, a la estabilidad familiar, y al conocimiento sobre salud sexual y reproductiva, como factores asociados al embarazo adolescente; en muchos países en desarrollo aún se presentan importantes inequidades que aumentan el riesgo de embarazo en adolescentes, tales como la pobreza y falta infraestructura a nivel de educación, que no permiten modificar el comportamiento de estos factores.

En ese sentido, esta investigación, resulta ser necesaria y pertinente, debido a que, al identificar los factores asociados al embarazo en adolescentes, se podrá proporcionar información actualizada que contribuya en el diseño de políticas orientada a la reducción de las tasas de fecundidad en adolescentes; de esta manera, también se estaría reduciendo las consecuencias económicas, sociales y sanitarias a las cuales conlleva este problema.

Debido al impacto que genera el embarazo en adolescentes, a través del presente estudio se determinó los factores socioculturales y demográficos asociados con el embarazo en adolescentes de Ancash - 2021.

El presente estudio se elaboró de acuerdo con el esquema básico vigente en la institución, el cual se divide en siete capítulos:

El capítulo I, que contiene la introducción de la tesis de investigación; el capítulo II. Planteamiento del problema; donde se describe el problema de investigación, las preguntas y objetivos de investigación, la justificación e importancia del estudio; finalmente los alcances y limitaciones; el capítulo III. Marco teórico, donde se cita investigaciones previas, relacionadas al tema de investigación, así como las bases teóricas y el marco conceptual; el capítulo IV. Metodología, en este punto se hace referencia el tipo, nivel y diseño de investigación utilizados en el estudio, las hipótesis, las variables y su respectiva matriz de operacionalización, la población y muestra, las técnicas e instrumentos de recolección de datos y las técnicas de procesamiento de los datos; capítulo V. Resultados; donde se plasmó los resultados y su respectiva interpretación. Capítulo VI. Análisis de resultados, donde se describen los resultados del análisis inferencial según hipótesis planteadas. Capítulo VII. Discusión, donde se realizó la comparación de los resultados con el marco teórico; sus discrepancias y/o coincidencias con estudios previos y fundamentos teóricos. Finalmente se consignaron las conclusiones, recomendaciones, referencias bibliográficas y anexos.

Las autoras.

II. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

2.1. Descripción del Problema

En la actualidad, el embarazo en la adolescencia aún continúa siendo un problema para la sociedad, debido a sus graves consecuencias que no solo afectan de manera directa a las adolescentes, sino también a la familia y comunidad, por ende, afecta a la economía de todo un Estado. En ese sentido, requiere ser atendida de manera prioritaria a través de la implementación de políticas públicas multisectoriales con el propósito de reducir los embarazos durante la etapa de la adolescencia.

A nivel mundial, la Organización Mundial de la Salud (OMS)³ sostiene que el embarazo en la adolescencia continúa siendo un problema social con graves consecuencias sanitarias, sociales y económicas para la adolescente y su familia, así como para el Estado a pesar de existir acciones preventivas basadas en evidencias. Tal es así, que en el año 2021 a nivel mundial la tasa de embarazo en adolescentes fue de 42,5 nacimientos por cada mil mujeres adolescentes. Dentro del contexto, Alvarado⁴ refiere, que el embarazo en la adolescencia representa un problema de salud pública a nivel mundial, que actualmente aún no se ha controlado, considerado como un fenómeno social que se presenta prioritariamente en sectores más pobres, causando efectos severos en la vida de la adolescente, postergando de esta manera su desarrollo dentro de la sociedad.

A nivel de América Latina, según el Banco Mundial⁵ la tasa de fecundidad en adolescentes el año 2020 fue de 60 nacimiento por mil mujeres y según la OMS³, el año 2021, a nivel de América Latina y el Caribe la tasa de embarazos fue de 53,2 nacimientos por cada

mil mujeres; a pesar de su descenso continúa siendo la región con mayor tasa de fecundidad adolescente, luego de África. En cuanto al impacto económico, según el Fondo de Población de las Naciones Unidas (UNFPA)⁶ el embarazo en la adolescencia representa 1, 242 millones de dólares o 0,35% del PBI anual en América Latina. Respecto a los factores asociados al embarazo en adolescentes, la Organización Panamericana de la Salud (OPS)¹, identifica como factores determinantes a los siguientes: Nivel socioeconómico, falta de acceso a los servicios de salud sexual y reproductiva, inicio de relaciones sexuales de manera precoz, el inadecuado uso de los métodos anticonceptivos, la etnia y el nivel de educación.

A nivel nacional, según el Banco Mundial⁵ el año 2020, el país presentó una tasa de fecundidad de 54 nacimientos por mil mujeres. Por otro lado, el Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI)⁷ reporta que el 8,9% del total de adolescentes de 15 a 19 años estuvieron embarazadas alguna vez, durante el año 2021. Respecto a los factores asociados al embarazo en adolescentes, existen estudios realizados en el país, mediante el uso de los datos del INEI, donde consideran el nivel socioeconómico y el nivel educativo como factores asociados al embarazo en adolescentes^{8, 9}.

A nivel local, según el INEI⁷, en el departamento de Ancash el 7,4% de adolescentes estuvieron embarazadas alguna vez.

En ese contexto, a pesar de contar con estadísticas de embarazos en adolescentes, a nivel de la región Áncash, aún no existe estudios relacionados al tema de investigación, por lo que se considera pertinente el estudio, ya que los resultados permitirán identificar los factores socioculturales y demográficos asociados al embarazo en adolescentes. Frente a esta problemática surge la necesidad de realizar la presente investigación.

2.2. Pregunta de Investigación General

¿Cómo los factores socioculturales y demográficos se asocian con el embarazo en adolescentes de Ancash - 2021?

2.3. Preguntas de Investigación Específicas

PE1. ¿Cómo los factores demográficos se asocian con el embarazo en adolescentes de Ancash - 2021?

PE2. ¿Cómo los factores sociales se asocian con el embarazo en adolescentes de Ancash - 2021?

PE3. ¿Cómo los factores culturales se asocian con el embarazo en adolescentes de Ancash - 2021?

2.4. Objetivo general

Determinar cómo los factores socioculturales y demográficos se asocian con el embarazo en adolescentes de Ancash - 2021.

2.5. Objetivos específicos

OE1. Establecer cómo los factores demográficos se asocian con el embarazo en adolescentes de Ancash – 2021

OE2. Establecer cómo los factores sociales se asocian con el embarazo en adolescentes de Ancash - 2021.

OE3. Establecer cómo los factores culturales se asocian con el embarazo en adolescentes de Ancash - 2021.

2.5. Justificación e importancia

Justificación

La presente investigación se justificó en tres aspectos:

Justificación teórica: La necesidad de realizar este estudio se sustenta en la información de investigaciones actualizadas que derivan de fuentes confiables, debido a que se realizó el uso de recursos electrónicos reconocidos, donde se encuentran investigaciones confiables e información de teorías sólidas, que permitirán explicar sobre los factores socioculturales y demográficos asociados al embarazo en adolescentes, información

que será citada respetando las normas Vancouver y los derechos de autoría, con la finalidad de dar crédito a la contribución que se realizará al culminar el estudio.

Justificación práctica: Conocer más de cerca el comportamiento de este problema social, contribuiría en la implementación de políticas públicas tales como: Estrategias, planes y/o proyectos utilizando como sustento los datos científicos actualizados, para beneficiar al grupo poblacional de mujeres adolescentes, a fin de que puedan vivir una adolescencia plena y libre de embarazo mejorando su desarrollo dentro de la sociedad. En caso de estudios de seguimiento, los datos obtenidos servirán como referencia para el diseño de instrumentos que permitan identificar adolescentes que presentan características de riesgo a un embarazo precoz, con el propósito de modificar la problemática que engloba el embarazo en la adolescencia.

Justificación metodológica: Dado a que este estudio fue de tipo correlacional y según su propósito de tipo aplicada, donde se utilizaron estadísticos confiables que permitió determinar los factores socioculturales y demográficos asociados al embarazo en adolescentes, cuyos resultados servirán como referente a futuros investigadores sobre el tema, especialmente dentro del entorno. Además, servirá como punto de partida para la ejecución de estudios más especializados, tanto de seguimiento como de intervención.

Importancia

Debido a que el embarazo precoz es un problema multifactorial que probablemente su comportamiento difiere de una región a otra, se considera importante realizar el estudio a nivel de la región Ancash, ya que la toma de decisiones basada a información actualizada será importante para una intervención más dirigida de acuerdo con la realidad que representa esta región.

Además, en el presente estudio se tomó datos de una encuesta poblacional especializada como es la ENDES, que cuenta con un tamaño de muestra que permite realizar inferencias a nivel departamental, de los resultados obtenidos.

2.7. Alcances y limitaciones

Alcances

Alcance social: El estudio tuvo como unidad de análisis a las mujeres adolescentes de 12 a 19 años que conformaron la muestra ENDES 2021.

Alcance geográfico: El ámbito de estudio fue el departamento de Ancash

Alcance temporal: El trabajo de investigación se llevó a cabo en el periodo de febrero a mayo de 2023.

Alcance metodológico: El estudio responde al diseño no experimental de casos y controles.

Limitaciones

Debido a que se utilizó fuentes secundarias para obtener información, que para el estudio fue la Base de Datos ENDES 2021, se tuvo que revisar de manera minuciosa el diccionario de variables de cada una de las bases de datos a fin de identificar las variables de interés, esto involucró un tiempo considerable para consolidar toda la información necesaria para responder los objetivos planteados, a sí mismo las hipótesis que fueron formuladas. Así mismo, fue necesario realizar consultas al área de estadística del INEI.

III. MARCO TEÓRICO

3.1. Antecedentes

Antecedentes internacionales

Delgado EG. (2022), en su estudio titulado: Factores demográficos asociados al embarazo adolescente en pacientes atendidas en el Hospital gineco-obstétrico pediátrico universitario de Guayaquil. Tuvo como objetivo determinar los factores demográficos que se asocian a la incidencia del embarazo adolescentes; el cual corresponde a un estudio observacional, descriptivo de corte transversal; la población estuvo conformada por 150 adolescentes gestantes, de los cuales se seleccionó a 109; para el recojo de información de las variables de interés se utilizó un cuestionario. Como resultado se obtuvo que, el 45,9% de adolescentes tenían de 14 a 16 años, el 54,1% estaban solteras y el 63,3% procedían del área urbana y el 53,2% iniciaron su relación sexual entre las edades de 14 a 16 años. Concluye que tener una edad entre 14 a 16 años, pertenecer al nivel económico medio, proceder de zonas urbanas, son factores demográficos que les hace vulnerables a tener embarazo en la adolescencia¹⁰.

Luego del análisis de datos el autor concluye que proceder del área urbana y pertenecer al nivel socioeconómico medio, les hace vulnerables a los adolescentes a tener un embarazo. Al respecto, se entiende que el autor obtuvo resultados contundentes y válidos; sin embargo, al haber seleccionado sólo a adolescentes que reciben su control, las que no reciben control prenatal no tuvieron la probabilidad de formar parte de la muestra. En ese sentido, se

pudo haber obtenido un resultado sesgado de las características de vulnerabilidad, bajo el supuesto que las adolescentes que no reciben control prenatal pudieron haber presentado características diferentes, como por ejemplo el lugar de procedencia.

Aguirre JJ, Zárate S. (2020), en su estudio titulado: Factores de riesgo del embarazo en adolescentes. Tuvo como objetivo analizar los factores de riesgos del embarazo en adolescentes de 14 a 19 años, provenientes de zona urbana que acuden al centro de salud de Mauricio José Troche; el cual corresponde a un estudio con enfoque cuantitativo descriptivo, de diseño no experimental; la población de estudio estuvo constituida por 60 pacientes, el tamaño de la muestra fue de 40; para el recojo de información de las variables de interés se utilizó un cuestionario. Entre los factores sociales, el nivel socioeconómico bajo influye en el embarazo en adolescentes, así como la poca habilidad de planificación familiar como factor individual. Concluyen que el factor individual es un factor con mayor peso en el embarazo adolescente seguida del factor social ¹¹.

El estudio determinó dos factores preponderantes que influyen en el embarazo adolescente, los cuales fueron analizados de manera independiente. Al respecto, es probable que las adolescentes con nivel socioeconómico bajo también tienen menor oportunidad de acceder de manera oportuna, a un programa de planificación familiar; en ese sentido, sería de mucha utilidad intervenir con actividades preventivo-promocionales con mayor énfasis en adolescentes que presentan estas dos características, partiendo de la perspectiva que ellas se encontrarían en mayor riesgo de presentar embarazo durante esta etapa.

Narváez H, Nava JF, Hernández V, Millán EG, Villa R, Arteaga I. (2019), en su estudio denominado: Factores de riesgo en el embarazo en adolescentes del Centro de Salud “Agustín Batalla”

de Iguala, Gro. Tuvo como objetivo determinar los factores de riesgo en el embarazo de adolescentes; el cual corresponde a un estudio de tipo descriptivo, transversal, cuantitativo y analítico, de casos control; la muestra fue 130 adolescentes; para el recojo de información se utilizó un cuestionario. Como resultados se obtuvo que el 72% de adolescentes embarazadas iniciaron su vida sexual antes de los 16 años y el 66% de adolescentes embarazadas tenían el nivel educativo de primaria y secundaria. Concluyen que, los factores de riesgo para el embarazo en adolescentes fueron, el nivel educativo bajo (primaria y secundaria), nivel socioeconómico bajo e inicio de relaciones sexuales a temprana edad (entre 13 a 14 años)¹².

Es preocupante que, según los resultados obtenidos en este estudio casi tres tercios de adolescentes embarazadas tuvieron relaciones sexuales antes de los 16 años, esto sugiere priorizar la implementación de actividades preventivo-promocionales en mujeres de este grupo etario, con el propósito de que las adolescentes puedan tener la oportunidad de decidir el momento de iniciar su vida sexual con pleno conocimiento de las consecuencias que esto conlleva, de esta manera puedan tener la opción de acceder a las orientaciones de planificación familiar y el suministro de los métodos anticonceptivos de manera responsable a fin de reducir un embarazo no deseado durante esta etapa.

Antecedentes nacionales

Sanca S, Espinola M, Racchumí A. (2021), con su tesis titulada: Factores sociales y demográficos asociados al embarazo y al embarazo repetido en mujeres adolescentes de Perú. Teniendo como objetivo evaluar los factores sociales y demográficos asociados al embarazo y al embarazo repetido en mujeres adolescentes; corresponde a un estudio transversal analítico; la muestra fue de 49 676 mujeres adolescentes de la ENDES entre los años de 2009 y 2018; para la recolección de datos se utilizó un

cuestionario. Como resultado se obtuvo que el 12,6% de adolescentes tuvo al menos un embarazo; se identificó asociación del embarazo en adolescentes y el nivel educativo ($p=,001$), como también en el nivel económico ($0,001$) y la edad ($0,001$). Se concluyó que, existe asociación entre el embarazo adolescente y el bajo nivel socioeconómico y educativo. esta asociación se incrementa en situaciones de embarazo repetido. No se encontró asociación entre, área de residencia y el embarazo adolescente ($p=0,3$)⁸.

El estudio, parte del análisis de la base de datos de la ENDES, donde se analizó variables demográficas y sociales. Las variables demográficas, área de residencia, región geográfica no guardan relación con el embarazo adolescente, en tanto la presencia de este evento no estaría condicionado a la residencia rural o urbano y tampoco a la región costa, sierra o selva; Al contrario, el nivel educativo bajo, si, es un factor que condiciona la mayor probabilidad de que la adolescente quede embarazada. Finalmente, el nivel económico bajo condiciona la mayor prevalencia de embarazos en la adolescencia y probablemente el grupo de adolescente con condición económica baja también presentan el nivel educativo bajo, aspectos que incrementarían la probabilidad de sufrir el evento, más aún si presentan un embarazo previo.

García R. (2021), en su estudio titulado: Embarazo adolescente en el Perú: Características y factores asociados. Tuvo como objetivo determinar los factores asociados al embarazo adolescente en mujeres peruanas de 15 a 19 años. Corresponde a un estudio probabilístico, descriptivo, correlacional; la muestra fue de 3 742 adolescentes; para el recojo de información se utilizó cuestionarios. Los factores asociados al embarazo adolescente fueron vivir en la región selva (RPc = 2.43; IC95% = 1.53 - 3.89; $p = <0.001$), vivir en una zona rural (RPc = 2.32; IC95% = 1.56 - 3.43; $p = <0.001$). El índice de riqueza (RPc = 0.29; IC95% = 0.12 - 0.75) no se

encuentra asociado al embarazo adolescente. En conclusión, los factores asociados al embarazo en adolescentes son: vivir en la región selva y en una zona rural; son protectores el mayor número de años académicos aprobados, el tener un índice de riqueza clasificado como muy rico, y el inicio de relaciones sexuales a una mayor edad⁹.

El estudio se centró en un análisis de fuentes secundarias correspondientes al ámbito nacional. En cuanto a la variable demográfica, lugar de residencia, para su análisis el investigador, lo delimita de dos formas: por área de residencia (urbano y rural) y, región natural (costa, sierra y selva), donde confirma, de manera independiente que residir en la región selva y el área rural incrementa la probabilidad de la adolescente a quedar embarazada; es posible, que se deba a que en estas zonas la posibilidad de continuar con los estudios está limitado a la accesibilidad de las instituciones educativas y la condición socioeconómica baja. En estos casos amerita intervenciones más dirigidas a fin de erradicar la pobreza y mejorar el sistema de educación, como prioridad inmediata.

Olortegui T. (2021), con su tesis titulada: Factores asociados al embarazo recurrente en adolescentes peruanas, ENDES 2019. Tuvo como objetivo establecer los factores asociados al embarazo recurrente en adolescentes. El estudio empleado fue de tipo analítico, transversal retrospectivo; la muestra fue 340 adolescentes embarazadas alguna vez; para el recojo de información se utilizó cuestionarios. Como resultados se obtuvo que el 7,4%, de adolescentes estuvieron embarazadas más de una vez, de estas el 21,4% tenían el nivel primario, el 41,6% residían en zona rural y el 87,9% tuvo relaciones sexuales entre los 11 y 14 años. Concluye que residir en la región selva, el inicio temprano de relaciones sexuales ($p=0,000$) son factores asociados estadísticamente significativo para la recurrencia de embarazo en

la adolescencia; no se determinó la asociación entre el lugar de residencia y la variable embarazo ($p=0,562$)¹³.

Del mismo modo, que otras investigaciones, este estudio se realizó basándose en la revisión de fuentes secundarias de la ENDES; sin embargo, el autor realiza un análisis adicional, comparación de las características de las adolescentes embarazadas por única vez y las embarazadas más de una vez; donde precisa que las adolescentes que presentan más de un embarazo iniciaron su relación sexual mucho más jóvenes, en su mayoría tienen una pareja estable y residen en el área rural. Estos datos sugieren que tener más de un embarazo predispone a la adolescente a tener un nuevo embarazo, debido a que en su mayoría tienen una pareja estable y no utilizan un método de planificación familiar, según describe el autor.

