

**UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAJAMARCA
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA**



TESIS

**EMBARAZO ADOLESCENTE Y FACTORES
PSICOSOCIALES, CULTURALES. CENTRO DE SALUD
PACHACÚTEC - CAJAMARCA, 2024**

**PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE:
LICENCIADA EN ENFERMERÍA**

AUTORA

Bach. Enf. KELLY JHANET CARRERA HUAMAN

ASESORA

Dra. MARTHA VICENTA ABANTO VILLAR

CAJAMARCA – PERÚ

2025

CONSTANCIA DE INFORME DE ORIGINALIDAD

1. Investigador: **Kelly Jhanet Carrera Huaman**

DNI: **74364065**

Escuela Profesional/Unidad UNC: **Escuela Profesional de Enfermería**

2. Asesor: **Dra. Martha Vicenta Abanto Villar**

Facultad/Unidad UNC: **Facultad de Ciencias de la Salud**

3. Grado académico o título profesional

Bachiller Título profesional Segunda especialidad
 Maestro Doctor

4. Tipo de Investigación:

Tesis Trabajo de investigación Trabajo de suficiencia profesional
 Trabajo académico

5. Título de Trabajo de Investigación:

**EMBARAZO ADOLESCENTE Y FACTORES PSICOSOCIALES, CULTURALES.
CENTRO DE SALUD PACHACÚTEC - CAJAMARCA, 2024**

6. Fecha de evaluación: **30/09/2025**

7. Software antiplagio: TURNITIN URKUND (ORIGINAL) (*)

8. Porcentaje de Informe de Similitud: **17%**

9. Código Documento: **oid: 3117:506081139**

10. Resultado de la Evaluación de Similitud:

APROBADO PARA LEVANTAMIENTO DE OBSERVACIONES O DESAPROBADO

Fecha Emisión: 30/09/2025

<i>Firma y/o Sello Emisor Constancia</i>
  Dra. Martha Vicenta Abanto Villar <i>Directora de la Unidad de Investigación FCS</i> DNI. 26673990

* En caso se realizó la evaluación hasta setiembre de 2023

Copyright © 2025 by
KELLY JHANET CARRERA HUAMAN
Todos los Derechos Reservados.

FICHA CATALOGRÁFICA

CARRERA, H. 2025 Embarazo adolescente y factores psicosociales, culturales. Centro de Salud Pachacútec - Cajamarca, 2024. 111 páginas.

Asesora: Dra. Martha Vicenta Abanto Villar

Docente Principal de la Escuela Profesional de Enfermería – UNC - Cajamarca

Disertación académica para optar el Título Profesional de Licenciada en Enfermería - UNC 2025.

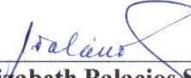
EMBARAZO ADOLESCENTE Y FACTORES PSICOSOCIALES, CULTURALES. CENTRO DE SALUD PACHACÚTEC – CAJAMARCA, 2024

AUTORA : Bach. Enf. Kelly Jhanet Carrera Huaman

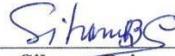
ASESORA : Dra. Martha Vicenta Abanto Villar

Tesis evaluada y aprobada para la obtención del Título Profesional de Licenciada en Enfermería de la Universidad Nacional de Cajamarca, por los siguientes miembros del jurado evaluador:

JURADO EVALUADOR



Dra. Sara Elizabeth Palacios Sánchez
PRESIDENTE



Dra. Miriam Silvana Bringas Cabanillas
SECRETARIA



M. Cs. Flor Violeta Rafael Saldaña
VOCAL



Universidad Nacional de Cajamarca

"Norte de la Universidad Peruana"

Fundada por Ley 14015 del 13 de Febrero de 1962

Facultad de Ciencias de la Salud

Av. Atahualpa 1050

Teléfono/ Fax 36-5845



MODALIDAD "A"

ACTA DE SUSTENTACIÓN DE TESIS PARA LA OBTENCIÓN DEL
TÍTULO PROFESIONAL DE LICENCIADO (A) EN ENFERMERÍA

En Cajamarca, siendo las 10:00 am del 22 de SEPTIEMBRE del 2023, los integrantes del Jurado Evaluador para la revisión y sustentación de la tesis, designados en Consejo de Facultad a propuesta del Departamento Académico, reunidos en el ambiente de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Nacional de Cajamarca, dan inicio a la sustentación de tesis denominada: EMBARAZO ADOLESCENTE Y FACTORES PSICOSOCIALES, CULTURALES, CENTRO DE SALUD PACHACÚTEC - CAJAMARCA, 2024.

del (a) Bachiller en Enfermería:

CARRERA HUAMAN, KELLY SHANET.

Siendo las 11:30 am del mismo día, se da por finalizado el proceso de evaluación, el Jurado Evaluador da su veredicto en los siguientes términos: MUY BUENO, con el calificativo de: 18, con lo cual el (la) Bachiller en Enfermería se encuentra APTA para la obtención del Título Profesional de: **LICENCIADO (A) EN ENFERMERÍA.**

Miembros Jurado Evaluador Nombres y Apellidos		Firma
Presidente:	<u>Dra. SARA ELIZABETH PALACIOS SANCHEZ</u>	
Secretario(a):	<u>Dra. MIRIAM SILVANA BRUNGA CABANILLAS</u>	
Vocal:	<u>M.Cs. FLOR VIOLETA RAFAEL SALDANA</u>	
Accesitaria:		
Asesor (a):	<u>Dra. MARTHA VICENTA ABANTO VILAR</u>	
Asesor (a):		

Términos de Calificación:

EXCELENTE (19-20)

MUY BUENO (17-18)

BUENO (14-16)

REGULAR (12-13)

REGULAR BAJO (11)

DESAPROBADO (10 a menos)

DEDICATORIA

A mis padres, José de la Cruz Carrera Murrugarra y Catalina Huaman Cabrera, quienes, con mucho amor incondicional, esfuerzo y sacrificio me brindaron las herramientas para alcanzar mis metas. Por la motivación en el transcurso de mi formación académica, han sido mi fortaleza perseverante, motor y motivo para seguir adelante.

A mi hermano y mi sobrinita, por motivarme en este proceso.

Finalmente, a mí misma, por ser perseverante y no rendirme, por recordar siempre que todo esfuerzo tiene su recompensa.

Kelly

AGRADECIMIENTO

A Dios, por darme vida, salud, fuerza y motivación para lograr culminar mi carrera profesional, a pesar de los momentos más difíciles darme fortaleza, y permitirme terminar con éxito una de mis mejores metas.

A mi asesora de tesis, Dra. Martha Vicenta Abanto Villar, por su orientación, paciencia y estímulo para alcanzar este objetivo. Su conocimiento y experiencia fueron fundamentales para el desarrollo de esta investigación.

A los docentes de la Escuela Profesional Enfermería, por todas sus enseñanzas y los conocimientos que contribuyeron en mi formación profesional y personal. Sus valiosas aportaciones y consejos, enriquecieron mi aprendizaje a lo largo de estos años.

A mi querida Escuela de Enfermería y a mi alma mater Universidad Nacional de Cajamarca.

Finalmente, agradezco a mi familia y mejores amigos, quienes me brindaron su apoyo emocional y motivación en las diferentes circunstancias. Su confianza en mí fue un pilar fundamental para culminar esta bonita etapa.

Kelly

ÍNDICE DE CONTENIDOS

	Pág.
DEDICATORIA	i
AGRADECIMIENTO	ii
ÍNDICE DE CONTENIDOS	iii
LISTA DE TABLAS	v
RESUMEN	vii
ABSTRACT.....	viii
INTRODUCCIÓN	ix
CAPÍTULO I.....	1
PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN	1
1.1. Definición y delimitación del problema de investigación.....	1
1.2. Formulación del problema de investigación	8
1.3. Justificación del estudio	9
1.4. Objetivos	11
CAPÍTULO II.....	12
MARCO TEÓRICO	12
2.1. Antecedentes del estudio.....	12
2.2. Bases teóricas	16
2.3. Hipótesis.....	41
2.4. Variables del estudio y operacionalización	41
2.5. Operacionalización de variables.....	42
CAPÍTULO III.....	44
DISEÑO METODOLÓGICO	44
3.1. Diseño y tipo de estudio	44
3.2. Área de estudio.....	44
3.3. Población de estudio	45
3.4. Criterio de inclusión y exclusión.....	45
3.5. Unidad de análisis	46
3.6. Marco muestral.....	46
3.7. Muestra o tamaño muestral	46

3.8. Selección de la muestra y procedimiento de muestreo	47
3.9. Técnicas e instrumentos de recolección de datos.....	47
3.10. Procesamiento y análisis de datos	50
3.11. Consideraciones éticas.....	51
CAPÍTULO IV	53
RESULTADOS Y DISCUSIÓN	53
CONCLUSIONES	75
RECOMENDACIONES.....	76
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	78
ANEXOS	86

LISTA DE TABLAS

Tabla 1: Embarazo adolescente. Centro de Salud Pachacútec - Cajamarca 2024.	53
Tabla 2: Factores sociales de las adolescentes atendidas en el Centro de Salud Pachacútec - Cajamarca 2024.	54
Tabla 3: Factores psicológicos de las adolescentes atendidas en el Centro de Salud Pachacútec - Cajamarca 2024.	57
Tabla 4: Factores culturales de las adolescentes atendidas en el Centro de Salud Pachacútec - Cajamarca 2024.	59
Tabla 5: Factores sociales asociados al embarazo en adolescentes atendidas en el Centro de Salud Pachacútec - Cajamarca 2024.	63
Tabla 6: Factores psicológicos asociados al embarazo adolescente atendidas en el Centro de Salud Pachacútec - Cajamarca 2024.	67
Tabla 7: Factores Culturales asociados al embarazo en adolescentes atendidas en el Centro de Salud Pachacútec - Cajamarca 2024.	70

LISTA DE ANEXOS

Anexo 1: Instrumentos de recolección de datos	87
Anexo 2: Consentimiento informado	91
Anexo 3: Asentimiento informado	92
Anexo 4: Permiso del establecimiento de salud	93

RESUMEN

La presente investigación tuvo como objetivo, analizar los factores psicosociales, culturales asociados al embarazo adolescente. Centro de Salud Pachacútec - Cajamarca, 2024. De enfoque cuantitativo, correlacional y de corte transversal. La muestra 77 adolescentes, la técnica fue la encuesta, instrumento un cuestionario que permitió determinar los factores sociales, culturales y una Escala de Hamilton Depresión Rating Scale (HDRS) para los factores psicológicos. Resultados: Factores sociales el 57,14% tenían entre 17-19 años, grado de instrucción secundaria 71,43%, el 64,94% eran convivientes, en el 53,25% tenían ingreso económico \geq 1025 soles, el 61,04% su vivienda era alquilada, contaban con servicios básicos 63,64%. En los factores psicológicos 42,6% tenían depresión severa, el 27,27% depresión muy severa. En los factores culturales el 64,94% son de religión católica, no contaron con planificación familiar el 70,13%, el 59,74% no utilizaron métodos anticonceptivos, 83,12% de las madres sin grado de instrucción o educación primaria, tuvieron una madre con antecedentes de embarazo adolescente el 62,34%, el 90,91% tenían disfuncionalidad familiar, el 87,01% falta de educación sobre salud sexual y reproductiva. Conclusión: El embarazo adolescente se asoció significativamente a los factores sociales como, el estado civil ($p = 0.05$), los ingresos económicos bajos ($p = 0.005$), vivir en viviendas alquiladas ($p = 0.017$), tener acceso a servicios básicos ($p = 0.000$). Los factores psicológicos ($p = 0,017$) y los factores culturales como, la religión ($p = 0,000$), no uso de anticonceptivos ($p = 0,014$) y antecedentes de embarazo adolescente en la madre ($p = 0,000$).

Palabras clave: Adolescencia, embarazo adolescente, factores sociales, factores psicológicos, factores culturales.

ABSTRACT

The present research aimed to analyze the psychosocial and cultural factors associated with adolescent pregnancy. Pachacútec Health Center - Cajamarca, 2024. It was quantitative, correlational, and cross-sectional in approach. The sample consisted of 77 adolescents. The technique was a survey, a questionnaire instrument that allowed determining social and cultural factors, and a Hamilton Depression Rating Scale (HDRS) for psychological factors. Results: Social factors: 57.14% were aged 17-19, 71.43% had a secondary education level, 64.94% were cohabitants, 53.25% had an income \geq 1025 soles, 61.04% rented their homes, and 63.64% had access to basic services. Psychological factors: 42.6% had severe depression, and 27.27% had very severe depression. In terms of cultural factors, 64.94% are Catholic, 70.13% did not have family planning, 59.74% did not use contraceptive methods, 83.12% of mothers had no formal education or primary education, 62.34% had a mother with a history of teenage pregnancy, 90.91% had family dysfunction, and 87.01% lacked education on sexual and reproductive health. Conclusion: Teenage pregnancy was significantly associated with social factors such as marital status ($p = 0.05$), low income ($p = 0.005$), living in rented accommodation ($p = 0.017$), and access to basic services ($p = 0.000$). Psychological factors ($p = 0.017$) and cultural factors such as religion ($p = 0.000$), lack of contraceptive use ($p = 0.014$), and a history of teenage pregnancy in the mother ($p = 0.000$).

Keywords: Adolescence, teenage pregnancy, social factors, psychological factors, cultural factors

INTRODUCCIÓN

El embarazo en adolescentes constituye un serio problema de salud pública a nivel mundial, ya que representa una amenaza directa al bienestar físico, emocional, social y educativo de las menores. La Organización Mundial de la Salud (OMS, 2023) señala que, cada año, alrededor de 21 millones de adolescentes de entre 15 y 19 años en países en desarrollo quedan embarazadas, y casi la mitad de estos embarazos no son planificados. Este fenómeno es especialmente preocupante en contextos con pobreza estructural, acceso limitado a la educación sexual y reproductiva, y normas culturales que normalizan la maternidad temprana (1).

Según la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (ENDES - INEI, 2023), el 8,2% de adolescentes peruanas entre 15 y 19 años han estado embarazadas alguna vez (2). En la región Cajamarca, la Dirección Regional de Salud reportó una tasa aún mayor, del 12,16%, revelando una realidad preocupante. Esta situación no solo compromete el bienestar de las adolescentes, sino que también limita sus oportunidades educativas y laborales, perpetuando ciclos de pobreza y exclusión (3).

Por ello, se planteó la presente investigación y se realizó con la participación de las adolescentes embarazadas del Centro de Salud Pachacútec - 2024, el estudio tiene como objetivo analizar los factores psicosociales, culturales asociados al embarazo adolescente. Centro de Salud Pachacútec - Cajamarca, 2024. La cual ha permitido evidenciar la situación del embarazado adolescente asociado a los factores psicosociales, culturales, los hallazgos obtenidos constituirán un recurso valioso para investigaciones futuras en el ámbito de la salud sexual y reproductiva, especialmente en lo que respecta al embarazo en la adolescencia. Asimismo, proporcionarán datos actualizados, confiables y

contextualizados que servirán de base para la formulación y ejecución de estrategias, planes o programas de intervención orientados a disminuir la incidencia del embarazo adolescente, contribuyendo así a mejorar la calidad de vida de esta población y a fomentar decisiones informadas sobre su salud sexual.

CAPÍTULO I

PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

1.1. Definición y delimitación del problema de investigación

Según la Organización Mundial de la Salud, el embarazo en la adolescencia es un fenómeno global con causas bien identificadas y consecuencias graves en salud, en lo social y económico. Este fenómeno afecta desproporcionadamente a individuos con menor nivel educativo o estatus económico más bajo, exacerbando las desigualdades sociales. Factores como el matrimonio infantil y el abuso sexual de niñas aumentan el riesgo de embarazos no deseados, mientras que la falta de acceso a anticonceptivos en muchas comunidades impide a las adolescentes evitar embarazos no planificados (1).

De acuerdo con Gamboa Montejano y Valdés Robledo S, esta realidad es una preocupación de salud pública a nivel mundial que puede tener un impacto negativo significativo en la salud física y emocional de los jóvenes padres, así como en su educación y en su entorno familiar y social. Esta situación puede interferir con sus planes de vida, poner en riesgo la salud emocional y física de la madre y, en algunos casos, afectar al hijo a largo plazo (4).

La adolescencia es un período de transición crucial en el que los individuos adquieren roles activos en la sociedad, pero también experimentan cambios físicos y mentales, incluido el despertar de la sexualidad. La falta de comprensión sobre estos cambios y el desconocimiento sobre el uso de anticonceptivos aumentan la probabilidad de embarazos no deseados, generando una carga emocional tanto para las adolescentes como para sus familias (5).

Existen diversos factores de riesgo asociados con el embarazo adolescente, incluidos factores biológicos y psicosociales, así como factores culturales y ambientales que pueden conducir a resultados negativos para los jóvenes, como el ambiente familiar inadecuado, la promiscuidad y el abandono escolar. Estos factores pueden contribuir al inicio temprano de la actividad sexual y, por lo tanto, a los embarazos en adolescentes (5).

En América Latina y el Caribe registra la segunda tasa más alta de embarazos adolescentes del mundo. Además, se estima que casi el 18% de los nacimientos en la región corresponden a madres menores de 20 años de edad. Cada año, alrededor de un millón y medio de adolescentes de entre 15 y 19 años dan a luz. Esas cifras, son preocupantes, se tornan más críticas al observar que muchos de estos embarazos son consecuencia de la falta de información, el limitado acceso a métodos anticonceptivos y la violencia sexual (6).

Analizando la problemática en el Perú, la tasa de fecundidad adolescente de 15 a 19 años de edad es de 41% por cada mil adolescentes de 15 a 19 años de edad. En el área urbana se da en menor porcentaje que en el área rural siendo en el ochenta por ciento. El embarazo y la maternidad de adolescentes aumentó de ocho puntos tres por ciento en el 2020 y así mismo el ocho punto nueve por ciento en el 2021. De este modo, en el área rural el 2021, tres de cada cuatro embarazos en adolescentes de 15 a 19 años no fueron planeados en el momento de la concepción (7). Reflejando que los factores psicosociales y culturales están presentes del embarazo precoz.

Lamentablemente, la mayor carga de embarazo adolescente y mortalidad materna lo soportan las adolescentes que provienen de zonas rurales, que residen en la selva,

las que se encuentran en situación de pobreza, las que no han tenido o han accedido menos a la educación o a los servicios de salud sexual y reproductiva. La pandemia de COVID-19 ha profundizado las brechas y desigualdades socioeconómicas golpeando a la población más desfavorecida y en situación de pobreza y exclusión, siendo afectadas las mujeres, las adolescentes y las niñas (7).

En el Perú según el Fondo de Población de las Naciones Unidas (UNFPA Perú) el registro de nacimientos vivos en adolescentes de 10 a 14 años aumentó de mil ciento cincuenta y ocho a mil cuatrocientos treinta entre el 2020 y 2021, y luego a mil seiscientos veinticinco nacimientos vivos en el 2022, conforme cifras disponibles del Ministerio de Salud. En el caso de los reportes de atenciones de violencia sexual en los Centros de Emergencia Mujer (CEM) aumento a siete mil setecientos treinta y ocho en 2021 (8).

