

**UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAJAMARCA  
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE  
ENFERMERÍA FILIAL – CHOTA**



**TESIS**

**FACTORES SOCIALES Y CULTURALES ASOCIADOS AL  
EMBARAZO EN ADOLESCENTES ATENDIDAS EN EL  
CENTRO DE SALUD PACCHA, CHOTA- CAJAMARCA  
2022 – 2023**

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

**AUTORA:**

**Bach. Enf. ESNILDA BANDA HERRERA**

**ASESORA:**

**Dra. MARTHA VICENTA ABANTO VILLAR**

**CHOTA – CAJAMARCA**

**2024**

## CONSTANCIA DE INFORME DE ORIGINALIDAD

1. Investigador: **Esnilda Banda Herrera**

DNI: **48100404**

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:

**Factores sociales y culturales asociados al embarazo en adolescentes atendidas en el Centro de Salud Paccha, Chota – Cajamarca 2022-2023**

6. Fecha de evaluación: **16/6/2024**

7. Software antiplagio:  TURNITIN       URKUND (OURIGINAL) (\*)

8. Porcentaje de Informe de Similitud: **14%**

9. Código Documento: **oid: 3117:362022835**

10. Resultado de la Evaluación de Similitud:

APROBADO     PARA LEVANTAMIENTO DE OBSERVACIONES O DESAPROBADO

Cajamarca, 20 de junio del 2024

*Firma y/o Sello  
Emisor Constancia*



UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAJAMARCA  
FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD  
Dra. Martha Vicenta Abanto Villar  
DIRECTORA DE LA UNIDAD DE INVESTIGACIÓN (U)

**Nombres y Apellidos**  
DNI: **26673990**

COPYRIGHT © 2024 by  
**ESNILDA BANDA HERRERA**  
Todos los derechos reservados

## FICHA CATALOGRÁFICA

**BANDA E. 2024. Factores sociales y culturales asociados al embarazo en adolescentes atendidas en el centro de salud Paccha, Chota – Cajamarca 2022 – 2023/ BANDA HERRERA ESNILDA / 90 páginas.**

Escuela Académica Profesional de Enfermería.

Asesora: Dra. Martha Vicenta Abanto Villar

Disertación académica para obtener el Título Profesional de Licenciada en Enfermería – UNC 2024.

**HOJA DE JURADO EVALUADOR**

**TÍTULO DE LA TESIS:**

**FACTORES SOCIALES Y CULTURALES ASOCIADOS AL EMBARAZO EN  
ADOLESCENTES ATENDIDAS EN EL CENTRO DE SALUD PACCHA,  
CHOTA – CAJAMARCA 2022 – 2023**

**AUTORA: Bach. Enf. Esnilda Banda Herrera**

**ASESORA: Dra. Martha Vicenta Abanto Villar**

**JURADO EVALUADOR:**



---

**M.Cs. Luz Amparo Núñez Zambrano**

**PRESIDENTE**



---

**Dra. Norma Bertha Campos Chávez**

**SECRETARIA**



---

**M.Cs. Oscar Fernando Campos Salazar**

**VOCAL**

## **DEDICATORIA**

...A **Dios**, por haberme dado la oportunidad de vivir y por estar en todo momento conmigo en cada paso que doy en la vida, por su infinita misericordia que fortaleció mi corazón e ilumino mi mente para poder culminar satisfactoriamente mi tesis.

A **mis padres y hermanos**, por estar en todo el proceso de mi carrera profesional por estar allí cuando más los necesite quien con su apoyo abnegado tanto económico, emocional y espiritual han hecho lo que ahora soy.

**Esnilda.**

## **AGRADECIMIENTOS**

A nuestra Casa Superior de Estudios, Universidad Nacional de Cajamarca filial Chota en reconocimiento a todos los docentes por su sacrificada labor donde me impartieron conocimientos científicos, responsabilidad y honestidad durante estos 5 años de toda mi formación profesional.

A la Dra. Martha Vicenta Abanto Villar como asesora por su amabilidad y enseñanza, por haberme guiado en todo el desarrollo de la tesis por darme las fuerzas para avanzar y así poder lograr cada uno de mis metas y seguir en la senda de la superación.

