Recibido: 30/07/2026, Aceptado: 16/09/2026 Artículo de Investigación
DOI: https://doi.org/10.25127/rcsh.20269.1318

Determinantes sociales de la salud relacionados con los embarazos adolescentes en el distrito Lonya Grande, Utcubamba, Amazonas, 2025

Social determinants of health related to adolescent pregnancies in the Lonya Grande district, Utcubamba, Amazonas, 2025

Suli Sánchez-Gómez[1]

Resumen

El propósito del estudio fue identificar los factores de riesgo de embarazo adolescente en el distrito de Lonya Grande. Utcubamba, Amazonas, en 2025. Se empleó un enfoque cuantitativo, nivel correlacional y diseño no experimental. La muestra estuvo conformada por 72 adolescentes, de las cuales 30 estaban embarazadas y 42 no embarazadas. Se utilizó un cuestionario estructurado como instrumento y la encuesta como técnica de recolección de datos. El análisis se efectuó mediante Microsoft Excel 2019 e IBM SPSS Statistics 27, utilizando estadística descriptiva y la prueba de chi-cuadrado, con un nivel de confianza del 95 % y significancia de $p < 0,05$. Se encontró asociación estadísticamente significativa entre el embarazo adolescente y la religión ($p=0,024$), el nivel educativo del padre ($p=0,003$), el nivel educativo de la madre ($p<0,001$), el tipo de seguro de salud ($p<0,001$), el estrato socioeconómico ($p=0,002$), el conocimiento de los servicios de salud sexual y reproductiva ($p=0,001$), el conocimiento de los métodos anticonceptivos ($p=0,029$), el inicio de la vida sexual ($p<0,001$), la edad de inicio de la vida sexual ($p<0,001$), la inestabilidad familiar ($p=0,029$) y el consumo de alcohol ($p<0,001$). No se encontró asociación significativa entre el embarazo adolescente y diversos factores personales, familiares y conductuales. Se concluyó que su prevención requiere fortalecer las estrategias integrales de la educación sexual, promoción de la salud y prevención dirigidas a las adolescentes.

Palabras clave: Adolescencia, determinantes sociales, inequidades sociales, factores de riesgo, salud sexual y reproductiva.

Abstract

The purpose of the study was to identify risk factors for adolescent pregnancy in the Lonya Grande district, Utcubamba, Amazonas, in 2025. A quantitative approach, correlational level, and non-experimental design were employed. The sample consisted of 72 adolescents: 30 pregnant and 42 non-pregnant. A structured questionnaire served as the instrument, and a survey was used for data collection. Analysis was performed using Microsoft Excel 2019 and IBM SPSS Statistics 27, utilizing descriptive statistics and the chi-square test, with a 95% confidence level and a significance level of $p < 0.05$. A statistically significant association was found between adolescent pregnancy and religion ($p=0.024$), the father's education level ($p=0.003$), the mother's education level ($p<0.001$), the type of health insurance ($p<0.001$), socioeconomic status ($p=0.002$), knowledge of sexual and reproductive health services ($p=0.001$), knowledge of contraceptive methods ($p=0.029$), the onset of sexual activity ($p<0.001$), the age at onset of sexual activity ($p<0.001$), family instability ($p=0.029$), and alcohol consumption ($p<0.001$). No significant association was found between teenage pregnancy and various personal, family, and behavioral factors. It was concluded that prevention requires strengthening comprehensive strategies regarding sex education, health promotion, and prevention aimed at adolescent girls.

Keywords: democracy, institutions, participation, politics and youth.

[1] Universidad Nacional Toribio Rodríguez de Mendoza, Chachapoyas, Perú, ORCID: https://orcid.org/0009-0004-7254-7782

INTRODUCCIÓN

En la actualidad, el embarazo adolescente se ha posicionado como uno de los retos más significativos para la salud pública, debido a múltiples repercusiones en los diferentes ámbitos de la vida; esta problemática no solo repercute en el bienestar físico y psicológico, sin embargo, también limita sus oportunidades de progresar social y económico, además de sus familias y comunidades; las consecuencias de la gestación temprana trascienden el ámbito individual y se manifiestan en ciclos de pobreza, limitación de oportunidades educativas así como laborales y profundización de brechas de género existentes en la sociedad (Abate et al., 2025). Sin embargo, la Organización Mundial de la Salud señaló que millones de adolescentes experimentaban un embarazo con una mayor prevalencia de países con bajos ingresos y moderados; persisten brechas sociales, educativas y económicas que restringen el acceso oportuno a información precisa y atención de calidad reproductiva y salud sexual (*Adolescent pregnancy*, 2026). Tal contexto constituye un motivo de preocupación al reconocer que el embarazo adolescente vulnera los derechos fundamentales de las niñas y las adolescentes, exponiéndolas a condiciones que comprometen su salud, bienestar e incluso su vida o causar riesgos obstétricos y perinatales (*Accelerating Progress towards Preventing Adolescent Girls' Pregnancy*, 5).

En Latinoamérica, el embarazo adolescente constituía un problema frecuente y estructural, estrechamente vinculado a las profundas desigualdades sociales que caracterizan a las regiones y a las limitaciones en la implementación efectiva de una educación sexual integral (OMS,2025). América Latina y el Caribe tienen una de las tasas de fertilidad adolescente más altas del mundo, con aproximadamente 50,6 nacimientos por cada 1.000 mujeres de entre 15 y 19 años, lo que equivale a 1,6 millones de nacimientos al año en este grupo de edad (*WHO Guideline on Preventing Early Pregnancy and Poor Reproductive Outcomes among Adolescents in Low- and Middle-Income Countries*, s. f.-b).