Rengifo J. (2021), en su tesis titulada: Factores asociados al embarazo en adolescentes atendidas en el Hospital Nacional “Dos de Mayo” enero – junio 2019. Tuvo como objetivo identificar los factores asociados que influyen en el embarazo en adolescentes. Corresponde a un estudio de tipo prospectivo, analítico, transversal, observacional, diseño caso-control; la muestra fue de 138 adolescentes; para la recolección de datos se utilizó un cuestionario. Como resultados se obtuvo que, de los factores sociodemográficos, la edad ($p=0,797$) y el lugar de procedencia no están asociadas con el embarazo adolescente ($p=0,216$); las variables que tuvieron una relación significativa con el embarazo adolescente fueron el nivel de instrucción ($p=0,001$) e información sobre los métodos anticonceptivos ($p=0,000$). Concluye que los principales factores asociados al embarazo en adolescentes fueron, el nivel instrucción y la información sobre los métodos anticonceptivos ¹⁴.

El estudio se centra en la comparación de adolescentes gestantes y no gestantes, donde se define que el nivel de estudios y el conocimiento de los métodos anticonceptivos están asociados al embarazo en adolescente. Definitivamente, se entiende que la adolescente con mayor nivel de instrucción también tiene mayores elementos para obtener información sobre los métodos anticonceptivos e incluso mediante la auto información haciendo uso del internet; en ese sentido, las adolescentes con menor nivel de instrucción y poco conocimiento de los métodos anticonceptivos tiene mucha más probabilidad de quedar embarazadas. Respecto a las variables, lugar de procedencia y edad no tiene relación alguna con el embarazo adolescente, es decir la edad y el lugar de donde procede la adolescente no son condiciones que favorezca un embarazo.

Chambergó J (2020), en su tesis titulada: Conductas de riesgo y factores asociados en el embarazo de adolescentes, Hospital San Bartolomé, 2019. Tuvo como objetivo establecer la asociación de las conductas de riesgo y factores asociados al embarazo de adolescentes. Corresponde a un estudio observacional, retrospectivo, analítico tipo caso – control; la muestra fue de 306 adolescentes; para el recojo de información se utilizó las historias clínicas. Como resultados se tuvo que la edad de inicio de relaciones sexuales (OR= 2,64; IC: 1,19 - 5,89), la deserción escolar (OR= 9,6; IC: 5,07 - 18,34) y haber tenido un aborto previo al embarazo (OR= 4,82; IC: 2,23-10,41), están asociados al embarazo en adolescentes. Concluye que, el embarazo en adolescentes se asocia al inicio de relaciones sexuales durante la adolescencia temprana (10 - 14 años), la deserción escolar y haber tenido un aborto previo ¹⁵.

Según los resultados obtenidos en este estudio, donde se comparados grupos de adolescentes (embarazadas y no embarazadas), las adolescentes que desertan de la escuela tienen 9 veces más riesgo

de quedar embarazadas, dicho de otro modo, los adolescentes que no estudian tienen 9 veces más probabilidad de tener un embarazo comparado con aquellas que continúan estudiando. Ante esto, es importante que el Ministerio de Educación implemente estrategias para reducir los casos de deserción escolar haciendo énfasis en este grupo de mujeres.

Vera J. (2020), en su tesis titulada: Factores socio demográficos asociados al embarazo adolescente en gestantes atendidos en el Hospital Regional de Ica enero - octubre 2019. Tuvo como objetivo determinar los factores socio demográficos asociados al embarazo adolescente en gestantes. Corresponde a un estudio de diseño de casos y controles, observacional, transversal analítica y retrospectiva; la población estuvo conformada por 452 adolescentes, donde se obtuvo una muestra de 164 adolescentes; para el recojo de información se realizó la revisión de historias clínicas. Como resultados se obtuvo que, el número de parejas sexuales y la edad en el inicio de relaciones sexuales, son factores de riesgo para el embarazo en adolescentes. Concluye que, el inicio de relaciones sexuales antes de los 15 años y tener 3 a más parejas sexuales y tener un embarazo previo son factores de riesgo para el embarazo en adolescentes; no se pudo determinar al grado de instrucción como factor de riesgo para embarazo¹⁶.

Tal como se evidencia en esta investigación, de manera contundente el inicio de las relaciones sexuales a temprana edad es una variable asociada al embarazo adolescente, situación que probablemente conlleva a tener más de una pareja sexual, el cual también es considerado como factor de riesgo que incrementa la probabilidad de presentar uno o más embarazos durante la adolescencia. Este resultado evidencia una vez más la falta de información que tiene esta población de mujeres sobre las consecuencias a las que conduce una relación sexual sin

protección, por lo que sería necesario intervenir de manera específica y focalizada en mujeres adolescentes.

3.2. Bases teóricas

3.2.1. Factores asociados

3.2.1.1. Conceptualización de factores asociados

Los factores son elementos que determinan el estado de salud de los individuos o poblaciones. Estos determinantes o factores pueden ser personales, familiares, sociales, culturales, económicos o ambientales; dado a los avances de la ciencia y la tecnología en su gran mayoría pueden modificarse a fin de interferir en el binomio salud-enfermedad¹⁷.

Así mismo, Villar¹⁸, define a los factores asociados como las variables asociadas que tienen la función de incrementar la probabilidad de desarrollar una enfermedad o efecto desfavorable en las personas; sin embargo, no son causantes directos de la mismas.

Por otro lado, la Academia Europa de Pacientes (EUPATI)¹⁹, define a los factores asociados como las características que presenta una población o persona, las cuales incrementan la posibilidad de presentar una enfermedad o daño.

Del mismo modo, el Instituto Nacional de Estadística de Madrid (INE)²⁰ describe al factor de riesgo, como la característica detectable en una persona o grupo de personas, las mismas que se asocian al incremento de la probabilidad de sufrir un daño o estar expuesto a una enfermedad.

Finalmente, Echemendía²¹ describe que, dentro del área de las ciencias de la salud, factor de riesgo se entiende como la probabilidad de sufrir una enfermedad, el cual influye directamente en la disminución de la calidad de vida de las personas. Son factores que predisponen a las personas a situaciones de riesgo.

En síntesis, los factores asociados, son elementos o características que presentan las personas o la población en estudio y que estas a su vez, determinan la presencia de una enfermedad o evento (efecto). Cabe señalar, que muchos de los factores pueden ser modificables, como es el caso del nivel de instrucción, conocimiento del algún tema, uso de métodos anticonceptivos, entre otros y, algunos que no se puede modificar como la etnia, lugar de procedencia y sexo.

3.2.1.2. Dimensiones de los factores asociados

Al respecto, la OMS¹ describe un modelo socioecológico de los factores asociados al embarazo en adolescentes. El modelo consta de cuatro niveles: El individuo, la relación, la comunidad y la sociedad, donde dentro de dichos niveles identifica a los factores socioculturales y demográficos asociados a este problema.

Factores sociales: Estos factores se ubican en los niveles de comunidad y sociedad; siendo estos, el nivel socioeconómico, la falta de acceso a los servicios de salud y la escasez de oportunidades laborales¹.

Tal como Valera²² lo define, factor social es el elemento que afecta al ser humano, familia o sociedad en el lugar donde se encuentran, ya que forman parte del ambiente social. Son características que presentan las personas, las cuales les dan un grado de vulnerabilidad para presentar un evento o daño.

Factores culturales: Se encuentran ubicados en el nivel denominado individuo y son, el inicio de las relaciones sexuales, el uso inadecuado de los métodos anticonceptivos y la falta de conocimiento sobre la sexualidad; también tenemos a las normas culturales que parten de la comunidad como es la unión forzada y las situaciones de abuso sexual¹.

Por otro lado, Rivas²³ refiere que la cultura de un país está inmersa en el desarrollo conductual. Tal es así, que el factor cultural influencia a la persona a adoptar actitudes, conocimiento,

creencias y costumbres en su vida diaria, por lo que es importante entender que la cultura determina el comportamiento del ser humano dentro de la sociedad.

Factores demográficos: Se encuentran en los niveles de individuo y comunidad, siendo la edad, el lugar de residencia, la etnia y el nivel educativo¹.

Dentro del mismo contexto Valera²² define al factor demográfico como el elemento que pertenece a la estadística, y que tiene que ver con el estudio de la población humana, en cuanto a su dimensión, estructura y características generales; de un determinado país o lugar.

Así mismo, para Delgado¹⁰ el término factores demográficos se refiere a la agrupación de situaciones, circunstancias o características personales que describen el comportamiento y patrón de vulnerabilidad de una población, siendo sus principales indicadores, la edad, el nivel de instrucción, la ocupación y el lugar de residencia.

Teniendo en cuenta que los factores asociados al embarazo adolescente son características que presentan las adolescentes, haciéndolas más vulnerables a tener un embarazo. Estos factores se dimensionan en: Sociales, cuando dichas características afectan a las adolescentes como parte integrante de una sociedad, siendo sus indicadores, el nivel socioeconómico, la condición de empleo y el tipo de accesibilidad a los servicios de salud. Demográficos, cuando las características son el resultado de la estructura y su distribución espacial de una población, sus indicadores son, la edad, el grado de instrucción, el lugar de procedencia y de residencia. Culturales, cuando las características resultan de las actitudes, comportamiento, conocimientos, creencias y costumbres de la persona; sus indicadores son, el inicio de las relaciones sexuales, conocimiento de los métodos anticonceptivos y acceso a los servicios de orientación sobre planificación familiar.

3.2.2. Embarazo adolescente

3.2.2.1. Conceptualización del embarazo en la adolescencia

Es el embarazo que transcurre durante la etapa de la adolescencia, que constan las edades entre 10 y 19 años, también denominada embarazo temprano, el cual se presenta cuando la mujer aún no alcanza un grado de madurez emocional²⁴.

Así mismo, Menéndez et al.²⁵, definen al embarazo adolescente como aquel que se produce en una mujer entre el comienzo de la edad fértil y el final de la etapa adolescente.

Por otro lado, el término, embarazo adolescente, también se utiliza para denominar a aquellos embarazos de mujeres que no han alcanzado la mayoría de edad legal en el país en el que residen. Etapa en la que está experimentando cambios hormonales propios de su edad y con el desarrollo del embarazo puede conducir a graves consecuencias tanto para el niño como para la madre²⁶.

Finalmente, según Labaniño et al.²⁷ el embarazo en la adolescencia es aquello que ocurre desde la menarquia hasta cuando la adolescente es aún dependiente de su núcleo familiar, momentos en que, todavía no alcanzan la madurez física y mental.

Se define como embarazo adolescente, a aquel que se presenta durante la etapa de vida de la mujer, denominada adolescencia. Esta etapa transcurre desde cuando concluye la etapa de la niñez hasta que se da inicio la juventud; las edades que conforman la adolescencia son 10 años, desde los 10 años hasta los 19 años; o dura hasta que la mujer cumple la mayoría de la edad, según establece el país donde se reside.

3.2.2.2. Factores que influyen en el embarazo en adolescentes Según afirma la OMS³, el bajo nivel educativo y el bajo nivel económico

son dos factores de riesgo relacionados al embarazo en la adolescencia. Además, refiere que existen otros factores socioculturales que influyen en el número de embarazos durante la adolescencia, siendo estos, el matrimonio forzado, la escasa perspectiva educativa y laboral por lo que la adolescente elige la maternidad como opción, la falta de acceso a los métodos anticonceptivos, desconocimiento de donde obtener los métodos anticonceptivos, leyes y políticas restrictivas con relación al acceso de anticonceptivos y el abuso sexual en este grupo de mujeres. Así mismo, Chacón²⁸ refiere que existe una serie de factores de riesgo asociados al embarazo adolescente a los cuales los identifica como individuales y sociodemográficos; los indicadores del primer factor son la menarquia precoz, el inicio de las relaciones sexuales a temprana edad, la falta de planificación familiar y el antecedente de embarazo previo. El factor sociocultural tiene como indicadores al bajo nivel socio económico, al tipo de empleo, a la residencia en el área rural, entre otros indicadores, donde concluye que las actividades preventivas son fundamentales para reducir los casos de embarazo en adolescentes.

Referente a los factores que influyen en el embarazo, se tiene al bajo nivel educativo como factor demográfico; por otro lado, está el bajo nivel económico que representa al factor social. A su vez, existen otros factores no menos importantes, tanto sociales como culturales, entre ellos, el matrimonio forzado que aún se presenta en algunas sociedades, cuya práctica debería ser erradicada en bien de este grupo etario; Por otro lado, existen otros factores culturales como, el inicio de las relaciones sexuales y la menarquia precoz también clasificados como factores individuales. Finalmente, se tiene a las políticas restrictivas respecto al acceso de métodos de planificación familiar, las cuales dificultan a la adolescente que inicia su vida sexual a acceder tanto a la información como a los insumos de planificación familiar,

quedando así expuesta a un inminente embarazo, ante una relación sexual sin protección.

3.2.2.3. Consecuencias del embarazo en la adolescencia

De acuerdo con el Fondo de Población de las Naciones Unidas (UNPFA)²⁹ las consecuencias son las siguientes:

Consecuencias sociales: Mayor incidencia de trabajo no remunerado, empleo con menor remuneración, menor nivel de educación debido a la deserción escolar como consecuencia del embarazo e ingreso anual de 13,8% inferior a las madres entre 20 y 29 años de edad. En lo económico, el costo asociado a la maternidad adolescente en Perú equivale al 0,14% del Producto Bruto Interno (PBI), en soles es equivalente a 1,159,545,612.

Consecuencias sanitarias: El embarazo en adolescentes, también trae como consecuencia, la presencia de complicaciones médicas, tales como, la hipertensión, la anemia, el bajo peso al nacer y parto pretérmino, las cuales incrementan el riesgo de enfermar o morir tanto de la madre como del infante³⁰.

El embarazo durante la etapa de la adolescencia hace más vulnerable a la mujer teniendo consecuencias tanto sociales como sanitarias. La primera gira en torno a los aspectos educacionales debido a la deserción escolar y laborales por la poca oportunidad que tienen para acceder a un empleo con buena remuneración. Además, abarca aspectos económicos que el Estado asume para la atención de cada adolescente embarazada. La segunda consecuencia, se enfoca en los riesgos de salud a las que son expuestas como son las complicaciones durante el embarazo y el parto; así mismo el neonato puede verse afectado, como es nacer antes de tiempo, no lograr una formación adecuada, entre otras complicaciones.

3.2.2.4. Importancia de la prevención del embarazo en la adolescencia La prevención del embarazo en la adolescencia es

una prioridad en todo el mundo debido a los costos económicos, sociales y sanitarios que involucra este hecho, tanto para la adolescente como para sus familiares. En ese contexto, los esfuerzos de prevención funcionan si el adolescente toma conciencia de cómo y por qué retrasar el inicio de las relaciones sexuales y las acciones que deben tomar si deciden tener relaciones sexuales. Desde esa perspectiva, los componentes clave incluyen educación sexual eficaz, apoyo a la comunicación entre padres y adolescentes sobre anticoncepción y servicios médicos de salud reproductiva y sexual de fácil acceso. Los adolescentes sexualmente activos deben tener acceso a métodos anticonceptivos eficaces y económicos³¹.

Las actividades de prevención de embarazos en adolescentes son fundamentales para la reducción de estos; estas acciones preventivas deben contemplar la concientización de adolescentes en postergar el inicio de las relaciones sexuales como también las orientaciones sobre planificación familiar y uso de métodos anticonceptivos para cuando la adolescente decida iniciar su vida sexual. De esta manera el estado reduciría los gastos altos que conlleva la atención del embarazo y parto de las madres adolescentes y por ende se contaría con adolescentes que cumplen sus expectativas tanto académicas como laborales debido a la ausencia de embarazo.

3.2.2.5. Teoría psicoanalista del embarazo adolescente

A pesar de que en la actualidad existen factores sociales, culturales y demográficos identificados, que se asocian al incremento de embarazos durante la etapa de la adolescencia, es importante contextualizar la teoría que explica el desarrollo (cambios psicológicos y fisiológicos) del adolescente y el embarazo en esta etapa, por lo que a continuación se describe la teoría psicoanalista. Esta teoría explica que las niñas a medida que van experimentando cambios hormonales, psicológicos y

fisiológicos, se sienten afectadas en su yo interno emocional; etapa en la que requieren la protección y cuidado de los padres, por lo que crean una dependencia hacia ellos. Pero, al llegar a la etapa de la adolescencia, esa dependencia va desapareciendo, ya que la adolescente se va insertando a la sociedad buscando su propia independencia. Esta independencia va acompañada de impulsos sexuales y toma de decisiones emancipadoras como producto del conflicto niñez-adolescencia, es cuando los esfuerzos de independencia se asocian con sentimientos de rabia, irreverencia y otras actitudes negativas, se produce la frustración y soledad, que pueden llevar a conductas sexuales de riesgo, debido a los cambios hormonales propios de su desarrollo, conductas que pueden conllevar a un embarazo no deseado³².

Al analizar la teoría psicoanalista, se entiende que las adolescentes en esta etapa presentan estados de ánimos fluctuantes, además de los cambios hormonales que experimentan, es cuando buscan independizarse de la atención de los padres. Sin embargo, se considera que sería el momento en la que deberían recibir mayor atención y comprensión de parte de la familia, de lo contrario experimentarían distintas reacciones sintiéndose incomprendida y/o abandonada, situación en que los factores socioculturales o demográficos pueden intervenir en su conducta sexual, incrementando el riesgo de un embarazo no deseado, ante un inicio de su actividad sexual de manera precoz y sin una orientación adecuada.

3.3. Marco conceptual

Adolescencia: Es la etapa que se caracteriza por presentar diversos cambios biológicos, psicológicos y sociales, en esta etapa se encuentran los individuos entre 10 y 19 años, a quienes se les denominan adolescentes³³.

Atención de la salud reproductiva: Es el conjunto de métodos, técnicas y servicios que contribuyen a la salud y al bienestar reproductivo. Incluye también la salud sexual, cuyo objetivo es el desarrollo de la vida y de las relaciones personales³⁴.

Factor de riesgo: Característica o circunstancia personal, ambiental o social de los individuos o grupos, asociados con un aumento de la probabilidad de ocurrencia de un daño³⁴.

Lugar de procedencia: Ámbito geográfico de donde proviene la persona o población, conocido también como el lugar de nacimiento u origen¹⁰.

Lugar de residencia: Área geográfica o división políticoadministrativa donde se ubica el lugar de alojamiento de la persona en un momento determinado³⁵.

Nivel educativo: Se define como el máximo nivel escolar que alguien puede llegar a alcanzar al recibir educación en los distintos niveles: primario, secundario y superior⁹.