Al equipo de trabajadores que laboran en el Centro de Salud Paccha quienes me brindaron todas las facilidades necesarias en el recojo de la información lo que permitió realizar la presente investigación.

## ÍNDICE DE CONTENIDOS

	<b>Pág.</b>
Dedicatoria	vii
Agradecimientos	viii
Índice de contenidos	ix
Lista de tablas	xi
Glosario	xii
Resumen	xiii
Abstract	xiv
Introducción	15

### **CAPÍTULO I**

#### **PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN**

1.1. Definición y delimitación del problema de investigación	17
1.2. Formulación del problema de investigación	21
1.3. Justificación del estudio	21
1.4. Objetivos	23

### **CAPÍTULO II**

#### **MARCO TEÓRICO**

2.1. Antecedentes del estudio	24
2.2. Bases teóricas	27
2.2.1. Teorías del estudio	27
2.2.2. Factores sociales y culturas asociados al embarazo en adolescente	29
a) Adolescencia	29
b) Embarazo adolescente	30
c) Factores sociales y culturales	33
2.3. Hipótesis	38
2.4. Variables del estudio	38
2.4.1. Matriz de operacionalización de variables	38



### **CAPÍTULO III**

#### **DISEÑO METODOLÓGICO**

3.1. Diseño y tipo de estudio	42
3.2. Área de estudio	42
3.3. Población de estudio	43
3.4. Criterio de inclusión y exclusión	43
3.5. Unidad de análisis	43
3.6. Marco muestral	43
3.7. Técnicas e instrumentos de recolección de datos	44
3.8. Procesamiento y análisis de datos	45
3.9. Consideraciones éticas y rigor científico	45

### **CAPÍTULO IV**

#### **RESULTADOS Y DISCUSIÓN**

4.1. Resultados y discusión	47
CONCLUSIONES	64
RECOMENDACIONES	65
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	66
ANEXOS	72
Anexo 1: Cuestionario de factores asociados al embarazo en adolescentes	72
Anexo 2: Consentimiento informado.	75
Anexo 3: Asentimiento informado	76
Anexo 4: Validez del cuestionario	77
Anexo 5: Confiabilidad del cuestionario	86
Anexo 6: Base de datos de prueba piloto	87
Anexo 7: Base de datos del cuestionario factores asociados al embarazo adolescente	88

## LISTA DE TABLAS

	<b>Pág.</b>
<b>Tabla 1:</b> Factores sociales del embarazo en adolescentes atendidas en el Centro de Salud Paccha, Chota- Cajamarca 2022 – 2023.	47
<b>Tabla 2:</b> Factores culturales del embarazo en adolescentes atendidas en el Centro de Salud Paccha, Chota- Cajamarca 2022 – 2023.	51
<b>Tabla 3:</b> Factores sociales y culturales asociados al embarazo en adolescentes atendidas en el Centro de Salud Paccha, Chota- Cajamarca 2022 – 2023.	55

## GLOSARIO

- Adolescencia:** Etapa de la vida que va desde los 10 a los 19 años, es un periodo de profundas modificaciones y adaptaciones biopsicosociales por las que atraviesa el individuo.
- Embarazo adolescente:** Gestación que transcurre entre los 15 y 19 años, siendo por el inicio temprano del embarazo un factor de riesgo que altera la salud física, social y emocional de la futura madre, el conyugue y la familia.
- Factores sociales:** Conjunto de influencias a las que se encuentran expuestas las adolescentes, provenientes de su entorno más cercano (biológico, educación, condición conyugal, situación económica y acceso a los servicios básicos) y que de alguna forma condicionan su conducta sexual y reproductiva.
- Factores culturales:** Conjunto de influencias a las que se encuentran expuestas las adolescentes producto de sus costumbres, creencias, modos de vida, información que recibieron o que disponen sobre sexualidad; además de las características funcionales y educativas de la familia; todos estos aspectos determinan la conducta sexual y reproductiva de la adolescente.