Los embarazos adolescentes afectaban de manera desproporcionada a las adolescentes de zonas rurales y de bajos recursos en el Perú, quienes enfrentan menores oportunidades educativas y laborales, así como serias dificultades para acceder de manera oportuna a una atención médica de calidad durante el embarazo, parto y puerperio (MINSA, 2023). Asimismo, la falta de servicios de salud sexual y reproductiva adaptados a las necesidades de las adolescentes incrementa su vulnerabilidad frente a embarazos no planificados (Montalvan, et al.,2024). Las circunstancias económicas, sociales, culturales y ambientales en las que las personas nacen, se desarrollan, viven y envejecen. Estos factores conforman los determinantes sociales de la salud (SDH), que tienen un gran impacto en el bienestar (Huila, 2026). Según un análisis de la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar, las adolescentes de hogares de bajos ingresos poseen un riesgo 3,6 veces superior de quedar embarazadas respecto a las que pertenecen a estratos socioeconómicos más altos (*Perú*, s. f.). Asimismo, factores territoriales como el analfabetismo, ruralidad y ubicación geográfica, se asocian significativamente con mayores niveles de maternidad adolescente (Montalvan, et al.,2024). Una de las principales causas de la deserción escolar era maternidad, lo que limita la continuidad de estudios, oportunidades laborales futuras; y restringe el desarrollo integral y construcción de proyectos de vida sostenibles (Huila, 2026).

En 2024, el 8,4 % de las adolescentes de Perú de entre 15 y 19 años eran madres. No obstante, esta problemática presenta notables diferencias según el ámbito geográfico: mientras que en zonas urbanas la prevalencia alcanza el 6,1 %, en las áreas rurales se incrementa hasta el 18,3 %, lo que evidencia mayor desigualdad y

vulnerabilidad frente al acceso e información de servicios de salud (*Accelerating Progress towards Preventing Adolescent Girls' Pregnancy*, 5). Estudios de análisis espacial realizados entre 2021 y 2024 evidencian que la ubicación geográfica en la región Selva, la ruralidad, el analfabetismo y condiciones socioeconómicas desfavorables constituyen factores estructurales asociados al aumento de la maternidad adolescente (Hernández et al., 2021).

En el distrito de Lonya Grande a pesar de que la mayoría de las adolescentes conocen estos servicios, existen varias limitaciones socioculturales que restringen el acceso y el uso eficaz de la atención de salud sexual y reproductiva. Además, existen obstáculos institucionales y socioculturales que aumentan la probabilidad de embarazos no deseados, tales como dificultades para acceder a los anticonceptivos y en materia de confidencialidad, así como el temor al estigma social.

En tal sentido, se planteó el problema de investigación: ¿Cuáles son los determinantes sociales de la salud relacionados con los embarazos adolescentes en el distrito Lonya Grande, Utcubamba, Amazonas, 2025? Con el objetivo general determinar la relación entre las determinantes sociales de la salud y los embarazos en adolescentes en el distrito de Lonya Grande, Utcubamba, Amazonas – 2025 y como objetivos específicos: identificar la cantidad de adolescentes embarazadas del distrito Lonya Grande; identificar la relación que hay entre las condiciones sociodemográficas con los embarazos adolescentes; identificar la relación que hay entre las condiciones de acceso a los servicios de salud con los embarazos adolescentes.

METODOLOGÍA

La investigación tuvo como objetivo determinar la relación entre los determinantes sociales de la salud y el embarazo adolescente en el distrito de Lonya Grande, Utcubamba, Amazonas, durante el año 2025. Se evaluaron factores demográficos, sociales, económicos, familiares, sexuales, reproductivos y psicológicos para establecer su asociación con el embarazo adolescente. El estudio presentó un enfoque cuantitativo, nivel correlacional y diseño no experimental de corte transversal. Se desarrolló en un contexto predominantemente rural, caracterizado por limitaciones en el acceso a servicios de salud sexual y reproductiva y a programas de educación sexual. La población estuvo conformada por 136 adolescentes de 14 a 18 años, obteniéndose una muestra no probabilística por conveniencia de 72 participantes, integrada por 30 adolescentes embarazadas y 42 no embarazadas, quienes cumplieron los criterios de inclusión y exclusión establecidos.

Criterios de Inclusión:

- Adolescentes entre 14 y 18 años que radiquen en el Distrito de Lonya Grande, Utcubamba, Amazonas - 2025.
- Contar con el consentimiento informado del tutor o apoderado asi como el asentimiento informado de la participante.

Criterios de Exclusión:

- Adolescentes que presenten alguna discapacidad neurológica o déficit cognitivo que impida la realización de los cuestionarios.
- Que la adolescente no presente acceso a internet o el equipo adecuado (computador, celular, tablet) al momento de realizar la entrevista por videollamada y/o cuestionario online.
- Que la adolescente no desee completar la totalidad del cuestionario y/o entrevista mediante (online o - físico mediante visita domiciliaria y I.E).

La información se obtuvo de fuentes primarias, mediante encuestas aplicadas a las adolescentes participantes, y de fuentes secundarias, como los registros de la Micro Red de Salud Lonya Grande y la plataforma ESCALE. Se empleó el método hipotético-deductivo, se utilizó la encuesta como técnica de recolección y un cuestionario estructurado y validado, con una confiabilidad de Alfa de Cronbach de 0,79. El estudio contó con la contó con la aprobación del Comité de Ética de la UNTRM, mediante el código CIEI N.° 00167 y las autorizaciones institucionales correspondientes. Tras obtener el consentimiento informado de los padres y el asentimiento de las adolescentes, el cuestionario se aplicó de forma presencial en instituciones educativas y durante visitas domiciliarias a gestantes. Los datos fueron procesados en Microsoft Excel 2019 e IBM SPSS Statistics 27, realizándose un análisis descriptivo mediante frecuencias y un análisis inferencial con la prueba de Chi-cuadrado de Pearson, con un nivel de confianza del 95% y significancia estadística de $p < 0,05$.