Y durante los últimos años en nuestro país, según la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (Endes) da a conocer que los departamentos con mayor índice de embarazo en adolescente de 15 a 19 años fueron Ucayali (25%, es decir 1 de cada 4), Loreto (18%), La Libertad (17%), Amazonas (16%) y Madre de Dios (14%); como se observa, la región de la Amazonía es la más afectada con esta problemática (9).

Los factores psicosociales en nuestro país son muy evidentes, se ve muy afectada la salud mental a causa de falta de una buena autoestima, autoeficacia y aspiraciones, y una serie de comportamientos arriesgados en un período de transición crucial entre la adolescencia y la adultez temprana (10). Posteriormente se ven afectados por ansiedad, depresión por diferentes motivos, como algunos de

ellos por depender emocionalmente de su enamorado, por los problemas con su entorno familiar, social o colegio.

Los adolescentes con problemas psicológicos son particularmente vulnerables a sufrir exclusión social, discriminación, problemas de estigmatización, dificultades educativas, comportamientos de riesgo, mala salud física y violaciones de derechos humanos, en la coyuntura por la COVID-19, se ha deteriorado el bienestar mental de los adolescentes en muchos hogares, lo que pone en riesgo su salud mental debido a la falta de atención y al desapego. Algunos factores de riesgo pueden causar depresión en adolescentes afectando su salud mental y perjudicando negativamente su entorno familiar, académico, social y personal (11).

Estos son algunos aspectos relevantes sobre los factores psicosociales y el impacto en los adolescentes, así como las consecuencias del embarazo adolescente en Perú. En relación a los factores culturales también se ven involucrados en los embarazos adolescentes en Perú, juegan un papel significativo. Según estudios, debido a la baja condición económica y nivel educativo, falta de comunicación entre padres e hijas, y presión social. Además, se ha observado que en áreas rurales la tasa de embarazo adolescente es mayor que en zonas urbanas, lo que refleja disparidades en el acceso a la información y servicios de salud reproductiva (12).

La relación entre los estilos de crianza parental y las conductas de riesgo en adolescentes también ha sido analizada, destacando la influencia cultural en la toma de decisiones informadas durante el embarazo (13) (14). La cultura juega un papel complejo en la incidencia del embarazo adolescente, influyendo en diversos

aspectos que van desde la percepción del sexo y la reproducción, normas sociales y presiones culturales como el matrimonio precoz, roles de género tradicionales, falta de educación sexual. También las influencias familiares y comunitarias por ejemplo la falta de apoyo familiar, presión de los pares y la falta de oportunidades (15) (16).

Es fundamental abordar estos factores culturales mediante programas sociales y de lucha contra la pobreza para prevenir embarazos no planificados en adolescentes peruanas, promoviendo la educación sexual y reproductiva, así como la equidad de género y el acceso a servicios de salud adecuados (13). En nuestra región Cajamarca, así como en las otras regiones del país el embarazo adolescente persiste como un problema de salud pública y siendo uno de los departamentos más pobres y con mayores niveles de mortalidad materna, entre 2020 y 2021 el número de madres de 10 a 14 años aumentó de sesenta y cinco a noventa y seis madres adolescentes. En consecuencia, la tasa de niñas madres por cada mil niñas incremento de 0,9 a 1,3. Durante los primeros años de la pandemia, el registro de atenciones por violencia sexual hacia niñas en ese rango de edad va en crecimiento de ciento treinta y cuatro a doscientos cinco, equivalente a más de cincuenta por ciento (17).

Más de mil embarazos adolescentes se registraron en Cajamarca entre el 2021 y 2022 la fiscal provincial especializada en delitos de violencia contra la mujer, Susan Rueda, informó que desde el 2021 han registrado más de mil casos de embarazo adolescente en instituciones educativas de Cajamarca. Se han reportado mil trescientos ochenta y ocho casos de 12 a 17 años y que la mayoría de dichos

embarazos adolescentes se han registrado en las instituciones urbanas de Cajamarca y Los Baños del Inca (18).

Y precisamente la realidad en Cajamarca, el embarazo en adolescentes probablemente se vea incrementado por la intervención de algunos factores como el inicio temprano de la sexualidad que conlleva al riesgo del embarazo precoz, la falta de orientación, comunicación y acompañamiento de los adolescentes en los procesos de maduración biológica y psicológica en esta etapa crucial del ciclo vital. Este mayormente se observa que ocurre cuando la adolescente es aún dependiente de su núcleo familiar de origen. La familia y las relaciones sociales como los amigos pueden influenciar en diferentes aspectos relacionados con el apoyo, el afecto emocional, además de la violencia doméstica o conflictos, bajos niveles de educación, abuso de drogas y tabaquismo.

Por otra parte, existen factores culturales tradiciones como la religión, las costumbres culturales que afectan las posibilidades de acceso a una educación y atención en salud sexual y reproductiva que permita el uso responsable de métodos anticonceptivos tanto para prevenir el embarazo a temprana edad como las enfermedades de transmisión sexual. Incluso en algunas zonas rurales el ámbito de la cultura y en el marco de las sociedades patriarcales las madres tienen asignado el rol de cuidadoras, se espera que sean ellas quienes socialicen a sus hijos respecto al tema de la sexualidad en general, donde el padre no se involucra.

Se requiere un enfoque renovado que incorpore el desarrollo de habilidades psicosociales y culturales, con el objetivo de mitigar esta problemática en una etapa crucial del proceso de socialización y cambios propios de la adolescencia.

Así mismo, se evidencia las consecuencias del embarazo a temprana edad, que genera preocupación, en especial para el caso del profesional de Salud, quien tiene un papel de gran importancia en su accionar laboral, ya que los embarazos en la adolescencia generan cambios de gran trascendencia a nivel personal social y familiar (19). El embarazo temprano en adolescentes o precoz es un problema social y de salud pública, en el cual se puede determinar que la adolescencia es una de las etapas de la vida con complejos y profundos cambios tanto físicos, psicológicos y sociales, los cuales terminan transformando a las niñas en mujeres adultas es por ello, la falta de conocimientos o poco interés sobre las consecuencias, trae consigo una inadecuada vida sexual como alteraciones en la calidad de vida de las adolescentes madres y su familia (18).

Actualmente, existen múltiples organizaciones preocupadas por la prevención y la educación, en torno al embarazo en la adolescencia, así como el Día Mundial de Prevención del Embarazo no Planificado en adolescentes, como campaña educativa que tiene como objetivo principal crear conciencia y que los adolescentes puedan tomar decisiones informadas sobre su salud sexual y reproductiva, una política de salud en cuanto al tema de embarazo en adolescentes (5).

El Fondo de población de las Naciones Unidas (UNFPA) ha concentrado sus esfuerzos en la visibilización y acciones relacionados a la problemática del embarazo en adolescentes, desarrollando programas que le permitan a las y los adolescentes y jóvenes a controlar su vida sexual y reproductiva, a través de la educación sexual integral, abogando por un enfoque global y de derechos, que requiere el compromiso impostergable de los gobiernos en asegurar las condiciones

que favorezcan el disfrute y libre ejercicio de los derechos de los y las niñas y adolescentes (19).

Las Organizaciones como la Oficina de País del UNFPA en el Perú se comprometen a implementar intervenciones efectivas, multidimensionales y multisectoriales basadas en evidencia para prevenir el embarazo adolescente. Programas que se centren en la educación, el acceso a servicios de salud integral, la promoción de normas sociales saludables y la implementación de intervenciones basadas en evidencia para prevenir el embarazo en la adolescencia y sus implicaciones (20).

El embarazo en la adolescencia es un desafío global con consecuencias significativas en la salud y el bienestar de los jóvenes, así como en el tejido social y económico. Se requiere un enfoque integral que aborde no solo los aspectos biológicos, sino también los factores sociales, culturales y económicos que contribuyen a esta problemática. Es fundamental invertir en educación sexual integral, acceso equitativo a anticonceptivos y políticas que promuevan los derechos sexuales y reproductivos de los adolescentes.

Ante lo expuesto surge la siguiente interrogante:

1.2. Formulación del problema de investigación

¿Cuáles son los factores psicosociales y culturales asociados al embarazo adolescente en el Centro de salud Pachacútec - Cajamarca, 2024?

1.3. Justificación del estudio

La presente investigación se enmarca dentro de las prioridades nacionales de investigación en salud, reconociendo la importancia de indagar sobre los factores psicosociales y culturales asociados al embarazo adolescente. Este fenómeno representa un desafío vigente en la salud pública, con un aumento significativo de casos tanto a nivel nacional como internacional, afectando a diversos estratos sociales, como lo demuestran las estadísticas disponibles.

En Cajamarca, un departamento con mayor incidencia de embarazos adolescentes por lo cual fue influyente realizar la presente investigación con propósito de explorar los factores psicosociales y culturales asociados al embarazo en adolescentes atendidas en el Centro de Salud Pachacútec. La intención es comprender la realidad que enfrentan las adolescentes embarazadas, identificando los factores que influyen en su situación.

En síntesis, el aporte teórico de esta investigación radica en proveer una base conceptual sólida para futuras investigaciones e intervenciones, fortaleciendo la comprensión del embarazo adolescente como fenómeno complejo y multidimensional, y promoviendo la integración de la dimensión social, psicológica y cultural en el diseño de programas preventivos.

Además, ofrece un aporte práctico significativo al proporcionar evidencia científica que puede orientar la planificación de estrategias de prevención y atención del embarazo adolescente desde una perspectiva integral. Al identificar la influencia de factores sociales, psicológicos y culturales, los hallazgos permiten diseñar

intervenciones contextualizadas que respondan a las necesidades reales de las adolescentes y sus entornos familiares y comunitarios.

En el ámbito de la salud, los resultados servirán de insumo para que los establecimientos sanitarios desarrollen programas de consejería y educación sexual integral, fortaleciendo las capacidades de los profesionales de enfermería, obstetricia y psicología en la detección temprana de factores de riesgo psicosocial. Asimismo, la investigación contribuirá a implementar protocolos de apoyo emocional y acompañamiento familiar, orientados a disminuir la incidencia de embarazos no planificados (21).

La presente investigación ofrece un aporte social relevante al visibilizar el embarazo adolescente como un fenómeno que no solo afecta a la salud de las gestantes jóvenes, sino que también repercute en sus familias, en la comunidad y en el desarrollo social de la región. Al identificar la influencia de los factores sociales, psicológicos y culturales, se generan evidencias que permiten comprender de manera más profunda las realidades que enfrentan las adolescentes, contribuyendo a reducir los estigmas y prejuicios asociados a la maternidad temprana (22).

Esta investigación es relevante al generar nuevo conocimiento científico en el campo de la salud, al reconocer cuáles de los factores asociados a este problema en el ámbito de la investigación, la misma que permitirá la intervención de los profesionales de la salud, en especial de enfermería contribuyendo a mejorar las estrategias de intervención y los programas de prevención del embarazo

adolescente, fortaleciendo el conocimiento de las adolescentes y facilitando la identificación temprana de los factores psicosociales y culturales relacionados con esta problemática, con la participación activa de los padres de familia y de los docentes a través de la Escuela para padres.

Además, los resultados servirán de apoyo para otras investigaciones a fines, considerando que no existen investigaciones similares en este ámbito, contribuyendo así al avance del conocimiento científico en este campo y a mejorar el nivel de salud en esta población.

1.4. Objetivos

General

Analizar los factores psicosociales, culturales asociados al embarazo adolescente. Centro de salud Pachacútec - Cajamarca, 2024.

Específicos

- Identificar los factores psicosociales, de las adolescentes embarazadas. Centro de salud Pachacútec - Cajamarca, 2024.
- Identificar los factores culturales en las adolescentes embarazadas. Centro de salud Pachacútec - Cajamarca, 2024.

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes del estudio

2.1.1. Internacionales

Vázquez W. Sempértegui P. (Ecuador, 2020) (23), realizaron una investigación con el objetivo de determinar los factores asociados en el embarazo en adolescente; investigación correlacional y transversal, realizado con 200 adolescentes embarazadas. Resultados: 92% de las adolescentes tuvieron 15 a 17 años, 51,5% eran convivientes al igual que amas de casa, 78,1% vivían en la pobreza, 80,6% procedían de la zona rural, 84% vivían a más de 30 minutos del puesto de salud 77,9% tenían un conocimiento deficiente sobre salud sexual y reproductiva, 83,1% procedían de hogares disfuncionales, 89,7% abandonaron la escuela. Conclusiones: se encontró asociación del embarazo adolescente con, edad menor a 17 años, bajo nivel educativo, pobreza, la vivienda alejada de los servicios de salud, ingesta de alcohol, disfunción familiar y abandono.

Martínez E. Tabarez L. (Guayaquil – Ecuador, 2021) (24), realizó el estudio con el objetivo identificar los factores psicosociales asociados al embarazo en adolescente que acuden a la consulta ginecológica del centro, estudio descriptivo, cuantitativo, prospectivo y de corte transversal, con una muestra a 60 pacientes. Con resultados: el 88% corresponde de 13 a 17 años, 45% con secundaria completa, el 32% conviven con 3 personas más, las características obstétricas 65% es de un embarazo, el 85% no planificaron su embarazo, el 42% tienen ansiedad debido a las dificultades que se presentan en su embarazo, el 87% inició su vida sexual a

temprana edad, el 88% no utilizan anticonceptivos, 50% la relación del producto del embarazo es con su pareja, el 47% tiene una relación disfuncional moderada con sus padres. Conclusiones: El embarazo en la adolescencia, constituye un problema vigente y en ascenso, con serias afectaciones sobre la salud, calidad de vida de este grupo poblacional, la mayoría de las jóvenes viven en hogares disfuncionales, la falta de recursos, lo cual expone a los adolescentes a riesgos y consecuencias.

Pana L. Pushaina J. (Riohacha - Guajira, 1 agosto del 2021) (25), en el estudio tuvo como objetivo analizar los factores psicológicos, sociales y culturales asociados al embarazo adolescente. De enfoque cualitativo, de tipo descriptivo, y un diseño no experimental, como técnicas de recolección de datos el grupo focal y la entrevista semiestructurada. En los resultados se encuentran la poca comunicación entre los padres y las adolescentes en el hogar 75%, la violencia intrafamiliar 45%, la influencia de las amistades 65%, las relaciones sexuales a temprana edad 80%, los escasos recursos económicos 70%, la omisión del uso de anticonceptivos 65%, el consumo de alcohol y drogas 46%. Conclusiones: El embarazo en la adolescencia aparece asociado a los sectores populares, más vulnerables, de estratos socio económicos bajos, en donde la pobreza, las familias disfuncionales, el desempleo, la comunicación agresiva, se asocian para conformar este fenómeno que trae consigo riesgos psicológicos, y socio culturales tanto para la adolescente, como para su familia.

Tomará de la Rosa A. (Ecuador, 2022) (26), el trabajo de investigación tuvo como objetivo determinar los factores de riesgo sociales asociados al embarazo en

adolescentes. Metodología enfoque cuantitativo de tipo no experimental retrospectivo, de tipo transversal. Para obtención de datos fue la Encuesta Nacional de los factores determinantes del embarazo adolescente. Los resultados, se pudo precisar los factores sociales, familiares y personales que posibilitan que determinadas mujeres vivan un embarazo precoz. Se obtiene que el 47,1% de las embarazadas adolescentes tiene edades entre 15 a 17 años, 38,2% de las adolescentes embarazadas no continúan con sus estudios escolares, y el 30,9% no tiene conocimientos adecuados sobre salud sexual. En conclusión, en las investigaciones realizadas reflejan la importancia de la familia en la estabilidad emocional del adolescente, así como la importancia de la comunicación entre sus miembros para evitar conductas de riesgo para su salud física, psicológica y/o social en el adolescente.

2.1.2. Nacionales

J. Castañeda y Santa-Cruz H. (Trujillo 2021) (27), realizaron una investigación con el objetivo de evaluar los factores asociados al embarazo adolescente; investigación correlacional de casos y controles realizado con 60 gestantes (caso) y 120 no gestantes (control). Resultados: De acuerdo a los casos, el 61,7% fueron víctimas de violencia, 80% presentaron baja funcionalidad familiar, 71,75% tenían menos de 19 años, 61,6% tenían padres separados y 56,7% madres con educación primaria. Conclusión: Existe asociación entre embarazo adolescente y violencia, disfunción familiar y nivel educativo materno.

Chamberg J, (Lima 2019) (28), desarrolló un estudio con el objetivo de determinar los factores asociados al embarazo adolescente; investigación correlacional trasversal, desarrollada con 306 unidades de análisis. Resultados: El 67,3%

iniciaron relaciones sexuales entre los 14 y 16 años, 53,9% sufrieron violencia, 52,7% no utilizaban MAC, 96,1% fueron solteras, 79,9% tenían educación primaria o secundaria incompleta, 54,4% tenían padres separados y 42,6% disfuncionalidad familiar. Conclusión: Existe asociación entre el embarazo adolescente y el inicio de las relaciones sexuales, sufrir violencia, no uso de MAC y el bajo grado de instrucción de la adolescente.

Fernández M. (Lima, Perú 2021) (29), realizó un trabajo de investigación con el objetivo de analizar los factores asociados al embarazo en adolescentes en el Perú. Fue un tipo de estudio enfoque cuantitativo, observacional, no experimental, de corte transversal y retrospectivo. Con diseño de estudio análisis secundario en base a la encuesta demográfica y de Salud Familiar. Con resultados: En adolescentes entre 12 a 19 años, la prevalencia de embarazo en el Perú fue de 1,2%, de ellas 19,3% residían en la selva y 29,7% de zona rural. Los factores sociales fueron no asistir al colegio (RP: 7,9 IC 95%: 3,8-16,2), dejar el colegio por embarazo (RP: 3,4 IC 95% 1,7-7,0), estar casada o conviviendo (RP: 40,9 IC 95%: 21,9-76,3) y consumo de alcohol (RP: 6,8 IC 95%: 2,0-23,4). Los factores obstétricos fueron no recibir información sobre MAC por el centro de salud (RP: 5,8 IC 95% 2,7- 12,2) y personal de salud (RP: 4,5 IC 95%: 2,5-8,3), no dialogar con pareja sobre MAC (RP: 22,8 IC 95%: 6,2-83,9) e iniciar MAC siendo madre (RP: 6,2 IC 95%: 1,7- 23,1). Y con la conclusión: Existen factores sociales y obstétricos asociados al embarazo en adolescentes.

2.1.3. Locales

Banda E. (Chota _ Cajamarca 2023) (30), realizó un estudio con el objetivo, determinar los factores sociales y culturales asociados al embarazo en adolescentes. Fue de abordaje cuantitativo, nivel correlacional, diseño no experimental, transversal. Se aplicó una encuesta a través de un cuestionario. Resultados: En los factores sociales el 24,3% tenían entre 15 y 17 años, 90% educación primaria, 84,2% convivientes, 27,6% ingreso económico \leq 1025, 42,9% vivienda alquilada, 50% no disponibilidad de servicios básicos; en los factores culturales el 29,0% profesan la religión católica, 32,1% mostraron falta de planificación familiar, 80,0% no utilizaron métodos anticonceptivos, 14,5% tenían madres iletradas, 42,9% madres con antecedentes de embarazo adolescente, 15,6% disfuncionalidad familiar, y 65,5% falta de educación sexual y reproductiva. Conclusiones: El embarazo adolescente se asoció significativamente con los factores sociales y los factores culturales.