Nivel socioeconómico: Es la medida del lugar social de una persona u hogar en un grupo social, basado en varios factores, incluyendo el ingreso económico y la educación³⁶.

Planificación familiar: Conjunto de actividades, procedimientos e intervenciones dirigidas a mujeres y hombres en edad fértil, dentro de las cuales se encuentra la información, educación, orientación/consejería y la prescripción y provisión de métodos anticonceptivos ³⁴.

Prevención en salud: Son medidas destinadas a la reducción de factores de riesgo, detener el avance y atenuar las consecuencias de una enfermedad o daño inminente³⁷.

Relación sexual: Es el contacto físico entre personas fundamentalmente con el objetivo de recibir o generar placer sexual, o con fines reproductivos. Abarca formas de relación entre dos personas que no se limita sólo a coito o penetración, ya incluye cualquier contacto que genere excitación sexual que puede o no provocar el orgasmo³⁸.

IV. METODOLOGÍA

El presente estudio desarrolló el enfoque cuantitativo, el cual se basa en la medición numérica, utiliza la recolección y el análisis de datos para responder las preguntas de investigación y luego probar las hipótesis planteadas; confían en la medición numérica y frecuentemente usan la estadística para establecer el comportamiento de la población en estudio³⁹.

4.1. Tipo y nivel de Investigación

Según su finalidad y la temporalidad en el que se dio el recojo de información, la investigación fue de tipo observacional - retrospectivo. Al respecto, Argimon et al.⁴⁰, definen como observacional al tipo de estudio, donde el investigador no controla

el factor de estudio, por lo que se limita a observar, medir, analizar el comportamiento de las variables en los sujetos de estudio y retrospectivo, cuando el recojo de información se dio con anterioridad al inicio del estudio, por lo que los datos se obtuvieron de registros existentes previamente.

El nivel de investigación fue correlacional; de acuerdo con lo indicado por Hernández-Sampieri et al.⁴¹, el estudio de nivel correlacional, tuvo como propósito conocer la relación o grado de asociación que existe entre dos o más variables, el cual permite cierto grado de predicción.

4.2. Diseño de la Investigación

El diseño de la investigación fue de tipo No experimental, según lo clasifican Hernández-Sampieri et al.⁴² porque la función del investigador fue medir las variables tal como se dan en su contexto natural, sin la manipulación deliberada de las mismas, siendo un estudio de casos y control; así como lo define Soto et al.⁴³, son estudios epidemiológicos que permiten formular hipótesis para evaluar la asociación entre dos o más variables, donde se parte de un evento o enfermedad para evaluar de forma retrospectiva la asociación con una o más exposiciones. Se caracteriza por evaluar a los sujetos que presentan el efecto denominados casos y otro grupo denominado controles que presentan similares características de los casos pero que no presentan el efecto (evento) a fin de servir como comparadores para determinar el grado de asociación entre efecto y exposición.

4.3. Hipótesis general y específicas

Hipótesis general

Los factores socioculturales y demográficos se asocian significativamente con el embarazo en adolescentes de Ancash - 2021.

Hipótesis específicas

HE1. Los factores demográficos se asocian significativamente con el embarazo en adolescentes de Ancash – 2021.

HE2. Los factores sociales se asocian significativamente con el embarazo en adolescentes de Ancash – 2021.

HE3. Los factores culturales se asocian significativamente con el embarazo en adolescentes de Ancash – 2021.

4.4. Identificación de las variables

Variable 1. Factores asociados

Dimensiones:

D1. Factores demográficos

D2. Factores sociales

D3. Factores culturales

Variable 2. Embarazo en adolescentes

4.5. Matriz de operacionalización de variables

Variable	Dimensiones	Indicadores	Ítems	Escala de Valores	Tipo de Variable
Factores asociados	I. Factores demográficos	Edad	1	1. 12-14 años 2. 15-16 años 3. 18-19 años	Cuantitativa
		Área de residencia	2	1. Urbano 2. Rural	Nominal
		Nivel educativo	3	1. Ninguna 2. Primaria 3. Secundaria 4. Superior	Ordinal
	II. Factores sociales	Nivel socioeconómico (Quintil de riqueza)	4	1. Más pobre 2. Pobre 3. Promedio 4. Rico 5. Más rico	Ordinal

		Tenencia de seguro de salud	5	1. Tiene 2. No tiene	Nominal
--	--	-----------------------------	---	-------------------------	---------

38

	III. Factores culturales	Edad de inicio de relaciones sexuales	6	1. No tuvo relaciones sexuales 2. De 12 –14 años 3. De 15 –16 años 4. De 17–19 años	Nominal
		Alguna vez usó cualquier método de planificación familiar	7	1. Sí 2. No	Nominal
		Actualmente usa un método de planificación familiar	8	1. Sí 2. No	
		Recibió la visita del personal de salud para información sobre planificación familiar	9	1. Si 2. No	Nominal

Embarazo adolescente		Condición de embarazo	10	1. Embarazada alguna vez 2. Nunca embarazada	Nominal
----------------------	--	-----------------------	----	---	---------

4.6. Población - Muestra

Población

Según Bernal⁴⁴, son todos los elementos o individuos con características similares, sobre las cuales se desea realizar una inferencia.

La población está conformada por 293 mujeres adolescentes entre las edades de 12 a 19 años, entrevistadas en el departamento de Ancash durante el año 2021⁴⁵.

Muestra

Fracción seleccionada de una población, del cual se pretende obtener la información para el desarrollo de la investigación, muestra en la que se efectuarán observaciones y mediciones, según objetivos de la investigación⁴⁴.

Para determinar el tamaño de la muestra se aplicó la fórmula para población finita, el cual se muestra a continuación:

$$n = \frac{Z^2 \cdot P \cdot Q \cdot N}{E^2 \cdot N + Z^2 \cdot P \cdot Q}$$

Dónde:

N = Tamaño de la población = 293

Z = Nivel de confianza al (1 de 5) = 1.96

P = Posibilidad de éxito = 50%

Q = Posibilidad de error = 50%

E = Error muestral (1 de 10) = 0.05

Aplicada la fórmula se obtuvo una muestra de 166 mujeres adolescentes de 12 a 19 años.

Criterios de inclusión

-Mujeres adolescentes de 12 a 19 años.

-Mujeres adolescentes que conformaron la muestra de la ENDES 2021.

-Mujeres adolescentes que participaron de la ENDES 2021 residentes habituales del departamento de Ancash.

-Mujeres adolescentes con información completa de la encuesta según el cuestionario ENDES 2021.

Criterios de inclusión

-Mujeres adolescentes con resultado de entrevista incompleta en la Base de Datos ENDES 2021.

-Mujeres adolescentes que rechazaron la entrevista.

-Mujeres adolescentes que en la base de datos presentan resultado ausente.

-Mujeres adolescentes con resultado de incapacidad para brindar información.

Muestreo

En la presente investigación se utilizó el muestreo probabilístico, aleatorio simple, donde toda la población tendrá la misma probabilidad de ser seleccionada de manera aleatoria, para ello se contará con la lista de las unidades de análisis con su respectivo código de identificación, donde se utilizaron los números aleatorios mediante la ayuda de un paquete computacional⁴⁶.

4.7. Técnicas e instrumentos de recolección de Información

Previo al inicio de la recopilación de datos se procedió solicitar a la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Autónoma de Ica la autorización para aplicar el instrumento de investigación. Seguidamente se dio inicio la recolección de datos utilizando la técnica de análisis documental, que para el estudio fue la Base de Datos ENDES 2021, para ello se ingresó a la página web del INEI, en la opción de microdatos a fin de descargar tal información, la cual es de acceso libre, por lo que no correspondió solicitar autorización. No obstante, el Oficio N°0066-2023 cursado al Instituto Nacional de Estadística e Informática facilitó el acceso a dicha institución para realizar consultas técnicas relacionadas al diccionario de variables

de la base de datos que se utilizó, de esta manera se pudo culminar satisfactoriamente esta tarea.

Técnica

Análisis documental: Es la técnica que consiste en la revisión de un documento que permite al investigador obtener la información requerida según los objetivos que determina el trabajo de investigación. El documento donde se realiza el análisis puede ser audiovisual, electrónico o archivos en papel físico. Esta técnica permite realizar estudios retrospectivos, inclusive realizar proyecciones⁴⁷.

Instrumento

Ficha de recolección de datos: A este instrumento Arias⁴⁷, lo denomina Ficha de registro documental, aquella que permite registrar los datos o información necesaria para la investigación, de la fuente que se está consultando.

El presente instrumento tuvo por finalidad obtener información sobre las características demográficas, sociales y culturales de la adolescente seleccionada, así como también de la condición de embarazo durante la etapa de la adolescencia, información que se registró mediante el uso de la técnica de análisis documental que se realizará a la Base de Datos de la ENDES 2021⁴⁵. En total consta de 10 ítems, de estos, 4 corresponde a la dimensión demográfica, 2 a la dimensión social, 3 a la dimensión cultural y 1 a la variable embarazo en adolescentes.

Cada pregunta tiene diferente escala de valores, siendo algunas dicotómicas y otras politómicas según la naturaleza de la pregunta, tal como se aprecia en el instrumento.

En tal sentido, cada uno de los ítems de la Ficha de registro de datos, contó con una respuesta, en la columna 4, que corresponde a la respuesta, donde se marcó con una "X" en el espacio entre paréntesis según la categoría de respuesta registrada en la Base de Datos.

Validez

Para su validez, fue sometido a la evaluación de dos expertos de la especialidad de enfermería que cuentan con el grado de Maestría debidamente registrado en SUNEDU, como:

Mg. Irma Rosario Soto García

Mg. Flor Enit Leveau Barrera

Los expertos validaron el instrumento teniendo en cuenta los siguientes aspectos: la claridad, objetividad, conveniencia, organización, suficiencia, intencionalidad, consistencia, coherencia, estructura y pertinencia, finalizando por unanimidad con resultados positivos.

Confiabilidad

Para la confiabilidad se utilizó el método de consistencia de Alfa de Cronbach de 0,710 pues el instrumento utilizado tenía opciones de respuesta politómicas, el índice de pertinencia resultante demostró la fiabilidad del instrumento.

4.8. Técnica de análisis y procesamiento de datos

Es la actividad que inicia al concluir la recolección de los datos. Al contar con la información recolectada se procedió a organizar la información que permitió responder las interrogantes planteadas al realizar la investigación, en cumplimiento de los objetivos planteados, para luego establecer las conclusiones. Una vez obtenidos los datos se realizó el análisis considerando los siguientes pasos:

Estadística descriptiva: Tal como la definen Millones et al.⁴⁸, la estadística descriptiva permite la recopilación, organización y presentación de los datos, su objetivo es describir gráfica y numéricamente un conjunto de datos.

1° Codificación: La información fue seleccionada y se generaron códigos para cada uno de los sujetos muestrales, denominado código de identificación, de manera que permitió un mejor control de los informantes.

2° Calificación: Consistió en la asignación de un puntaje o valor (recodificar) a cada una de las opciones de los instrumentos según los criterios establecidos, que permitan responder a los objetivos del estudio.

3° Tabulación de datos: En este proceso se elaboró una data donde se plasmó los puntajes de cada una de las preguntas establecidas en el instrumento, de manera que se aplicó estadígrafos que permitieron conocer las características de la distribución de los datos, por la naturaleza de la investigación se utilizó las frecuencias y los porcentajes, plasmadas en tablas y gráficos.

4° Interpretación de los resultados: En esta etapa una vez tabulados los datos se presentaron en tablas y figuras, estos fueron interpretados en función de la variable.

Estadística inferencial: Es la estadística que permitió analizar e interpretar los resultados de la muestra para luego generalizarlos a la población. Utilizando conceptos de probabilidad para el análisis de los datos para luego realizar inferencias a la población de estudio⁴⁸.

5° Comprobación de hipótesis: Las hipótesis de trabajo fueron procesadas a través de los métodos estadísticos; probándose las hipótesis del estudio, de manera que se realizó la prueba de normalidad para establecer si se está frente a datos paramétricos o no paramétricos, lo cual permitió establecer el estadístico de prueba, que para el caso se utilizó la Chi cuadrado.

V. RESULTADOS

5.1. Presentación de Resultados

Factores demográficos

Tabla 1. *Edad de la adolescente*

	Embarazo adolescente			
	Si		No	
	f	f%	f	f%
12 a 14 años	0	0,0%	60	41,1%
15 a 17 años	6	30,0%	69	47,3%
18 a 19 años	14	70,0%	17	11,6%
Total	20	100,0%	146	100,0%

Fuente: Data de resultados

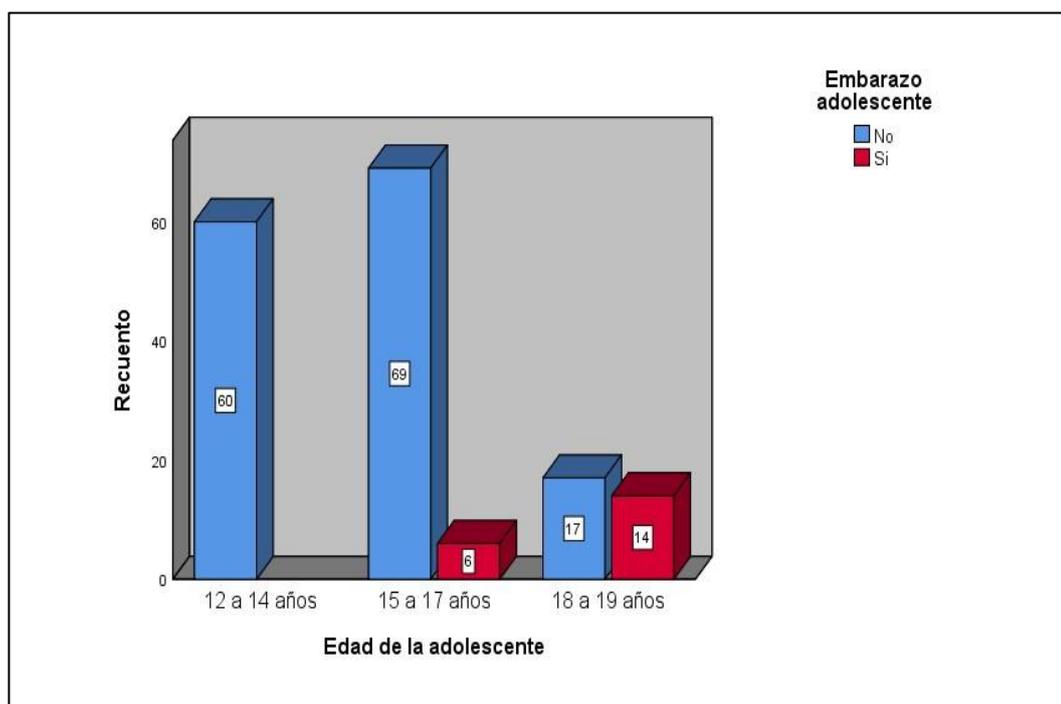


Figura 1. Edad de la adolescencia

Tabla 2. Área de residencia

	Embarazo adolescente			
	Si		No	
	f	f%	f	f%
Urbano	7	35,0%	75	51,0%
Rural	13	65,0%	71	49,0%
Total	20	100,0%	146	100,0%

Fuente: Data de resultados

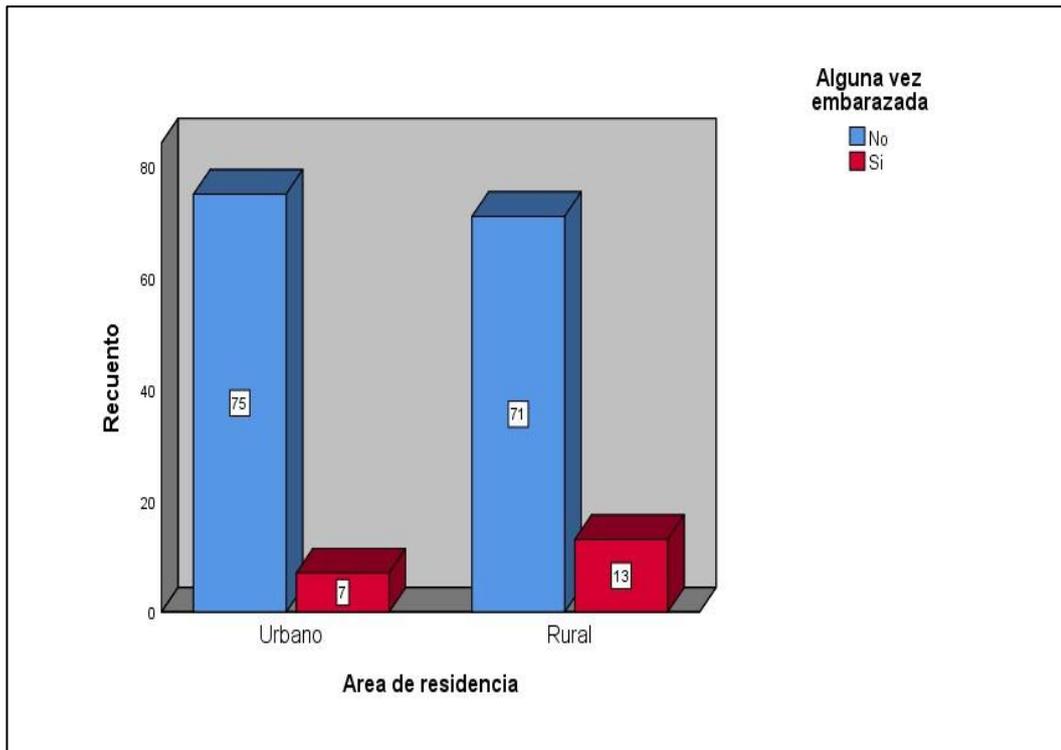


Figura 2. Área de residencia

3.