Variables del estudio

Variable 1: Determinantes sociales de la salud las cuales fueron agrupadas por dimensiones dentro de las cuales se encuentran las siguientes determinantes:

Dimensión sociodemográfica: Donde se consideran 1) Edad; 2) Religión; 3) Estrato socioeconómico; 4) Afiliación al sistema de salud; 5) Número de personas en el hogar y composición familiar; también se abordan aspectos de dinámica familiar como la experiencia de violencia intrafamiliar, supervisión parental, calidad de la comunicación familiar, percepción de estabilidad en la familia y el nivel educativo de los padres.

Dimensión Salud: Trabajaremos la determinante sexual que incluye el 1) Conductas y conocimientos relacionados con la salud sexual, consumo de sustancias psicoactivas, alcohol y tabaco, 2) Conocimiento y uso de servicios y métodos anticonceptivos. También se analiza; 3) Edad de inicio de la vida sexual y la menarquía; asimismo, también se trabaja la parte psicológica 1) Indaga sobre la vivencia de presión u obligación para mantener relaciones sexuales, lo cual puede ser indicativo de problemas de consentimiento, autoestima o salud emocional en el contexto de la sexualidad adolescente.

Variable 2: Embarazo adolescentes a través del cuestionario se consultó si la adolescente está embarazada o no. La confirmación de esta información fue por medio de un examen médico, historia clínica, confirmado con carnet de control y/o que esté en la base de datos de la Microred. Asimismo, esta variable recoge información sobre la experiencia directa de embarazo en adolescentes, así como antecedentes familiares y personales. Se incluyen preguntas sobre embarazo actual, antecedentes familiares de embarazo adolescente, embarazos previos de la participante y antecedentes de aborto.

Consideraciones éticas

Se respetó el derecho la participación voluntaria de las adolescentes mediante el asentimiento informado y el consentimiento informado de los padres o tutores legales, de acuerdo con las normativas nacionales e internacionales de investigación con grupos vulnerables (Consejo de Organizaciones Internacionales de Ciencias Médicas, 2016). La investigación aportó información relevante para el diseño de políticas públicas y acciones de intervención que contribuyan a la reducción de embarazos adolescentes y repercusiones negativas en la salud y el bienestar en las jóvenes (World Health Organization, 2022). Se garantizó la confidencialidad de los datos brindados, junto con el anonimato en la presentación de los resultados. Además, se evitó cualquier forma de daño emocional o social asociado a la

participación en el estudio (Belmont Report, 1979). El estudio se rigió por la Declaración de Helsinki (Asociación Médica Mundial, 2013), las normas del CIOMS (2016) y la legislación peruana en materia de ética en la investigación con seres humanos. Asimismo, se sometió a evaluación y aprobación del Comité de Ética de la UNTRM, mediante el código CIEI N.° 00167 con la finalidad de cumplir con los estándares de bioética y derechos humanos.

RESULTADOS

Tabla 01. Asociación entre la religión, edad y embarazo adolescente en el Distrito Lonya Grande, Utcubamba, Amazonas, 2025

VARIABLE	No embarazada (42)	Embarazadas (30)	p	Valor Chi-cuadrado
Religión, N (%)				
Católica	35(83.33%)	19 (63.33%)		
Otras religiones	5(11.90%)	4 (13.33%)	0.024	9.448[a]
No practica	2(4.76%)	7 (23.33%)		
Edad, N (%)				
Adolescencia temprana (14 y 15 años)	26(61.90%)	12(40.00%)		
Adolescencia Media/Tardía (16 a 18 años)	16(38.10%)	18(60.00%)	0.066	3.369[a]

La religión presentó una asociación estadísticamente significativa con el embarazo adolescente (p=0,024). Tanto en el grupo de adolescentes embarazadas como el grupo de adolecientes no embarazadas con (83.33%) y (63.33%) respectivamente. Asimismo, la proporción de adolescentes que no practicaban ninguna religión fue mayor entre las embarazadas (23,33%) que entre las no embarazadas (4,76%). En cuanto a la edad, no se encontró asociación estadísticamente significativa (p=0,066). Entre las embarazadas predominó la adolescencia media/tardía, de 16 a 18 años (60,00%), mientras que entre las no embarazadas predominó la adolescencia temprana, de 14 a 15 años (61,90%).

Tabla 02. Asociación entre determinantes sociales y embarazo adolescente en el Distrito Lonya Grande, Utcubamba, Amazonas, 2025

VARIABLE	No embarazadas (42)	Embarazadas (30)	p	Valor Chi-cuadrado
Nivel educativo del padre, N (%)				
Baja (Analfabeta + Preescolar + primaria)	22(52.38%)	27 (90.00%)		
Media (Secundaria)	15(35.71%)	3 (10.00%)	0.003*	11.886a
Alta (Superior)	5(11.90%)	0 (0%)		
Nivel educativo de la madre, N (%)				
Baja (Analfabeta + primaria)	22(52.38%)	29 (96.67%)	<0.001*	22.410a