2.2. Bases teóricas

2.2.1. Modelo de promoción de la salud

La presente investigación se fundamenta en el modelo de promoción de la salud (MPS) de Nola Pender; el cual expone de forma amplia los aspectos relevantes que intervienen en la modificación de la conducta de los seres humanos, sus actitudes y motivaciones hacia el accionar que promoverá la salud. Está inspirado en dos sustentos teóricos: la teoría de aprendizaje social de Albert Bandura y el modelo de valoración de expectativas de la motivación humana de Feather (31).

El modelo plantea dimensiones y relaciones que generan o modifican la conducta promotora de la salud, punto central o la expresión de acción dirigida a resultados de salud positivos, el bienestar óptimo, cumplimiento personal y vida productiva. Ahora bien, el modelo se basa en la educación de las personas sobre cómo cuidarse y llevar una vida saludable y se refiere que “hay que promover la vida saludable que es primordial antes de los cuidados, porque de ese modo hay menos gente enferma, se gastan menos recursos, se le da independencia a la gente y se mejora hacia el futuro” (32).

Metaparadigmas

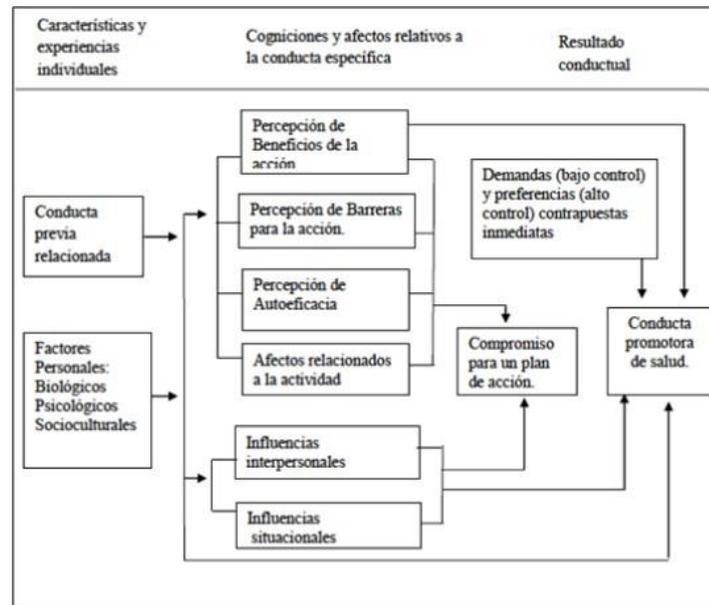
Salud: Estado altamente positivo. La salud tiene más importancia en general.

Persona: Es el individuo y el centro de la teoriza. Cada persona está definida de una forma única por su propio patrón cognitivo-perceptual y sus factores variables.

Entorno: No se describe con precisión, pero se representan las interacciones entre los factores cognitivo- perceptuales y los factores modificantes que influyen sobre la aparición de conductas promotoras de salud.

Enfermería: El bienestar como especialidad de la enfermería, ha tenido su auge durante el último decenio, responsabilidad personal en los cuidados sanitarios es la base de cualquier plan de reforma de tales ciudadanos y la enfermera se constituye en el principal agente encargado de motivar a los usuarios para que mantengan su salud personal (33).

Figura 1. Modelo de Promoción de Salud de Nola Pender, 1996.



Fuente: “Modelo de promoción de la salud de Pender, 1996”. En: Cid PH, Merino JE, Stiepovich JB [Cid PH].

Por lo mencionado, el presente trabajo de investigación se sustenta con el Modelo de Promoción de la Salud con el postulado teórico de Nola Pender, se admite que el embarazo adolescente es el efecto de una serie de factores, entre ellos los psicosociales y culturales que deben ser cambiados por el individuo, la familia, comunidad y el estado.

Para lo cual, los adolescentes necesitan de condiciones necesarias que les posibilite generar un proceso de cambio hacia conductas de salud que reduzcan al mínimo el riesgo de un embarazo en la medida que reciben información por parte del personal de salud, en especial por el profesional de Enfermería; ya que juegan un rol muy importante, puesto que a través de estrategias preventivo promocionales desde el primer nivel de atención contribuirá a que los adolescentes aprendan a tomar las mejores decisiones, para así ir evitando un embarazo no planificado. Mismamente, entre las intervenciones que aborda el profesional Enfermería desde el Modelo de

Promoción de la Salud se engloba las consejerías sobre sexualidad, proyecto de vida, planificación familiar, habilidades sociales, paternidad responsable, entre otros.

2.2.2. Factores psicosociales y culturales asociados al embarazo en adolescentes

2.2.2.1. Embarazo Adolescente

A. Adolescencia

Definición

La adolescencia es la fase de la vida que va de la niñez a la edad adulta, o sea desde los 10 hasta los 19 años. Representa una etapa singular del desarrollo humano y un momento importante para sentar las bases de la buena salud. Los adolescentes experimentan un rápido crecimiento físico, cognoscitivo y psicosocial. Esto influye en cómo se sienten, piensan, toman decisiones e interactúan con su entorno (34).

La adolescencia se asocia con la pubertad, el periodo de desarrollo sexual que implica cambios hormonales y físicos significativos. También se define por el rol social que adopta el individuo, en la mayoría de las culturas, la adolescencia se caracteriza por un aumento de la independencia y la autonomía, va buscando un mayor control sobre sus decisiones y su vida.

Desde una perspectiva psicológica, es un periodo de exploración de la identidad, donde el adolescente busca definir quién es, qué valores le importan y cómo se relaciona con el mundo (35).

Etapas de la Adolescencia

- **Adolescencia temprana (10 a 13 años):** Biológicamente, es el periodo peri puberal, con grandes cambios corporales y funcionales como la menarquía. Psicológicamente el adolescente comienza a perder interés por los padres e inicia amistades básicamente con individuos del mismo sexo. Intelectualmente aumentan sus habilidades cognitivas y sus fantasías; no controla sus impulsos y se plantea metas vocacionales irreales, personalmente se preocupa mucho por sus cambios corporales con grandes incertidumbres por su apariencia física.
- **Adolescencia Media (14 a 16 años):** Es la adolescencia propiamente dicha; cuando ha completado prácticamente su crecimiento y desarrollo somático. Psicológicamente es el período de máxima relación con sus pares, compartiendo valores propios y conflictos con sus padres. Para muchos, es la edad promedio de inicio de experiencia y actividad sexual; se sienten invulnerables y asumen conductas omnipotentes casi siempre generadoras de riesgo. Muy preocupados por apariencia física, pretenden poseer un cuerpo más atractivo y se manifiestan fascinados con la moda (36).

Es importante hacer énfasis en esta cuestión del paso de la dependencia a la independencia por la que deben transitar los adolescentes, asunto que muchos padres y madres no piensan, y esto, por sí solo, hace compleja la situación. Por ello, los adolescentes de ambos sexos tienen el derecho de que se les prepare, se les abran los senderos para lograr el ejercicio de una vida rica, hermosa, plena de vivencias y experiencias,

donde cada vez más dependan de sus propios esfuerzos, opciones y decisiones para las que deben tener en cuenta no solo sus intereses y necesidades, sino también las de su contexto social.

- **Adolescencia Tardía (17 a 19 años):** Casi no se presentan cambios físicos y aceptan su imagen corporal; se acercan nuevamente a sus padres y sus valores presentan una perspectiva más adulta; adquieren mayor importancia las relaciones íntimas y el grupo de pares va perdiendo jerarquía; desarrollan su propio sistema de valores con metas vocacionales reales.

Existen variables físicas normales del desarrollo tanto biológico, psicológico, como social (36).

B. Embarazo en la adolescencia

Definición

La OMS lo define como la gestación que transcurre entre los 15 y 19 años y que se constituye en un factor de riesgo que altera la salud física, social y emocional no solo de la futura madre y su conyugue, sino también de su familia, sociedad (1).

Epidemiología del embarazo adolescente

El embarazo adolescente sigue siendo un problema de salud pública, ya que se estima que en el mundo anualmente se producen cerca de 16 millones de embarazos, de los cuales en América Latina y el Caribe registra la segunda tasa más alta de embarazos adolescentes del mundo (4); como también el embarazo adolescente en el Perú alcanza el 12.6% (37).

Causas del embarazo adolescente

Las posibles causas del embarazo adolescente reflejan que las adolescentes pertenecientes a un grupo socioeconómico de bajo nivel tienen más tendencia a experimentar embarazos tempranos. Esto se debe a la falta de acceso a programas de educación sexual y reproductiva, lo cual les priva de conocimientos esenciales sobre una sexualidad responsable y el uso de métodos anticonceptivos. Además, se identifican casos de embarazos adolescentes originados por abusos sexuales o el inicio precoz de la actividad sexual (38).

También tiene que ver el número de parejas sexuales e incluso las posibles causas de contraer enfermedades de transmisión sexual, la falta de recursos y la inmadurez emocional, planificación familiar son causas significativas de embarazos tempranos.

Para Morín et al. observó que los impulsos sexuales, el idealismo y la necesidad de identidad y autonomía en las adolescentes pueden llevar a embarazos tempranos, lo que a menudo resulta en secuelas psicológicas y la interrupción de sus proyectos de vida (38).

Consecuencias del embarazo adolescente

Hay múltiples consecuencias que conlleva el embarazo adolescente, entre ellas en este período tiene importantes consecuencias sobre la madre adolescente y su hijo.

Se destacan las hemorragias, el trabajo de parto prolongado, infección urinaria, bacteriuria asintomática, deserción escolar, afecciones placentarias, escasa ganancia de peso, con malnutrición materna asociada, parto prematuro, rotura prematura de las membranas ovulares, la incorporación temprana a la vida laboral, desajuste en la integración psicosocial, parto pretérmino, incremento de la morbimortalidad materno-infantil. Enfermedad hipertensiva, anemia, la incorporación temprana a la vida laboral, así como la escasa preparación para desarrollar una relación satisfactoria con los hijos, violencia conyugal o familiar, abandono de la pareja, abortos inducidos, clandestinos, así como el embarazo no deseado; pérdida de oportunidades educativas y laborales, continuación del círculo intergeneracional de la pobreza (39).

Prevención del embarazo adolescente

Entre las estrategias de prevención se deben incluir acciones como la educación sexual, acceso a los métodos anticonceptivos, empoderamiento sobre sexualidad y reproducción, políticas de educación sexual dentro de las instituciones educativas, campañas de concientización y sensibilización sobre el embarazo adolescente, inclusivamente estrategias de prevención de las enfermedades de transmisión sexual (30).

En la prevención del embarazo en adolescentes, siendo necesario involucrar a las comunidades en programas de prevención, mesas de diálogo, encuestas comunitarias y talleres participativos, con el objetivo de fomentar la prevención del embarazo en adolescentes, al mismo tiempo que se aborda la influencia cultural que puede contribuir a esta problemática, han revelado

notables diferencias en las conductas sexuales de hombres y mujeres, lo que puede influir en la prevención del embarazo en adolescentes, concluyendo así, que la familia y la institución educativa, Centros de Salud, emergen como actores cruciales en la prevención del embarazo en la adolescencia, requiriendo la implementación de medidas preventivas, la provisión de información y apoyo, así como la promoción de la autoestima y el desarrollo personal (40).

Embarazo adolescente y medios de información

Hoy en la actualidad el embarazo en adolescente es un problema estructural y complejo de abordar desde el núcleo familiar; la información que el adolescente debería recibir sobre salud sexual y reproductiva por parte de sus padres, el sistema educativo y el sector salud ha sido mayormente reemplazada por las redes sociales y la tecnología mal utilizada; espacio donde los adolescentes buscan y encuentran alternativas más rápidas a sus demandas, dejando de lado la guía paterna y poniendo en contradicho los valores y modos de crianza de los padres en materia de salud reproductiva (41).

Pero si las redes sociales bien utilizadas pueden atribuir la información adecuada, para prevenir los embarazos en adolescentes; ya que es un medio de comunicación más utilizado y posibilitaría la promoción de la salud sexual y reproductiva.

Embarazo adolescente y relación amical

El embarazo adolescente también incluye muchas veces la presión social y la influencia de los amigos. La presión social juega un papel importante en la toma de decisiones de los adolescentes, incluyendo la decisión de tener relaciones sexuales. Los amigos pueden ejercer una fuerte influencia en las elecciones de un adolescente, especialmente en un contexto donde la búsqueda de aceptación y pertenencia es crucial, idealización del embarazo, falta de comunicación. Y como consecuencias a ello empieza el aislamiento social, cambios en la dinámica del grupo, dificultades para integrarse con amigos (42).

Embarazo adolescente y familia

La presencia de un modelo familiar adecuado es de suma importancia para la adolescente en el logro de su madurez, de modelos de identificación de ambos sexos, lo cual es necesario tanto para reafirmar su propio rol de género, como para definir su forma de interacción con el sexo opuesto. La comunicación sincera, sencilla y oportuna entre padres y adolescentes fortalecerá las relaciones familiares.

La mayor parte de las veces los embarazos adolescentes tienen que ver con un problema en la relación familiar o un mal funcionamiento a nivel de la familia y sus integrantes. Una carencia de recursos de la familia para adaptarse a los cambios que implica el paso de niñas a adolescentes, se manifiesta en la adolescencia de esta manera, al ser desatendidas, tratan de

compensar esta falta de atención o bien establecer su propia independencia y cambiar la relación con sus padres a través de un embarazo. (Hidalgo)

La evidencia científica demuestra que la influencia familiar es fundamental en la determinación del comportamiento sexual de sus miembros y sobre todo de los más jóvenes, porque a través de la comunicación familiar se transmiten valores, concepciones, acciones y comportamientos sobre sexualidad. Diversos estudios han comprobado que el carácter repetitivo del aborto se produce entre otras cosas, por la incompleta transmisión de funciones y valores sexuales en el proceso de comunicación familiar (Martin & Reyes), que una buena relación de confianza y comunicación familiar es un factor que disminuye la probabilidad de abortos en adolescentes (Calderón & Alzamora De los Godos).

Es importante un buen entorno familiar en la estabilidad emocional del adolescente, así como la importancia de la comunicación entre sus miembros para evitar conductas de riesgo para su salud física, psicológica y/o social en el adolescente (43).

El apoyo y la comunicación familiar son factores cruciales para prevenir el embarazo adolescente y para ayudar a las adolescentes que ya están embarazadas (44).

- Comunicación abierta y honesta: Los padres deben hablar con sus hijos sobre la sexualidad de manera abierta y honesta, respondiendo a sus preguntas y brindándoles información confiable (45).

- Creación de un ambiente de confianza: Los padres deben crear un ambiente de confianza donde los adolescentes se sientan cómodos hablando de sus preocupaciones y dudas (46).
- Apoyo emocional: Los padres deben brindar apoyo emocional a sus hijos, especialmente si están pasando por un momento difícil o si están embarazadas (47).
- Acceso a servicios de salud: Los padres deben asegurarse de que sus hijos tengan acceso a servicios de salud sexual y reproductiva, incluyendo información sobre métodos anticonceptivos (1).

Los padres deben preparar a sus hijos en los aspectos de la sexualidad y la reproducción, mediante el ejemplo, el diálogo y una buena educación, pero la mayoría de ellos no están bien informados y su educación arrastran aspectos de la vieja sociedad que deben superar, dando lugar a que los adolescentes busquen informantes menos maduros e idóneos. Esta revisión enfatiza la necesidad inminente de introducir programas, políticas de salud y educación dirigidas a profesionales de salud, educación y la comunidad en general, orientadas al refuerzo de la comunicación y fortalecimiento de lazos en familias con hijos adolescentes. Esta problemática, involucra a los profesionales de salud, encargados de desarrollar aspectos preventivos y promocionales de la salud, promoviendo la adopción de conductas sexuales saludables en el grupo de adolescentes y sus familias y disminuir el embarazo precoz.

Factores predisponentes del embarazo adolescente

- **Menarquia:** La menarquia es la primera menstruación que tiene la mujer, que normalmente sucede entre los 10 y los 16 años. Se debe a la activación de los ovarios y la producción de hormonas (estrógenos y progesterona) que estos liberan (48).

Caracterizado por rápidos cambios físicos, lo que llevaría a una inadecuada autopercepción, asociado al impulso de experimentación y búsqueda de identidad, donde los pares toman gran importancia, habiendo un distanciamiento de la familia. Así, aquellas adolescentes que se desarrollan primero, presentan un retraso de la madurez psicosocial en relación a la física (49).

- **Edad de inicio de la relación sexual:** Es la edad en que la adolescente realiza por primera vez el acto sexual.
- **Número de embarazos:** Es la cantidad de embarazos que la adolescente tiene hasta el momento de la recolección de datos.
- **Educación sexual:** Hace referencia al conjunto de actividades relacionadas con la enseñanza, la divulgación acerca de la sexualidad humana; la educación sexual incluye conocimientos, habilidades, hábitos, conductas y valores relativos a la sexualidad y a la práctica sexual propiamente dicha que hay que impartir en los adolescentes con el propósito de que aprendan a tomar medidas de defensa de su salud, así como también a evitar embarazos no deseados.
- **Medios de comunicación:** Los accesos a los medios de comunicación tienen un impacto ambiguo en la probabilidad de tener un embarazo precoz. Sobre los medios de comunicación masiva, es reconocida su

considerable influencia, que afecta un aspecto central de la cotidianidad e intimidad humana, los medios tienen un papel dominante en el desarrollo de la sociabilidad con diferentes propósitos.

Su uso les da a los adolescentes acceso a temas de salud, de sexualidad, con un abordaje que induce muchas dudas y sospechas sobre la presentación y calidad del mensaje, como así también destacar muchas veces su importancia del mensaje, en la resolución de problemas y habilidades para la toma de decisiones, mejorando la comunicación sobre el sexo entre: Adolescentes y padres, adolescentes y amigos, además con los equipos de salud.

- **Métodos de Planificación familiar:** Son métodos anticonceptivos que los seres humanos utilizan para evitar el embarazo, la planificación familiar permite a las personas tener el número de hijos que desean y determinar el intervalo entre embarazos.
- **Controles prenatales:** Son de suma importancia para el bienestar de la mujer embarazada y su hijo, mediante el control prenatal el especialista puede vigilar la evolución del embarazo y preparar a la madre para el parto y la crianza de su hijo (50).

2.2.3. Factores psicosociales y culturales

A. Factores psicosociales

Los factores psicosociales se refieren a las influencias del entorno social y psicológico que pueden afectar el bienestar de la adolescente embarazada, su desarrollo personal y la evolución del embarazo. Son las

influencias sociales y emocionales que impactan en la experiencia de la adolescente embarazada y su entorno (51).

B. Factores sociales

Los factores sociales se refieren a las condiciones, estructuras y relaciones dentro de una sociedad que pueden influir en la probabilidad de que una adolescente se embarque en un embarazo (52).