Nivel educativo

	Embarazo adolescente			
	Si		No	
	f	f%	f	f%
Primario	2	10,0%	31	21,2%
Secundario	16	80,0%	114	78,1%
Superior	2	10,0%	1	0,7%
Total	20	100,0%	146	100,0%

Fuente: Data de resultados

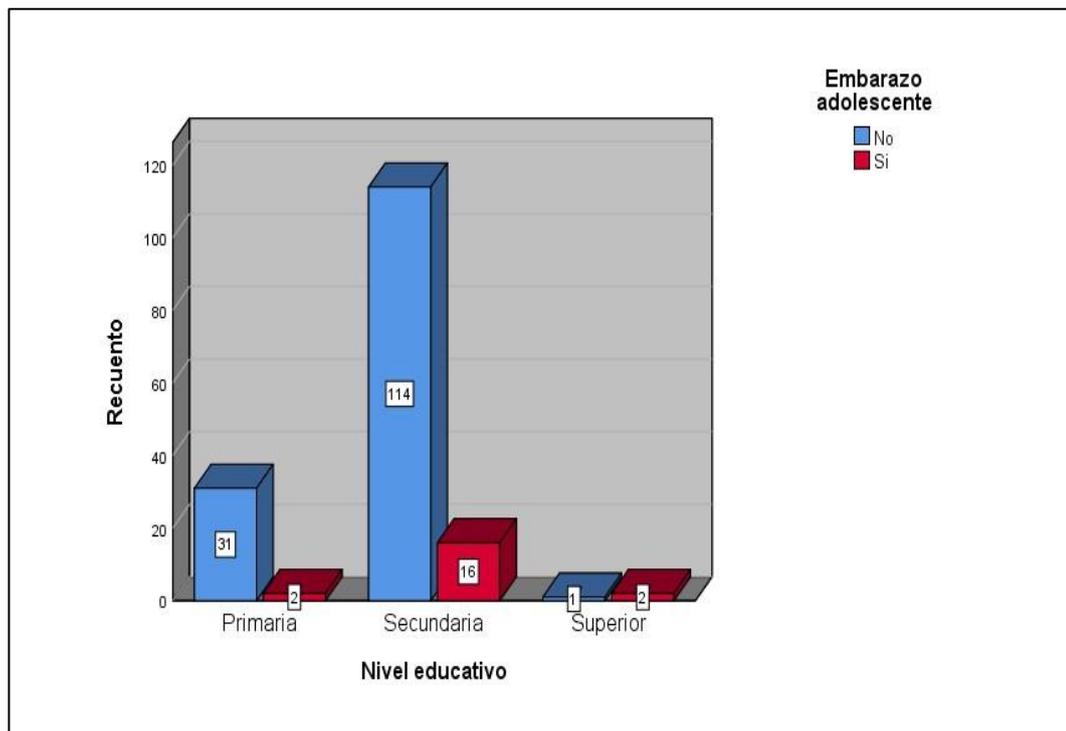


Figura 3. Nivel educativo

Tabla

Factores sociales

Tabla 4. Nivel socioeconómico (Quintil de riqueza).

	Embarazo adolescente			
	Si		No	
	f	f%	f	f%
Más pobre	12	60,0%	64	43,8%
Pobre	4	20,0%	28	19,2%
Medio	2	10,0%	15	10,3%
Rico	2	10,0%	22	15,1%
Más rico	0	0,0%	17	11,6%
Total	20	100%	146	100,0%

Fuente: Data de resultados

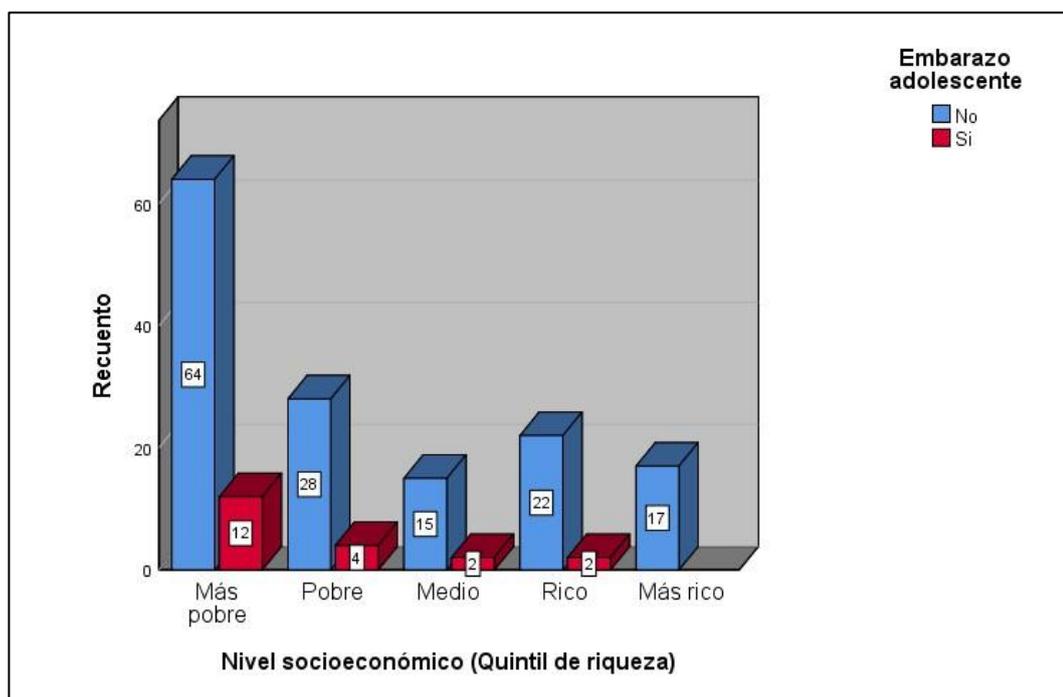


Figura 3. Nivel socioeconómico (Quintil de riqueza) 5.

Tenencia de seguro de salud

	Embarazo adolescente	
	Si	No

	f	f%	f	f%
Tiene	19	95,0%	132	90,0%
No tiene	1	5,0%	14	10,0%
Total	20	100,0%	146	100,0%

Fuente: Data de resultados

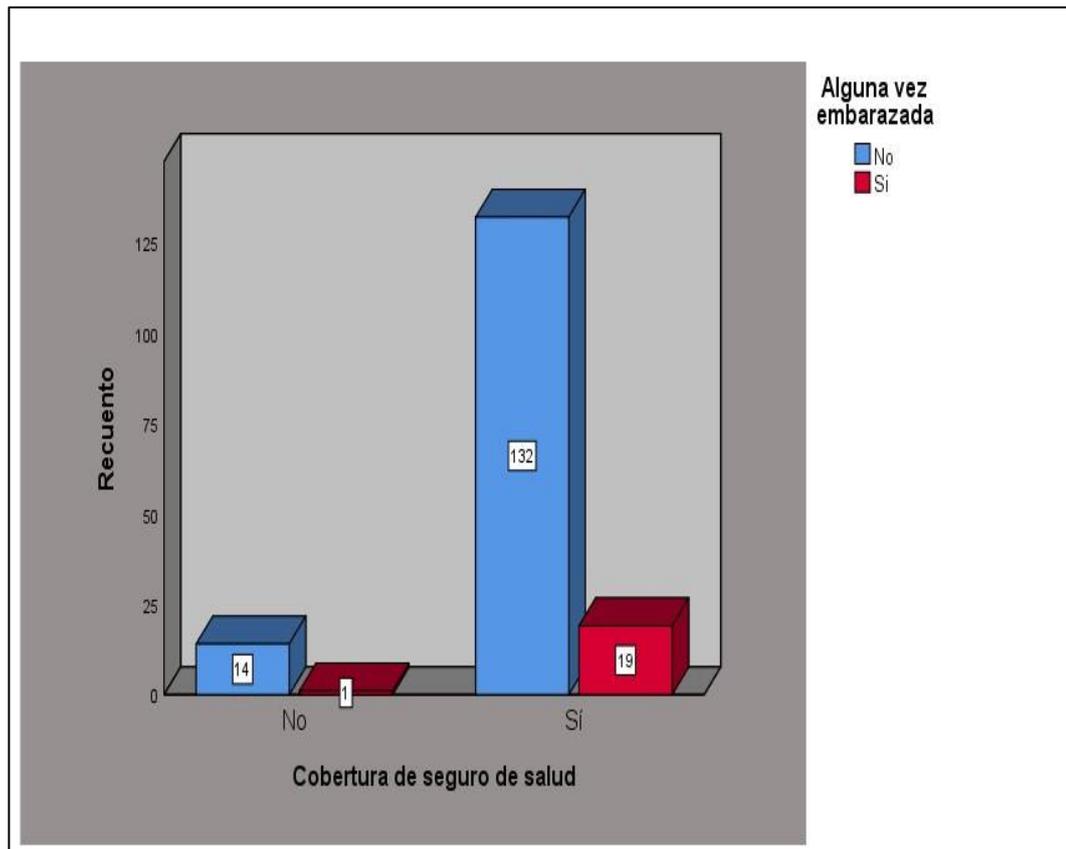


Figura 5. Tenencia de seguro de salud **Factores culturales**

Tabla 6. *Edad de inicio de relaciones sexuales*

	Embarazo adolescente			
	Si		No	
	f	f%	f	f%
No tuvo relaciones sexuales	0	0,0%	128	88,0%
De 12 a 14 años	6	30,0%	2	1,0%
De 15 a 17 años	14	70,0%	13	9,0%
De 18 a 19 años	0	0,0%	3	2,0%

Tabla				
Total	20	100%	146	100,0%

Fuente: Data de resultados

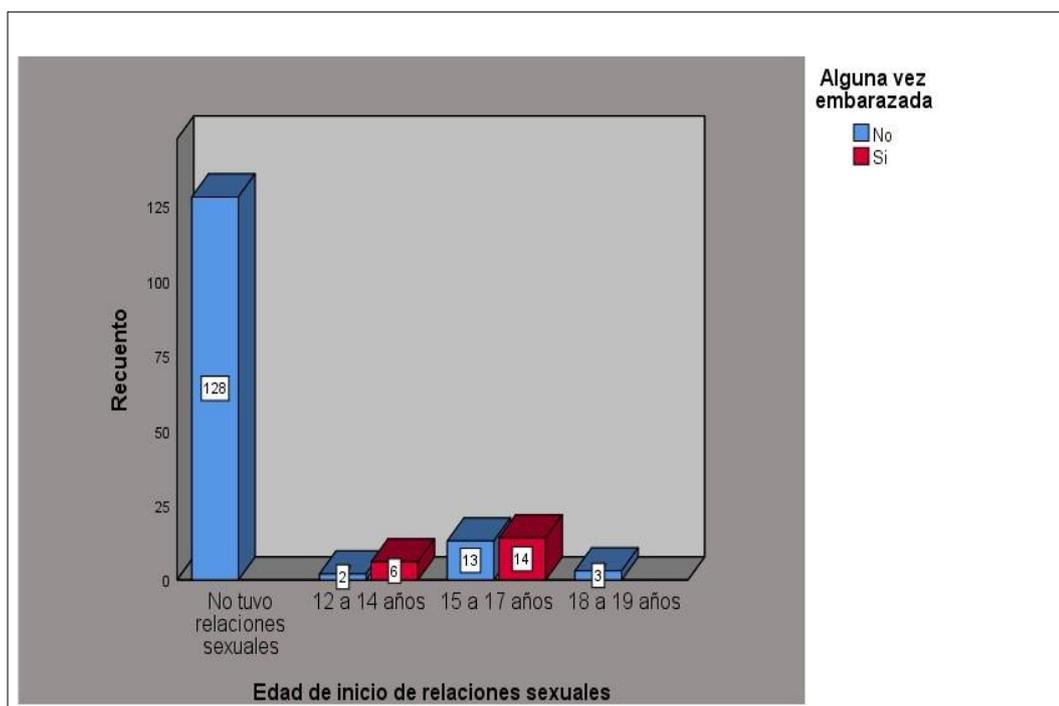


Figura 6. Edad de inicio de relaciones sexuales 7.

Alguna vez usó cualquier método de planificación familiar

	Embarazo adolescente			
	Si		No	
	f	f%	f	f%
Sí	18	90,0%	16	11,0%
No	2	10,0%	130	89,0%
Total	20	100,0%	146	100,0%

Fuente: Data de resultados

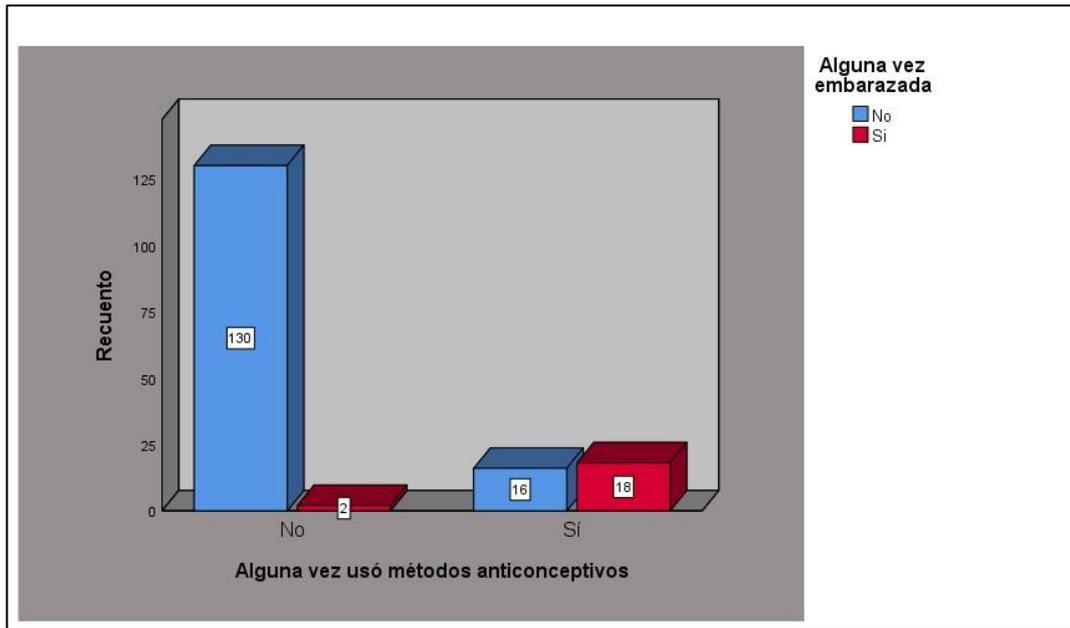


Figura 7. Alguna vez usó cualquier método de planificación familiar

Tabla
8.

Actualmente usa un método de planificación familiar

	Embarazo adolescente			
	Si		No	
	f	f%	f	f%
Sí	12	60,0%	8	5,5%
No	8	40,0%	138	94,5%
Total	20	100,0%	146	100,0%

Fuente: Data de resultados

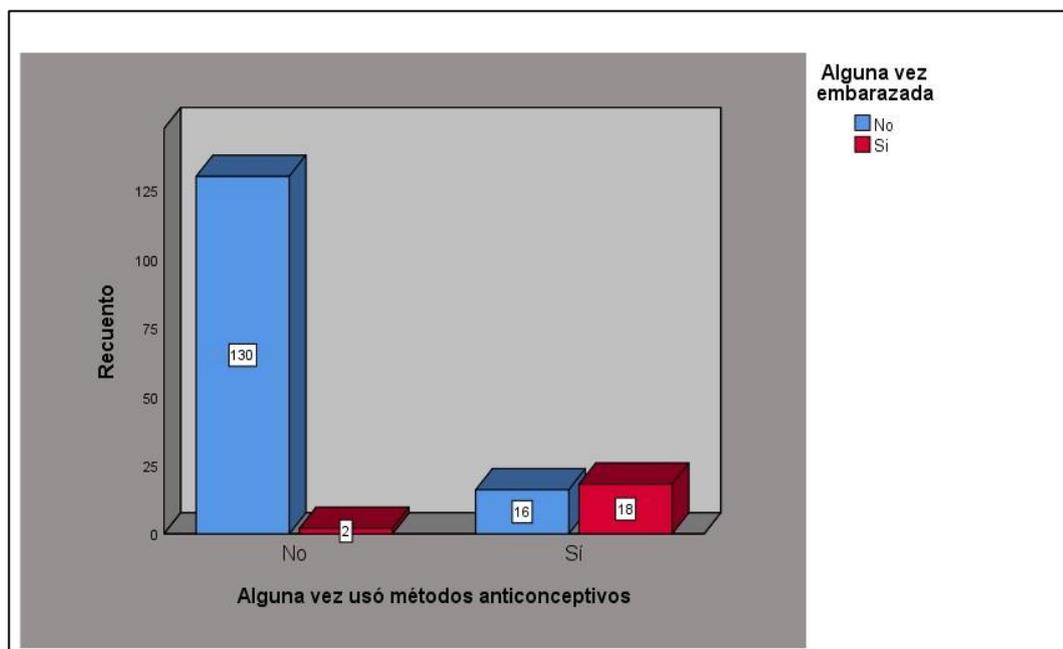


Figura 8. Uso de métodos anticonceptivos actual de las adolescentes residentes del departamento de Ancash, según condición de embarazo.

9.

Recibió la visita del personal de salud para información sobre planificación familiar

	Embarazo adolescente			
	Si		No	
	f	f%	f	f%
Sí	15	75,0%	135	92,5%
No	5	25,0%	11	7,5%
Total	20	100,0%	146	100,0%

Fuente: Data de resultados

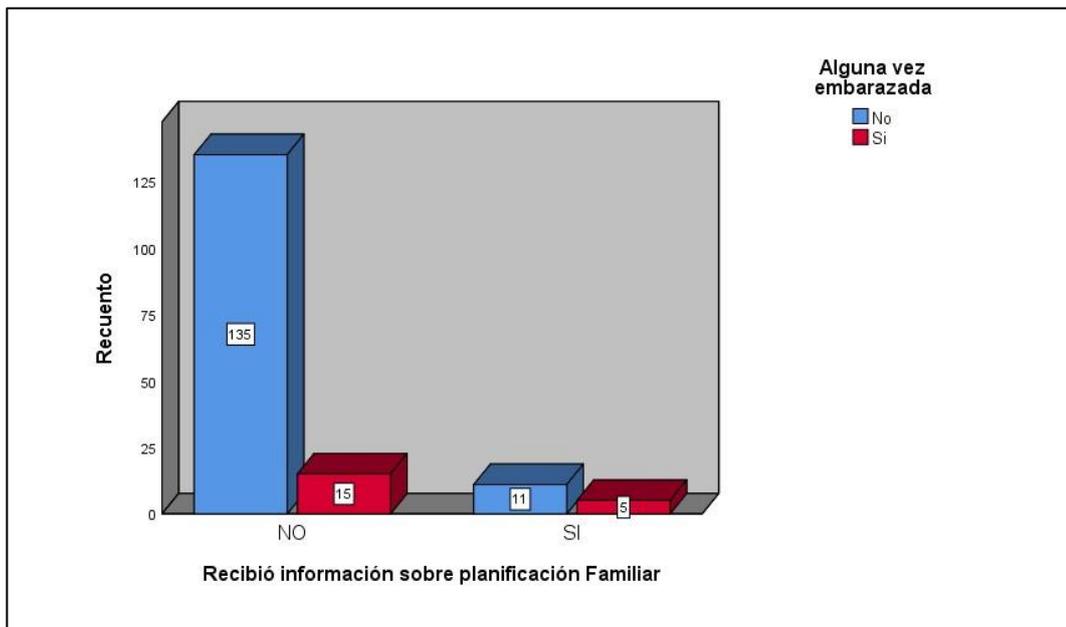


Figura 9. Recibió la visita del personal de salud para información sobre planificación familiar

Tabla

5.2. Interpretación de Resultados

En la tabla 1 y figura 1; se observa que del total de adolescentes embarazadas el 70,0% se encuentran entre las edades de 18 a 19 años y el 30% entre 15 a 17 años. Por otro lado, las adolescentes que nunca estuvieron embarazadas el 41,4% tenía entre 12 a 14 años, el 47,3% de 15 a 17 años y el 11,6% de 18 a 19 años.