Media (Secundaria)	19(45.24%)	1 (3.33%)		
Alta (Superior)	1(2.38%)	0 (0%)		
Tipo de Seguro de Salud, N (%)				
Público (Subsidiado + Vinculado + otros)	22(52.38%)	30 (100%)		
Privado (Contributivo + Magisterio)	11(26.19%)	0 (0%)	<0.001*	19.780a
No afiliado	9(21.43%)	0 (0%)		
Estrato socioeconómico, N (%)				
Muy bajo	2(4.76%)	3(10.00%)		
Bajo	14(33.33%)	20(66.67%)		
Medio bajo	8(19.05%)	5(16.67%)	0.002	16.623a
Medio	18(42.86%)	1(3.33%)		
Alto	0(0.00%)	1(3.33%)		
Supervisión parental, N (%)				
Si recibió	17(40.48%)	19(63.33%)		
No recibió	24(57.14%)	11(36.67%)	0.132	4.052a
No respondió	1(2.38%)	0(0.00%)		

El nivel educativo del padre se asoció significativamente con el embarazo adolescente (p=0,003): el 90,00% de las adolescentes embarazadas tenía padres con bajo nivel educativo, frente al 52,38% de las no embarazadas. El nivel educativo de la madre también presentó una asociación estadísticamente significativa (p<0,001); el 96,67% de las embarazadas tenía madres con bajo nivel educativo, frente al 52,38% de las no embarazadas. El tipo de seguro de salud mostró asociación significativa (p<0,001), debido a que el 100% de las adolescentes embarazadas estaba afiliado al seguro público, mientras que entre las no embarazadas hubo afiliación pública (52,38%), privada (26,19%) y ausencia de afiliación (21,43%). El estrato socioeconómico también se asoció significativamente (p=0,002): predominó el estrato bajo entre las embarazadas (66,67%) y el estrato medio entre las no embarazadas (42,86%). La supervisión parental no mostró asociación estadísticamente significativa (p=0,132).

Tabla 03. Asociación entre factores de salud sexual y embarazo adolescente en el Distrito Lonya Grande, Utcubamba, Amazonas, 2025.

VARIABLE	No embarazadas (42)	Embarazadas (30)	p	Valor cuadrado	Chi-
Conocimiento de servicios de salud sexual y reproductiva, N (%)					
No conoce	16(38.10%)	1 (3.33%)	0.001*	11.725a	
Sí conoce	26(61.90%)	29 (96.67%)			
Asistencia a programas de salud sexual y reproductiva, N (%)					
No asiste	19(45.24%)	19 (63.33%)	0.129	2.299a	
Sí asiste	23(54.76%)	11 (36.67%)			
Conocimiento de métodos anticonceptivos, N (%)					
No conoce	9 (21.43%)	1 (3.33%)	0.029	4.791a	
Sí conoce	33 (78.57%)	29 (96.67%)			
Uso regular de métodos anticonceptivos, N (%)					

No usa	35(83.33%)	22 (73.33%)	0.303	1.061a
Sí usa	7(16.67%)	8 (26.67%)		
Inicio de vida sexual, N (%)				
Si inicio	12(28.57%)	30(100.00%)	<0.001*	36.735a
No inicio	30(19.05%)	0(0.00%)		
Edad de inicio de vida sexual, N (%)				
No iniciada	30(71.43%)	0(0.00%)	<0.001*	36.735a
Inicio temprano (14-16 años).	12(28.57%)	30(100.00%)		
Inicio tardío (17-18 años).	0(0.00%)	0(0.00%)		

El conocimiento de los servicios de salud sexual y reproductiva se asoció significativamente con el embarazo adolescente (p=0,001). El 96,67% de las adolescentes embarazadas manifestó conocer estos servicios, frente al 61,90% de las no embarazadas. El conocimiento de métodos anticonceptivos también presentó asociación significativa (p=0,029): 96,67% de las embarazadas reportó conocerlos, frente al 78,57% de las no embarazadas. No se encontró asociación significativa con la asistencia a programas de salud sexual y reproductiva (p=0,129) ni con el uso regular de métodos anticonceptivos (p=0,303). El inicio de la vida sexual presentó una asociación altamente significativa (p<0,001): todas las adolescentes embarazadas habían iniciado su vida sexual, mientras que el 71,43% de las no embarazadas aún no la había iniciado. La edad de inicio de la vida sexual también mostró asociación significativa (p<0,001); el 100% de las adolescentes embarazadas inició su vida sexual entre los 14 y 16 años.

Tabla 04. Asociación entre factores de salud reproductiva y embarazo adolescente en el Distrito Lonya Grande, Utcubamba, Amazonas, 2025

VARIABLE	No embarazadas (42)	Embarazadas (30)	p	Valor Chi-cuadrado
Edad de la menarquia, N (%)				
Menarquia de inicio en adolescencia media (14 Y 15 años)	39(92.86%)	30(100.00%)	0.135*	2.236a
Menarquia muy tardía (16,17 y 18 años)	3(7.14%)	0(0.00%)		
Tuvo embarazos previos, N (%)				
No	41(97.62%)	28(93.33%)	0.370	0.805 a
Sí	1(2.38%)	2(6.67%)		
Tuvo abortos en su embarazo previo, N (%)				
No	42(100.00%)	29(96.67%)	0.233	1.420a
Sí	0(0.00%)	1(3.33%)		
Embarazo familiar entre 14 – 18 años, N (%)				
No	23(54.76%)	13(43.33%)	0.339	0.914a
Sí	19(45.24%)	17(56.67%)		

No se encontró asociación estadísticamente significativa entre la edad de la menarquia y el embarazo adolescente (p=0,135). Tampoco se observaron asociaciones significativas con los antecedentes de embarazo previo (p=0,370), antecedentes de aborto (p=0,233) ni antecedentes familiares de embarazo entre los 14 y 18 años (p=0,339).