- **Edad:** Característica demográfica más importante en la composición de las poblaciones, de acuerdo a ello se puede determinar el grupo etario al que pertenecen.
- **Grado de Instrucción:** Es el nivel de educación alcanzado por las personas de la población.
- **Estado Civil:** Es el estado personal del individuo, es decir, la situación que tiene la persona en relación con las leyes o costumbres del país sobre el matrimonio. La información sobre el estado civil o conyugal es significativo en las investigaciones demográficas, sociales y culturales, de lo cual las características constituyen un indicador básico en la fecundidad y en la solidez familiar.
- **Ingreso económico familiar:** Estipendio monetario que percibe la familia de la adolescente como parte de una retribución laboral, el cual está determinando en función al ingreso mínimo mensual normado por el gobierno. El ingreso económico que percibe la adolescente es un indicador de la condición económica en la que vive, puesto que se conoce que las adolescentes que viven bajo la

línea de pobreza tienen mayor riesgo de quedar embarazadas a más temprana edad (30).

El embarazo adolescente, como problema social sería por “la persistencia de las condiciones de pobreza de la población y la falta de oportunidades para las mujeres”; en un ambiente de pobreza y subdesarrollo la incidencia de embarazos es mayor en adolescentes de escasos recursos económicos, residentes en las regiones más pobres, emigrantes de zonas rurales y en poblaciones menos educadas. Las adolescentes embarazadas son privadas del desarrollo por disminuir sus capacidades para la educación y conocimiento.

El impacto del embarazo en la adolescencia es psicosocial y se traduce en deserción escolar, mayor número de hijos, desempleo, fracaso en la relación de pareja e ingresos inferiores. La pobreza o poca capacidad económica de las adolescentes conlleva en algunos casos al intercambio de sexo por dinero, por regalos, entre adolescentes y hombres adultos. Lo cual constituye a perpetuar el ciclo de la pobreza.

- **Tipo de vivienda:** Hace referencia a la clasificación de las viviendas según sus características estructurales, funcionales y de uso. Esto incluye el diseño, la distribución, los materiales, además si es propia o alquilada.

Muchas adolescentes optan por salir del hogar porque no toleran más las condiciones de vida precarias; así encuentran en el matrimonio o la convivencia una “salida”. Las malas condiciones de vivienda como la falta de espacio, servicios, seguridad y dignidad, actúan como disparadores que empujan a la adolescente a abandonar el hogar. Al formar parte de una pareja adulta prematuramente, busca una alternativa a su situación, pero esto frecuentemente lleva a un embarazo y a un círculo de vulnerabilidad que afecta su salud, educación y oportunidades futuras (53).

- **Servicios básicos:** Los servicios básicos son aquellos elementos esenciales que garantizan el bienestar y el desarrollo mínimo de las personas en una sociedad. Incluyen el acceso a recursos y prestaciones fundamentales como el agua potable, energía eléctrica, saneamiento (alcantarillado). El impacto de la precariedad puede reflejar entornos de alta vulnerabilidad social y económica, en consecuencia, se asocia a mayor desprotección, violencia, abuso sexual y baja autonomía, factores que influyen en embarazos tempranos, por ello; menor acceso a servicios básicos = mayor vulnerabilidad = mayor riesgo de embarazo adolescente (54).

C. Factores psicológicos

Son los criterios comportamentales, cognitivos y afectivos que están presentes en la calidad de vida de las personas y que se representan en el estado y prácticas de salud (55).

- **Depresión:** Según la OMS, “la depresión es un trastorno mental frecuente que se caracteriza por la presencia de tristeza, pérdida de interés o placer, sentimientos de culpa o falta de autoestima, trastornos del sueño o del apetito, sensación de cansancio y falta de concentración”. Esta puede “llegar hacerse crónica, recurrente y dificultar sensiblemente el desempeño en el trabajo o la escuela y la capacidad para afrontar la vida diaria” (35).

De igual forma, la depresión suele producirse a temprana edad y se expresa con diversos síntomas emocionales, cognitivos, físicos y del comportamiento, que incluyen el llanto, la irritabilidad, el retraimiento social, la falta de libido, fatiga, disminución de la actividad, pérdida del interés, sentimientos de culpa e inutilidad, pérdida de la confianza, impotencia, ideación suicida, intentos de autolesión o suicidio. Estos síntomas van a variar en intensidad y expresión según la personalidad de cada sujeto y la causa de dicha enfermedad.

La persona con depresión va perdiendo la capacidad para regular su autoestima y de un funcionamiento eficaz, sintiéndose evadida por diferentes emociones negativas. Su origen es multifactorial y compleja, las cuales pueden ser de origen genético, fisiológico, hormonal o ser provocada por condiciones de estrés, factores psicológicos y sociales (56).

Los trastornos depresivos se pueden clasificar como leves, moderados o graves. Actualmente existen dos clasificaciones que son ampliamente utilizadas: la Clasificación Internacional de las Enfermedades de la OMS versión 10 (CIE-10) y LA Clasificación de la Asociación Psiquiátrica Norteamericana (DSM IV-TR), la gravedad de los episodios está dada por el número, el tipo y la intensidad de los síntomas, así como en el deterioro funcional (57).

D. Factores culturales

Son las influencias a las que se encuentran expuestas las adolescentes, resultados de las creencias, valores, comportamientos y prácticas de un grupo de personas. Estos factores son esenciales para comprender cómo las personas interactúan entre sí, cómo se comportan en diferentes situaciones y cómo perciben el mundo que los rodea y juegan un papel crucial en la configuración de las normas sociales, las creencias y las actitudes hacia la sexualidad, el matrimonio y la maternidad, lo que a su vez puede influir en la probabilidad de un embarazo adolescente (58).

Entre ellos tenemos:

- **Religión:** Es el conjunto de dogmas acerca de la divinidad que profesa la adolescente. Es un factor muy arraigado en ciertas poblaciones, con más frecuencia en las rurales, donde hablar de sexualidad muchas veces es un tabú, lo que varias veces genera que la adolescente busque información con los amigos o experimente su

sexualidad sin el conocimiento debido y aumentando el riesgo de embarazo (30).

La religión juega un papel complejo y a menudo contradictorio en relación al embarazo adolescente. Si bien algunas religiones promueven la abstinencia sexual antes del matrimonio y condenan el sexo premarital, otras abordan el tema con mayor flexibilidad. La influencia de la religión en las decisiones de los adolescentes sobre la sexualidad y la prevención del embarazo es un tema complejo que se ve afectado por factores culturales y personales (59).

- **Planificación familiar:** Es la definición realizada por un varón y una mujer proyectados como familia, en la que establecen responsablemente el derecho a decidir cuándo y cuántos hijos tener, y está ligada a la reducción de las tasas de Embarazos en las adolescentes, facilitando conocimientos que les permita postergar la gestación mediante uso de métodos anticonceptivos hasta que se encuentren preparadas tanto física, emocional y económicamente (58).

En el presente estudio, la planificación familiar es considerada un factor cultural porque está influenciada por las normas sociales, creencias religiosas, valores y prácticas de una sociedad. Estas influencias dan forma a las actitudes hacia la reproducción, el tamaño de la familia, el espaciamiento de los nacimientos y los métodos de control natal.

- **Uso de anticonceptivo:** El uso de anticonceptivos es fundamental para prevenir embarazos no deseados, especialmente en la adolescencia. Los anticonceptivos son métodos que ayudan a evitar la fecundación del óvulo por el espermatozoide, evitando así la gestación.

Al no utilizarlo o al uso inadecuado de los métodos anticonceptivos son el resultado de una falta de información o conductas sexuales de riesgo propias de los adolescentes que conllevan a un embarazo en la adolescencia (60).

- **Grado de instrucción de la madre:** El grado de instrucción de la madre juega un papel crucial en la probabilidad de que su hija experimente un embarazo adolescente. La investigación muestra que las madres con menor nivel educativo tienen un mayor riesgo de tener hijas que se embarazan en la adolescencia (61).

Factores clave:

Falta de acceso a información: Las madres con menor educación pueden tener menos acceso a información sobre salud sexual y reproductiva, incluyendo métodos anticonceptivos. Esto puede aumentar el riesgo de embarazos no planificados en sus hijas.

Influencia en la toma de decisiones: Las madres con menor educación pueden tener menos capacidad para guiar a sus hijas en la toma de decisiones relacionadas con la sexualidad y la reproducción.

Esto puede llevar a que las hijas tomen decisiones arriesgadas que aumentan el riesgo de embarazo adolescente.

Contexto socioeconómico: Las madres con menor educación a menudo provienen de contextos socioeconómicos desfavorecidos, lo que puede aumentar el riesgo de embarazo adolescente en sus hijas. La pobreza, la falta de acceso a servicios de salud y educación, y la violencia doméstica pueden contribuir a la vulnerabilidad de las adolescentes (62).

Es importante el grado de instrucción de la madre porque juega un papel importante en la probabilidad de que su hija experimente un embarazo adolescente. La educación, la información y el apoyo son esenciales para prevenir el embarazo adolescente y romper el ciclo de pobreza y desigualdad.

- **Embarazo adolescente de la madre:** Existe una fuerte correlación entre el embarazo adolescente en las madres y sus hijas. Las madres que se embarazaron en la adolescencia tienen una mayor probabilidad de tener hijas que también se embarazan en la adolescencia. Esto puede deberse a una combinación de factores, incluyendo la falta de acceso a educación y oportunidades, la falta de modelos a seguir y la transmisión de creencias y valores que no promueven la planificación familiar (62).

- **Funcionalidad familiar antes del embarazo:** La funcionalidad familiar juega un papel crucial en la prevención del embarazo adolescente. Las familias que brindan un entorno de apoyo, comunicación abierta y límites claros pueden ayudar a reducir el riesgo de que sus hijas adolescentes queden embarazadas.

La disfuncionalidad familiar se caracteriza por la falta de comunicación efectiva, la presencia de conflictos, la violencia doméstica y la falta de apoyo emocional y de supervisión, falta de educación sexual. Estas dinámicas familiares pueden aumentar el riesgo de que los adolescentes se involucren en comportamientos de riesgo, como la actividad sexual temprana, y por lo tanto, el embarazo adolescente (63) (64) (65).

Existen diferentes tipos de disfunción familiar, y cada uno se presenta con características específicas por ejemplo: Familias con problemas de comunicación (la falta de comunicación efectiva genera malentendidos, resentimientos y conflictos), familias con adicciones (la presencia de una adicción, ya sea al alcohol, las drogas o el juego, afecta a toda la familia, creando un ambiente tóxico y generando problemas de salud mental), familias con violencia doméstica (la violencia física, verbal o emocional, sexual o negligencia dentro del hogar crea un ambiente de miedo y terror, generando trauma psicológico en los miembros de la familia), familias con problemas de control (un miembro de la familia puede

tener un comportamiento controlador y manipulador, imponiendo su voluntad sobre los demás), familias con secretos (los secretos familiares, ya sean relacionados con abusos, infidelidades o adicciones, pueden causar mucha angustia y sufrimiento) (66).

La funcionalidad familiar juega un papel fundamental en la prevención del embarazo adolescente. Las familias que brindan un entorno de apoyo, comunicación abierta y límites claros pueden ayudar a reducir el riesgo de que sus hijas adolescentes queden embarazadas. Es importante que los padres y otros miembros de la familia se involucren activamente en la vida de los adolescentes, brindándoles la información, el apoyo y las herramientas que necesitan para tomar decisiones saludables (67).

- **Educación sobre salud sexual y reproductiva:** Es un aspecto crucial del desarrollo humano, que abarca mucho más que las relaciones sexuales. Se trata de un proceso continuo de aprendizaje que empodera a los adolescentes con el conocimiento, las habilidades y los valores necesarios para tomar decisiones informadas y responsables sobre su salud sexual y reproductiva. Pero el limitado acceso a los servicios de salud y educativos en donde los adolescentes reciban información sobre planificación familiar, MAC, paternidad responsable o cualquier información inherente a la salud sexual y reproductiva se ha identificado como un factor asociado al embarazo adolescente (68).

La educación sobre SSR es fundamental para:

- Promover la salud física y mental: Brindar información precisa sobre el cuerpo humano, la reproducción, las enfermedades de transmisión sexual (ETS), la prevención del embarazo no deseado y la planificación familiar.
- Fomentar la autonomía y el empoderamiento: Permitir que las personas tomen decisiones informadas y responsables sobre su sexualidad, incluyendo cuándo y cómo iniciar la actividad sexual, el uso de métodos anticonceptivos y la prevención de ETS.
- Como prevenir el embarazo adolescente: La educación sobre salud sexual y reproductiva puede ayudar a los adolescentes a comprender los riesgos del embarazo a temprana edad y a tomar medidas para evitarlo.
- Reducir la mortalidad materna: La educación sobre SSR puede ayudar a las adolescentes a comprender los riesgos del embarazo y a acceder a servicios de atención prenatal y posnatal de calidad.
- Combatir la discriminación y la violencia de género: La educación sobre SSR puede promover la igualdad de género y el respeto por la diversidad sexual, ayudando a prevenir la violencia y la discriminación basadas en el género (69) (70).

Por ese motivo debe impartirse en los adolescentes la educación sexual y reproductiva; la abstinencia a relaciones sexuales a temprana edad,

también la planificación familiar y el uso de anticonceptivos. Además, la información sobre los derechos sexuales y los derechos reproductivos y otros aspectos de la sexualidad humana, con el objetivo de alcanzar una satisfactoria salud sexual y reproductiva la que no solo debe ser impartida en colegios y por personal de salud, sino que debe darse desde los hogares por parte de los padres, sumado a la información en temas de salud sexual y reproductiva dirigidos de manera específica a los adolescentes en los servicios de salud.

2.3. Hipótesis

H1: Existe asociación entre los factores psicosociales y culturales y el embarazo en adolescente, Centro de salud Pachacútec - Cajamarca, 2024.

H2: No existe asociación entre los factores psicosociales y culturales asociados al embarazo adolescente. Centro de salud Pachacútec - Cajamarca, 2024.

2.4. Variables del estudio y operacionalización

V1: Embarazo adolescente.

V2: Factores psicosociales y culturales.

2.5. Operacionalización de variables

V1: Embarazo en adolescentes

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	INDICADORES	UNIDAD DE MEDIDA	TIPO DE VARIABLE Y CATEGORÍA
Embarazo adolescente	El embarazo adolescente es aquel que ocurre en mujeres menores de 19 años, siendo más común entre los 15 y 19 años. Es importante destacar que el embarazo adolescente es un fenómeno global con causas conocidas y repercusiones serias para la salud, la sociedad y la economía (71).	Se obtuvo de acuerdo a la ficha de recolección si la adolescente está embarazada o no, se midió a través del autorreporte de edad en la historia clínica y la confirmación del estado gestacional mediante diagnóstico médico Gestante (1) No gestante (0)	Diagnóstico del embarazo	Adolescentes embarazadas	Cualitativa Nominal Gestante (1) No gestante (0)

V2: Factores psicosociales y culturales

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	UNIDAD DE MEDIDA	TIPO DE VARIABLE
Factores psicosociales y culturales	Los factores psicosociales son elementos que afectan tanto a la salud mental como al bienestar emocional de las personas. Estos factores pueden surgir del entorno social, las relaciones interpersonales y las experiencias individuales que tenemos día a día (72). Los factores culturales se refieren a los patrones, creencias, valores y tradiciones que se transmiten a través de la cultura y que pueden variar de una sociedad a otra (73).	Se obtuvo de acuerdo a la ficha de recolección de datos de acuerdo a sus características, precisando los factores sociales, psicológicos y culturales	Factores sociales	Edad	a) 14 a 16 años (0) b) 17 a 19 años (1)	Cuantitativa discreta
				Grado de instrucción	a) Analfabeta (0) b) Primaria (1) c) Secundaria (2) d) Superior (3)	Cualitativa ordinal
				Estado Civil	a) Casada (0) b) Conviviente (1) c) Soltera (2) d) Divorciada (3)	Cualitativa nominal
				Ingreso económico familiar	0 = > 1025 soles 1 = ≤ 1025 soles	
				Tipo de vivienda	a) Propia (0) b) Alquilada (1)	
				Servicios básicos	a) Sí (0) b) No (1)	Cuantitativa discreta
			Factores psicológicos	No deprimido	De 0-7 puntos	
				Depresión ligera o menor	De 8-13 puntos	
				Depresión moderada	De 14-18 puntos	
				Depresión severa	De 19-22 puntos	
				Depresión muy severa	Mayor a 23 puntos	
			Factores culturales	Religión	0 = Católica 1=Nazarena/evangélica/otra	Cualitativa Nominal
				Planificación familiar	0 = Sí 1 = No	
				Ha interferido mi religión o mis costumbres en el uso de anticonceptivo	0 = Sí 1 = No	Cualitativa Ordinal
				Grado de instrucción de la madre	0 = Secundaria/superior 1 = Sin instrucción/primaria	
				Funcionalidad familiar antes del embarazo	0 = Funcional 1 = Disfuncional	
				Educación sobre salud sexual y reproductiva	0 = Sí 1 = No	

CAPÍTULO III

DISEÑO METODOLÓGICO

3.1. Diseño y tipo de estudio

El presente estudio tiene un enfoque cuantitativo, debido a que en el proceso se utilizó datos y herramientas estadísticas para procesar, interpretar y presentar los resultados, diseño no experimental porque las variables (factores psicosociales y culturales) no fueron manipuladas. Es de nivel correlacional porque tiene como finalidad establecer el grado de asociación, ya que se buscó establecer una relación entre los factores psicosociales y culturales y el embarazo en adolescentes.

Y de corte transversal, porque los datos se recolectaron en un período de tiempo determinado y único.

- **Enfoque cuantitativo:** Se empleó técnicas matemáticas y estadísticas para la recolección, procesamiento y análisis de los datos obtenidos.
- **Diseño no experimental:** No implicó la manipulación de variables.
- **Correlacional:** Porque se determinó si existe o no asociación entre las variables de estudio.
- **De corte transversal:** Se recolectó los datos en un determinado tiempo y espacio determinado (74).

3.2. Área de estudio

La presente investigación se realizó en el departamento, provincia de Cajamarca; está se encuentra situada a 2750 msnm. Es una ciudad en constante crecimiento poblacional, según el Instituto Nacional de Estadística e Informática, la provincia tiene 1 507.486 habitantes en el censo realizado en el 2023, es el cuarto departamento más poblado y está a 12 km al distrito Baños del Inca.

Se realizó en el Centro de Salud Pachacútec, ubicado en la provincia de Cajamarca, en la Av. Perú N° 900; DISA: Cajamarca. Red: Cajamarca. Microred: Pachacútec. El primero de junio de 1997 se denomina Centro de Salud y luego en el año 1999 se designa Microred; sus límites son: al Norte con el barrio Urubamba y San Pedro, al Sur con el Barrio San Sebastián y Bellavista, al Este con el Barrio Silva Santisteban, y al Oeste con las comunidades de san Cristóbal y Magdalena. Según la Norma Técnica de Categorización de Establecimientos de Salud del Ministerio de Salud (MINSA) tiene nivel I-4. Está organizado para brindar el paquete de atención integral en las diferentes etapas de vida, bajo su jurisdicción tiene catorce comunidades, atiende a toda la población las 24 horas, cuenta con los servicios de admisión, triaje, emergencia, hospitalización, medicina general, atención de partos no complicados, Enfermería, Obstetricia, Psicología, Odontología, Nutrición, Laboratorio Clínico, farmacia, digitador, seguro integral de salud y servicios extramurales como visitas domiciliarias, campañas de atención integral, charlas educativas, entre otros.