En la tabla 2 y figura 2; se evidencia que del total de adolescentes embarazadas el 65,0% residen en el área rural y solo el 35,0% en el área urbana. Por otro lado, las adolescentes que nunca estuvieron embarazadas en un mayor porcentaje residen en el área urbana (51,0%) y el 49,0% en zona rural.

En la tabla 3 y figura 3; se aprecia que del total de adolescentes embarazadas el mayor porcentaje (80,0%) tienen el nivel educativo secundario, el 10,0% corresponde al nivel primario y los 10,0% restante al nivel superior. Algo similar pasa con el grupo de adolescentes que nunca estuvieron embarazadas ya el mayor porcentaje también tienen el nivel educativo secundario (78,1%) ya que el 21,2% corresponde al nivel primario y el menor porcentaje (0,7%) corresponde al nivel superior.

En la tabla 4 y figura 4; respecto al nivel socioeconómico, se observa que, el grupo de adolescentes embarazadas el 60,0% pertenece al quintil más pobre, el 20,0% al quintil pobre, los quintiles medio y rico alcanzan el 10,0% cada uno. En cuanto a las adolescentes nunca embarazadas, el 43,8% pertenecen al quintil

más pobre, el 19,2% al quintil de pobres, el 10,3% al quintil medio, el 15,1% al quintil rico y el 11,6% corresponden al quintil más rico.

En la tabla 5 y figura 5; se evidencia que del total de adolescentes embarazadas el 95,0% tienen seguro de salud y solamente el 5,0% no cuentan con un seguro de salud. Por otro lado, las adolescentes

que nunca estuvieron embarazadas el 90.0% tienen seguro de salud y un 10,0% de ellas no cuentan con seguro de salud.

En la tabla 6 y figura 6; se evidencia que del total de adolescentes embarazadas el 70,0% iniciaron su relación sexual entre las edades de 15 a 17 años y el 30,0% restante entre los 12 a 14 años. Si se observa a las adolescentes nunca embarazadas un porcentaje alto (88,0%) aún no tienen relaciones sexuales y de aquellas que iniciaron su relación sexual el 9,0% fue entre las edades de 15 a 17 años y el 2,0% entre los 18 y 19 años.

En la tabla 7 y figura 7; se observa que del total de adolescentes embarazadas el 90,0% alguna vez usaron método de planificación familiar y el 10,0% nunca lo usó. De las adolescentes nunca embarazadas el 89,0% nunca usó algún método y el 11,0% alguna vez usaron métodos de planificación familiar.

En la tabla 8 y figura 8; se aprecia que del total de adolescentes alguna vez embarazadas el 60,0% actualmente usan un método de planificación familiar y el 40,0% no usan ningún método. Por otro lado, las adolescentes nunca embarazadas el 5,5% actualmente usan un método de planificación familiar y el 94,5% no usan.

En la tabla 9 y figura 9; se evidencia que del total de adolescentes embarazadas el 75,0% recibió la visita de un personal de salud para hablarle de planificación familiar; sin embargo, el 25,0% no recibió la visita, por ende, no fueron informadas sobre planificación familiar. Del grupo de adolescentes que nunca se embarazaron un alto porcentaje (92,5%) recibió información sobre planificación familiar y solamente el 7,5% no recibieron la visita del personal de salud para hablarles sobre planificación familiar.

VI. ANÁLISIS DE RESULTADOS

6.1. Análisis inferencial

Prueba de normalidad

H0: Los datos tienen distribución normal $p > 0,05$

H1: Los datos no tienen distribución normal

Nivel de significancia: $\alpha = 0.05$ Tabla

10.

Prueba de normalidad

	Kolmogorov-Smirnov ^a		
	Estadístico	gl	Sig.
Edad de la adolescente	,235	166	,000
Área de residencia	,344	166	,000
Nivel educativo	,440	166	,000
Nivel socioeconómico (índice de riqueza)	,267	166	,000
Cobertura de seguro de salud	,533	166	,000
Edad de inicio de relaciones sexuales	,469	166	,000
Alguna vez usó métodos anticonceptivos	,489	166	,000
La ha visitado un trabajador de salud para hablarle sobre planificación Familiar	,531	166	,000
Alguna vez embarazada	,523	166	,000

Fuente: Data de resultados

Para la presente investigación se tuvo una muestra mayor a 50 (166), debido al cual se utilizó la prueba de kolmogorov-Smirnov para determinar la prueba de normalidad, siendo los datos obtenidos menor al 0,05 se rechaza la hipótesis nula, por lo que se demostró que los datos no siguen una distribución normal; por ende, correspondió el uso de estadísticos no paramétricos, de tal manera que se utilizó la prueba de Chi cuadrado.

Prueba de hipótesis específica 1 Hipótesis nula

Los factores demográficos no se asocian significativamente con el embarazo en adolescentes de Ancash – 2021.

Hipótesis alterna

Los factores demográficos se asocian significativamente con el embarazo en adolescentes de Ancash – 2021.

Valor de significancia: α

= 0.05 (prueba bilateral)

Regla de decisión:

$p > \alpha$ = acepta H_0 se rechaza la hipótesis alterna p

$p < \alpha$ = rechaza H_0 se acepta la hipótesis alterna

Prueba de correlación:

Chi cuadrado

Factores demográficos	Valor	gl	Significancia asintótica
1. Edad	41,456	2	,000
2. Nivel educativo	11,143	3	,011
3. Área de residencia	1,886	1	,170

El resultado del $p < \alpha$, ($p= 0,000, 0,011$) es menor al valor de significancia 0,05, de modo que se rechaza la hipótesis nula (H_0) y se acepta la hipótesis alterna (H_1); por tanto, los factores demográficos (edad y nivel educativo) se asocian significativamente con el embarazo en adolescentes de Ancash – 2021. Por otro lado, para el área de residencia se obtuvo un $p < \alpha$, $p= 0,170$ es mayor al valor de significancia 0,05, de modo que no se asocia significativamente con el embarazo en adolescentes de Ancash – 2021.

Prueba de hipótesis específica 2 Hipótesis nula

Los factores sociales no se asocian significativamente con el embarazo en adolescentes de Ancash – 2021.

Hipótesis alterna

Los factores sociales se asocian significativamente con el embarazo en adolescentes de Ancash – 2021.

Valor de significancia: α

= 0.05 (prueba bilateral)

Regla de decisión:

$p > \alpha$ = acepta H_0 se rechaza la hipótesis alterna p

$p < \alpha$ = rechaza H_0 se acepta la hipótesis alterna

Prueba de correlación:

Chi cuadrado

Factores sociales	Valor	gl	Significancia asintótica
1. Nivel socioeconómico	3,653	4	,455
2. Tenencia de seguro de salud	,451	1	,505

El resultado del p valor $p < \alpha$, ($p = ,455, ,505$) es mayor al valor de significancia 0,05, de modo que se acepta la hipótesis nula (H_0) y se rechaza la hipótesis alterna (H_1); por tanto, los factores sociales no se asocian significativamente con el embarazo en adolescentes de Ancash – 2021.

Prueba de hipótesis específica 3 Hipótesis nula

Los factores culturales no se asocian significativamente con el embarazo en adolescentes de Ancash – 2021.

Hipótesis alterna

Los factores culturales se asocian significativamente con el embarazo en adolescentes de Ancash – 2021.

Valor de significancia: α

= 0.05 (prueba bilateral)

Regla de decisión:

$p > \alpha$ = acepta H_0 se rechaza la hipótesis alterna p

$p < \alpha$ = rechaza H_0 se acepta la hipótesis alterna

Prueba de correlación:

Chi cuadrado

Factores culturales	Valor	gl	Significancia asintótica
1. Edad de inicio de relaciones sexuales	88,232	3	,000
2. Alguna vez usó cualquier método de planificación familiar	67,475	1	,000
3. Actualmente usa un método de planificación familiar	49,343	1	,000
4. Recibió la visita del personal de salud para información sobre planificación familiar	6,161	1	,013

El resultado del p valor $< \alpha$, ($p= 0,000, 0,000, 0,000$ y $0, 013$) es menor al valor de significancia 0,05, de modo que se rechaza la hipótesis nula (H_0) y se acepta la hipótesis alterna (H_1); por tanto, los factores culturales se asocian significativamente con el embarazo en adolescentes de Ancash – 2021.

VII. DISCUSIÓN DE RESULTADOS

7.1. Comparación de resultados

La investigación tuvo como objetivo determinar cómo los factores socioculturales y demográficos se asocian con el embarazo en adolescentes de Ancash - 2021. Del mismo modo, se buscó determinar la asociación de cada una de las dimensiones de la primera variable (factor demográfico, social y cultural) con el embarazo en adolescentes.

En la presente investigación se utilizó fuentes secundarias del INEI (datos de la ENDES 2021), donde la mayor limitante fue el factor tiempo, debido a que se tuvo que revisar el diccionario de variables de cada una de las bases de datos para identificar y comprender las variables que formaron parte de este estudio.

El instrumento utilizado fue la Ficha de recolección de datos, la cual se validó mediante juicio de expertos, por dos profesionales de enfermería con grado de magister debidamente registradas en la SUNEDU, quienes dieron su aprobación de manera unánime.

Se ha logrado determinar que los factores demográficos y culturales se asocian con el embarazo en adolescentes de Ancash – 2021; habiendo obtenido un p valor $< 0,05$. Sin embargo, los factores sociales no se asocian con el embarazo en adolescentes debido al p valor $> 0,05$.

Respecto a los factores demográficos, se tiene a la edad asociada al embarazo en adolescentes con un p valor $p < \square$, ($p= 0,000$). Estos resultados son similares a los obtenidos por Sanca et al.⁸ en Lima, quienes también determinaron la asociación entre las variables, con un p valor de $p=0,001$; Así mismo, el resultado es respaldado por Delgado¹⁰ en Guayaquil, quien precisa que las adolescentes entre las edades de 14 a 16 años son más vulnerables a quedar embarazadas; además, el resultado obtenido, se sustenta en la teoría psicoanalista, la cual precisa que la adolescencia por si sola,

es la etapa más vulnerable al embarazo, debido a que las adolescentes presentan un estado emocional inestable a razón de experimentar cambios fisiológicos, hormonales y psicológicos. Sin embargo, al contrastar los resultados del estudio, con los datos obtenidos por Rengifo¹⁴ en Lima, se encontró una discrepancia, debido a que el autor concluye, que la edad no se encuentra asociada al embarazo adolescente ($p=0,797$). Al parecer, la discrepancia en los resultados depende de la metodología de investigación, ya que Rengifo realizó el estudio solo en adolescentes gestantes que acuden a su control prenatal a diferencia del presente estudio que se realizó en una población de adolescentes independientemente si acuden o no a su control prenatal. Otro factor demográfico que se asocia significativamente al embarazo en adolescentes es el nivel educativo con un p valor $p < \square$, ($p=,0,011$). Estos resultados son similares a los obtenidos por Sanca et al.⁸, Rengifo¹⁴ y Chambergo¹⁵, en Lima, quienes también determinan que existe asociación entre estas variables con un p valor de ($p=0,001$; $p=0,001$; $p=0,000$), respectivamente. Así mismo, Narváez et al.¹², en México respalda los resultados de este estudio debido a que refiere, que el nivel educativo es un factor riesgo para el embarazo adolescente; por ende, los cuatro autores concuerdan de manera contundente con los resultados obtenidos en el presente estudio. El área de residencia no se asociada significativamente al embarazo adolescente, debido a que se obtuvo un p valor $p < \square$, ($p= 0,170$). Al respecto, Sanca et al.⁸, Rengifo¹⁴ y Olortegui¹³, en Lima, concuerdan con los resultados obtenidos en este estudio, ya que no encontraron asociación entre el área de residencia y el embarazo adolescente con un p valor de ($p=0,3$; $p=0,216$, $0,562$), respectivamente. Esta variable es fundamentada teóricamente por Valera²² quien define al factor demográfico como el elemento que pertenece a la estadística, y que tiene que ver con el estudio de la población humana, en cuanto a su dimensión, estructura y características generales; de un determinado país o lugar.

Con relación los factores sociales (nivel socioeconómico y tenencia de seguro de salud) y el embarazo en adolescentes de Ancash - 2021, se obtuvo el p valor $> \alpha$; $p=,455$ y $,505$, respectivamente, valores que confirman que no existe asociación entre las variables. Al respecto, autores como Delgado¹⁰, en Guayaquil; Narváez et al.¹², en México y Sanca et al.⁸, en Lima, se contraponen con los resultados obtenidos en la presente investigación, porque determinan que el nivel socioeconómico y el embarazo adolescente están asociados. Por otro lado, García⁹, en Lima, obtuvo un resultado diferente a los anteriores autores ya que, según la prueba de asociación, Razón de prevalencia (RP) $RP_a=0,29$ (indicativo de no asociación), está respaldando el resultado obtenido en el presente estudio. Según el concepto teórico de Valera²² el factor social es el elemento o características que forman parte del ambiente social y afecta a la persona, familia o sociedad, las cuales les dan un grado de vulnerabilidad para presentar un evento o daño.

Finalmente, se ha establecido una asociación significativa entre los factores culturales y el embarazo en adolescentes de Ancash - 2021, debido a que se obtuvo el p valor $< \alpha 0,05$ para los cuatro factores: La edad de inicio de las relaciones se asocia significativamente con el embarazo en adolescentes, habiendo obtenido el p valor $< \alpha$, $p=,000$. Estos resultados, son respaldados por Narváez et al.¹², en México y Vera¹⁶, en Lima, debido a que afirman que el inicio de relaciones sexuales a temprana edad es un factor de riesgo para el embarazo adolescente. Del mismo modo, Olortegui¹³ y Chambergó¹⁵, en Lima, obtuvieron resultados de asociación estadísticamente significativa entre ambas variables con el valor $OR= 2,64$; $IC95\% [1,19 - 5,89]$ y ($p=0,001$), respectivamente; dicho de otra manera, los cuatro autores respaldan los resultados de esta investigación. Estas evidencias sugieren que los datos obtenidos son coherentes.

Así mismo, para el factor alguna vez usó cualquier método de planificación familiar se obtuvo un p valor $< \alpha$, $p=0,000$, por tanto, se

asocia significativamente con el embarazo en adolescentes. Estos resultados, son respaldados por Aguirre JJ, et al.¹¹, en Paraguay, porque concluye que la falta de habilidad en planificación familiar es un factor importante que conlleva al embarazo adolescente.

Del mismo modo, el factor, recibió la visita del personal de salud para información sobre planificación familiar se asocia significativamente con el embarazo en adolescentes, habiendo obtenido el p valor $p=,013$. El resultado obtenido, cuenta con el respaldo de Olortegui¹³ y Rengifo¹⁴, en Lima, quienes determinaron una asociación significativa entre estas dos variables con un p valor $p=,000$ y $p=,001$, respectivamente. Basada en la teoría de Rivas²³ el factor cultural influencia a la persona a adoptar actitudes, conocimiento, creencias y costumbres en su vida diaria; tal es así, que la cultura determina el comportamiento del ser humano dentro de la sociedad.

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

Conclusiones

Primera: Se determina que los factores demográficos y culturales se asocian significativamente con el embarazo en adolescentes

de Ancash – 2021; habiendo obtenido un p valor $< 0,05$. Sin embargo, los factores sociales, no se asocian con el embarazo en adolescentes debido a que se obtuvo un p valor $> 0,05$.

Segunda: Se establece que los factores demográficos: edad y nivel educativo, se asocian significativamente con el embarazo en adolescentes de Ancash – 2021; habiendo obtenido un p valor $< 0,05$ ($p=0,000$ y $0,011$) respectivamente. Sin embargo, el área de residencia no se asocia significativamente al embarazo en adolescentes, debido a que se obtuvo un p valor $p=0,170$.

Tercera: Se establece que los factores sociales no se asocian significativamente con el embarazo en adolescentes de Ancash – 2021; habiendo obtenido un p valor $> 0,05$, por lo que se acepta la hipótesis nula y se rechaza la hipótesis alterna.

Cuarta: Se establece que los factores culturales: se asocian significativamente con el embarazo en adolescentes de Ancash – 2021; habiendo obtenido un p valor $< 0,05$, de manera que se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis alterna.

Recomendaciones

Primera: A las Instituciones Prestadoras de Servicio de Salud (IPRESS), del departamento de Ancash, tener mayor énfasis en el cumplimiento de lo establecido en la Norma Técnica de Salud

de Atención Integral de Adolescentes, en lo que respecta la salud sexual y reproductiva (prevención del embarazo), con énfasis en los factores demográficos y culturales asociados, según resultados.

Segunda: A las instituciones involucradas en la atención de adolescentes (MINSA, MINEDU, entre otros), realizar actividades preventivas de manera articulada y multisectorial con la finalidad de reducir la tasa de embarazos en adolescentes; a fin de que más mujeres puedan desarrollarse tanto en el ámbito educacional como laboral estando libres de una maternidad prematura y no deseada.

Tercera: Al Instituto Nacional de Estadística e Informática, desarrollar el ordenamiento de las bases de datos de la ENDES teniendo como referencia la codificación consignada en cada uno de los cuestionarios de recojo de información. Así mismo, realizar la descripción de sus diccionarios de variables de manera más intuitiva a fin de que más investigadores puedan explotar la data.