## RESUMEN

El estudio tuvo como objetivo determinar los factores sociales y culturales asociados al embarazo en adolescentes atendidas en el Centro de Salud Paccha, Chota – Cajamarca 2022 – 2023. El estudio fue de abordaje cuantitativo, nivel correlacional y diseño no experimental y transversal. Se realizó con una población de 110 adolescentes, a quienes se les aplicó una encuesta a través de un cuestionario que permitió determinar los factores asociados al embarazo. 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 inadecuada 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 como, tener entre 15 y 17 años (p 0,001), educación primaria (p 0,000), ingreso económico  $\leq$  1025 (p 0,004), vivienda alquilada (p 0,000) y no disponer de servicios básicos (p 0,002); y los factores culturales, como la inadecuada planificación familiar (p 0,007), no utilización de métodos anticonceptivos (p 0,019), madres iletradas (p 0,049), madres con antecedentes de embarazo adolescente (p 0,000), disfuncionalidad familiar (p 0,022) y falta de educación sexual y reproductiva (p 0,000).

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

## ABSTRACT

The objective of the study was to determine and analyze the social and cultural factors associated with pregnancy in adolescents treated at the Paccha Health Center, Chota – Cajamarca 2022 – 2023. The study had a quantitative approach, correlational level and non-experimental and transversal design. It was carried out with a sample of 110 adolescents, to whom a survey was applied through a questionnaire that made it possible to determine the factors associated with pregnancy. Results: In social factors, 24.3% were between 15 and 17 years old, 90% primary education, 84.2% cohabiting, 27.6% economic income  $\leq$  1025, 42.9% rented housing, 50% non-availability of basic services; In cultural factors, 29.0% profess the Catholic religion, 32.1% showed a lack of family planning, 80.0% did not use contraceptive methods, 14.5% had illiterate mothers, 42.9% mothers with a history of pregnancy adolescent, 15.6% family dysfunction, and 65.5% lack of sexual and reproductive education. Conclusions: Teenage pregnancy was significantly associated with social factors such as being between 15 and 17 years old (p 0.001), primary education (p 0.000), economic income  $\leq$  1025 (p 0.004), rented housing (p 0.000) and not having basic services (p 0.002); and cultural factors, such as lack of family planning (p 0.007), non-use of contraceptive methods (p 0.019), illiterate mothers (p 0.049), mothers with a history of teenage pregnancy (p 0.000), family dysfunction (p 0.022) and lack of sexual and reproductive education (p 0.000)

**Keywords:** Adolescence, teenage pregnancy, social factors, cultural factors.

## INTRODUCCIÓN

La adolescencia es una etapa llena de dudas, inmadurez, volubilidad, profundas modificaciones y numerosas adaptaciones biopsicosociales que el adolescente debe enfrentar y resolver satisfactoriamente para alcanzar su autorrealización y mejorar su calidad de vida (1); además, está vinculada al entorno social y cultural donde el adolescente vive (2) (3).

Como es un periodo convulsionado y complejo, el adolescente puede adoptar comportamientos inadecuados sobre su salud sexual y reproductiva que podría terminar, entre otros en embarazos adolescentes, definidos como la gestación que transcurre entre los 15 y 19 años, convirtiéndose en un factor de riesgo que altera la salud física, social y emocional de la futura madre, su conyugue y la familia (2) (4).

Los estudios sobre el embarazo en adolescentes han identificado que este está relacionado con los factores sociales y culturales, tales como, el bajo grado de instrucción, la pobreza, la falta de acceso a una vivienda propia y la ausencia de servicios básicos vinculados a la carencia económica de la familia (5); además de una inadecuada planificación familiar, el no uso de métodos anticonceptivos (MAC), antecedentes maternos de embarazo adolescente, disfuncionalidad familiar y el escaso nivel de información sobre salud sexual y reproductiva con el que cuentan los adolescentes; factores que incrementan el riesgo de un embarazo prematuro (6).

Si bien es cierto, el embarazo adolescente en los últimos años ha tenido un leve descenso, sigue siendo un problema de salud pública que urge de estrategias específicas y eficaces para prevenirlo y evitar la morbilidad materna-neonatal (3); dado que estimaciones indican que en el mundo anualmente se producen cerca de 16 millones de embarazos adolescentes, siendo América Latina la segunda región con los más altos índices de embarazo adolescente con un 7% (7)(8)(9); mientras que de acuerdo al Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI), el embarazo adolescente en el Perú al 2021 alcanzó el 12%, con mayor incidencia en la zona rural (24%) (10).