Tabla 05. Asociación entre factores familiares, psicológicos y conductas de riesgo y embarazo adolescente en el Distrito Lonya Grande, Utcubamba, Amazonas, 2025

VARIABLE	No embarazadas (42)	Embarazadas (30)	p	Valor Chi-cuadrado
Sentiste obligación o presión para tener relaciones sexuales, N (%)				
No	37(88.10%)	30(100.00%)	0.050	3.838a
Sí	5(11.90%)	0(0.00%)		
Sufrió violencia intrafamiliar, N (%)				
No	37(88.10%)	29 (96.67%)	0.195	1.683a
Sí	5(11.90%)	1 (3.33%)		
Calificación de la comunicación intrafamiliar, N (%)				
Mala	1(2.38%)	2(6.67%)	0.074	6.937a
Regular	19(45.24%)	16(53.33%)		
Buena	14(33.33%)	12(40.00%)		
Excelente	8(19.05%)	0(0.00%)		
Familia inestable, N (%)				
No	29(69.05%)	13(43.33%)	0.029	4.761a
Sí	13(30.95%)	17(56.67%)		
Consumo de alcohol, N (%)				
No	42(100.00%)	20(66.67%)	<0.001*	16.258a
Si	0(0.00%)	10(33.33%)		
Consumo de tabaco, N (%)				
No	41(97.62%)	29(96.67%)	0.808	0.059a
Si	1(2.38%)	1(3.33%)		

La inestabilidad familiar presentó una asociación estadísticamente significativa con el embarazo adolescente (p=0,029). El 56,67% de las adolescentes embarazadas pertenecía a familias inestables, mientras que entre las no embarazadas predominó la estabilidad familiar (69,05%). El consumo de alcohol mostró una asociación altamente significativa (p<0,001): el 33,33% de las adolescentes embarazadas reportó consumo de alcohol, mientras que ninguna adolescente no embarazada lo reportó. No se encontró asociación estadísticamente significativa con la presión para mantener relaciones sexuales (p=0,050), la violencia intrafamiliar (p=0,195), la comunicación intrafamiliar (p=0,074) ni el consumo de tabaco (p=0,808).

DISCUSIÓN

El estudio demostró que existen diversos determinantes sociales, familiares y factores relacionados con la salud sexual se encuentran significativamente asociados al embarazo adolescente del distrito Lonya Grande, Amazonas. Estos hallazgos

concuerdan con el conjunto de estudios recientes, los cuales reconocen que el embarazo en adolescentes forma un problema diverso influenciado por dimensiones sociales, educativas, económicas, culturales, familiares y sexuales (Braverman et al., 2023; Bernuy & Rodríguez, 2023).

Los resultados pueden interpretarse mediante el modelo socioecológico, que explica el embarazo adolescente como resultado de la interacción de factores individuales, familiares, institucionales, comunitarios y estructurales. En este estudio, el inicio de la vida sexual y el consumo de alcohol corresponden al nivel individual; la educación de los padres y la inestabilidad familiar, al familiar; y el conocimiento de los servicios y métodos anticonceptivos, al institucional. Asimismo, la religión, el estrato socioeconómico y el contexto rural reflejan factores comunitarios y estructurales. Este enfoque evidencia la necesidad de implementar estrategias integrales que involucren a las familias, instituciones educativas, servicios de salud y comunidad (Woodson et al., 2024).

En el contexto peruano, se el embarazo en la adolescencia se ha señalado como un fenómeno estructural estrechamente vinculado pobreza, la marginación social, la falta de oportunidades, el hecho de vivir en zonas rurales y el bajo nivel educativo son mucho más vulnerables; de igual forma, las desigualdades sociales y las limitaciones en la disponibilidad y acceso a tratamientos de salud sexual y reproductiva sigue es un problema, sobre todo en países de ingresos bajos y moderados, factores que contribuyen con la continuidad de las gestaciones tempranas en contextos de exclusión social (Montalvan & Flores, 2024; OMS, 2024).

Respecto a los determinantes demográficos, la investigación mostró asociación significativa entre religión y embarazo adolescente ($p = 0.024$), observándose una mayor proporción de adolescentes embarazadas que no practicaban ninguna religión (23.33%) en comparación con aquellas que no estaban embarazadas (4.76%). Estos resultados sugieren que la ausencia de práctica religiosa podría estar relacionada con probabilidad mayor de embarazo durante la adolescencia. Este hallazgo que coincide con lo reportado por UNICEF (2021), entidad que señala que las prácticas sexuales y reproductivas de los adolescentes se ven directamente influenciadas por su entorno social y cultural. Debido a que las normas sociales, los valores familiares y las creencias religiosas pueden actuar como factores protectores frente al inicio precoz de las relaciones sexuales y los embarazos no planificados. Del mismo modo, diversos estudios destacan que los factores socioculturales desempeñan un fundamental papel en la ocurrencia de embarazo, especialmente dentro de contextos rurales y vulnerables, donde las dinámicas familiares, las normas sociales y las limitaciones en el acceso a información condicionan las conductas sexuales de las adolescentes (Montalvan & Flores, 2024; García, 2023).