Cuarta: A los futuros tesisistas, continuar investigando sobre el tema, con la finalidad de seguir generando evidencias científicas que sirva de referencia para la implementación de políticas públicas a favor de la población de adolescentes en el departamento de Ancash.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Organización Panamericana de la Salud, Organización Mundial de la Salud, Fondo de Población de las Naciones Unidas, Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia. Acelerar el progreso hacia la reducción del embarazo en la adolescencia en América Latina y el Caribe [Internet]. América Latina y el Caribe: UNFPA; 2018 [citado 21 de diciembre de 2022]. Disponible en:

<https://www.unicef.org/lac/informes/acelerar-el-progreso-hacia-lareducci%C3%B3n-del-embarazo-adolescente-en-am%C3%A9ricalatina-y-el>

2. García, AC, Uriguen, MD, Bracho JRG, Díaz JE, Noroña L, Tránsito MH, Alcivar FRG, Paredes MHG. Embarazo en la adolescencia: ¿La nueva "epidemia" de los países en desarrollo? Archivos Venezolanos de Farmacología y Terapéutica [Internet]. 2019 [citado el 09 de enero de 2023]; 38(3); pp. 232-245. Disponible en: <https://www.proquest.com/docview/2313322345/9CCA231CD76D4881PQ/6?accountid=12268>
3. Organización Mundial de la Salud. Embarazo en la adolescencia. [Internet]. Ginebra: OMS, 2022. [citado 23 de diciembre de 2022]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/adolescent-pregnancy>
4. Alvarado M. Embarazo en adolescentes. [Internet]. Excelsior.17 de diciembre de 2022 [citado 29 de diciembre de 2022]; Disponible en: <https://www.proquest.com/newspapers/embarazo-enadolescentes/docview/2755595727/se-2?accountid=12268>
5. Banco Mundial. Tasa de fertilidad en adolescentes (nacimientos por cada 1.000 mujeres entre 15 y 19 años de edad) [Internet]. América Latina y el Caribe: BM; 2020. [citado 2 de enero de 2023]. Disponible en: <https://datos.bancomundial.org/indicador/sp.ado.tfrt?locations=ZJ>
6. Fondo de Población de las Naciones Unidas. El impacto socioeconómico del embarazo en la adolescencia representa 1,242 millones de dólares o 0.35% del PIB anual para seis países de América Latina [Internet]. América Latina y el Caribe: UNFPA; 2020 [citado 29 de diciembre de 2022]. Disponible en: <https://acortar.link/3OI4OF>
7. Instituto Nacional de Estadística e Informática. Perú Encuesta Demográfica y de Salud Familiar Nacional y Departamental 2021. Lima: INEI; 2021. [Internet]. [citado 23 de diciembre de 2022]. Disponible en: <https://proyectos.inei.gob.pe/endes/>
8. Sanca S, Espinola M, Racchumí A. Factores sociales y demográficos asociados al embarazo y al embarazo repetido en mujeres adolescentes

- de Perú. Rev chil obstet ginecol [Internet]. 2022 [citado 7 de enero de 2023]; 87 (1):11-8. <http://dx.doi.org/10.24875/rechog.21000010>
9. García RA. Embarazo adolescente en el Perú: Características y factores asociados, Según la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar del Perú 2019. [Trabajo de investigación para optar el grado académico]. Piura: Universidad Nacional de Piura. 2021 [citado 2 de enero de 2023]; Disponible en: <https://www.mendeley.com/catalogue/d5ca03a7-0f59-39cb-b354-cbdabd3c0403/>
 10. Delgado EG. Factores demográficos asociados al embarazo adolescentes en pacientes atendidas en el Hospital gineco-obstétrico pediátrico universitario de Guayaquil [Trabajo de investigación para optar el título de obstetra]. Ecuador: Universidad de Guayaquil. 2022 [citado el 19 de enero de 2023]; disponible en: <http://repositorio.ug.edu.ec/handle/redug/64911>
 11. Aguirre JJ, Zárate S. Factores de riesgos del embarazo en adolescentes. Rev. cient. estud. investig. [Internet]. 2019 [citado 3 de enero de 2023];80 (1):113-4. <https://doi.org/10.26885/rcei.foro.2019.113>
 12. Narváez H, Nava JF, Hernández V, Millán EG, Villa R, Arteaga I. Factores de Riesgo en el Embarazo en las Adolescentes del Centro de Salud “Agustín Batalla” de Iguala, Gro. Congreso Internacional de Investigación Academia Journals [Internet]. 2019 [citado 7 de enero de 2023];11(2):1974–80. Disponible en: [https://search-ebscohostcom.unmsm.lookproxy.com/login.aspx?direct=true&AuthType=sso&db=fap&AN=140758886&lang=es&site=ehost-live](https://search.ebscohostcom.unmsm.lookproxy.com/login.aspx?direct=true&AuthType=sso&db=fap&AN=140758886&lang=es&site=ehost-live)
 13. Olortegui TG. Factores asociados al embarazo recurrente en adolescentes peruanas, ENDES 2019. [Trabajo de investigación para optar el grado académico de licenciada]. Universidad Nacional Mayor de San Marcos [Internet]. 2021 [citado 5 de enero de 2023]; Disponible en: <https://hdl.handle.net/20.500.12672/16830>
 14. Rengifo JI. Factores asociados al embarazo en adolescentes atendidas en el Hospital Nacional “Dos de Mayo” enero – junio 2019. [Trabajo de

- investigación para optar el grado académico de maestría]. Lima: Universidad San Martín de Porres; 2021 [citado 5 de enero de 2023]; Disponible en: <https://repositorio.usmp.edu.pe/handle/20.500.12727/8613>
15. Chambergo JJ. Conductas de riesgo y factores asociados en el embarazo de adolescentes, hospital San Bartolomé, 2019. [Trabajo de investigación para optar el título profesional de médico cirujano]. Lima: Universidad Ricardo Palma; 2020 [citado 4 de enero de 2023]; Disponible en: <https://repositorio.urp.edu.pe/handle/20.500.14138/2890>
16. Vera JG. Factores socio demográficos asociados al embarazo adolescente en gestantes atendidos en el Hospital Regional de Ica enero - octubre 2019. [Trabajo de investigación para optar el título profesional de médico cirujano]; Universidad Privada San Juan Bautista. 2020 [citado 20 de diciembre de 2022]; Disponible en: <https://renati.sunedu.gob.pe/handle/sunedu/2845143>
17. De La Guardia MA, Ruvalcaba JC. La salud y sus determinantes, promoción de la salud y educación sanitaria. JONNPR [Internet]. 2020 [citado 12 de enero de 2023]; 5(1): 81-90. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2529850X202000100081&lng=es.
18. Villar M. Factores determinantes de la salud: Importancia de la prevención. Acta méd. Peruana [Internet]. 2011 [citado 20 de febrero de 2023]; 28(4): 237-241. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S172859172011000400011&lng=es.
19. Academia Europea de pacientes (EUPATI). Factores de riesgo en la salud y la enfermedad [Internet]. EUPATI Toolbox. 2015 [citado 21 de febrero de 2023]. Disponible en: <https://toolbox.eupati.eu/resources/factores-de-riesgo-en-la-salud-y-la-enfermedad/?lang=es>
20. Instituto Nacional de Estadística de Madrid (INE) Glosario de Conceptos [Internet]. INE 2022 [citado 22 de febrero de 2023]. Disponible en: <https://www.ine.es/DEFIne/es/concepto.htm?c=4583&op=54009&p=1&n=20>

21. Echemendía B. Definiciones acerca del riesgo y sus implicaciones. Rev cubana Hig Epidemiol [Internet]. 2011 [citado 22 de febrero de 2023]; 49 (3): 470-481. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S156130032011000300014&lng=es.
22. Valera A. Factores sociodemográficos y personales asociados a primer embarazo en adolescentes Hospital Regional de Cajamarca 2015. Universidad Nacional de Cajamarca [Internet]. 2016 [citado 11 de enero de 2023]; Disponible en: <http://repositorio.unc.edu.pe/handle/20.500.14074/911>
23. Rivas RD. Cultura: factor determinante del desarrollo humano. Entorno [Internet]. 27 de septiembre de 2018 [citado 11 de enero de 2023];(58):16-24. <https://doi.org/10.5377/entorno.v0i58.6236>
24. Naranjo M, Lastre-Amell G, Lamby N. Revisión de conceptos: embarazo en adolescentes y la experiencia en el control prenatal. Ciencia e Innovación en Salud [Internet]. 2018 [citado 26 de enero de 2023]; 62 (1) 1-21. Disponible en: <https://revistas.unisimon.edu.co/index.php/innovacionsalud/article/view/3100/4102>
25. Menéndez G, Navas I, Hidalgo Y, Espert J. El embarazo y sus complicaciones en la madre adolescente. Rev cubana Obstet Ginecol [Internet]. 2012 [citado 5 de febrero de 2023]; 38 (3): 333-342. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0138600X2012000300006&lng=es.
26. Cuidate Plus. Embarazo precoz [Internet]. CuidatePlus- 2015 [citado 5 de febrero de 2023]. Disponible en <https://cuidateplus.marca.com/familia/adolescencia/diccionario/embarazo-precoz.html>
27. Labañino L, Bestard L, Ramírez D, García D. Una nueva visión teórica del embarazo en la adolescencia. Revista Información Científica [Internet]. 2014 [citado 5 de febrero de 2023];85(3):571-580. Disponible en: <https://revinfcientifica.sld.cu/index.php/ric/article/view/1138>

28. Chacón OD, Cortes AA, Álvarez AG, Sotomayor Y. Embarazo en la adolescencia, su repercusión familiar y en la sociedad. *Revista Cubana de Obstetricia y Ginecología* [Internet]. 2018 [citado 13 de marzo de 2023]; 41(1):50-8. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0138-600X2015000100006
29. Fondo de Población de las Naciones Unidas. Consecuencias socioeconómicas del embarazo y la maternidad adolescente en Perú [Internet]. América Latina y el Caribe: UNFPA; 2020 [citado 26 de enero de 2023]. <https://peru.unfpa.org/es/publications/consecuenciassocioecon%C3%B3micas-del-embarazo-y-maternidad-adolescente-en-el-per%C3%BA>
30. Bendezú G, Espinoza D, Bendezú-Quispe G, Torres-Román JS, Huamán-Gutiérrez RM. Características y riesgos de gestantes adolescentes. *Rev. peru. ginecol. obstet.* [Internet]. 2016 [citado 26 de enero de 2023]; 62(1):13-8. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S230451322016000100002&lng=es.
31. Embarazo en la adolescencia: La importancia de la prevención [Internet]. La Prensa. 2011. Actualizado 31 de diciembre de 2013 [citado 21 de febrero de 2023]; 1-3 Disponible en: <https://www.proquest.com/docview/865827843/A0BF10350EA3410FPQ/1?accountid=12268>
32. Lisboa JL. Teorías sobre la adolescencia y el embarazo adolescente. *Debates Latinoamericanos* [Internet]. 2018 [citado 7 de enero de 2023]; 32(60): 60-74. Disponible en: <https://revistas.rlcu.org.ar/index.php/Debates/article/view/361>
33. Organización Mundial de la Salud. Programa de orientación sobre salud del adolescente para proveedores de salud. [Consultado el 3 de enero de 2023]. Ginebra: OMS; 2006. Disponible en: <https://apps.who.int/iris/handle/10665/42868>
34. Ministerio de Salud del Perú. Norma técnica de salud de planificación familiar. [Internet]. [Consultado el 3 de enero de 2023]. Lima: MINSA; 2017. Disponible en: <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/4191.pdf>

35. Instituto Nacional de Estadística, Geografía e Informática (INEGI). Glosario [Internet]. 2002 [citado 12 de enero de 2023]. Disponible en: <https://www.inegi.org.mx/app/glosario/default.html?p=MIGRA2002>
36. Romero OE, Romero FM. Evaluación del nivel socioeconómico: presentación de una escala adaptada en una población de Lambayeque. Revista del Cuerpo Médico Hospital Nacional Almanzor Aguinaga Asenjo. [Internet]. 2013 [citado 12 de enero de 2023]; 6(1):41-5. Disponible en <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=4262712>
37. Vignolo J, Vacarezza M, Álvarez C, Sosa A. Niveles de atención, de prevención y atención primaria de la salud. Arch. Med Int [Internet]. 2011 [citado 23 marzo de 2023]; 33(1): 7-11. Disponible en: http://www.scielo.edu.uy/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1688423X2011000100003&lng=es.
38. Mendoza LA, Claros DI, Peñaranda CB. Actividad sexual temprana y embarazo en la adolescencia: estado del arte. Rev. chil. obstet. ginecol. [Internet]. 2016 [citado 23 de marzo de 2023]; 81(3):243-253. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.4067/S0717-75262016000300012>.
39. Sánchez, H., Reyes, C., Mejía, C. Manual de términos en investigación científica, tecnología y humanística. Universidad Ricardo Palma Vicerrectorado de Investigación; 2018. [citado 16 de febrero de 2023]. Disponible en: <https://www.urp.edu.pe/pdf/id/13350/n/libro-manual-determinos-en-investigacion.pdf>
40. Argimon J, Jiménez J. Métodos de investigación clínica y epidemiológica [Internet]. Elsevier; 2013. [citado 1 de febrero de 2023]. Disponible en: https://www.academia.edu/24421999/M%C3%A9todos_de_investigacion_clinica_y_epidemiologica_4_ed._Josep_Argimon_Pall%C3%A1s
41. Hernández-Sampieri R, Mendoza CP. Metodología de la investigación: las rutas: cuantitativa, cualitativa y mixta [Internet]. Mc Graw Hill education; 2018 [citado 1 de febrero de 2023]. Disponible en: <http://repositorio.uasb.edu.bo:8080/handle/54000/1292>
42. Hernández-Sampieri R, Fernández C, Baptista MP. Metodología de la investigación [Internet]. Mc Graw Hill education; 2014 [citado 1 de

- febrero de 2023]. Disponible en:
<https://www.uca.ac.cr/wpcontent/uploads/2017/10/Investigacion.pdf>
43. Soto A, Cvetkovich A. Estudios de casos y controles. Rev. Fac. Med. Hum. [Internet]. 2020 [citado 21 de febrero de 2023]; 20(1): 138-143. Disponible en:
http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S230805312020000100138&lng=es. <http://dx.doi.org/10.25176/rfmh.v20i1.2555>.
44. Bernal CA. Metodología de la investigación [Internet]. Pearson Educación; 2006 [citado 17 de febrero de 2023]. Disponible en:
<http://uprid2.up.ac.pa:8080/xmlui/handle/123456789/1485>
45. Instituto Nacional de Estadística e Informática. Perú: Base de datos ENDES-2021. [Internet]. Lima: INEI; 2021. [citado 23 de diciembre de 2022]. Disponible en: Disponible en:
<https://proyectos.inei.gob.pe/microdatos/>
46. Arias-Gómez J, Villasís-Keever MÁ, Miranda-Novales MG. El protocolo de investigación III: la población de estudio [Internet]. Rev Alerg Méx 2016;63(2):201-206 [citado 21 de febrero de 2023] Disponible en:
<https://www.redalyc.org/pdf/4867/486755023011.pdf>
47. Arias JL. Técnicas e instrumentos de investigación científica [Internet]. Enfoques Consulting EIRL.; 2020 [citado 21 de febrero de 2023]. Disponible en:
<http://repositorio.concytec.gob.pe/handle/20.500.12390/2238>
48. Millones RB, Barreno E, Vásquez F, Castillo CH. Estadística descriptiva y probabilidades. Aplicaciones en la ingeniería y los negocios [Internet]. Repositorio Institucional - Ulima. Universidad de Lima. Fondo editorial; 2018 [citado 18 de febrero de 2023]. Disponible en:
<https://repositorio.ulima.edu.pe/handle/20.500.12724/10760>

ANEXOS

Anexo 1: Matriz de consistencia

Título: Factores socioculturales y demográficos asociados al embarazo en adolescentes de Ancash – 2021.

Autoras: Zaida Nancy Caqui Camones; Estefany Elizabeth Norabuena Onofre

PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	VARIABLES Y DIMENSIONES	METODOLOGÍA
<p>General ¿Cómo los factores socioculturales y demográficos se asocian con el embarazo en adolescentes de Ancash - 2021?</p> <p>Específicos PE1. ¿Cómo los factores sociales se asocian con el embarazo en adolescentes de Ancash - 2021?</p> <p>PE2. ¿Cómo los se el en</p>	<p>General Determinar cómo los factores socioculturales y demográficos se asocian con el embarazo en adolescentes de Ancash - 2021.</p> <p>Específicos OE1. Establecer cómo los factores sociales se asocian con el embarazo en adolescentes de Ancash - 2021.</p> <p>OE2. Establecer cómo los factores culturales se asocian con el embarazo en adolescentes de Ancash - 2021.</p>	<p>General Los factores socioculturales y demográficos se asocian significativamente con el embarazo en adolescentes de Ancash – 2021.</p> <p>Específicas HE1. Los factores sociales se asocian significativamente con el embarazo en adolescentes de Ancash – 2021.</p> <p>HE2. Los factores culturales se asocian significativamente con el embarazo en adolescentes de Ancash – 2021.</p>	<p>Variable 1: Factores asociados</p> <p>Dimensiones: D1. Demográfica D2. Social D3. Cultural</p> <p>Variable 2: Embarazo en adolescentes</p>	<p>Enfoque: Cuantitativo</p> <p>Tipo: Observacional-retrospectivo</p> <p>Nivel: Correlacional</p> <p>Diseño: No experimental, de Casos y controles</p> <p>Población: 293 adolescentes</p> <p>Muestra: 166 mujeres adolescentes</p> <p>Técnica: Análisis documental</p> <p>Instrumento: Ficha de recolección de datos</p> <p>Técnicas de análisis y procesamiento de datos: Uso de las estadísticas: Descriptiva, encargada de recopilar, organizar y presentar los datos.</p>

factores culturales asocian con embarazo				Inferencial , basada en la contrastación de las hipótesis planteadas
--	--	--	--	---

<p>adolescentes de Ancash - 2021?</p> <p>PE3. ¿Cómo los factores demográficos se asocian con el embarazo en adolescentes de Ancash - 2021?</p>	<p>OE3. Establecer cómo los factores demográficos se asocian con el embarazo en adolescentes de Ancash - 2021.</p>	<p>HE3. Los factores demográficos se asocian significativamente con el embarazo en adolescentes de Ancash – 2021.</p>		
--	--	---	--	--

Anexo 2: Instrumento de recolección de datos

FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Instrucciones: El instrumento tiene por finalidad recolectar información de las características demográficas, sociales y culturales de las adolescentes; además, de su condición de embarazo. Estos datos serán registrados para cada adolescente seleccionada utilizando la técnica de análisis documental que se realizará a la Base de Datos de la ENDES 2021. En tal sentido, para cada uno de los 10 ítems, en la columna 4, de respuesta, se marcará con una “X”, según corresponda.

N° de código					Fecha	Día	Mes	Año
								2023
Variable 1: Factores asociados								
I. Dimensión demográfica								
N°	Descripción	Categoría			Respuesta			
1.	Edad	1. 12-14 años			()			
		2. 15-16 años			()			
		3. 18-19 años			()			
2.	Área de residencia actual	1. Urbana			()			
		2. Rural			()			
3.	Nivel de estudios aprobado	1. Sin nivel			()			
		2. Primaria			()			
		3. Secundaria			()			
		4. Superior			()			
II. Dimensión social								
N°	Descripción	Categoría			Respuesta			
4.	Nivel socioeconómico	1. Más rico			()			
		2. Rico			()			
		3. Promedio			()			
		4. Pobre			()			
		5. Más pobre			()			

5.	Tenencia de seguro de salud	1. Tiene	()
		2. No tiene	()

III. Dimensión cultural

N°	Descripción	Categoría	Respuesta
6.	Edad en la que tuvo su primera relación sexual (si la ha tenido)	1. Nunca tuvo relaciones sexuales	()
		2. A los 10 años	()
		3. A los 11 años	()
		4. A los 12 años	()
		5. A los 13 años	()
		6. A los 14 años	()
		7. A los 15 años	()
		8. A los 16 años	()
		9. A los 17 años	()
		10. A los 18 años	()
		11. A los 19 años	()
7.	Alguna vez usó cualquier método de planificación familiar	1. Sí	()
		2. No	()
8	Actualmente usa un método de planificación familiar	1. Sí 2. No	
9	Recibió la visita del personal de salud para información sobre planificación familiar	1. Si	()
		2. No	()

Variable 2: Embarazo adolescente

N°	Descripción	Categorías	Respuesta
----	-------------	------------	-----------

10	Condición de embarazo	1. Alguna vez embarazada 2. Nunca embarazada	() ()
----	-----------------------	---	------------

Fuente: Elaboración propia

Anexo 3: Ficha de validación de instrumentos de medición

INFORME DE VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN

I. DATOS GENERALES

Título de la Investigación: Factores socioculturales y demográficos asociados al embarazo en adolescentes de Ancash - 2021.