El presente estudio se desarrolló en el distrito de Paccha con las adolescentes de entre 15 y 19 años que se atendieron en el Centro de Salud de Paccha entre el periodo de enero del

2022 a julio del 2023; partiendo de la interrogante, ¿Cuáles son los factores sociales y culturales que se asocian al embarazo en adolescentes atendidas en el Centro de Salud Paccha, Chota – Cajamarca 2022 – 2023? El objetivo fue determinar los factores sociales y culturales asociados al embarazo en adolescentes atendidas en el Centro de Salud Paccha, Chota – Cajamarca 2022 – 2023. La hipótesis de estudio (H<sub>1</sub>): los factores sociales y culturales se asocian significativamente al embarazo en adolescente atendidas en el centro de salud Paccha, Chota – Cajamarca 2022 – 2023.

Los resultados obtenidos serán una fuente de información para futuras investigaciones en la línea de la salud sexual y reproductiva, en especial del embarazo adolescente; además de brindar información actualizada, fiable y contextualizada para el diseño e implementación de planes o programas que por medio de la intervención conduzcan a la reducción de los embarazos adolescentes.

La investigación está estructurada en: El capítulo I, contiene la definición, delimitación, formulación del problema, además de la justificación y los objetivos. El capítulo II, abarca los antecedentes, bases teórico-conceptuales y variables de investigación. El capítulo III, incluye la metodología utilizada la recolección, procesamiento y análisis de la información. El capítulo IV, agrupa los resultados y la discusión. Así como, las conclusiones, recomendaciones, referencias bibliográficas y anexos.

# CAPÍTULO I

## PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

### **1.1. Definición y delimitación del problema de investigación**

La adolescencia es aquella etapa de la vida que va desde los 10 a los 19 años, es un periodo de profundas modificaciones y adaptaciones biopsicosociales por las que atraviesa el individuo, cambios que están directamente vinculados al entorno social y cultural de la persona (1). Por tanto, es necesario que el sistema sanitario se encuentre preparado para asumir los retos que implica el cuidar de la salud integral de los adolescentes, en los distintos niveles de atención (2).

Entre los distintos problemas que presenta esta población se puede identificar el embarazo adolescente, definido como la gestación que transcurre entre los 15 y 19 años, siendo este, por el inicio temprano del embarazo, 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 (1). Esta situación lleva a que la morbilidad materna se incremente, pues si bien en los últimos años se ha reducido notoriamente, aún continúa siendo un problema social no resuelto, más aún en poblaciones en vías de desarrollo (3).

Un embarazo adolescente podría causar abandono o deserción escolar (ambos conyugues), desentendimiento de la paternidad, discriminación o estereotipificación de la gestante, rechazo familiar, o desprotección económica y emocional; lo que repercute directamente sobre el crecimiento y desarrollo del producto (feto y niño), y cambiando por completo los objetivos personales y profesionales de la adolescente y su pareja, pues tendrán que asumir a temprana edad sus roles de paternidad (4).

El inicio precoz de las relaciones sexuales voluntarias, o en otros casos consentidas por los padres, la falta de educación sexual, la no planificación familiar, el no uso o uso inadecuado de MAC, la disfuncionalidad familiar, y el escaso acceso a los servicios de salud sexual y reproductiva, son los principales factores sociales y culturales asociados al embarazo adolescente; el cual en la mayoría de los casos termina condicionando la salud física, psicológica, social y emocional de la adolescente (5).



Por otra parte, el embarazo adolescente está vinculado a factores socioeconómicos, pues se ha evidenciado que son las adolescentes en condición de pobreza y que residen en el área rural las que presentan mayor probabilidad de tener un embarazo precoz (6). Asimismo, la exposición a la violencia, la edad del primer embarazo de la madre, la situación sentimental, el grado de instrucción de los padres y la funcionalidad familiar son los factores socioculturales que se asocian al embarazo adolescente (2). En este último, la disrupción familiar con los padres o algún miembro de la familia hace que la adolescente busque experimentar conductas sexuales de riesgo que podría terminar en un embarazo.