Desde el enfoque de los determinantes sociales de la salud, según el cual las condiciones educativas, económicas y sociales influyen en las oportunidades de prevención. La asociación entre el bajo nivel educativo de los padres, el estrato socioeconómico, el tipo de seguro y el acceso a servicios de salud sexual y reproductiva evidencia que las desigualdades del entorno pueden incrementar la vulnerabilidad al embarazo adolescente. Estos hallazgos señalan que los factores económicos, educativos, sanitarios y conductuales influyen en este problema, especialmente en contextos rurales (Checchi et al., 2024). Por ello, el embarazo adolescente en Lonya Grande debe entenderse como un fenómeno asociado a desigualdades sociales y no solo a decisiones individuales

En relación con el nivel educativo de la madre, los resultados evidenciaron una asociación altamente significativa con el embarazo adolescente ($p < 0.001$). El 96.67% de las adolescentes embarazadas provenían de hogares donde las madres presentaban un bajo nivel educativo (analfabetas o con educación primaria),

porcentaje considerablemente superior al encontrado en el grupo de adolescentes no embarazadas (52.38%); estos hallazgos ponen de manifiesto que el bajo nivel educativo materno constituye un factor importante de riesgo para el embarazo adolescente, con una limitada orientación familiar y menos oportunidades de información adecuada respecto a la salud sexual y reproductiva. En concordancia con estos resultados, Montalvan y Flores (2024) y Mejía et al. (2021) señalan hogares con menor nivel educativo presentan una mayor probabilidad de embarazo temprano debido a las limitantes estructurales con la educación sexual integral y a las reducidas oportunidades de desarrollo personal y social. Asimismo, diversos autores coinciden en que las desigualdades educativas dentro del entorno familiar influyen directamente con la toma de decisiones y la adopción en conductas sexuales de riesgo durante la adolescencia (Braverman et al., 2023; Bernuy & Rodríguez, 2023).

Con respecto a los determinantes económicos, el tipo de seguro refleja una asociación altamente significativa ($p < 0.001$), el estrato socioeconómico ($p = 0.002$) con el embarazo adolescente. Se observó que el 100% de las adolescentes embarazadas se encontraban afiliadas al Seguro Integral de Salud (SIS) y que el 66.67% pertenecían a un estrato socioeconómico bajo. Estos resultados evidencian una estrecha relación entre la vulnerabilidad económica y la maternidad temprana, dado que la dependencia de seguros subsidiados por el Estado refleja condiciones de precariedad social y limitada autonomía económica.

Estudios como los de Kassa et al. (2022) y Neal et al. (2022) han señalado que las desigualdades económicas restringen el acceso a servicios de salud, educación y oportunidades de desarrollo, con más riesgo de embarazo en etapas tempranas de la vida. De igual manera, se ha reportado que en contextos de pobreza estructural la maternidad adolescente puede constituirse como una alternativa de transición hacia la adultez ante la ausencia de oportunidades educativas y laborales, asi como ciclos intergeneracionales de desigualdad social (UNFPA, 2023; World Bank, 2022).

Asimismo, los resultados muestran que las condiciones socioeconómicas desfavorables y el acceso limitado a servicios de salud incrementan significativamente la vulnerabilidad frente al embarazo adolescente. Estos hallazgos coinciden con la evidencia científica que señala que los determinantes sociales de la salud influyen directamente con la ocurrencia de este fenómeno, debido a que las condiciones de pobreza, exclusión social y acceso insuficiente a servicios sanitarios limitan las oportunidades de prevención y atención integral (Checchi et al., 2024; Eyeberu et al., 2022).

En consecuencia, las adolescentes que viven en contextos de desventaja social presentan mayores probabilidades de embarazo temprano debido a las barreras estructurales para acceder con la educación, información a servicios de salud sexual y reproductiva. Por tanto, las condiciones socioeconómicas desfavorables no solo incrementan un embarazo de riesgo, sino que también contribuyen a la perpetuación de ciclos de desigualdad y vulnerabilidad social que afectan el desarrollo integral de esta población (Amoadu et al., 2022; UNFPA, 2023).

En los factores relacionados con la salud sexual, el estudio encontró asociación significativa con el conocimiento de servicios de salud sexual y reproductiva y el embarazo adolescente ($p = 0.001$), así como entre el conocimiento de métodos anticonceptivos y el embarazo adolescente ($p = 0.029$). Sin embargo, a pesar de que la mayoría de las adolescentes embarazadas manifestó conocer dichos servicios y métodos anticonceptivos, este conocimiento no garantizó la adopción de conductas sexuales seguras. Estos resultados coinciden con la evidencia científica que señala el conocimiento resulta insuficiente para modificar conductas, debido a que intervienen otros factores como las normas sociales, las barreras de acceso y habilidades

personales en la toma de decisiones (Chandra et al., 2023; World Health Organization, 2023).

La Teoría de la Conducta Planificada permite explicar que el conocimiento sobre los métodos anticonceptivos no garantiza su uso adecuado. En el estudio, aunque el 96,67 % de las adolescentes embarazadas conocía estos métodos, su uso regular no mostró asociación significativa con el embarazo (p = 0,303). Esto evidencia que las conductas preventivas también están influenciadas por las actitudes, normas sociales, autonomía y capacidad para tomar decisiones. Por ello, las intervenciones deben ir más allá de brindar información y fortalecer las habilidades de decisión, autonomía y uso adecuado de anticonceptivos (Rodríguez et al., 2023).

Asimismo, diversos estudios han demostrado que muchas adolescentes poseen información sobre anticoncepción, pero su utilización suele ser inconsistente debido al miedo, la desinformación, la presión social y la limitada autonomía para decidir sobre su salud sexual y reproductiva, con más aumento del riesgo de embarazo temprano (Amoadu et al., 2022; Eyeberu et al., 2022). En consecuencia, el conocimiento debe estar acompañado de condiciones familiares, sociales e institucionales que favorezcan su aplicación efectiva en la vida cotidiana.