3.3. Población de estudio

Estuvo conformada por 97 adolescentes embarazadas y no embarazadas de 10 a 19 años atendidas en el Centro de Salud Pachacútec 2024 en el Servicio de Obstetricia.

3.4. Criterio de inclusión y exclusión

Criterios de inclusión

- Adolescentes en el rango de edad establecidos de 10 a 19 años.
- Adolescentes que se atienden al centro de Salud Pachacútec 2024.

- Adolescentes que aceptaron participar, con el consentimiento de sus padres o apoderados.

Criterios de exclusión

- Adolescentes que no desearon participar.
- Adolescentes que no estuvieron en capacidad de responder la encuesta debido a (enfermedades psiquiátricas, comorbilidades, problemas emocionales).

3.5. Unidad de análisis

Estuvo conformado por cada una de las adolescentes embarazadas y no embarazadas atendidas en Centro de Salud Pachacútec, que participaron en el estudio y firmaron el consentimiento, asentimiento informado.

3.6. Marco muestral

Para el marco muestral se tuvo en cuenta el registro de todas las adolescentes embarazadas y no embarazadas atendidas en Centro de Salud Pachacútec 2024, el cual es un total de 97.

3.7. Muestra o tamaño muestral

Estuvo compuesta por 77 adolescentes embarazadas y no embarazadas del Centro de Salud Pachacútec 2024. El tamaño de la muestra se obtiene utilizando la siguiente fórmula para la población finita:

$$n = \frac{NZ^2pq}{(N - 1)E^2 + Z^2pq}$$

$$n = \frac{97(1.96)^2(0.5)(0.5)}{(97 - 1)(0.05)^2 + (1.96)^2(0.5)(0.5)}$$

$$n = 77.61$$

Donde:

n: Muestra

N: 97

Z: 1.96

p: 0.5

q: 0.5

E: 0.05

Aplicando la fórmula la muestra estuvo conformada por 77 adolescentes atendidas en Centro de Salud Pachacútec 2024.

3.8. Selección de la muestra y procedimiento de muestreo

Para la selección del muestreo se utilizó el muestreo probabilístico aleatorio simple, teniendo en cuenta el registro de las adolescentes embarazadas y no embarazadas que se atendieron en Centro de Salud Pachacútec 2024.

3.9. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

Técnica

La técnica para la recolección de datos fue la entrevista directa, a las adolescentes embarazadas y no embarazadas del Centro de Salud Baños Pachacútec, de manera personal donde se les explicó sobre el contenido de cada instrumento e ítems para evitar confusiones.

Los instrumentos

Los instrumentos utilizados en la presente investigación, fueron validados y con prueba piloto.

Los instrumentos que se utilizaron fueron, la Escala de Hamilton para medir la variable de factores psicológicos. Esta escala, también conocida como Escala de Depresión de Hamilton (HDRS por sus siglas en inglés), fue desarrollada originalmente en 1960 con 24 ítems. Sin embargo, en 1967, el mismo autor la modificó, reduciendo el número de ítems a 17. Por lo tanto, se empleó esta versión modificada en la investigación (75).

Cada ítem se valoró de 0 a 2 puntos en unos casos y de 0 a 4 en otros, eligiendo la puntuación que mejor se ajuste a la sintomatología que presenta la adolescente. La puntuación total de la escala es la suma de las puntuaciones asignadas a cada uno de los ítems, considerándose de 0 a 52. Por tanto, el rango de puntuación es el siguiente:

- No deprimido: 0-7
- Depresión ligera/menor: 8-13
- Depresión moderada: 14-18
- Depresión severa: 19-22
- Depresión muy severa: >23 (75)

Para medir a la variable de factores sociales, el instrumento fue un cuestionario tomado por la autora de la investigación del estudio desarrollado por la Bach. Esnilda Banda Herrera, denominado: Factores sociales y culturales asociados al embarazo en adolescentes, en el año 2022, para obtener el título profesional de Lic. en Enfermería, en la Universidad Nacional de Cajamarca – Filial Chota, que consta de una pregunta correspondiente a embarazo adolescente y 6 a factores sociales que

se asocian al embarazo en adolescentes. Metodológicamente cada pregunta fue codificada en uno (1 = categoría de interés) y 0 (0 = categoría de supervisión) (30).

Para medir la variable de factores culturales. El instrumento fue un cuestionario tomado por la autora de la investigación del estudio desarrollado por la Bach. Enf. Esnilda Banda Herrera (30). Consta de 7 preguntas para identificar los factores culturales que se asocian al embarazo en adolescentes. Metodológicamente cada pregunta fue codificada en uno (1 = categoría de interés) y 0 (0 = categoría de supervisión) (Anexo 1).

3.9.1. Proceso de recolección de datos

Después de la aprobación del proyecto de tesis. Se solicitó la autorización ante la Gerencia del Centro de Salud Pachacútec, y asimismo a la responsable de la Unidad Estrategia Salud de la Mujer, para iniciar el recojo de la información a través de la aplicación de los instrumentos mediante la entrevista.

Posteriormente se requirió el registro de las adolescentes embarazadas y no embarazadas que acudían a dicho Centro de Salud y seleccionar a las que participarán en el estudio.

Luego se realizó la entrevista a las gestantes en el Centro de Salud. Pachacútec, cuando acudan al control prenatal o de forma directa en el domicilio de la participante; considerando los principios éticos se les explicó los objetivos del trabajo de investigación solicitando su participación voluntaria, se le pidió a sus padres o apoderado que firme el consentimiento informado y las adolescentes el asentimiento informado.

Finalmente se procedió a la aplicación de los instrumentos, la aplicación del instrumento duró aproximadamente 30 minutos.

3.9.2. Validez y confiabilidad del instrumento

Los instrumentos que se utilizaron en la presente investigación han sido validados anteriormente.

El cuestionario para medir la variable de factores sociales, tiene la confiabilidad de 0.75, la Escala para medir la variable de factores psicológicos tiene la confiabilidad entre 0.81 y 0.82, y el cuestionario para medir la variable de factores culturales tiene la confiabilidad de 0,75, por lo que se consideró que eran confiables y podían ser utilizados para los objetivos de la investigación (76).

3.9.3. Prueba piloto

No se realizó prueba piloto por contar con instrumentos validados y confiables según los resultados.

3.10. Procesamiento y análisis de datos

Con la información recolectada, se procedió a realizar una base de datos en el Software SPSS versión 27, se verificó que la información sea pertinente y adecuada, luego se realizó tablas unidimensionales y bidimensionales con sus respectivas frecuencias absolutas simples, y frecuencia porcentual simple, además, se calcularon algunas medidas estadísticas (de tendencia central y de dispersión) como promedio, varianza desviación estándar, coeficiente de variación. Para verificar la hipótesis de investigación se realizó la prueba estadística Chi cuadrado si el valor de p o valor de significancia es menor del 5% se llega a la conclusión que existe

relación significativa entre las variables de estudio es decir aceptaría la hipótesis de investigación.

Luego se realizó el análisis y discusión de los resultados tomando en cuenta los antecedentes, y marco teórico.

3.11. Consideraciones éticas

Durante la ejecución del presente proyecto de investigación, se tuvieron en cuenta los siguientes principios éticos:

- **Principio de Autonomía:** Se respetó que cada participante pueda decidir libremente si participará o no en la investigación, por lo que se hizo llegar el consentimiento y el asentimiento informado, representando así, el objetivo de la investigación.

- **Principio de confidencialidad:** Se garantizó que la información y los datos recopilados de los participantes se mantengan confidenciales. Los datos fueron almacenados de manera segura y los resultados obtenidos son únicamente con fines de la investigativos.

- **Principio de Beneficencia:** Se aseguró que los posibles beneficios de la investigación superen los riesgos potenciales para los participantes y la sociedad en general. Y con los resultados del presente estudio, fue necesario apoyar a las adolescentes a sacar citas con el psicólogo ya que lo requerían, también se sugirió a los familiares dar apoyo emocional.

- **Justicia:** El principio de la justicia, se cumplió en la investigación actuando con equidad y respetándolos como personas, evitando cualquier forma de discriminación garantizando que todas las adolescentes tengan igualdad de oportunidad para participar y expresar sus opiniones, y además cuando sea necesario informar el propósito de la investigación.

CAPÍTULO IV

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

Tabla 1: Embarazo adolescente. Centro de Salud Pachacútec - Cajamarca 2024.

Embarazo adolescente	Nº	%
Gestante	69	89,61
No gestante	8	10,39
Total	77	100,00

Fuente: Encuesta aplicada por la autora

La Tabla 1 muestra el estado de gestación de las adolescentes atendidas en el Centro de Salud Pachacútec durante el año 2024. Se observa que el 89,61% estaban embarazadas; mientras que solo el 10,39% no estaban embarazadas.

La proporción de adolescentes embarazadas (89,61%) es extremadamente alta, indicando que casi nueve de cada diez pacientes en esta muestra están gestando. En el 2024, la tasa regional de embarazo adolescente en Cajamarca reportada por la Dirección Regional de Salud fue del 12,16% en adolescentes de 15 a 19 años (3). A nivel nacional, según ENDES-INEI 2023, la tasa fue del 8,2 % en el mismo grupo etario (2).

Datos que son preocupantes, ya que, en Perú, incluyendo sus regiones, es uno de los países con las más altas tasas de embarazo adolescente. Motivo por el cual, es importante fortalecer las actividades sanitarias intra y extramurales de los establecimientos de salud y las actividades preventivas promocionales a nivel de las Instituciones educativas, con la finalidad de evitar los embarazos en adolescentes.

Tabla 2: Factores sociales de las adolescentes atendidas en el Centro de Salud Pachacútec - Cajamarca 2024.

Factores sociales	N°	%
Edad		
14--16 años	33	42,86
17--19 años	44	57,14
Total	77	100,00
Grado de instrucción		
Analfabeta	1	1,30
Primaria	19	24,68
Secundaria	55	71,43
Superior	2	2,60
Total	77	100,00
Estado civil		
Casada	2	2,60
Conviviente	50	64,94
Soltera	25	32,47
Total	77	100,00
Ingreso económico mensual		
Mayor o igual a 1025 soles	36	46,75
Menos de 1025 soles	41	53,25
Total	77	100,00
Tipo de vivienda		
Propia	30	38,96
Alquilada	47	61,04
Total	77	100,00
Servicios básicos		
Si	49	63,64
No	28	36,36
Total	77	100,00

Fuente: Encuesta aplicada por la autora

En la segunda tabla, se observa que las adolescentes atendidas en el Centro de Salud Pachacútec, según el factor social el 57,14% precisa que está entre 17-19 años, mientras que el 42,86% indica entre 14-16 años. El 71,43% de las adolescentes tienen instrucción secundaria y el 24,68% refiere tener instrucción primaria. Además, el 64,94% tienen el

estado civil de convivencia y 32,47% son solteras. Así; el 53,25% su ingreso económico mensual es mayor o igual a 1025 soles y el 46,75% precisa ganar menos de 1025 soles. El 61,04% tienen como vivienda casa alquilada y el 38,96% casa propia, el 63,64% cuenta con servicios básicos, precisa que no cuentan con servicios básicos el 36,36%.

Los resultados son similares a los encontrados por Vázquez W. Sempértegui P. (2020), donde el 92% de 200 adolescentes tuvieron 15 a 17 años, 51,5% eran convivientes al igual que amas de casa, 78,1% vivían en la pobreza, 80,6% procedían de la zona rural, 84% vivían a más de 30 minutos del puesto de salud, 89,7% abandonaron la escuela (23).

También concuerdan con los de la investigación de Banda E. en el año 2023, quien encontró con respecto a los factores sociales que el 24,3% tenían entre 15 y 17 años, 90% educación primaria, 84,2% convivientes, 27,6% ingreso económico \leq 1025, 42,9% vivienda alquilada, 50% no disponibilidad de servicios básicos (30). Existen similitudes en los factores sociales analizados, como el predominio de la convivencia, las condiciones económicas, la vivienda, también se observan diferencias en términos de la edad, el nivel educativo y el acceso a servicios básicos. Estas mínimas diferencias pueden estar influenciadas por el contexto geográfico, social y económico de cada población. Es crucial que las políticas de salud pública y educación consideren estas variaciones para implementar estrategias más efectivas y adaptadas a las realidades de las adolescentes en riesgo de embarazo.

Asimismo, en el estudio realizado por Tomará de la Rosa A. (2022), se pudo precisar los factores sociales, familiares y personales que posibilitan que determinadas mujeres vivan

un embarazo precoz. Se precisa que el 47,1% de las embarazadas adolescentes tiene edades entre 15 a 17 años, 38,2% de las adolescentes embarazadas no continúan con sus estudios escolares (26). De igual modo hay similitud, en relación a las edades, grado de instrucción, se encuentra datos similares, en mayor porcentaje son de 15 a 17 años, datos que sustentan que muchas veces conlleva a no seguir con sus estudios a las adolescentes embarazadas.

Observándose que la edad de las adolescentes, en su mayoría se ubican entre 15 a 17 años, asimismo alto nivel de convivencia lo cual sugiere que las uniones tempranas son frecuentes entre adolescentes, lo que podría ser una estrategia para formalizar o legitimar la situación del embarazo, aunque expone a estas jóvenes a vulnerabilidades sociales y económicas, también se encuentra predominio de secundaria y con una economía mayormente baja, manifestaban que ellas suelen trabajar en su mayoría o que sus ingresos familiares son bajos, lo que evidencia las adolescentes que son de familias con menores ingresos suelen ser más vulnerables al embarazo temprano. En estos contextos, puede haber una falta de apoyo familiar y de recursos para acceder a servicios de salud, lo que aumenta la probabilidad de embarazos.

Los factores sociales que predominan entre las adolescentes del Centro de Salud Pachacútec son la edad, el nivel educativo limitado (principalmente secundaria), las uniones tempranas, bajos ingresos económicos, condiciones de vivienda precaria y acceso limitado a servicios básicos. Estos factores reflejan un contexto de vulnerabilidad estructural que debe ser atendidos desde un enfoque multisectorial, trabajo conjunto y también interdisciplinario y fundamentalmente preventivo promocional.

Tabla 3: Factores psicológicos de las adolescentes atendidas en el Centro de Salud Pachacútec - Cajamarca 2024.

ESCALA DE HAMILTON - Hamilton Depresión Rating Scale (HDRS)	Nº	%
No deprimido	10	12,99
Depresión ligera o menor	6	7,79
Depresión moderada	7	9,09
Depresión severa	33	42,86
Depresión muy severa	21	27,27
Total	77	100,00

Fuente: Encuesta aplicada por la autora

En la tabla 3 se observa que las adolescentes atendidas en el Centro de Salud Pachacútec - Cajamarca 2024, según factor psicológico “ESCALA DE HAMILTON - Hamilton Depresión Rating Scale (HDRS)” el 42,86% tienen depresión severa, el 27,27% precisa tener depresión muy severa, el 12,99% precisa no tener depresión, el 9,09% tienen depresión moderada y el 7,79% tienen depresión ligera o menor.

Los resultados son similares a los encontrados por Martínez E. Tabarez L, quien en su estudio encontró que, en una población de 60 adolescentes, el 42% tenían depresión (24). En los resultados encontrados en el presente estudio, la mayoría de las adolescentes embarazadas sufren depresión severa, es por ello que la detección e intervención oportuna podría evitar sufrimientos y muertes en este grupo vulnerable.

El embarazo adolescente tiene un impacto psicológico significativo en la adolescente embarazada, especialmente si se presenta de manera no planificada.

Las adolescentes pueden experimentar altos niveles de ansiedad, depresión y estrés, derivados tanto de la situación en sí como de la falta de apoyo emocional y recursos económicos. Esto puede afectar su capacidad para completar estudios, conseguir

empleo, y llevar una vida social saludable. Además, pueden existir dificultades para formar una identidad personal sólida en medio de las responsabilidades que conlleva la maternidad temprana (77).

Por cuanto es fundamental el soporte emocional que se le debe brindar a una adolescente embarazada y no embarazada sabiendo que por su edad no está preparada para afrontar los cambios físicos, psicológicos y sociales que genera un embarazo, viéndose muy afectada psicológicamente.

Tabla 4: Factores culturales de las adolescentes atendidas en el Centro de Salud Pachacútec - Cajamarca 2024.

Factores culturales	N°	%
Religión		
Católica	50	64,94
Nazareno/evangélico/Otra	27	35,06
Total	77	100,00
Planificación familiar		
Sí	23	29,87
No	54	70,13
Total	77	100,00
Uso de anticonceptivos		
Sí	31	40,26
No	46	59,74
Total	77	100,00
Grado de instrucción de la madre		
Secundaria o educación superior	13	16,88
Sin instrucción o con educación primaria	64	83,12
Total	77	100,00
Embarazo adolescente de la madre		
Sí	48	62,34
No	29	37,66
Total	77	100,00
Funcionalidad familiar antes del embarazo		
Funcional	7	9,09
Disfuncional	70	90,91
Total	77	100,00
Educación sobre salud sexual y reproductiva		
Sí	10	12,99
No	67	87,01
Total	77	100,00

Fuente: Encuesta aplicada por la autora

En la tabla 4, se observa que las adolescentes según el factor cultural el 64,94% precisan ser de religión católica, mientras que el 35,06% son de religión Nazareno, evangélico y

de otra religión. En cuanto a planificación familiar, 70,13% no contaron con planificación familiar y el 29,87% precisa que sí. Con respecto al uso de métodos anticonceptivos el 59,74% no utilizaban métodos; mientras que el 40,26% precisa que si utilizaron métodos. El 83,12% de las madres de las adolescentes, son sin instrucción o con educación primaria y el 40,26% tienen grado de instrucción secundaria o con educación superior. Las adolescentes que tuvieron una madre con antecedentes de embarazo adolescente es el 62,34%; mientras que el 37,66% no tuvieron antecedente de embarazo. Según la disfuncionalidad familiar el 90,91% precisa que es disfuncional y el 9,09% refiere funcionalidad. El 87,01% no recibieron educación sobre salud sexual y reproductiva y el 12,99% si han recibido.

Esto puede haber tenido un impacto positivo al embarazo adolescente, como sostiene Banda E. en el año 2023, quién evidenció que, el 29,0% profesan la religión católica, 32,1% mostraron falta de planificación familiar, 80,0% no utilizaron métodos anticonceptivos, 14,5% tenían madres analfabetas, 42,9% madres con antecedentes de embarazo adolescente, 15,6% disfuncionalidad familiar, y 65,5% falta de educación sexual y reproductiva (30). Asimismo, Vázquez W., identificaron que, el 77,9% tenían un conocimiento deficiente sobre salud sexual y reproductiva, 83,1% procedían de hogares disfuncionales, 89,7% abandonaron la escuela (23).

También en el estudio de Pana L. Pushaina J., en donde la poca comunicación entre los padres y las adolescentes en el hogar 75%, la violencia intrafamiliar 45%, la influencia de las amistades 65%, las relaciones sexuales a temprana edad 80%, los escasos recursos económicos 70%, la omisión del uso de anticonceptivos 65%, el consumo de alcohol y drogas 46% (25).