La Organización Mundial de la Salud (OMS), reporta que anualmente más de 16 millones de adolescentes resultan embarazadas, de estas el 10% (1,1 millón) tienen menos de 15 años, siendo los países que cuentan con un menor ingreso per cápita por persona los más afectados (1). América Latina es la segunda región del mundo con los más altos índices de embarazo adolescente solo por debajo de África subsahariana, pues se calcula que del total de embarazos ocurrido en la región el 7% son adolescentes; esto a pesar que las frecuencias de mortalidad han sufrido una baja constante (7). Esta situación es atribuida a distintos factores, entre ellos a los factores sociales y culturales a los cuales están expuestas las adolescentes.

Por otra parte, la frecuencia media de embarazados adolescentes es de 14%, con un mínimo de 6% y un máximo de 22%, dependiendo del país o la región (8). Así, en un estudio realizado en Canadá se identificó que, 50% de las adolescentes que iniciaron a tener relaciones sexuales terminaron embarazadas antes de los 2 años, de las cuales el 95% fueron embarazos no planificados y producto de la práctica de conductas sexuales de riesgo, causando en el tiempo la aparición de una actitud de rechazo, ocultamiento del embarazo y ausencia de control prenatal; lo que refleja que estos factores culturales relacionados al embarazo adolescente aún se encuentran muy arraigados en ciertas poblaciones (9).

Asimismo, el Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI) del Perú, determinó que al 2021 el 12% de los embarazos fueron adolescentes que tenían entre 15 y 19 años; siendo más frecuente en la zona rural (24%), selva (23%), sierra (13%) y entre las adolescentes que son iletradas (32%) (10). En el Perú 80% de las

denuncias de violencia sexual son de niñas y adolescentes, cada día cuatro jóvenes de 11 y 14 años son madres; el 29% de la mortalidad materna en adolescentes es por abortos y el 56% por suicidio, muchas de ellas terminan siendo afectadas física, psicológica y socialmente; evidenciado que los factores sociales y culturales están muy presentes como determinantes del embarazo precoz (11) (12).

Las estadísticas muestran un grave problema social que urge ser resuelto, para ello se hace necesario, fortalecer el sistema sanitario, empoderar a la mujer en temas de salud sexual y reproductiva, proyecto de vida y mejorar sus habilidades sociales; estrategias que deben estar orientadas a prevenir el embarazo adolescente. Pues se estima que, del total de adolescentes peruanas embarazadas, 85% deserta de la institución educativa, 75% no recibe apoyo de su pareja o este la abandona, 65% sienten que no reciben el apoyo familiar suficiente y 90% se sintió alguna vez discriminada (5).

Además, como se observa, los factores sociales, entre ellos la edad precoz (menor a 17 años), el bajo grado de instrucción, el estado civil de solteras de las madres, el sueldo mínimo, la vivienda alquilada o la no disponibilidad de servicios básicos; así como los factores culturales de la ineficaz planificación familiar, la no utilización de MAC, las madres iletradas o madre con antecedentes de embarazo adolescente, la disfuncionalidad familiar y la escasa educación sexual y reproductiva se encuentran asociados al embarazo adolescente.

En la región Cajamarca al 2021 se conoce que los índices de embarazo en los adolescentes se encuentran en crecimiento, pues de acuerdo con la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (ENDES) del INEI, por cada 100 adolescentes 13,5% se encuentran embarazadas; de ellas 1% son iletradas, 31% solo recibieron educación primaria, 2% viven en el campo, 25% tienen que afrontar su embarazo sin su pareja, 10% no tiene seguro de salud, 86% no cuentan con trabajo formal y 35% son jefes de hogar (13). En la región las cifras son cada vez mayores debido a los precarios niveles de escolaridad, situaciones sociales y económicas insuficientes que son una problemática de salud pública y derechos humanos enmarcada en el aumento de los peligros en la salud de las madres adolescentes y de su primogénito que son atenuantes del embarazo adolescente (14).