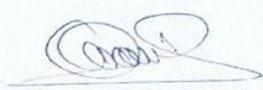
Nombre del Experto: Lic. Mg. FLOR ENITH LEVEAU BARRER

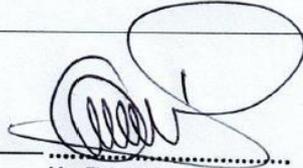
Nombre del instrumento: Ficha de recolección de datos.

II. ASPECTOS A VALIDAR EN EL CUESTIONARIO

Aspectos a Evaluar	Descripción:	Evaluación Cumple/ No cumple	Preguntas a corregir
1. Claridad	Las preguntas están elaboradas usando un lenguaje apropiado	c	
2. Objetividad	Las preguntas están expresadas en aspectos observables	c	
3. Conveniencia	Las preguntas están adecuadas al tema a ser investigado	c	
4. Organización	Existe una organización lógica y sintáctica en el cuestionario	c	
5. Suficiencia	El cuestionario comprende todos los indicadores en cantidad y calidad	c	
6. Intencionalidad	El cuestionario es adecuado para medir los indicadores de la investigación	c	
7. Consistencia	Las preguntas están basadas en aspectos teóricos del tema investigado	c	
8. Coherencia	Existe relación entre las preguntas e indicadores	c	
9. Estructura	La estructura del cuestionario responde a las preguntas de la investigación	c	
10. Pertinencia	El cuestionario es útil y oportuno para la investigación	c	

III. OBSERVACIONES GENERALES


.....
Mg. Flor Enith Leveau Barrera
No. DNI 081101010101010101
Lic. EN ENFERMERIA
CEP 39774 - REE. 22952


.....
Mg. Flor Enith Leveau Barrera
Lic. EN ENFERMERIA
CEP 39774 - REE. 22952

INFORME DE VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN

I. DATOS GENERALES

Título de la Investigación: FACTORES SOCIOCULTURALES Y DEMOGRÁFICOS ASOCIADOS AL ESTADERO DE ADOLESCENTES DE ANCASH - 2021

Nombre del Experto: MAG. YRMA ROSARIO SOTO GARCÍA

Nombre del instrumento: FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS

II. ASPECTOS A VALIDAR EN EL CUESTIONARIO

Aspectos a Evaluar	Descripción:	Evaluación Cumple/ No cumple	Preguntas a corregir
1. Claridad	Las preguntas están elaboradas usando un lenguaje apropiado	CUMPLE	
2. Objetividad	Las preguntas están expresadas en aspectos observables	CUMPLE	
3. Conveniencia	Las preguntas están adecuadas al tema a ser investigado	CUMPLE	
4. Organización	Existe una organización lógica y sintáctica en el cuestionario	CUMPLE	
5. Suficiencia	El cuestionario comprende todos los indicadores en cantidad y calidad	CUMPLE	
6. Intencionalidad	El cuestionario es adecuado para medir los indicadores de la investigación	CUMPLE	
7. Consistencia	Las preguntas están basadas en aspectos teóricos del tema investigado	CUMPLE	
8. Coherencia	Existe relación entre las preguntas e indicadores	CUMPLE	
9. Estructura	La estructura del cuestionario responde a las preguntas de la investigación	CUMPLE	
10. Pertinencia	El cuestionario es útil y oportuno para la investigación	CUMPLE	

III. OBSERVACIONES GENERALES

NINGUNA

Mag. Yrma Rosario Soto García

 Nombre: C.E.P. N° 21454

No. DNI: 31664491

Anexo 4: Confiabilidad del instrumento

Resumen de procesamiento de casos

		N	%
Casos	Válido	166	100,0
	Excluidos ^a	0	,0
	Total	166	100,0

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

Estadísticas de fiabilidad

Alfa de Cronbach	N de elementos
,710	10

Anexo 5: Data de resultados

ID	VARIABLE 1									VARIABLE 2
	FACTORES DEMOGRÁFICO			FACTORES SOCIALES		FACTORES CULTURALES				EMBARAZO ADOLESCENTE
	EDAD	AREA DE RESIDENCIA	NIVEL DE ESTUDIOS	NIVEL SOCIO-ECONOMICO	TENENCIA DE SEGURO DE SALUD	EDAD DE IRS	ALGUNA VEZ USÓ MÉTODO	ACTUALMENTE USA MÉTODO	VISITA DEL PERSONAL DE SALUD	
1	1	1	2	5	1	0	0	0	1	0
2	2	1	2	4	1	0	0	0	1	0
3	1	1	1	2	1	0	0	0	1	0
4	1	1	2	2	1	0	0	0	1	0
5	2	1	2	3	0	0	0	0	1	0
6	1	1	2	4	1	0	0	0	1	0
7	2	1	2	3	0	0	0	0	1	0
8	2	1	2	2	0	0	0	0	1	0
9	1	1	2	2	0	0	0	0	1	0
10	2	2	2	2	1	0	0	0	1	0
11	2	1	2	2	1	2	1	1	1	1
12	3	1	4	4	1	2	1	0	1	1
13	3	2	2	1	1	2	1	1	1	1
14	3	2	2	1	1	2	1	1	1	1
15	3	1	2	2	1	2	1	1	1	0

16	1	1	2	3	1	0	0	0	0	0
17	1	1	1	3	1	0	0	0	0	0
18	2	1	2	4	1	0	0	0	0	0
19	2	1	2	3	1	0	0	0	0	0

20	2	1	2	3	1	0	0	0	0	0
21	1	1	1	3	1	0	0	0	0	0
22	2	1	2	5	1	0	0	0	0	0
23	2	1	2	4	1	0	0	0	0	0
24	3	1	2	4	1	0	0	0	0	0
25	1	1	2	5	1	0	0	0	0	0
26	1	1	2	2	1	0	0	0	0	0
27	2	1	2	1	0	0	0	0	0	0
28	1	1	2	1	1	0	0	0	0	0
29	2	1	2	1	1	0	0	0	0	0
30	3	1	2	1	1	0	0	0	0	0
31	1	1	1	2	1	0	0	0	0	0
32	2	1	2	4	0	0	0	0	0	0
33	1	1	1	5	1	0	0	0	0	0
34	2	1	2	3	1	0	0	0	0	0
35	2	1	2	5	0	0	0	0	0	0
36	2	1	2	1	1	0	0	0	0	0
37	1	1	2	2	1	0	0	0	0	0
38	1	1	1	3	1	0	0	0	0	0
39	2	1	2	1	1	0	0	0	0	0
40	2	1	2	4	1	0	0	0	0	0
41	1	2	2	1	1	0	0	0	0	0

42	2	2	2	1	1	0	0	0	0	0
43	2	2	2	2	1	0	0	0	0	0
44	2	2	2	2	1	0	0	0	0	0

45	2	2	2	2	1	0	0	0	0	0
46	1	2	2	1	1	0	0	0	0	0
47	2	2	2	1	1	0	0	0	0	0
48	1	2	1	1	1	0	0	0	0	0
49	1	2	1	1	1	0	0	0	0	0
50	2	2	2	1	1	0	0	0	0	0
51	1	2	2	1	1	0	0	0	0	0
52	2	2	2	1	1	0	0	0	0	0
53	2	2	2	1	1	0	0	0	0	0
54	2	2	2	1	1	0	0	0	0	0
55	1	2	2	3	1	0	0	0	0	0
56	1	2	1	1	1	0	0	0	0	0
57	1	2	2	1	1	0	0	0	0	0
58	2	2	2	1	1	0	0	0	0	0
59	1	2	2	1	1	0	0	0	0	0
60	1	2	2	2	1	0	0	0	0	0
61	1	2	2	1	1	0	0	0	0	0
62	2	2	2	1	1	0	0	0	0	0
63	2	2	2	1	1	0	0	0	0	0
64	2	2	2	1	1	0	0	0	0	0
65	1	2	2	1	1	0	0	0	0	0
66	1	2	1	1	1	0	0	0	0	0
67	2	2	2	1	1	0	0	0	0	0

68	1	2	1	1	1	0	0	0	0	0
69	2	2	2	1	1	0	0	0	0	0

70	1	2	1	1	1	0	0	0	0	0
71	2	1	2	5	1	0	0	0	0	0
72	1	1	1	4	1	0	0	0	0	0
73	2	1	2	2	1	0	0	0	0	0
74	1	1	1	2	1	0	0	0	0	0
75	1	1	1	2	1	0	0	0	0	0
76	1	1	2	3	1	0	0	0	0	0
77	1	1	2	4	0	0	0	0	0	0
78	2	1	2	4	1	0	0	0	0	0
79	3	1	2	5	0	0	0	0	0	0
80	2	1	2	5	1	0	0	0	0	0
81	1	1	2	2	1	0	0	0	0	0
82	2	1	2	4	1	0	0	0	0	0
83	2	1	2	5	1	0	0	0	0	0
84	1	1	1	5	1	0	0	0	0	0
85	2	1	2	5	1	0	0	0	0	0
86	1	1	1	5	1	0	0	0	0	0
87	1	1	1	5	1	0	0	0	0	0
88	3	1	2	4	1	0	0	0	0	0
89	1	1	1	4	1	0	0	0	0	0
90	1	1	1	2	1	0	0	0	0	0
91	1	1	1	3	1	0	0	0	0	0
92	3	1	2	3	1	0	0	0	0	0
93	2	1	2	4	1	0	0	0	0	0

94	2	1	2	1	1	0	0	0	0	0
95	1	1	2	3	1	0	0	0	0	0
96	1	1	2	4	1	0	0	0	0	0
97	2	1	2	2	1	0	0	0	0	0
98	2	1	2	5	0	0	0	0	0	0
99	1	1	2	4	1	0	0	0	0	0
100	2	1	2	5	0	0	0	0	0	0
101	2	2	2	2	1	0	0	0	0	0
102	2	2	2	2	1	0	0	0	0	0
103	1	2	2	1	1	0	0	0	0	0
104	1	2	1	1	1	0	0	0	0	0
105	2	2	2	2	1	0	0	0	0	0
106	1	2	1	4	1	0	0	0	0	0
107	2	2	2	2	1	0	0	0	0	0
108	1	2	2	1	1	0	0	0	0	0
109	2	2	2	1	1	0	0	0	0	0
110	3	2	2	2	1	0	0	0	0	0
111	1	2	1	1	1	0	0	0	0	0
112	2	2	2	1	1	0	0	0	0	0
113	2	2	2	2	1	0	0	0	0	0
114	2	2	2	1	1	0	0	0	0	0
115	2	2	2	1	1	0	0	0	0	0
116	1	2	2	1	1	0	0	0	0	0
117	2	2	2	1	1	0	0	0	0	0
118	1	2	2	3	1	0	0	0	0	0
119	1	2	1	2	1	0	0	0	0	0

120	1	2	1	2	1	0	0	0	0	0
121	2	2	2	1	1	0	0	0	0	0
122	2	2	2	1	1	0	0	0	0	0
123	1	2	1	1	1	0	0	0	0	0
124	1	2	2	1	1	0	0	0	0	0
125	1	2	1	1	1	0	0	0	0	0
126	2	2	2	1	1	0	0	0	0	0
127	2	2	2	1	1	0	0	0	0	0
128	2	2	2	1	1	0	0	0	0	0
129	1	2	1	1	1	0	0	0	0	0
130	3	2	2	1	1	0	0	0	0	0
131	2	2	1	1	1	1	1	0	0	1
132	2	1	1	3	1	1	1	1	0	1
133	3	2	2	2	0	1	1	0	0	1
134	2	1	1	4	1	1	1	1	0	0
135	3	2	2	1	1	1	1	0	0	1
136	3	1	2	2	1	1	1	1	0	1
137	2	2	2	1	1	1	1	1	0	0
138	3	1	2	1	1	2	1	1	0	1
139	2	2	2	1	1	2	1	1	0	0
140	2	2	2	1	1	2	1	0	0	0
141	2	1	2	1	1	2	1	0	0	0
142	3	1	2	4	0	2	1	0	0	0
143	3	1	4	4	1	2	1	0	0	0
144	3	2	2	1	1	2	1	1	0	1

145	3	1	2	3	1	2	1	1	0	1
146	3	2	2	2	1	2	1	0	0	1
147	3	2	2	1	1	2	1	1	0	1
148	2	2	2	1	1	2	1	0	0	0
149	2	2	2	1	1	2	1	0	0	0
150	2	2	2	1	1	2	1	1	0	0
151	3	2	4	1	1	2	1	1	0	1
152	3	2	2	1	1	2	1	0	0	1
153	3	1	2	2	1	2	1	1	0	0
154	3	2	2	1	1	2	0	0	0	0
155	2	2	2	1	1	2	0	0	0	1
156	3	1	2	4	1	2	1	1	0	0
157	3	2	2	1	1	2	0	0	0	1
158	3	2	2	1	1	2	1	0	0	0
159	3	2	2	1	1	3	1	0	0	0
160	3	1	2	4	0	3	1	1	0	0
161	2	1	2	1	1	0	0	0	0	0
162	1	1	1	5	0	0	0	0	0	0
163	1	1	2	5	1	0	0	0	0	0
164	2	2	2	1	1	1	1	1	0	1
165	3	2	2	1	1	3	0	0	0	0
166	2	1	2	4	1	2	1	1	1	1

Anexo 6: Documentos administrativos



UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE ICA

"AÑO DE LA UNIDAD, LA PAZ Y EL DESARROLLO"

Chincha Alta, 23 de marzo del 2023

OFICIO N°0066-2023-UAI-FCS

INSTITUTO NACIONAL DE ESTADÍSTICA E INFORMÁTICA
DANTE RAFAEL CARHUAVILCA BONETT
JEFE DEL INSTITUTO NACIONAL DE ESTADÍSTICA E INFORMÁTICA
AV. GENERAL EUGENIO GARZÓN #658- LIMA

PRESENTE.-

De mi especial consideración:

Es grato dirigirme a usted para saludarlo cordialmente.

La Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Autónoma de Ica tiene como principal objetivo formar profesionales con un perfil científico y humanístico, sensibles con los problemas de la sociedad y con vocación de servicio, este compromiso lo interiorizamos a través de nuestros programas académicos, bajo la excelencia en formación académica, y trabajando transversalmente con nuestros pilares como son la **investigación**, proyección y extensión universitaria y bienestar universitario.

En tal sentido, nuestros estudiantes de los últimos semestres académicos se encuentran en el desarrollo de su Trabajo de Investigación, que le permitirán obtener el Título Profesional anhelado, de acuerdo con las líneas de investigación de nuestra Facultad, para los programas académicos de Enfermería, Psicología y Obstetricia. Los estudiantes han tenido a bien seleccionar temas de estudio de interés con la realidad local y regional, tomando en cuenta a la institución.

Como parte de la exigencia del proceso de investigación, se debe contar con la **AUTORIZACIÓN** de la Institución elegida, para que los estudiantes puedan poder proceder a realizar el estudio, recabar información y aplicar su instrumento de investigación, misma que a través del presente documento solicitamos.

Adjuntamos la Carta de Presentación de las estudiantes con el tema de investigación propuesto y quedamos a la espera de su aprobación que será de gran utilidad para su institución.

Sin otro particular y en la seguridad de merecer su atención, me suscribo, no sin antes reiterarle los sentimientos de mi especial consideración.




D^{ña}. SUSANA MARLENI ATUNCAR DEZA
DECANA (E)
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE ICA

Av. Abelardo Alva Maúrtua 489 - 499 | Chincha Alta - Chincha - Ica

☎ 056 269176

🌐 www.autonomadeica.edu.pe



UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE ICA

CARTA DE PRESENTACIÓN

El Decano de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Autónoma de Ica, que suscribe

Hace Constar:

Que, **CAQUI CAMONES ZAIDA NANCY**; identificada con DNI 70945932 y **NORABUENA ONOFRE ESTEFANY ELIZABETH**; identificada con DNI 73787670 del Programa Académico de Enfermería, quien viene desarrollando la Tesis Profesional: **"FACTORES SOCIOCULTURALES Y DEMOGRÁFICOS ASOCIADOS AL EMBARAZO EN ADOLESCENTES DE ÁNCASH - 2021"**.

Se expide el presente documento, a fin de que el responsable de la Institución, tenga a bien autorizar a los interesados en mención, aplicar su instrumento de investigación, comprometiéndose a actuar con respeto y transparencia dentro de ella, así como a entregar una copia de la investigación cuando esté finalmente sustentada y aprobada, para los fines que se estimen necesarios.