En el análisis de estos datos refleja en la religión católica parece ser la más predominante en este grupo, lo que puede reflejar la influencia cultural y social de esta religión en la comunidad estudiada; sin embargo, el porcentaje significativo (35,06%) de adolescentes que siguen religiones no católicas sugiere una diversidad religiosa que también podría influir en sus decisiones y valores, incluidos los relacionados con la sexualidad y la planificación familiar. La mayoría de las adolescentes no utilizaron métodos de planificación familiar, lo cual es un porcentaje alto, este resultado indica una falta de educación o acceso a métodos anticonceptivos entre las adolescentes embarazadas y no embarazadas, lo cual es una posible causa de embarazos no planificados, es un dato que muestra la brecha en el acceso a servicios de salud reproductiva y educación sexual.

Con respecto al uso relativamente bajo de anticonceptivos refuerza la falta de planificación familiar adecuada entre las adolescentes, este dato es coherente con las estadísticas de falta de conocimiento y acceso a servicios de salud sexual y reproductiva, este hallazgo puede ser un factor importante en la falta de educación sexual y en las decisiones reproductivas de las adolescentes. Con respecto a las madres con menor nivel educativo pueden tener menos conocimientos sobre salud sexual y reproductiva, lo cual se refleja en las decisiones de sus hijas. El (62,34%) de las adolescentes reportan que sus madres también fueron adolescentes embarazadas, lo que indica una posible transmisión intergeneracional del embarazo adolescente, este dato sugiere que los antecedentes familiares pueden ser un factor de riesgo importante para el embarazo adolescente, el ciclo de embarazos adolescentes puede verse influido por los roles de género tradicionales, o la ausencia de apoyo familiar y social.

En la disfuncionalidad familiar parece ser un factor relevante en el embarazo adolescente, los hogares disfuncionales, que pueden incluir violencia, abuso, negligencia, o falta de comunicación, pueden contribuir al comportamiento de riesgo de las adolescentes, como la iniciación temprana de la actividad sexual o el desconocimiento de los métodos anticonceptivos. Finalmente, la falta de educación sexual adecuada se asocia directamente con el alto porcentaje de embarazos no planificados y el desconocimiento de métodos anticonceptivos, es evidente que la falta de programas educativos en salud sexual es una barrera importante que contribuye a la perpetuación de los embarazos adolescentes.

Tabla 5: Factores sociales asociados al embarazo en adolescentes atendidas en el Centro de Salud Pachacútec - Cajamarca 2024.

Factores sociales	Gestante		No gestante		Total		Xc y p
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	
Edad							
14-16 años	30	38,96	3	3,90	33	42,86	Xc=0,105
17-19 años	39	50,65	5	6,49	44	57,14	P=0,746
Total	69	89,61	8	10,39	77	100,00	
Grado de instrucción							
Analfabeta	1	1,18	0	0,00	1	1,18	Xc=1,207
Primaria	18	21,18	1	1,18	19	22,35	P=0,751
Secundaria	48	56,47	7	8,24	55	64,71	
Superior	2	2,35	8	9,41	10	11,76	
Total	69	89,61	8	10,39	77	100,00	
Estado civil							
Casada	2	2,60	0	0,00	2	2,60	Xc=12,34
Conviviente	49	63,64	1	1,30	50	64,94	P=0,002
Soltera	18	23,38	7	9,09	25	32,47	
Total	69	89,61	8	10,39	77	100,00	
Ingreso económico mensu							
Mayor o igual a 1025 soles	36	46,75	0	0,00	36	46,75	Xc=7,839
Menos de 1025 soles	33	42,86	8	10,39	41	53,25	P=0,005
Total	69	89,61	8	10,39	77	100,00	
Tipo de vivienda							
Propia	48	62,34	0	0,00	48	62,34	Xc=5,698
Alquilada	21	27,27	8	10,39	29	37,66	P=0,017
Total	69	89,61	8	10,39	77	100,00	
Servicios básicos							
Sí	49	63,64	0	0,00	49	63,64	Xc=15,623
No	20	25,97	8	10,39	28	36,36	P=0,000
Total	69	89,61	8	10,39	77	100,00	

Fuente: Encuesta aplicada por la autora

En la tabla 5, se observa un porcentaje significativo de factores sociales asociados al embarazo adolescente, entre la edad de 17 a 19 años tienen un embarazo adolescente el 50,65% y no existe asociación entre las variables de estudio con un valor de chi cuadrado de 0,105 y un valor de $p=0,746$. Según el grado de instrucción el 56,47% tienen

embarazo adolescente y el grado de instrucción de secundaria y no existe asociación entre las variables de estudio con un valor de chi cuadrado de 1,207 y un valor de $p=0,751$.

Respecto al estado civil el 63,64% tienen embarazo adolescente y es conviviente y si existe asociación entre las variables de estudio con un valor de chi cuadrado de 12,34 y un valor de $p=0,002$. Según el ingreso económico mensual el 42,86% tienen embarazo adolescente y gana menos de 1025 soles y existe asociación entre las variables de estudio con un valor de chi cuadrado de 7,839 y un valor de $p=0,005$. Así mismo el tipo de vivienda el 50,65% precisa tener embarazo adolescente y viven en vivienda alquilada y existe asociación entre las variables de estudio con un valor de chi cuadrado de 5,698 y un valor de $p=0,017$.

Según los servicios básicos el 63,64% precisa tener embarazo adolescente y tienen servicios básicos y también existe asociación entre las variables de estudio con un valor de chi cuadrado de 15,623 y un valor de $p=0,000$.

Por lo tanto, se entiende que existe una asociación entre el estado civil y el embarazo adolescente ($p < 0.05$), este hallazgo sugiere que las adolescentes que viven en convivencia tienen una mayor probabilidad de presentar un embarazo adolescente; esto podría deberse a factores como la presión social o la falta de acceso a recursos educativos y de salud reproductiva dentro de los hogares convivientes. Así mismo con el ingreso económico mensual y el embarazo adolescente ($p = 0.005$), esto sugiere que las adolescentes con un ingreso mensual menor a 1025 soles tienen mayor probabilidad

de quedar embarazadas, las limitaciones económicas están asociadas al embarazo adolescente.

De igual forma existe una asociación entre el tipo de vivienda y el embarazo adolescente ($p = 0.017$), esto indica que vivir en una vivienda alquilada podría estar asociado con un mayor riesgo de embarazo adolescente, factores como la inestabilidad en el hogar y la falta de recursos pueden influir en la toma de decisiones relacionadas con la sexualidad y el embarazo temprano. También la asociación entre tener acceso a servicios básicos y el embarazo adolescente es altamente significativa ($p = 0.000$), las adolescentes que tienen acceso a servicios básicos parecen tener una menor probabilidad de embarazo adolescente, lo que podría estar relacionado con un mejor nivel de vida y acceso a servicios de salud y educación (78) (79).

Como también sustenta en los resultados encontrados por los autores Vázquez W. Sempértégui P., donde concluyeron que existe asociación del embarazo adolescente con, edad menor a 17 años, bajo nivel educativo, pobreza, la vivienda alejada de los servicios de salud, ingesta de alcohol (23). Además, también en la investigación por Banda E., encuentra que el embarazo adolescente se asocia significativamente con los factores sociales (30).

Es por ello, a partir de los hallazgos, es de suma importancia que se puede proponer un conjunto de estrategias. Estas alternativas buscan abordar los factores sociales relacionados con el embarazo adolescente, incluyendo el estado civil, el ingreso económico, el tipo de vivienda, y el acceso a servicios básicos. Como promover la educación sexual integral en los hogares y comunidades, con el objetivo de fortalecer

los conocimientos sobre salud sexual y reproductiva, especialmente en adolescentes que viven en hogares con recursos limitados.

Desde mejorar el acceso a educación y servicios de salud hasta ofrecer apoyo y fomentar la igualdad de género, estas estrategias tienen el potencial de reducir los riesgos asociados con el embarazo adolescente y mejorar la calidad de vida de las adolescentes en situación de vulnerabilidad. La implementación de estas soluciones, en conjunto con políticas públicas adaptadas a las realidades locales, puede generar un cambio en la prevención del embarazo adolescente.

Tabla 6: Factores psicológicos asociados al embarazo adolescente atendidas en el Centro de Salud Pachacútec - Cajamarca 2024.

ESCALA DE HAMILTON-Hamilton Depresión Rating Scale (HDRS)	Gestante		No gestante		Total		Xc y p
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	
No deprimido	10	12,99	0	0,00	10	12,99	Xc=12,066
Depresión ligera o menor	3	3,90	3	3,90	6	7,79	P=0,017
Depresión moderada	6	7,79	1	1,30	7	9,09	
Depresión severa	31	40,26	2	2,60	33	42,86	
Depresión muy severa	19	24,68	2	2,60	21	27,27	
Total	69	89,61	8	10,39	77	100,00	

Fuente: Encuesta aplicada por la autora

En la tabla 6 se observa según el embarazo adolescente asociado a los factores psicológicos, que el 40,26% tienen embarazo adolescente y precisa depresión severa y existe asociación entre las variables de estudio con un valor de chi cuadrado de 12,066 y un valor de $p=0,017$.

La relación entre los factores psicológicos y el embarazo adolescente es bidireccional: ciertos factores psicológicos pueden aumentar la probabilidad de embarazo adolescente, y el embarazo adolescente, a su vez, puede acentuar los desafíos psicológicos y emocionales de la joven madre. La prevención y el apoyo psicosocial son esenciales para abordar esta problemática de manera efectiva (80).

Entre las adolescentes gestantes, el 40,26% presentó depresión severa, el 24,68% mostró depresión muy severa y solo el 12,99% no evidenció síntomas depresivos. En contraste, entre las adolescentes no gestantes, ninguna presentó ausencia de depresión, un bajo

porcentaje manifestó depresión ligera o menor (3,90%) y las categorías de depresión moderada, severa y muy severa estuvieron presentes en proporciones pequeñas (1,30% a 2,60% cada una). Estos hallazgos reflejan que una mayor severidad de los síntomas depresivos está predominantemente asociada al grupo de adolescentes gestantes, sugiriendo una posible asociación entre la sintomatología depresiva y la ocurrencia del embarazo durante la adolescencia.

Coincidiendo con los resultados de Martínez E. Tabarez I., quienes concluyeron que el embarazo en la adolescencia, constituye un problema vigente y en ascenso, con serias afectaciones sobre la salud mental, calidad de vida de este grupo poblacional, la mayoría de las jóvenes viven en hogares disfuncionales, la falta de recursos, lo cual expone a los adolescentes a riesgos y consecuencias (24). Según, Tomará de la Rosa A, concluyó que en las investigaciones realizadas reflejan la importancia de la familia en la estabilidad emocional del adolescente, así como la importancia de la comunicación entre sus miembros para evitar conductas de riesgo para su salud física, psicológica y/o social en el adolescente (23).

Desde una perspectiva psicológica, el embarazo en la adolescencia puede ser tanto consecuencia como causa de alteraciones emocionales. Por un lado, algunas adolescentes pueden iniciar relaciones sexuales y quedar embarazadas como respuesta a vacíos afectivos, búsqueda de validación externa. Por otro, el embarazo no planificado en esta etapa genera múltiples tensiones, como el rechazo social, la interrupción educativa y el conflicto familiar, que contribuyen a desencadenar o agravar cuadros depresivos.

Además, el bajo acceso a servicios de salud mental, el estigma social y la falta de

educación emocional agravan esta problemática en general o un poco más a las de menores recursos como lo es la población de estudio. Por ello, los resultados de este estudio refuerzan la necesidad de incluir evaluaciones psicológicas preventivas y acompañamiento emocional como parte integral de los programas de salud sexual y reproductiva en adolescentes.

Tabla 7: Factores Culturales asociados al embarazo en adolescentes atendidas en el Centro de Salud Pachacútec - Cajamarca 2024.

Embarazo Adolescente	Factores Culturales						Xc y p
	Gestante		No gestante		Total		
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	
Religión							
Católica	50	64,94	0	0,00	50	64,94	Xc=16,532
Nazareno/evangélico/Otra	19	24,68	8	10,39	27	35,06	P=0,000
Total	69	89,61	8	10,39	77	100,00	
Planificación familiar							
Sí	23	29,87	0	0,00	23	29,87	Xc=3,802
No	46	59,74	8	10,39	54	70,13	P=0,051
Total	69	89,61	8	10,39	77	100,00	
Uso de anticonceptivos							
Sí	31	40,26	0	0,00	31	40,26	Xc=6,016
No	38	49,35	8	10,39	46	59,74	P=0,014
Total	69	89,61	8	10,39	77	100,00	
Grado de Instrucción de la madre							
Secundaria o educación superior	13	16,88	0	0,00	13	16,88	Xc=1,813
Sin instrucción o educación primaria	56	72,73	8	10,39	64	83,12	P=0,178
Total	69	89,61	8	10,39	77	100,00	
Embarazo adolescente de la madre							
Si	48	62,34	0	0,00	48	62,34	Xc=14,777
No	21	27,27	8	10,39	29	37,66	P=0,000
Total	69	89,61	8	10,39	77	100,00	
Funcionalidad familiar antes del embarazo							
Funcional	7	9,09	0	0,00	7	9,09	Xc=0,893
Disfuncional	62	80,52	8	10,39	70	90,91	P=0,345
Total	69	89,61	8	10,39	77	100,00	
Educación sobre salud sexual y reproductiva							
Si	10	12,99	0	0,00	10	12,99	Xc=1,332
No	59	76,62	8	10,39	67	87,01	P=0,248
Total	69	89,61	8	10,39	77	100,00	

Fuente: Encuesta aplicada por la autora

En la tabla 7, se observa según el embarazo adolescente y factores culturales con respecto a la religión el 64,94% tiene embarazo adolescente y son católicas y existe asociación entre las variables de estudio con un valor de chi cuadrado de 16,53 y un valor de $p=0,000$. En el uso de métodos anticonceptivos el 40,26% tiene embarazo adolescente y precisa que si han utilizado métodos anticonceptivos y si existe asociación entre las variables de estudio con un valor de chi cuadrado de 6,02 y un valor de $p=0,014$.

Según embarazo adolescente de la madre el 62,34% tiene embarazo adolescente y si han tenido antecedentes las madres y si existe asociación entre las variables de estudio con un valor de chi cuadrado de 14,78 y un valor de $p=0,000$.

Según planificación familiar el 29,87% tiene embarazo adolescente y precisa que si han tenido planificación familiar y no existe asociación entre las variables de estudio con un valor de chi cuadrado de 3,80 y un valor de $p=0,051$. Con respecto al grado de instrucción de la madre el 16,88% tiene embarazo adolescente y precisa que tiene secundaria o con educación superior y no existe asociación entre las variables de estudio con un valor de chi cuadrado de 1,81 y un valor de $p=0,178$.

Según funcionalidad familiar el 80,52% tiene embarazo adolescente y precisa que es disfuncional y no existe asociación entre las variables de estudio con un valor de chi cuadrado de 0,893 y un valor de $p=0,345$. En educación sobre salud sexual y reproductiva el 76,62% tiene embarazo adolescente y precisa que no recibió educación sobre salud sexual y reproductiva y no existe asociación entre las variables de estudio con un valor de chi cuadrado de 1,332 y un valor de $p=0,248$.

En el análisis de asociación entre factores culturales y el embarazo adolescente. A continuación, se describen los hallazgos más relevantes.

Se encontró una asociación estadísticamente significativa entre la religión y el embarazo adolescente ($X^2 = 16,532$; $p = 0,000$). El 64,94% de las adolescentes gestantes se identificaron como católicas, mientras que ninguna adolescente no gestante pertenecía a esta religión, por otro lado, un menor porcentaje de gestantes (24,68%) pertenecía a otras religiones como nazareno, evangélico u otras, esto sugiere que la pertenencia religiosa puede estar relacionada con las prácticas culturales vinculadas al inicio temprano de la vida sexual o la concepción del embarazo. Aunque la mayoría de adolescentes gestantes (59,74%) refirió no haber accedido a planificación familiar, el análisis mostró una tendencia a la asociación, pero no estadísticamente significativa ($X^2 = 3,802$; $p = 0,051$), este resultado podría indicar una posible influencia del acceso o desconocimiento de métodos de planificación familiar en el embarazo adolescente.

Se evidenció una asociación significativa entre el no uso de anticonceptivos y el embarazo adolescente ($X^2 = 6,016$; $p = 0,014$). El 49,35% de las gestantes afirmó no haber usado anticonceptivos, mientras que ninguna de las adolescentes no gestantes reportó uso, este hallazgo respalda la importancia del uso de métodos anticonceptivos como factor protector frente al embarazo temprano. No se halló asociación estadísticamente significativa entre el nivel educativo de la madre y el embarazo adolescente ($X^2 = 1,813$; $p = 0,178$). Sin embargo, es relevante destacar que el 72,73% de las gestantes provenía de madres con educación primaria o sin instrucción, lo que sugiere una posible relación indirecta a través del entorno educativo y cultural del hogar.

En los antecedentes de embarazo adolescente en la madre, este factor mostró una fuerte asociación significativa con el embarazo adolescente ($X^2 = 14,777$; $p = 0,000$). El 62,34% de las adolescentes gestantes tenía madres que también fueron gestantes adolescentes, esto podría reflejar la reproducción intergeneracional de patrones socioculturales relacionados con la maternidad temprana. En funcionalidad familiar antes del embarazo no se observó asociación significativa entre la funcionalidad familiar y el embarazo adolescente ($X^2 = 0,893$; $p = 0,345$).

Sin embargo, una gran proporción de las adolescentes gestantes (80,52%) provenía de familias disfuncionales, lo cual podría ser un factor de riesgo indirecto, aunque no confirmado estadísticamente en este estudio. También no se encontró una asociación estadísticamente significativa entre la educación en salud sexual y reproductiva y el embarazo adolescente ($X^2 = 1,332$; $p = 0,248$). Aun así, es preocupante que el 76,62% de las gestantes no haya recibido este tipo de educación, lo que refuerza la necesidad de fortalecer programas preventivos desde etapas tempranas.

Como sustenta en el estudio por Banda E., en el año 2023, que el embarazo adolescente se asocia significativamente con los factores culturales (30). Como también en el estudio por Pana L. Pushaina J., donde concluyó que el embarazo en la adolescencia aparece asociado a los sectores populares, más vulnerables, de estratos socio económicos bajos, en donde la pobreza, las familias disfuncionales, el desempleo, la comunicación agresiva, se asocian para conformar este fenómeno que trae consigo riesgos psicológicos, y socio culturales tanto para la adolescente, como para su familia. (25). El embarazo adolescente está altamente asociado a factores culturales. Además, en el estudio por Castañeda y

Santa-Cruz, donde concluyen que existe asociación entre embarazo adolescente y violencia, disfunción familiar y nivel educativo materno (27).

Este patrón sugiere que los programas de educación sexual y reproductiva deben ser una prioridad, especialmente para adolescentes de hogares disfuncionales, con un enfoque en la mejora de la comunicación familiar y el acceso a anticonceptivos.