Chota provincia al 2018 reportó más de 30% de adolescentes embarazadas siendo Tacabamba (20%), Paccha (14%) y Chota (11%) los distritos con los peores indicadores de embarazo adolescente; estas cifras se redujeron en casi 12% hacia al 2019 a nivel de provincia y en 3% a nivel del distrito de Chota (15). En el ámbito de la Dirección Sub Regional de Salud Chota (DISA-CHOTA). hacia el 2022 se han reportado 1703 partos de los cuales 136 fueron partos adolescentes, indicando que 13,6% fueron embarazos adolescentes (16), razón por la cual resulta vital continuar fortaleciendo las actividades sanitarias intra y extramurales, así como capacitar continuamente al profesional de Enfermería para abordar la salud sexual y reproductiva del adolescente de forma integral, lo que se podría traducir en la reducción progresiva y sostenible de las frecuencias de embarazo en la adolescencia.

Según estadísticas de la DISA-CHOTA al 2022, el distrito de Paccha reportó un total de 75 partos de los cuales en promedio 7 fueron en menores de 18 años, esto representa 9,3% de embarazos en adolescentes, lo que significa que entre el 2018 y el 2022 este se redujo en 4,7% (16). Escenario que estaría vinculado a los condicionantes sociales y culturales en las que vive la adolescente, entre ellos el bajo nivel socio cultural, poca información sobre sexualidad, familias disfuncionales, inicio precoz de las relaciones sexuales, inestabilidad emocional y la comunicación poco efectiva y asertiva entre padres e hijos.

El distrito de Paccha es el segundo distrito de la provincia de Chota con el mayor porcentaje de embarazo adolescente, situación que requiere una atención integral por parte del sector salud y educativo. Además, en el distrito se ha observado en la población femenina diversas características sociales negativas que predisponen a las adolescentes a un embarazo precoz; entre otras, las edades de embarazo cada vez más tempranas (en promedio menores de 16 años), abandono escolar que reduce las oportunidades laborales y mayores ingresos, matrimonios o compromisos conyugales muy jóvenes, parejas jóvenes que no cuentan con una vivienda propia y si las tienen éstas no disponen de los servicios básicos de letrización o desagüe, agua y electrificación; esta situación en muchos de los casos están vinculada a las condiciones de pobreza en la que vive la adolescente.

Asimismo, se ha podido notar que las adolescentes en el distrito de Paccha se encuentran expuestas a factores culturales inadecuados que aumentan la probabilidad de que quedan embarazadas a más temprana edad; factores tales como: profesar una religión que dogmatiza la sexualidad y limita teológicamente el acceso a los MAC; desconocen sobre planificación familiar y el uso correcto de los MAC; vivir en hogares cuyos padres tienen nulo o escaso grado de instrucción, por lo que buscan información sobre sexualidad en redes sociales, grupos de amigos o simplemente lo experimentan sin el previo conocimiento; tienen el ejemplo de la madre que tuvo un embarazo adolescente; viven en familias donde el machismo y la violencia intrafamiliar es visto como algo normal; o recibieron la insuficiente información sobre salud sexual y reproductiva por parte del sistema sanitario o la institución educativa.

En general las evidencias científicas y las estadísticas presentadas hasta este punto muestran que el embarazo adolescente se ha incrementado significativamente en las últimas décadas, esto con mayor incidencia entre los países en vías de desarrollo como el Perú (1), afectando con mayor intensidad a las poblaciones adolescentes que viven en entornos socioculturales disruptivos (pobreza, bajo nivel educativo, desconocimiento sobre salud sexual y reproductiva, escaso acceso a los servicios de salud, etc.) (17). Bajo este escenario es que se planteó la siguiente interrogante:

## **1.2. Formulación del problema de investigación**

¿Cuáles son los factores sociales y culturales que se asocian al embarazo en adolescentes atendidas en el Centro de Salud Paccha, Chota – Cajamarca 2022 – 2023?

## **1.3. Justificación del estudio**

Las altas frecuencias de embarazo adolescente vienen generando problemas no solo en la salud física, psicológica y social de la adolescente, sino también en el conyugue y su familia (1) (10) (16). Esta problemática creó la motivación necesaria para la realización del presente estudio, por lo que desde la perspectiva teórica se buscó determinar los factores sociales y culturales que se encuentran asociados al embarazo adolescente, dado que en la actualidad representan un serio problema de salud pública que requiere ser solucionado.