Chincha Alta, 06 de marzo del 2023

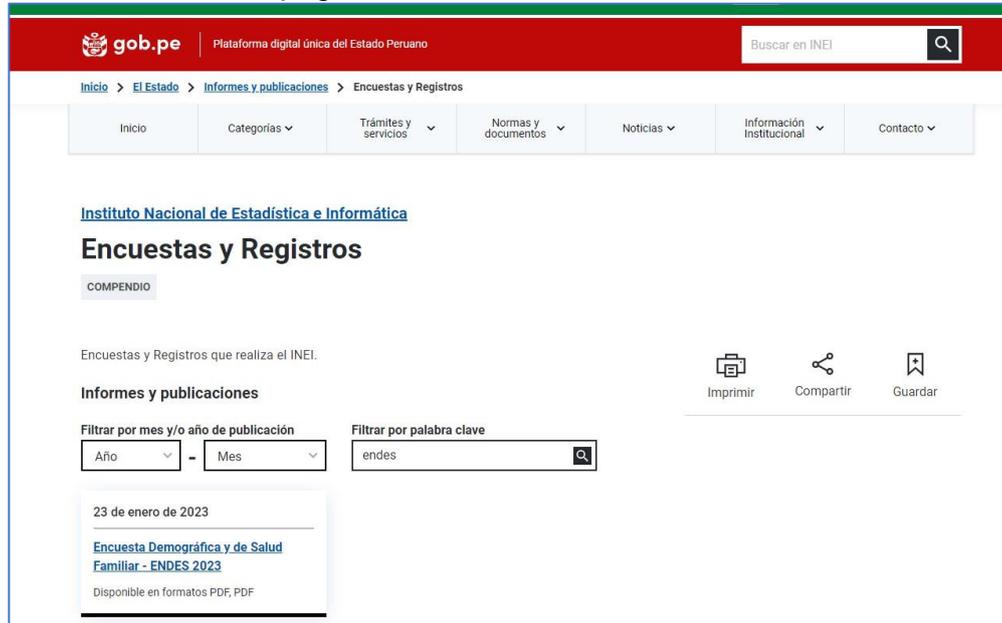


MG. SUSANA MARLENI ATUNCAR DEZA
DECANA (E)
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE ICA

Anexo 7: Evidencias fotográficas/otras evidencias

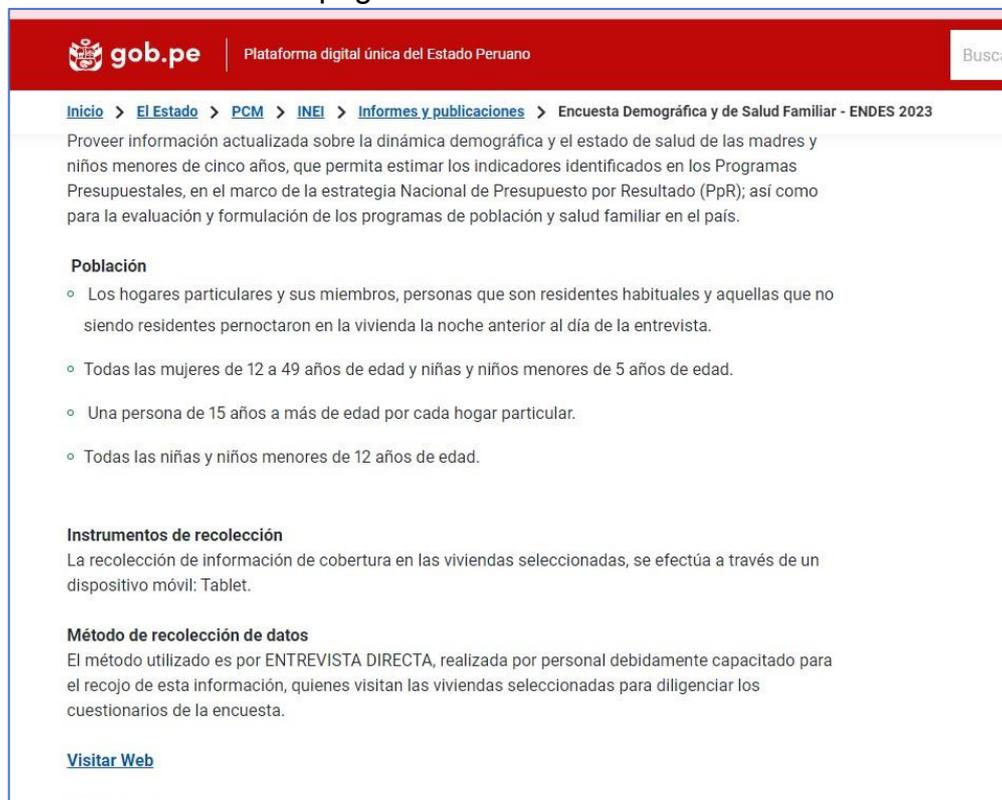
Ruta de acceso a la Base de Datos de la ENDES 2021

Paso 1. Acceso al página web del INEI



The screenshot shows the homepage of the Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI). The header includes the logo 'gob.pe' and the text 'Plataforma digital única del Estado Peruano'. A search bar is located in the top right corner with the placeholder text 'Buscar en INEI'. Below the header is a navigation menu with options: Inicio, Categorías, Trámites y servicios, Normas y documentos, Noticias, Información Institucional, and Contacto. The main content area features the title 'Encuestas y Registros' and a 'COMPENDIO' button. A section titled 'Encuestas y Registros que realiza el INEI.' includes icons for 'Imprimir', 'Compartir', and 'Guardar'. Below this is a section for 'Informes y publicaciones' with filters for 'Filtrar por mes y/o año de publicación' (Year and Month dropdowns) and 'Filtrar por palabra clave' (Search box containing 'endes'). A search result is displayed for '23 de enero de 2023' with the title 'Encuesta Demográfica y de Salud Familiar - ENDES 2023' and a note 'Disponible en formatos PDF, PDF'.

Paso 2. Acceso a la página web de la ENDES



The screenshot shows the webpage for the 'Encuesta Demográfica y de Salud Familiar - ENDES 2023'. The header includes the logo 'gob.pe' and the text 'Plataforma digital única del Estado Peruano'. A search bar is located in the top right corner with the placeholder text 'Buscar'. Below the header is a navigation menu with options: Inicio, El Estado, PCM, INEI, Informes y publicaciones, and Encuesta Demográfica y de Salud Familiar - ENDES 2023. The main content area features a paragraph of text: 'Proveer información actualizada sobre la dinámica demográfica y el estado de salud de las madres y niños menores de cinco años, que permita estimar los indicadores identificados en los Programas Presupuestales, en el marco de la estrategia Nacional de Presupuesto por Resultado (PpR); así como para la evaluación y formulación de los programas de población y salud familiar en el país.' Below this is a section titled 'Población' with a list of bullet points: 'Los hogares particulares y sus miembros, personas que son residentes habituales y aquellas que no siendo residentes pernoctaron en la vivienda la noche anterior al día de la entrevista.', 'Todas las mujeres de 12 a 49 años de edad y niñas y niños menores de 5 años de edad.', 'Una persona de 15 años a más de edad por cada hogar particular.', and 'Todas las niñas y niños menores de 12 años de edad.' Below this is a section titled 'Instrumentos de recolección' with the text: 'La recolección de información de cobertura en las viviendas seleccionadas, se efectúa a través de un dispositivo móvil: Tablet.' Below this is a section titled 'Método de recolección de datos' with the text: 'El método utilizado es por ENTREVISTA DIRECTA, realizada por personal debidamente capacitado para el recojo de esta información, quienes visitan las viviendas seleccionadas para diligenciar los cuestionarios de la encuesta.' At the bottom of the page is a link 'Visitar Web'.

Paso 3. Acceso a los documentos metodológicos de la ENDES

MENU PRINCIPAL

- PRESENTACION
- IMPORTANCIA
- HISTORIA
- DOCUMENTOS METODOLOGICOS
- Documentos
- PUBLICACIONES
- ORGANISMOS DE REFERENCIA
- PERSONAL DE PLANTA
- PERSONAL OPER. DE CAMPO
- VIDEOS - ENDES
- Principales Resultados
- SISTEMA DE MONITOREO

▼ ENDES REALIZADAS

● ENDES 2022 - INFORME PRINCIPAL

La Encuesta Demográfica y de Salud Familiar - ENDES es una de las investigaciones estadísticas más importantes que ejecuta de manera continua el Instituto Nacional de Estadística e Informática. Sus principales resultados se presentan en el Documento "Perú: Encuesta Demográfica y de Salud Familiar 2022 - Nacional y Departamental", que se pone a disposición de autoridades del gobierno, entidades públicas, centros de investigación, universidades y público en general.



El presente informe fue elaborado con la información recopilada en el Cuestionario del Hogar y Cuestionario Individual de la ENDES, dicha encuesta se aplicó durante los meses de enero a diciembre del 2022. El número de viviendas seleccionada fue 36 650 de las cuales 35 287 fueron entrevistadas. En estas viviendas, se encontraron un total de 38 105 mujeres elegibles de 12 a 49 años de edad, de las cuales se obtuvo un total de 35 787 entrevistas completas. La muestra seleccionada representa la totalidad de la población del país. Es importante resaltar que el análisis del presente documento, está basado principalmente en la población de mujeres de 15 a 49 años de edad, no obstante, en algunos indicadores principales se ha incluido a las mujeres de 12 a 14 años de edad.

El presente documento contiene doce capítulos y tres apéndices. En cada capítulo se presentan gráficos de los indicadores principales con sus respectivos análisis descriptivos. Se trata así, de las características de las viviendas y de la población, el nivel de fecundidad, la situación de la salud reproductiva y preferencias de fecundidad, asimismo la atención durante el embarazo, parto y postparto. También, destacan aspectos relacionados con las inmunizaciones de niñas y niños, cuya metodología del cálculo de los indicadores de vacunas- está actualizada según lo plasmado en el Esquema Nacional de Vacunación vigente (RM N°719-2018/MINSA, que aprueba la NTS n°141-MINSA/2018/DGIESP). En el noveno capítulo, se analiza aspectos relacionados a la lactancia, nutrición de niñas, niños y nutrición de mujeres, así como el Desarrollo Infantil Temprano (DIT). Igualmente se analiza el conocimiento de las mujeres en edad fértil sobre el VIH/SIDA y de las Infecciones de Transmisión Sexual (ITS). El penúltimo capítulo aborda los episodios de violencia familiar contra las mujeres, niñas y niños. El último capítulo muestra los indicadores contemplados en los Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS).

Paso 4. Selección del año requerido para la información de la ENDES

Inicio
Base Legal
Organ

MENU PRINCIPAL

- PRESENTACION
- IMPORTANCIA
- HISTORIA
- DOCUMENTOS METODOLOGICOS
- PUBLICACIONES
- PERÚ: INFORME PRINCIPAL
- PERÚ: ENFERMEDADES NO TRANSMISIBLES Y TRANSMISIBLES
- PERÚ: SERIES ANUALES DE INDICADORES PRINCIPALES
- PERÚ: DESARROLLO INFANTIL TEMPRANO
- DEPARTAMENTALES: INFORME PRINCIPAL
- DEPARTAMENTALES: INFORME DE ENFERMEDADES NO TRANSMISIBLES Y TRANSMISIBLES
- PERÚ: INDICADORES DE RESULTADOS DE LOS PROGRAMAS PRESUPUESTALES
- INVESTIGACIONES
- Investigaciones

▼ DOCUMENTOS METODOLOGICOS

- [ENDES 2022](#)
- [ENDES 2021](#)
- [ENDES 2020](#)
- [ENDES 2019](#)
- [ENDES 2018](#)
- [ENDES 2017](#)
- [ENDES 2016](#)
- [ENDES 2015](#)
- [ENDES 2014](#)
- [ENDES 2013](#)
- [ENDES 2012](#)
- [ENDES 2011](#)
- [ENDES 2010](#)

Paso 5. Acceso a la información requerida (base de datos, diccionario de variables, otros)

Inicio Base Legal Organigrama

MENU PRINCIPAL

- PRESENTACION
- IMPORTANCIA
- HISTORIA
- DOCUMENTOS METODOLOGICOS
- PUBLICACIONES
- PERÚ: INFORME PRINCIPAL
- PERÚ: ENFERMEDADES NO TRANSMISIBLES Y TRANSMISIBLES
- PERÚ: SERIES ANUALES DE INDICADORES PRINCIPALES
- PERÚ: DESARROLLO INFANTIL TEMPRANO
- DEPARTAMENTALES: INFORME PRINCIPAL
- DEPARTAMENTALES: INFORME DE ENFERMEDADES NO TRANSMISIBLES Y TRANSMISIBLES
- PERÚ: INDICADORES DE RESULTADOS DE LOS PROGRAMAS PRESUPUESTALES
- INVESTIGACIONES
- Investigaciones

DOCUMENTOS METODOLOGICOS

- ENDES 2022
- ENDES 2021
- ENDES 2020
- ENDES 2019
- ENDES 2018
- ENDES 2017
- ENDES 2016
- ENDES 2015

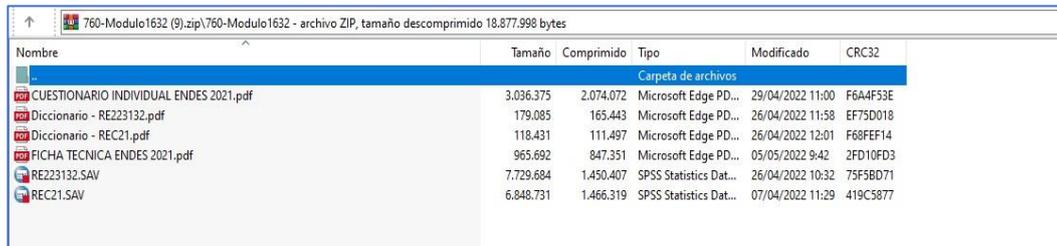
DOCUMENTO	DESCARGAR
Ficha Técnica	
Cuestionario	
Diccionario	
Base de Datos	
Manuales	

ENDES

Unico

Nro	Año	Periodo	Código Encuesta	Encuesta	Código Módulo	Módulo	Ficha	Descarga
1	2021	5	760	Encuesta Demográfica y de Salud Familiar - ENDES	1629	Características del Hogar		
2	2021	5	760	Encuesta Demográfica y de Salud Familiar - ENDES	1630	Características de la Vivienda		
3	2021	5	760	Encuesta Demográfica y de Salud Familiar - ENDES	1631	Datos Básicos de MEE		
4	2021	5	760	Encuesta Demográfica y de Salud Familiar - ENDES	1632	Historia de Nacimiento - Tabla de Conocimiento de Método		
5	2021	5	760	Encuesta Demográfica y de Salud Familiar - ENDES	1633	Embarazo, Parto, Puerperio y Lactancia		
6	2021	5	760	Encuesta Demográfica y de Salud Familiar - ENDES	1634	Inmunización y Salud		
7	2021	5	760	Encuesta Demográfica y de Salud Familiar - ENDES	1635	Nupcialidad - Fecundidad - Contracepción y Muerte		
8	2021	5	760	Encuesta Demográfica y de Salud Familiar - ENDES	1636	Conocimiento de Sida y uso del condón		
9	2021	5	760	Encuesta Demográfica y de Salud Familiar - ENDES	1637	Mortalidad Materna - Violencia Familiar		
10	2021	5	760	Encuesta Demográfica y de Salud Familiar - ENDES	1638	Peso y talla - Anemia		
11	2021	5	760	Encuesta Demográfica y de Salud Familiar - ENDES	1639	Disciplina Infantil		
12	2021	5	760	Encuesta Demográfica y de Salud Familiar - ENDES	1640	Encuesta de salud		
13	2021	5	760	Encuesta Demográfica y de Salud Familiar - ENDES	1641	Programas Sociales		

Paso 6. Proceso de descarga de las bases de datos según necesidad de la investigación



Paso 7. Base de Datos debidamente descargada para su revisión consolidación, según Ficha de recolección de datos

	ID	ID1	V015	V023	V024	V025	V190	V481	V525	V531	V302	V313	V393	V139	S108N	V012
1	3	2021	1	2	2	1	5	1	0	0	0	0	1	2	2	13
2	4	2021	1	2	2	1	4	1	0	0	0	0	1	2	2	17
3	6	2021	1	2	2	1	2	1	0	0	0	0	1	2	1	12
4	7	2021	1	2	2	1	2	1	0	0	0	0	1	2	2	13
5	10	2021	1	2	2	1	3	0	0	0	0	0	1	2	2	16
6	13	2021	1	2	2	1	4	1	0	0	0	0	1	2	2	13
7	15	2021	1	2	2	1	3	0	0	0	0	0	1	2	2	15
8	17	2021	1	2	2	1	2	0	0	0	0	0	1	2	2	15
9	18	2021	1	2	2	1	2	0	0	0	0	0	1	2	2	14
10	19	2021	1	2	2	2	2	1	0	0	0	0	1	2	2	16
11	23	2021	1	2	2	1	2	1	15	15	3	3	1	2	2	17
12	24	2021	1	2	2	1	4	1	15	15	3	0	1	2	4	19
13	25	2021	1	2	2	2	1	1	15	15	2	2	1	2	2	18
14	26	2021	1	2	2	2	1	1	16	16	3	3	1	2	2	18
15	29	2021	1	2	2	1	2	1	17	17	3	3	1	2	2	18
16	30	2021	1	2	2	1	3	1	0	0	0	0	0	2	2	14
17	33	2021	1	2	2	1	3	1	0	0	0	0	0	2	1	12
18	34	2021	1	2	2	1	4	1	0	0	0	0	0	2	2	15
19	37	2021	1	2	2	1	3	1	0	0	0	0	0	2	2	17
20	38	2021	1	2	2	1	3	1	0	0	0	0	0	2	2	15
21	39	2021	1	2	2	1	3	1	0	0	0	0	0	2	1	12
22	40	2021	1	2	2	1	5	1	0	0	0	0	0	2	2	17
23	41	2021	1	2	2	1	4	1	0	0	0	0	0	2	2	15
24	42	2021	1	2	2	1	4	1	0	0	0	0	0	2	2	19
25	43	2021	1	2	2	1	5	1	0	0	0	0	0	2	2	14
26	44	2021	1	2	2	1	2	1	0	0	0	0	0	2	2	13
27	47	2021	1	2	2	1	1	0	0	0	0	0	0	2	2	15
28	48	2021	1	2	2	1	1	1	0	0	0	0	0	2	2	13
29	49	2021	1	2	2	1	1	1	0	0	0	0	0	2	2	17
30	50	2021	1	2	2	1	1	1	0	0	0	0	0	2	2	19
31	52	2021	1	2	2	1	2	1	0	0	0	0	0	2	1	12
32	55	2021	1	2	2	1	4	0	0	0	0	0	0	2	2	15
33	56	2021	1	2	2	1	5	1	0	0	0	0	0	2	1	12
34	57	2021	1	2	2	1	3	1	0	0	0	0	0	2	2	16
35	58	2021	1	2	2	1	5	0	0	0	0	0	0	2	2	15
36	60	2021	1	2	2	1	1	1	0	0	0	0	0	2	2	16
37	61	2021	1	2	2	1	2	1	0	0	0	0	0	2	2	14

Anexo 8: Informe de turnitin al 28% de similitud

FACTORES SOCIOCULTURALES Y DEMOGRÁFICOS ASOCIADOS AL EMBARAZO EN ADOLESCENTES DE ANCASH - 2021.

INFORME DE ORIGINALIDAD



FUENTES PRIMARIAS

1	repositorio.autonomadeica.edu.pe Fuente de Internet	2%
2	www.repositorio.autonomadeica.edu.pe Fuente de Internet	2%
3	hdl.handle.net Fuente de Internet	2%
4	repositorio.unp.edu.pe Fuente de Internet	1%
5	Submitted to Universidad Autónoma de Ica Trabajo del estudiante	1%
6	repositorio.unac.edu.pe Fuente de Internet	1%
7	Submitted to unsaac Trabajo del estudiante	1%
8	alfonsonino.blogspot.com Fuente de Internet	1%
9	repositorio.ug.edu.ec Fuente de Internet	