CONCLUSIONES

1. Los factores sociales más relevantes fueron, la edad el 50,65% tenían entre 17-19 años, grado de instrucción secundaria el 56,47%, eran convivientes el 63,64%, el ingreso económico ≤ 1025 soles con un 42,86%. Y los factores sociales asociados al embarazo adolescente estadísticamente son: el estado civil ($p = 0.05$), los ingresos económicos bajos ($p = 0.005$), vivir en viviendas alquiladas ($p = 0.017$), también la asociación entre tener acceso a servicios básicos y el embarazo adolescente es altamente significativa ($p = 0.000$).
2. Los factores psicológicos más identificados en las adolescentes embarazadas fue la depresión severa el 40,26%, el 24,68% mostró depresión muy severa y solo el 12,99% no evidenció síntomas depresivos. Y existe una asociación significativa entre los factores psicológicos asociados al embarazo adolescente ($p = 0,017$), siendo muy frecuentes y más intensos los síntomas de la depresión severa.
3. Los factores culturales asociados al embarazo adolescente son la religión católica con un 64,94%, no haber accedido a planificación familiar el 59,74%, no uso de anticonceptivos el 49,35%, el nivel educativo de la madre el 72,73% con educación primaria, antecedentes de embarazo adolescente en la madre el 62,34%, provenir de familias disfuncionales el 80,52% y no a ver recibido educación en salud sexual y reproductiva el 76,62%. Y existe una asociación estadísticamente significativa fueron: religión ($p = 0,000$), no uso de anticonceptivos ($p = 0,014$) y antecedentes de embarazo adolescente en la madre, este factor mostró una fuerte asociación significativa con el embarazo adolescente ($p = 0,000$).

RECOMENDACIONES

1. En relación con los factores sociales:

Al Centro de Salud Pachacútec

Fortalecer las acciones de promoción y educación en salud, orientadas a prevenir la exposición de las adolescentes a condiciones sociales de vulnerabilidad que incrementan su riesgo de embarazo precoz. Estas actividades deben enfocarse en la prevención integral, abordando aspectos como el entorno familiar, la situación económica, el acceso a servicios básicos y el acompañamiento emocional, mediante intervenciones comunitarias, talleres participativos y asesoramiento constante en el primer nivel de atención.

2. En relación con los factores psicológicos:

Se recomienda al Centro de Salud Pachacútec, es necesario que incluyan de forma permanente evaluaciones psicológicas integrales para adolescentes, priorizando la detección temprana de síntomas depresivos. Además, se sugiere reforzar el trabajo de los psicólogos comunitarios y escolares con talleres sobre salud emocional, autocuidado y prevención de embarazos no planificados, especialmente en zonas vulnerables.

3. En relación con los factores culturales:

Se recomienda al Centro de Salud Pachacútec fortalecer los programas de educación sexual integral desde una perspectiva intercultural y basada en evidencia, que aborden no solo el uso de anticonceptivos, sino también creencias religiosas, mitos familiares y patrones culturales heredados como el embarazo adolescente intergeneracional. Es clave trabajar con líderes comunitarios y padres de familia para romper ciclos de repetición familiar y garantizar el derecho a una salud sexual informada y responsable. También sugieren la influencia de patrones culturales y familiares en la aparición del

embarazo temprano, destacando la necesidad de estrategias multidimensionales enfocadas en educación, planificación familiar y apoyo psicosocial.

4. A la Escuela Profesional de Enfermería:

Proponer investigaciones de tipo cuasiexperimental, por medio de la implementación de programas educativos dirigidos a los adolescentes con la finalidad de mejorar su entendimiento sobre salud sexual y reproductiva, uso de métodos anticonceptivos, funcionalidad familiar.

5. A los estudiantes de la Escuela Profesional de Enfermería de la Universidad Nacional de Cajamarca:

Emplear los resultados de la investigación para buscar colaboraciones con diversos actores sociales e instituciones público-privadas con el objetivo de diseñar estrategias específicas que busquen en los adolescentes mejorar el nivel de información y conocimientos sobre salud sexual y reproductiva.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Organización Mundial de la Salud. Adolescent Pregnancy. [Línea] [Acceso 25 de agosto de 2023]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/adolescent-pregnancy>.
2. Instituto Nacional de Estadística e Informática (Perú). Encuesta Demográfica y de Salud Familiar. [Línea]. Lima: INEI; [Acceso el 28 de junio del 2025]. Disponible en: <https://www.inei.gob.pe>
3. Dirección Regional de Salud Cajamarca. Boletín estadístico regional: salud sexual y reproductiva adolescente 2024. Boletín. Cajamarca: DIRESA, Cajamarca. [Internet]. Cajamarca: Gobierno Regional Cajamarca; 23 sep 2024 [Acceso el 28 de junio de 2025]. Disponible en: <https://www.regioncajamarca.gob.pe/portal/noticias/det/9434>
4. Loredó Abdalá A, Vargas Campuzano E. Embarazo adolescente: sus causas y repercusiones en la diada. [Línea].; 2017.. Disponible en: <https://www.redalyc.org/jatsRepo/4577/457750722016/457750722016.pdf>.
5. Alonso Muñiz Grá, Ormaza Alcívar ML, Quijije Soledispa JA, González Tomalá YJ. RECIAMU: Aspectos psicosociales en adolescentes embarazadas. [Línea].; 2019. [Acceso 24 de Septiembre de 2023]. Disponible en: <https://reciamuc.com/index.php/RECIAMUC/article/view/403>.
6. Fondo de Población de las Naciones Unidas. América Latina y el Caribe Tienen la Segunda Tasa Más Alta de Embarazo Adolescente en el Mundo. [Línea]; 2018. [Acceso 26 de agosto de 2023]. Disponible en: <https://lac.unfpa.org/es/news/am%C3%A9rica-latina-y-el-caribe-tienen-la-segunda-tasa-m%C3%A1s-alta-de-embarazo-adolescente-en-el-mund-1>.
7. Mesa de Concertación para la Lucha contra la Pobreza. Prevenir el Embarazo en Niñas y Adolescentes y Reducir las Muertes Maternas, Año 2022. Informe. Lima: Mesa de Concertación para la Lucha contra la Pobreza-Perú, Lima.
8. Fondo de Población de las Naciones Unidas. Perú: maternidad en niñas entre 10 y 14 años creció 14% en 2022. [Línea]; 2023. [Acceso 12 de septiembre de 2023]. Disponible en: <https://peru.unfpa.org/es/news/per%C3%BA-maternidad-en-ni%C3%B1as-entre-10-y-14-a%C3%B1os-creci%C3%B3-14-en-2022>.
9. Defensoría Del Pueblo: Situación Actual De Embarazo En Adolescentes Exige Un Mayor Acceso A Salud Sexual Y Reproductiva Y Educación Sexual Integral. Nota de prensa. Lima: Defensoría del pueblo.
10. Morales Ortega S. Factores De Riesgo Como Causantes De Depresión Asociado A La Salud Mental De Los Adolescentes Afectados Por Su Entorno Familiar, Académico, Social Y Personal. Artículo de revisión. Fundación Universitaria Católica Lumen Gentium.

11. Ministerio de Salud. Minsa: El 29.6% de adolescentes entre los 12 y 17 años presenta riesgo de padecer algún problema de salud mental o emocional. [Línea].; 2021. [Acceso 12 de octubre de 2023]. Disponible en: <https://www.gob.pe/institucion/minsa/noticias/536664-minsa-el-29-6-deadolescentes-entre-los-12-y-17-anos-presenta-riesgo-de-padecer-algun-problema-de-salud-mental-o-emocional>.
12. Montalvan Santillan J, Flores Cortez D. 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*. 2022; 9(3).
13. García Sánchez AM. Factores socioeconómicos y culturales asociados al embarazo en adolescentes. *Journal of science and research*. 2022; 7(2).
14. Mendoza W, Subiría G. El embarazo adolescente en el Perú: Situación actual e implicancias para las políticas públicas. *Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Publica - SciELO*. 2013; 30(3).
15. Social star. ¿Cómo influye la cultura en el embarazo adolescente? [Línea]; 2023. [Acceso 2 de noviembre de 2023]. Disponible en: <https://officialsocialstar.com/es/blogs/blog/how-does-culture-influence-teenage-pregnancy>.
16. Mora Cancino AM, Hernández Valencia M. Embarazo en la adolescencia: cómo ocurre en la sociedad actual. Elsevier. 2015; 29(2).
17. Fondo de Población de las Naciones Unidas. Mapa del embarazo y la maternidad de niñas y adolescentes en el Perú. Informe. Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables, Lima.
18. La rotativa. Más de mil embarazos adolescentes se registraron en Cajamarca entre el 2021 y 2022. [Línea]; 2022. [Acceso 24 de noviembre de 2023]. Disponible en: <https://larotativa.pe/mas-de-mil-embarazos-adolescentes-se-registran-en-cajamarca-entre-el-2021-y-2022/>.
19. Fondo de Población de las Naciones Unidas. Embarazo en Adolescentes: Trabajando para que las y los jóvenes ingresen a la edad adulta como ciudadanos empoderados. [Línea]; 2023. [Acceso 25 de octubre de 2023]. Disponible en: <https://lac.unfpa.org/es/topics/embarazo-en-adolescentes>.
20. Fondo de Población de las Naciones Unidas. Prevenir el embarazo adolescente en contexto de crisis: un doble desafío a nivel nacional. [Línea]; 2020. [Acceso 17 de noviembre de 2023]. Disponible en: <https://peru.unfpa.org/es/news/prevenir-el-embarazo-adolescente-en-contexto-de-crisis-un-doble-desaf%C3%ADo-nivel-nacional>.
21. Organización Mundial de la Salud. Embarazo en la adolescencia [línea]. Ginebra: OMS; 2023 [citado el 10 septiembre de 2025]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/adolescent-pregnancy>

22. Labita Woodson L, Garcia Saldivar A, Brown HE, Magrath PA, Farland LV, Blas MM, Madhivanan P. 'You have a lot of mirrors': structural and socioecological factors impacting adolescent pregnancy and reproductive health in the Amazon basin, Peru: a qualitative study. *Cult Health Sex.* 2024;26(10):1268-84. doi: 10.1080/13691058.2024.2308666
23. Vázquez W, Sempértegui P, Guamán A. Prevalencia de embarazo en adolescentes y factores asociados en el Hospital Luis F. Martínez. Cañar. *Revista de la Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad de Cuenca [Línea].* 2020 [citado 18 noviembre de 2023];38(3):9-18, disponible en: <https://publicaciones.ucuenca.edu.ec/ojs/index.php/medicina/article/download/2872/2675/15309>
24. Martínez Bueno EL, Tabarez Magallanez LY. Factores Psicosociales asociados al embarazo en Adolescentes de 10 a 17 años en el Centro de Salud # 3 periodo 2020 - 2021. Trabajo de Titulación. Guayaquil: Universidad Católica de Santiago de Guayaquil, Facultad de Ciencias Médicas Carrera de Enfermería.
25. Pana Ramírez L, Pushaina Paz J. Factores Psicológicos Sociales y Culturales Asociados al Embarazo Adolescente. Tesis Profesional. Riohacha: Universidad Antonio Nariño, Facultad De Psicología.
26. Tomalá De La Rosa AJ. Factores de Riesgo Sociales Asociados al Embarazo en Adolescentes. Hospital General Dr. León Becerra Camacho. Milagro 2022. Tesis Profesional. La Libertar, Ecuador: Universidad Estatal Península De Santa Elena, Facultad de Ciencias Sociales y de la Salud.
27. Castañeda J, Santa-Cruz H. Factores de riesgo asociados al embarazo en adolescentes. *Enferm. glob.* [Línea]. 2021 [citado 19 noviembre de 2023]; 20(62):109-128. Disponible en: <https://dx.doi.org/10.6018/eglobal.438711>
28. Chambergo J. Conductas de riesgo y factores asociados en el embarazo de adolescentes, hospital San Bartolomé [Tesis de Titulación] [Línea]. Lima, Perú: Universidad Ricardo Palma; 2020 [citado 20 noviembre de 2023]. Disponible en: <https://repositorio.urp.edu.pe/handle/20.500.14138/2890>
29. Fernandez Rojas M. Factores asociados al embarazo en adolescentes en el Perú, análisis secundario de la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (ENDES) 2020. Tesis Profesional. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Escuela Profesional de Obstetricia.
30. Banda Herrera E. Factores sociales y culturales asociados al embarazo en adolescentes atendidas en el centro de salud paccha, chota - Cajamarca 2022 – 2023. Tesis Profesional. Cajamarca: Universidad Nacional De Cajamarca, Cajamarca.
31. Aristizábal G, Blanco D, Sánchez A, Ostigúin R. El modelo de promoción de la salud de Nola Pender. Una reflexión en torno a su comprensión. *Enfermería universitaria - SciELO.* 2011; 8(4).

32. Raile M. Modelos y teoría de enfermería. Maestría en administración de servicios de enfermería. Rosario, Argentina: Facultad de Ciencias Médicas UNR.
33. Cisneros F. Teorías y modelos de enfermería. [Línea].; 2005. [Acceso 31 de enero de 2025]. Disponible en: <http://artemisa.unicauca.edu.co/~pivalencia/archivos/TeoriasYModelosDeEnfermeriaYSuAplicacion.pdf>
34. Organización Mundial de la Salud. Salud del adolescente. [Línea] [Acceso 31 de enero de 2025]. Disponible en: https://www.who.int/es/health-topics/adolescent-health#tab=tab_1.
35. Borrás T. Adolescencia: definición, vulnerabilidad y oportunidad. Correo Científico Médico - SciELO. 2014; 18(1).
36. Gálvez M, Rodríguez L, Rodríguez O. El embarazo en la adolescencia desde las perspectivas salud y sociedad. Revista Cubana de Medicina General Integral - SciELO. 2016; 32(2).
37. Ministerio de Salud. En el Perú, 12 de cada 100 adolescentes están embarazadas o ya son madres. [Línea]; 2020. [Acceso 1 de febrero de 2025]. Disponible en: <https://www.gob.pe/institucion/minsa/noticias/303880-en-el-peru-12-de-cada-100-adolescentes-estan-embarazadas-o-ya-son-madres>.
38. Cevallos M, Moreira A, Burga S, Chiluisa M, Zamora A. Revisión Sobre El Embarazo Adolescente E Implicancias Sociales. Journal Faculty of Human Medicine - Universidad Ricardo Palma. 2024; 24(2).
39. Favier M, Samón M, Ruiz Y, Franco A. Factores de riesgos y consecuencias del embarazo en la adolescencia. Revista Información Científica - SciELO. 2018; 97(5).
40. Bravo D, Sánchez K, Quijije J, Rodríguez J, Saltos D, Reyes W, et al. Prevención de Embarazo Adolescentes y su Influencia Cultural en Adolescentes de la Comuna Sancan. Ciencia Latina Revista Científica Multidisciplinar. 2024; 8(1).
41. Zhapa C, Ochoa S. Educación sexual y redes sociales, Estrategia innovadora para prevenir el embarazo adolescente. Dialnet. 2021; 6(3).
42. Figueroa M, Rivera K, Vinueza K, Yépez J, Rebolledo D. Percepción de las adolescentes frente al embarazo: revisión sistemática. redalyc. 2019; 20(1).
43. Fajardo B, Oneto L, Parrada M. La influencia de la comunicación familiar en el embarazo adolescente. Revista Electrónica de Portales Médicos. 2017.
44. Bienestar Familiar. El apoyo familiar es fundamental para prevenir el embarazo en la adolescencia. [Línea]; 2020. [Acceso 2 de febrero de 2025]. Disponible en: <https://www.icbf.gov.co/mis-manos-te-ensenan/el-apoyo-familiar-es-fundamental-para-prevenir-el-embarazo-en-la-adolescencia>.

45. Sjd. ¿Influye la comunicación familiar en el desarrollo del adolescente? [Línea]; 2024. [Acceso 2 de febrero de 2025]. Disponible en: <https://escolasalut.sjdhospitalbarcelona.org/es/consejos-salud/salud-mental/influye-comunicacion-familiar-desarrollo-adolescente>.
46. Bienestar Familiar. El apoyo familiar es fundamental para prevenir el embarazo en la adolescencia. [Línea]; 2020. [Acceso 3 de febrero de 2025]. Disponible en: <https://www.icbf.gov.co/mis-manos-te-ensenan/el-apoyo-familiar-es-fundamental-para-prevenir-el-embarazo-en-la-adolescencia>.
47. Buitrago F, Ciurana R, Fernández MdC, Tizón J. Prevención de los trastornos de la salud mental. Embarazo en la adolescencia. Elsevier. 2022; 54.
48. Cuidate plus. Menarquía. [Línea]; 2016. [Acceso 3 de febrero de 2025]. Disponible en: <https://cuidateplus.marca.com/sexualidad/diccionario/menarquia>
49. Leal I, Stuardo V, Molina T, González E. Menarquia temprana y su asociación con conductas de riesgo en adolescentes. Revista chilena de obstetricia y ginecología - SciELO. 2015; 80(1).
50. Aguilar Silva EM, Soto Gutiérrez C. Embarazo Adolescente Relacionado con Factores Socio Demográficos. Centro de Salud Magna Vallejo. Cajamarca, 2015. Tesis Profesional. Cajamarca: Universidad San Pedro, Escuela Académico Profesional De Enfermería.
51. Gómez R. Factores psicosociales en el embarazo, parto y puerperio. [Línea]. [Acceso 3 de febrero de 2025]. Disponible en: <https://journals.copmadrid.org/clysa/archivos/1991/vol3/arti3.htm>.
52. Mayorga S, Cercado A, Fariño J, Guerrero G, Valle J, Villamar G. Factores sociales asociados al embarazo de adolescentes. FACSALUD. 2023; 7(12).
53. Pérez Baleón GF, Lugo Arellano M. Diagnóstico nacional sobre el embarazo adolescente [Línea]. 1.ª ed. Ciudad de México: Universidad Nacional Autónoma de México, Escuela Nacional de Trabajo Social; 2021 [citado 4 de febrero de 2025]. Disponible en: <https://es.studenta.com/content/116603847/diagnostico-nacional-embarazo-adolescente-ultima-version-12-mayo-2021>
54. Arias-Rodríguez FD, Armendáriz-Valverde GZ, Peñaherrera-Chacón KS. Embarazo adolescente en América Latina: un vistazo a la situación actual [Línea]. Rev. Cuidado Salud Pública. 2024 jun 30;4(1):10–16. doi: 10.53684/csp.v4i1.85 [citado el 4 de febrero del 2025]. Disponible en: <https://www.cuidadoysaludpublica.org.pe/index.php/cuidadoysaludpublica/articloe/view/85>
55. Núñez A, Tobón S, Arias D, Serna J, Rodríguez M, Muñoz Á. Calidad De Vida, Salud Y Factores Psicológicos En Poblaciones No Clínicas De Dos Municipios Colombianos. SciELO. 2010; 15(2).