Asimismo, el estudio contribuirá para que el sector salud, educativo, gobiernos locales y la comunidad implementen estrategias específicas dirigidas a controlar los factores sociales y culturales que influyen en la presencia del embarazo adolescente, priorizando la prevención y promoción en el primer nivel de atención como las herramientas más importantes para lograr la erradicación del problema. Es decir desde la ciencia de la Enfermería los resultados del estudio permitirán que los profesionales de salud orienten acciones para mejorar no solo los factores sociales y culturales que incrementan el riesgo de embarazo adolescente que pueden ser modificables a través del actuar del profesional de Enfermería, sino también a partir de ello (en caso de embarazo) mejorar la calidad de vida de la gestante y el producto de la gestación (embrión, feto o niño), permitiendo que este último tenga mejores condiciones de crecimiento y desarrollo.

Metodológicamente los resultados servirán como una línea de base que facilite a los actores sociales, políticos, autoridades del Centro de Salud y autoridades académicas de la Universidad Nacional de Cajamarca que puedan diseñar, implementar y ejecutar acciones que se anticipen a la aparición del embarazo adolescente, permitiendo que las adolescentes puedan seguir creciendo personal y profesionalmente. Además, de ser un insumo valioso para los investigadores del área de la salud sexual y reproductiva, no solo de las ciencias de la salud, sino también del ámbito educativo, social y conductual.

También podemos señalar en el distrito de Paccha no se tiene información actualizada del problema; además instituciones de educación y salud, a pesar de contar con lineamientos y orientaciones técnico/pedagógicas para incorporar la educación sexual integral en los colegios lo que ha generado entre la población adolescente información errada que no permite la toma de decisiones acertadas sobre su sexualidad, incrementando el riesgo de embarazo. Por otro lado, son escasos los trabajos de investigación a nivel local, siendo el distrito de Paccha uno de los más afectados con los embarazos en adolescentes, por lo que requiere ser abordado desde los distintos escenarios. Por esto, el presente estudio pueda contribuir un punto de partida para futuras investigaciones.

#### **1.4. Objetivos**

##### **a) Objetivo General**

Determinar los factores sociales y culturales asociados al embarazo en adolescentes atendidas en el Centro de Salud Paccha, Chota – Cajamarca 2022 – 2023.

##### **b) Objetivos Específicos**

1. Identificar los factores sociales del embarazo en adolescentes atendidas en el Centro de Salud Paccha, Chota – Cajamarca 2022 – 2023.
2. Identificar los factores culturales del embarazo en adolescentes atendidas en el Centro de Salud Paccha, Chota – Cajamarca 2022 – 2023.

## **CAPÍTULO II**

### **MARCO TEÓRICO**

#### **2.1. Antecedentes del estudio**

##### **A nivel internacional**

García (18), en el 2022, desarrolló un estudio con el objetivo de determinar la relación entre factores socioeconómicos y culturales en adolescentes embarazadas del Ecuador; estudio correlacional trasversal, ejecutado con 100 adolescentes embarazadas. Resultados: 50% de las participantes tenían 15 a 17 años, 100% no planificó su embarazo; 65% tenían secundaria, 30% de sus padres no tenían grado de instrucción, 60% recibió consejos sobre sexualidad de sus amigos; 100% refirió no tener una comunicación adecuada con sus padres ni mucho menos hablar de sexualidad; 60% no pregunta sobre sexualidad por vergüenza; 45% tuvo su primera relación sexual por presión de su pareja, 90% no recomienda tener pareja en la adolescencia, 70% desconoce sobre MAC, 60% considera que su embarazo se debió a la falta de información. Conclusión: Existe relación entre el embarazo adolescente y los factores de falta de información y el no uso de MAC.

Vázquez et al. (19), en el año 2020 en Ecuador, se propusieron como objetivo determinar los factores asociados en el embarazo en adolescente y su fue; investigación correlacional y trasversal, 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.

Opoku et al. (20), en el año 2019 en Ghana, 2019, se plantearon como objetivo examinar los factores socioculturales asociados al embarazo adolescente; estudio relacional de casos y controles desarrollado con 400 adolescentes embarazadas de 15 a 19 años. Resultados: Las normas familiares, la comunicación familiar sobre

sexualidad, religión y sexualidad, presión amical para el inicio de las relaciones sexuales, y las conductas de los miembros de la familia ante el embarazo fueron factores asociados al embarazo adolescente. Conclusión: Existe relación significativa entre los factores socioculturales abordados y el embarazo adolescente.