En relación con los factores de salud reproductiva, no se encontró asociación estadísticamente significativa entre la edad de la menarquia, los antecedentes de embarazo previo ni los antecedentes de aborto con el embarazo adolescente. Este resultado coincide con estudios que señalan factores biológicos aislados no presentan una relación consistente con el embarazo adolescente; los determinantes sociales y familiares los que poseen una mayor capacidad explicativa para comprender este fenómeno (Castañeda & Santa, 2021; World Health Organization, 2023). No obstante, otros autores sostienen que el inicio temprano sexual incrementa la probabilidad de contextos caracterizados por vulnerabilidad social, escasa supervisión familiar y limitado acceso de educación sexual integral (Anco et al., 2023; Eyeberu et al., 2022). Por ello, los factores biológicos deben analizarse de manera integral junto con las condiciones sociales y familiares que influyen en la conducta reproductiva de las adolescentes.

Por otro lado, el estudio evidenció una asociación significativa entre la inestabilidad familiar y el embarazo adolescente (p = 0.029). Se observó que más de la mitad de las adolescentes embarazadas provenían de familias caracterizadas por conflictos, escasa cohesión o limitada estabilidad emocional, lo que demuestra la relevancia del entorno familiar como factor protector o de riesgo. Estos resultados coinciden con los hallazgos de Llanos (2023), quien reportó una alta frecuencia de familias disfuncionales entre adolescentes gestantes. Asimismo, Ferro y Sánchez (2023) identificaron que la ausencia de comunicación familiar, los conflictos intrafamiliares y el escaso acompañamiento parental incrementan significativamente la probabilidad de embarazo durante la adolescencia.

De igual manera, se observó una asociación significativa entre el consumo de alcohol y el embarazo adolescente. Este resultado concuerda con otras investigaciones que indican que el consumo de alcohol durante la adolescencia fomenta las prácticas sexuales de riesgo, ya que disminuye la percepción del peligro y aumenta la probabilidad de tener relaciones sexuales sin protección. En este sentido, UNICEF (2021) refiere que las conductas de riesgo en los adolescentes suelen manifestarse de manera simultánea, especialmente en contextos de vulnerabilidad social, donde diversos factores adversos interactúan la exposición a consecuencias negativas para la salud.

Entre las limitaciones del estudio, se identifica, en primer lugar, el tamaño muestral relativamente reducido, constituido por 72 adolescentes. En segundo lugar, se presentaron dificultades relacionadas con la negativa de algunos padres o

apoderados y de las propias participantes para otorgar el consentimiento informado, situación que restringió la participación y pudo afectar la potencia estadística de los análisis realizados.

Por lo tanto, los resultados corroboran que el embarazo adolescente es un problema de salud pública, en consecuencia, resulta indispensable fortalecer estrategias intersectoriales orientadas a promover la educación sexual integral, fortalecer las capacidades familiares, garantizar el acceso oportuno a servicios de salud sexual y reproductiva adaptados a los adolescentes y crear iniciativas preventivas para reducir la prevalencia del embarazo adolescente y sus efectos negativos en la salud y la sociedad.

CONCLUSIÓN

Los determinantes sociales de la salud se relacionan significativamente con el embarazo adolescente en el distrito de Lonya Grande, Utcubamba, Amazonas, 2025, los hallazgos evidencian que este fenómeno responde principalmente a factores sociales, familiares, económicas y conductuales, donde el embarazo adolescente constituye un problema multifactorial que trasciende los aspectos biológicos.

En relación con los determinantes sociodemográficos, únicamente la religión mostró asociación significativa con el embarazo adolescente, mientras que la edad no evidenció una relación estadísticamente significativa. Esto permitió inferir que las características socioculturales del entorno podrían ejercer mayor influencia que la edad cronológica en la ocurrencia del embarazo adolescente.

Respecto a las condiciones sociales y económicas, el bajo nivel educativo de los padres, especialmente de la madre, el pertenecer a estratos socioeconómicos desfavorables y la afiliación al seguro público se asociaron significativamente en el embarazo adolescente, y con evidencia que las condiciones de vulnerabilidad social incrementan el riesgo de maternidad temprana.

En cuanto a los factores relacionados con la salud sexual, el conocimiento de los servicios de salud sexual y reproductiva, el conocimiento de métodos anticonceptivos y el inicio temprano de la vida sexual presentaron asociación significativa con el embarazo adolescente. Sin embargo, estos resultados permiten inferir que disponer de información no garantiza la adopción de conductas sexuales seguras, sin embargo, persisten barreras familiares, sociales e institucionales.

Los factores de salud reproductiva evaluados no mostraron asociación significativa con el embarazo adolescente. En contraste, la inestabilidad familiar y el consumo de alcohol se identificaron como factores relacionados significativamente con esta problemática, se resalta la importancia del entorno familiar y de las conductas de riesgo en la prevención del embarazo.

De acuerdo con los resultados obtenidos se concluye que existe una relación significativa entre los determinantes sociales de la salud y el embarazo adolescente en el distrito de Lonya Grande, Utcubamba, Amazonas, durante el año 2025. Estos hallazgos respaldan la necesidad de fortalecer estrategias intersectoriales orientadas a reducir las desigualdades sociales, promover la educación sexual integral y mejorar el acceso oportuno a servicios de salud dirigidos a la población adolescente.