56. Bonilla Ó. Depresión Y Factores Asociados En Mueres Adolescentes Embarazadas Y No Embarazadas En Medellín (Colombia) 2009. Estudio De Corte Transversal. Revista Colombiana de Obstetricia y Ginecología. 2010; 61(3).
57. Órgano Oficial del Colegio Médico del Perú. Trastornos depresivos del embarazo y el puerperio. Acta Médica Peruana XXII. CMP.
58. Rivera J, Yaranga D. Factores Socioculturales Asociados Al Embarazo En Adolescentes En El Centro De Salud De Chilca – 2018. Tesis Profesional. Huancayo - Perú: Universidad Peruana Los Andes, Escuela Profesional De Obstetricia.
59. González E, Molina T. Religiosidad juvenil y su asociación a comportamientos sexuales en adolescentes consultantes en un centro de salud sexual y reproductiva en la Región Metropolitana. Revista chilena de obstetricia y ginecología. 2017; 82(4).
60. Healthychildren. Métodos anticonceptivos eficaces para los adolescentes sexualmente activos. [Línea]; 2020. [Acceso 5 de febrero de 2025]. Disponible en: <https://www.healthychildren.org/Spanish/ages-stages/teen/dating-sex/Paginas/birth-control-for-sexually-active-teens.aspx>.
61. Venegas M, Nayta B. Factores de riesgo que inciden en el embarazo adolescente desde la perspectiva de estudiantes embarazadas. Pediatría Atención Primaria. 2019; 21(83).
62. González E, Leal I, Molina T, Chacón P. Patrón intergeneracional del embarazo adolescente en las hijas de una cohorte de mujeres que controlaron su primer embarazo en un centro integral para adolescentes embarazadas. Revista chilena de obstetricia y ginecología. 2013; 78(4).
63. Rangel JL, Valerio L, Patiño J, García M. Funcionalidad familiar en la adolescente embarazada. Revista de la Facultad de Medicina UNAM. 2004; 47(1).
64. Guridi MZ, Franco V, Cabana D, Fernández AP. Impacto familiar en adolescentes embarazadas: Estudio en Policlínico Calabazar. Psicología de la Salud. 2012; 14(5).
65. Ochoa KA, Cuba JM. Factores familiares que predisponen el embarazo adolescente en América Latina y El Caribe, 2009-2019. Investigación en Enfermería Imagen y Desarrollo. 2021; 23.
66. Ordóñez Y, Gutiérrez R, Méndez E, Álvarez N, Lopez D, De La Cruz C. Asociación de tipología familiar y disfuncionalidad en familias con adolescentes de una población mexicana. Atención Primaria. 2020; 52(10).
67. Buitrago F, Ciurana R, Fernández MDC, Tizón J. Prevención de los trastornos de la salud mental. Embarazo en la adolescencia. Atención Primaria. 2022; 54.

68. Palacios D. Educación para la sexualidad: derecho de adolescentes y jóvenes, y condición para su desarrollo. Altablero.
69. Fondo de Población de las Naciones Unidas. Sexual & reproductive health. [Línea] [Acceso 6 de febrero de 2025]. Disponible en: <https://www.unfpa.org/sexual-reproductive-health>.
70. Universidad Del Bosque. Acciones de educación sexual que impulsan la salud reproductiva. [Línea] [Acceso 24 de enero de 2025]. Disponible en: <https://www.unbosque.edu.co/blog-universidad-el-bosque/acciones-de-educacion-sexual-que-impulsan>.
71. Cedeño S. Abordaje del embarazo adolescente, a partir de las practicas preprofesionales en un Centro de salud tipo C, de la ciudad de Guayaquil 2024. Tesis Profesional. Guayaquil: Universidad Politécnica Salesiana, Repositorio Institucional de la Universidad Politécnica Salesiana.
72. Aleph. Qué son los factores psicosociales según la OMS. [Línea]; 2021. [Acceso 30 de enero de 2025]. Disponible en: <https://aleph.org.mx/que-son-los-factores-psicosociales-segun-la-oms>.
73. Organización de las Naciones Unidas para la Educación, la Ciencia y la Cultura. La cultura, elemento central de los Objetivos de Desarrollo Sostenible. [Línea]; 2023. [Acceso 28 de enero de 2025]. Disponible en: <https://www.unesco.org/es/articulos/la-cultura-elemento-central-de-los-objetivos-de-desarrollo-sostenible>.
74. Hernández S, Mendoza CP. Metodología de la investigación: Las rutas cuantitativa, cualitativa y mixta. Primera ed. México: McGraw-Hill; 2018.
75. Purriños MJ. escala de Hamilton - Hamilton Depresión Rating Scale (HDRS). [Línea]. [Acceso 20 de enero del 2025]. Disponible en: https://medsol.co/informacion/medixen/depresion_escala_hamilton.pdf.
76. Torres Lagunas MA, Vega Morales EG, Vinalay Carrillo I, Arenas Montaña G, Rodríguez Alonzo E. Validación psicométrica de escalas PSS-14, AFA-R, HDRS, CES-D, EV en puérperas mexicanas con y sin preeclamsia. Enfermería Universitaria. 2015; 12(3).
77. González-Pérez M, López-Sánchez J, González-Jiménez G. Psicología y embarazo adolescente: Factores de riesgo psicosocial. Revista Mexicana de Psicología [Línea]. 2021 [citado el 4 julio 2025]; 38(1):45-59. Disponible en: <https://www.revistas.uv.mx/psicologia>
78. Zapata M, Valderrama L. Determinantes sociales y embarazo adolescente en contextos urbanos y rurales. Revista Médica de la Universidad de San Marcos. 2021; 49(2): 112-120.

79. Sánchez L, Pérez A, Martínez G. Factores socioeconómicos asociados al embarazo adolescente en comunidades urbanas. *Revista Peruana de Ginecología y Obstetricia*. 2020; 66(4): 215-222.
80. Amador-Hernández L, Gómez-González M. Factores psicológicos en el embarazo adolescente: una revisión teórica. *Revista Española de Salud Pública [Línea]*. 2019 [citado 5 de julio de 2025]; 93: e1-e10. Disponible en: <https://doi.org/10.4321/S1135-57272019000100001>

ANEXOS

ANEXO 1

INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

CUESTIONARIO: “EMBARAZO ADOLESCENTE Y LOS FACTORES PSICOSOCIALES, CULTURALES”

Presentación:

Reciba mi cordial saludo, mi nombre es Kelly Jhanet Carrera Huaman, Bachiller de la carrera profesional de Enfermería, de la Universidad Nacional De Cajamarca; actualmente, me encuentro realizando una investigación titulada “**EMBARAZO ADOLESCENTE Y LOS FACTORES PSICOSOCIALES, CULTURALES. CENTRO DE SALUD PACHACUTEC – CAJAMARCA, 2024**”. Estimada participante, las siguientes preguntas tienen como propósito obtener datos veraces, y la información que usted me brinde será anónima, solamente utilizada para la investigación. Muchas gracias.

Fecha .../.../...

I. EMBARAZO ADOLESCENTE

1. CONDICIÓN DE LA ADOLESCENTE

- Gestante ()
- No gestante ()

II. FACTORES ASOCIADOS AL EMBARAZO EN ADOLESCENTES

A. FACTORES SOCIALES

1. ¿Qué edad tiene?

- a) 14 a 16 años (0)
- b) 17 a 19 años (1)

2. ¿Qué grado de estudios tienes?

- a) Analfabeta (0)
- b) Primaria (1)
- c) Secundaria (2)
- d) Superior (3)

3. ¿Cuál es tu estado civil?

- a) Casada (0)
- b) Conviviente (1)
- c) Soltera (2)
- d) Divorciada (3)

4. ¿Cuánto es lo que gana en promedio la familia al mes?

- a) Más de 1025 soles mensuales (0)
- b) 1025 o menos soles mensuales (1)

5. ¿La casa en la que vives es?:

- a) Propia (0)
- b) Alquilada (1)

6. ¿Cuenta con servicios de agua, luz y desagüe, letrina o unidad básica de saneamiento? (considerar adecuado si cuenta con los tres servicios)

- a) Sí (0)
- b) No (1)

B. FACTORES PSICOLÓGICOS

ESCALA DE HAMILTON - Hamilton Depresión Rating Scale (HDRS)	
I. Humor depresivo (tristeza, desesperanza, desamparo, sentimiento de inutilidad)	
a. Ausente	0
b. Estas sensaciones las expresa solamente si le preguntan cómo se siente	1
c. Estas sensaciones las relata espontáneamente	2
d. Sensaciones no comunicadas verbalmente (expresión facial, postura, voz, tendencia al llanto)	3
e. Manifiesta estas sensaciones en su comunicación verbal y no verbal en forma espontánea	4
II. Sentimientos de culpa	
a. Ausente	0
b. Se culpa a sí mismo, cree haber decepcionado a la gente	1
c. Tiene ideas de culpabilidad o medita sobre errores pasados o malas acciones Siente que la enfermedad actual es un castigo	2
d. Oye voces acusatorias o de denuncia y/o experimenta alucinaciones visuales de amenaza	3
III. Suicidio	
a. Ausente	0
b. Le parece que la vida no vale la pena ser vivida	1
c. Desearía estar muerto o tiene pensamientos sobre la posibilidad de morirse	2
d. Ideas de suicidio o amenazas	3
e. Intentos de suicidio (cualquier intento serio)	4
IV. Insomnio precoz	
a. No tiene dificultad	0
b. Dificultad ocasional para dormir, por ej. más de media hora el conciliar el sueño	1
c. Dificultad para dormir cada noche	2
V. Insomnio intermedio	
a. No hay dificultad	0
b. Esta desvelado e inquieto o se despierta varias veces durante la noche	1
c. Esta despierto durante la noche, cualquier ocasión de levantarse de la cama se clasifica en 2 (excepto por motivos de evacuar)	2
VI. Insomnio tardío	
a. No hay dificultad	0
b. Se despierta a primeras horas de la madrugada, pero se vuelve a dormir	1
c. No puede volver a dormirse si se levanta de la cama	2

VII. Trabajo y actividades	
a. No hay dificultad	0
b. Ideas y sentimientos de incapacidad, fatiga o debilidad (trabajos, pasatiempos)	1
c. Pérdida de interés en su actividad (disminución de la atención, indecisión y vacilación)	2
d. Disminución del tiempo actual dedicado a actividades o disminución de la productividad	3
e. Dejó de trabajar por la presente enfermedad. Solo se compromete en las pequeñas tareas, o no puede realizar estas sin ayuda	4
VIII. Inhibición psicomotora (lentitud de pensamiento y lenguaje, facultad de concentración disminuida, disminución de la actividad motora)	
a. Palabra y pensamiento normales	0
b. Ligero retraso en el habla	1
c. Evidente retraso en el habla	2
d. Dificultad para expresarse	3
e. Incapacidad para expresarse	4
IX. Agitación psicomotora	
a. Ninguna	0
b. Juega con sus dedos	1
c. Juega con sus manos, cabello, etc.	2
d. No puede quedarse quieto ni permanecer sentado	3
e. Retuerce las manos, se muerde las uñas, se tira de los cabellos, se muerde los labios	4
X. Ansiedad psíquica	
a. No hay dificultad	0
b. Tensión subjetiva e irritabilidad	1
c. Preocupación por pequeñas cosas	2
d. Actitud aprensiva en la expresión o en el habla	3
e. Expresa sus temores sin que le pregunten	4
XI. Ansiedad somática (signos físicos de ansiedad: gastrointestinales: sequedad de boca, diarrea, eructos, indigestión, etc; cardiovasculares: palpitaciones, cefaleas; respiratorios: hiperventilación, suspiros; frecuencia de micción incrementada; transpiración)	
a. Ausente	0
b. Ligera	1
c. Moderada	2
d. Severa	3
e. Incapacitante	4
XII. Síntomas somáticos gastrointestinales	
a. Ninguno	0
b. Pérdida del apetito, pero come sin necesidad de que lo estimulen. Sensación de pesadez en el abdomen	1
c. Dificultad en comer si no se le insiste. Solicita laxantes o medicación intestinal para sus síntomas gastrointestinales	2
XIII. Síntomas somáticos generales	
a. Ninguno	0
b. Pesadez en las extremidades, espalda o cabeza. Dorsalgias. Cefaleas, algias musculares.	1
c. Pérdida de energía y fatigabilidad. Cualquier síntoma bien definido se clasifica en 2	2
XIV. Síntomas genitales (tales como: disminución de la libido y trastornos menstruales)	
a. Ausente	0
b. Débil	1
c. Grave	2
XV. Hipocondría	
a. Ausente	0
b. Preocupado de sí mismo (corporalmente)	1
c. Preocupado por su salud	2
d. Se lamenta constantemente, solicita ayuda	3

XVI. Pérdida de peso		
a.	Pérdida de peso inferior a 500 gr. en una semana	0
b.	Pérdida de más de 500 gr. en una semana	1
c.	Pérdida de más de 1 Kg. en una semana	2
XVII. Introspección (insight)		
a.	Se da cuenta que está deprimido y enfermo	0
b.	Se da cuenta de su enfermedad, pero atribuye la causa a la mala alimentación, clima, exceso de trabajo, virus, necesidad de descanso, etc.	1
c.	No se da cuenta que está enfermo	2

C. FACTORES CULTURALES

1. ¿Cuál es la religión que profesa?

- a) Católica (0)
- b) Nazareno/evangélico/otra (1)

2. ¿Has decidido cuando y cuantos hijos tener?

- a) Sí (0)
- b) No (1)

3. ¿Usas métodos anticonceptivos?

- a) Sí (0)
- b) No (1)

4. ¿Cuál es el grado de instrucción de tu madre?

- a) Secundaria o con educación superior (0)
- b) Sin instrucción o con educación primaria (1)

5. ¿Tú madre quedó embarazada cuando tenía entre 15 y 19 años?

- a) Sí (0)
- b) No (1)

6. ¿Dentro de tu familia existe violencia, dependencia económica o emocional de uno de los integrantes, hay ausencia de uno de tus padres, falta de comunicación o de respeto? (Si tiene al menos la familia tiene una de las características considerar familia disfuncional)

- a) Funcional (0)
- b) Disfuncional (1)

7. ¿Alguna vez has recibido información sobre salud sexual y reproductiva?

- a) Sí (0)
- b) No (1)

Anexo 2: Consentimiento informado

“EMBARAZO ADOLESCENTE Y FACTORES PSICOSOCIALES, CULTURALES. CENTRO DE SALUD PACHACUTEC - CAJAMARCA, 2024”

Yo, identificado(a) con DNI (carné de extranjería) N°, de..... años de edad, he sido informado (a) por la Bachiller Kelly Jhanet Carrera Huaman de la carrera profesional de enfermería acerca de la investigación a realizar, con el fin de recopilar datos específicos necesarios, además que los datos obtenidos serán de uso académico y no será divulgado y serán manejados en forma confidencial, así como también la investigadora podrá aclarar cualquier duda que les plantee acerca de los procedimientos que se llevarán a cabo. Acepto que mi menor hija brinde la información necesaria que solicita la investigadora, esto de manera personal.

He leído el consentimiento y acepto que mi menor hija pueda participar en este estudio.

Cajamarca, ____ de _____ del 2025

Firma del Apoderado
DNI:

Firma del asesor
DNI:

ANEXO 3

ASENTIMIENTO INFORMADO

“EMBARAZO ADOLESCENTE Y FACTORES PSICOSOCIALES, CULTURALES. CENTRO DE SALUD PACHACUTEC - CAJAMARCA, 2024”

Yo,identificado(a) con DNI (carné de extranjería) N°, de..... años de edad, he sido informado (a) por la Bach. Enf. Kelly Jhanet Carrera Huaman de la carrera profesional de enfermería acerca de la investigación a realizar, con el fin de recopilar datos específicos necesarios, además que los datos obtenidos serán de uso académico y no será divulgado y serán manejados en forma confidencial, así como también la investigadora podrá aclarar cualquier duda que les plantee acerca de los procedimientos que se llevarán a cabo. Declaro voluntariamente participar en esta investigación.

He leído el asentimiento y acepto participar en este estudio según las condiciones establecidas.

Cajamarca, ____de _____del 2025

Firma del Participante
DNI:

Firma del asesor
DNI:

ANEXO 4

PERMISO DEL ESTABLECIMIENTO DE SALUD

**UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAJAMARCA**
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE ENFERMERÍA
"AÑO DE LA RECUPERACIÓN Y CONSOLIDACIÓN DE LA ECONOMÍA PERUANA"


SOLICITO: PERMISO PARA LA APLICACIÓN DE TRABAJO DE INVESTIGACIÓN

Cajamarca, 18 de febrero del 2025

DRA:

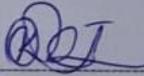
M.C. Katia Liz Coronel Salaverry
Jefa del Centro de Salud Pachacútec

Yo Kelly Jhanet Carrera Huaman, identificado con DNI N°74364075, bachiller de la carrera profesional de Enfermería de la Universidad Nacional de Cajamarca, me dirijo a usted cordialmente para solicitar permiso para la aplicación de los instrumentos de mi proyecto y desarrollo de tesis titulado "Embarazo Adolescente y Factores Pisosociales, Culturales. Centro Pachacútec - Cajamarca, 2024" para optar el título profesional de Licenciada en Enfermería, para lo cual requiero datos estadísticos e informativos de la población objetivo de dicho proyecto.

Sin otro particular quedo de usted, esperando que mi solicitud pueda ser aceptada.

Es propicia la oportunidad para reiterarle los sentimientos de mi especial consideración y estima personal.

Atentamente,



Kelly Jhanet Carrera Huaman
DNI N° 74364075


KATIA LIZ CORONEL SALAVERRY
MÉDICO CIRUJANO
C.M.P. 41047
Apobado Resol. 18/02/25
19-02-25

Kelly Jhanet Carrera Huaman

EMBARAZO ADOLESCENTE Y FACTORES PSICOSOCIALES, CULTURALES. CENTRO DE SALUD PACHACÚTEC - CAJAMARC...

 Universidad Nacional de Cajamarca

Detalles del documento

Identificador de la entrega

tm:oid::3117:506081139

Fecha de entrega

30 sep 2025, 10:06 p.m. GMT-5

Fecha de descarga

30 sep 2025, 11:37 p.m. GMT-5

Nombre del archivo

TESIS FINAL - Kelly Carrera-i (2).docx

Tamaño del archivo

470.0 KB

107 páginas

21.591 palabras

121.396 caracteres

17% Similitud general

El total combinado de todas las coincidencias, incluidas las fuentes superpuestas, para ca...

Exclusiones

- N.º de coincidencias excluidas

Fuentes principales

- 15%  Fuentes de Internet
- 6%  Publicaciones
- 14%  Trabajos entregados (trabajos del estudiante)

Marcas de integridad

N.º de alertas de integridad para revisión

No se han detectado manipulaciones de texto sospechosas.

Los algoritmos de nuestro sistema analizan un documento en profundidad para buscar inconsistencias que permitirían distinguirlo de una entrega normal. Si advertimos algo extraño, lo marcamos como una alerta para que pueda revisarlo.

Una marca de alerta no es necesariamente un indicador de problemas. Sin embargo, recomendamos que preste atención y la revise.

Fuentes principales

- 15% Fuentes de Internet
- 6% Publicaciones
- 14% Trabajos entregados (trabajos del estudiante)

Fuentes principales

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

1	Internet	repositorio.unc.edu.pe	3%
2	Internet	1library.co	3%
3	Internet	hdl.handle.net	1%
4	Internet	repositorio.uladech.edu.pe	<1%
5	Internet	repositorio.uss.edu.pe	<1%
6	Trabajos entregados	CORPORACION UNIVERSITARIA IBEROAMERICANA on 2025-02-13	<1%
7	Internet	repositorio.uan.edu.co	<1%
8	Internet	www.cuidadoysaludpublica.org.pe	<1%
9	Trabajos entregados	uncedu on 2025-08-21	<1%
10	Internet	repositorio.uct.edu.pe	<1%
11	Internet	repositorio.unjfsc.edu.pe	<1%