AGRADECIMIENTOS

Agradezco a las siguientes instituciones que me apoyaron con el proceso de la investigación, primeramente, a la Universidad Nacional Toribio Rodríguez de

Mendoza de Amazonas por ser la casa de formación académica; Facultad Ciencia de la Salud – Escuela Profesional de Enfermería; Comité de Ética de la Investigación (CIEI); Red de Salud Chachapoyas; Red de Salud Utcubamba; Micro Red de Salud Lonya Grande, Instituciones Educativas Publicas Secundarias; a los docentes de la casa superior de estudios que me brindaron su apoyo, sugerencias y conocimiento, a los docentes y directores de las Instituciones Educativas por brindar las facilidades y un espacio para ejecutar la investigación; a los padres o apoderados por brindar el consentimiento informado; a los participantes de la investigación, y a mis padres y hermano, por estar durante todo el proceso de esta investigación, el desarrollo de la investigación fue financiado por el autor.

CONFLICTO DE INTERÉS

La autora declara no tener ningún conflicto de intereses.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Abate, B. B., Sendekie, A. K., Alamaw, A. W., Tegegne, K. M., Kitaw, T. A., Bizuayehu, M. A., Kassaw, A., Yilak, G., Zemariam, A. B., & Tilahun, B. D. (2025). Prevalence, determinants, and complications of adolescent pregnancy: An umbrella review of systematic reviews and meta-analyses. *AJOG Global Reports, 5*(1), 100441. https://doi.org/10.1016/j.xagr.2025.100441

Adolescent pregnancy. (s. f.). Recuperado 16 de junio de 2026, de https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/adolescent-pregnancy

Accelerating progress towards preventing adolescent girls' pregnancy: Draft resolution. (5). UN. https://digitallibrary.un.org/record/4053723

Checchi, M. H. R. D., Tenani, C. F., Sumiya, A., Lino, C. M., & Garcia, V. D. C. (2024). Social determinants of health and teenage pregnancy: An integrative review. *MOJ Public Health, 13*(2), 62–65. https://doi.org/10.15406/mojph.2024.13.00447

Diaz Valverde, J. S. (2021). *Factores de riesgo sociales asociados al embarazo en adolescentes atendidas en un hospital público materno infantil de Lima 2021*. https://hdl.handle.net/20.500.13053/5100

Estremadoyro Diaz, C. Y. (2022). *Factores asociados al embarazo en adolescentes atendidas en el Centro de Salud Eduardo Jiménez Gómez, Ilo—2021*. https://hdl.handle.net/20.500.12819/1818

Ferro Figueroa, K. P., & Sánchez Averanga, S. N. (2023). *Determinantes sociales de la salud y su influencia en una familia con dos adolescentes gestantes en el Centro de Salud Jorge Chávez—Región Madre de Dios 2021*. https://repositorio.unjbg.edu.pe/handle/20.500.12510/3937

Gómez, T., & Melissa, D. (2022). *Prevalencia y determinantes del embarazo en adolescentes menores de 18 años en el Hospital Hipólito Unanue Tacna 2020–2021*. Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann. http://repositorioslatinoamericanos.uchile.cl/handle/2250/6578587

Hernández-Vásquez, A., Bohorquez-Cobos, A., Ynocente-Canchari, L., Vargas-Fernández, R., & Bendezú-Quispe, G. (2021). Maternidad adolescente en distritos peruanos: Un análisis espacial de datos censales. *Ciencia y Enfermería, 27*. https://doi.org/10.29393/CE27-31MAAG50031

Huila, G. del. (2026, marzo 3). *Iniciativa Especial de Determinantes Sociales Para la Equidad en Salud*. Gobernación del Huila.

https://www.huila.gov.co/observatoriosalud/publicaciones/16691/iniciativa-especial-de-determinantes-sociales-para-la-equidad-en-salud/

Llanos Díaz, B. M. (2023). *Factores personales familiares y sociales relacionado a las complicaciones del embarazo adolescente Centro de Salud El Tambo—Bambamarca 2021*.

Montalvan-Santillan, J., & Flores-Cortez, D. (2024a). Determinantes del embarazo adolescente en el Perú: Un análisis secundario de la Encuesta Demográfica de Salud Familiar (ENDES) 2022. *Revista Internacional de Salud Materno Fetal, 9*(3), o1–8. https://doi.org/10.47784/rismf.2024.9.3.347

Normas sociales sobre la violencia y el embarazo adolescente. (2021, enero 20). UNICEF. https://www.unicef.org/peru/informes/normas-sociales-estudio-violencia-embarazo-adolescente

Perú: Encuesta Demográfica y de Salud Familiar - ENDES 2022. (s. f.). Recuperado 16 de junio de 2026, de https://www.gob.pe/institucion/inei/informes-publicaciones/4233597-peru-encuesta-demografica-y-de-salud-familiar-endes-2022

Rodríguez-Ávila, A., Vargas-Beltrán, M., Luna-Ferrales, C., Rodríguez-Ávila, A., Vargas-Beltrán, M., & Luna-Ferrales, C. (2023). Theoretical substructuring: Model of contraceptive behaviour in adolescent mothers. *Index de Enfermería, 32*(4). https://doi.org/10.58807/indexenferm20236527

WHO guideline on preventing early pregnancy and poor reproductive outcomes among adolescents in low- and middle-income countries. (s. f.-a). Recuperado 16 de junio de 2026, de https://www.who.int/publications/i/item/9789240104105

Woodson, L. L., Garcia Saldivar, A., Brown, H. E., Magrath, P. A., Farland, L. V., Blas, M. M., & Madhivanan, P. (2024). 'You have a lot of mirrors': Structural and socioecological factors impacting adolescent pregnancy and reproductive health in the Amazon basin, Peru, a qualitative study. *Culture, Health & Sexuality, 26*(10), 1268–1284. https://doi.org/10.1080/13691058.2024.2308666