### **A nivel nacional**

Castañeda y Santa-Cruz (21), en el año 2021 en la ciudad de Trujillo, realizaron un estudio 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.

Lozada (22), en el año 2019 en la región Tumbes, se plantearon como objetivo explicar los factores socioculturales asociados al embarazo adolescente; estudio relacional y trasversal desarrollado con 28 adolescentes embarazadas. Resultados: 14% de las participantes tuvieron educación primaria, 57% tuvieron su primera relación sexual antes de los 15 años, 71% vive con su conyugue, 50% vive en una vivienda con los servicios básicos inadecuados, 46% utilizó un “brebaje” como MAC, 4% quedó embarazada a pesar de usar MAC y 72% tuvieron como antecedente familiar un embarazo adolescente. Conclusión: Existe relación entre el embarazo adolescente y factores socioculturales como, la escasa educación, pobreza, deficiente conocimiento sobre salud sexual y reproductiva.

Rivera y Yaranga (5), en el año 2019 en la ciudad de Chilca, región Lima realizaron un estudio con el objetivo de determinar la asociación entre factores socioculturales y embarazo adolescente; estudio correlacional, observacional y trasversal, ejecutado con 100 adolescentes embarazadas. Resultados: la edad media de gestación fue 17 años, 74% tuvieron secundaria completa, 71% eran convivientes, 73% contaban con vivienda alquilada, 15% no disponían de servicios básicos, 25% tuvieron su primera relación sexual a los 16 años y 90% lo hizo voluntariamente, 80% no planificaron el embarazo, 77% no uso MAC, 58% de las madres tenían educación primaria y 54%



tuvieron una familia disruptiva. Conclusión: Existe asociación entre embarazo adolescente y la edad, grado de instrucción, tipo de vivienda, servicios básicos, motivo de inicio de las relaciones sexual y tipo de ambiente familiares.

Chambergó (23), en el año 2019, en la ciudad de Lima, desarrolló un estudio con el objetivo de determinar los factores asociados al embarazo adolescente; investigación correlacional transversal, 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

Celiz y Gonzales (24), en el año 2018 en la ciudad de Piura, desarrollaron una investigación con el objetivo de determinar los factores asociados al embarazo adolescente; estudio correlacional-descriptivo transversal, desarrollado con 40 gestantes adolescentes. Resultados: 65% tuvieron entre 17 y 19 años, 65% no planificó el embarazo, 45% estudiaban en el nivel secundario, 63% reciben apoyo económico de sus padres, 35% tuvieron una familia disfuncional y 78% iniciaron sus relaciones sexuales antes de los 15 años. Conclusión: Existe asociación entre embarazo adolescente y bajo nivel educativo, falta de apoyo familiar y desconocimiento de los MAC.

### **A nivel local**

Requejo (25), en el año 2018 en la provincia de Chota, realizaron un estudio con el objetivo de determinar los factores que más influyen en el embarazo adolescente; estudio correlacional, observacional y transversal, ejecutado con 21 adolescentes embarazadas. Resultados: 67% de las participantes tuvieron entre 14 y 16 años, 57% tenía educación secundaria, 33,3% no recibieron educación sobre sexualidad y MAC, 57% indicó no tener un diálogo efectivo con sus padres, 48% vivía en una vivienda alquilada, 86% eran beneficiarios de un programa social, 57% percibía un ingreso económico menor a 1100 soles. Conclusión: Existe relación entre embarazo

adolescente y educación primaria, falta de información sobre MAC, escasa comunicación con sus padres y el ingreso económico mínimo

## **2.2. Bases teóricas**

### **2.2.1. Modelo de promoción de la salud**

El presente estudio teóricamente se fundamenta en las nociones conceptuales planteadas por Nola Pender en el Modelo de Promoción de la Salud (MPS) (26); el cual está basado en los preceptos del aprendizaje social de Albert Bandura y el modelo de las expectativas de la motivación de Feather. El primero sostiene que el individuo aprende por medio de su interacción con el entorno social; en tanto Feather plantea que en el proceso de aprendizaje la motivación que tiene este individuo para aprender es el insumo principal para lograr alcanzar lo que se ha propuesto en términos de salud (27).

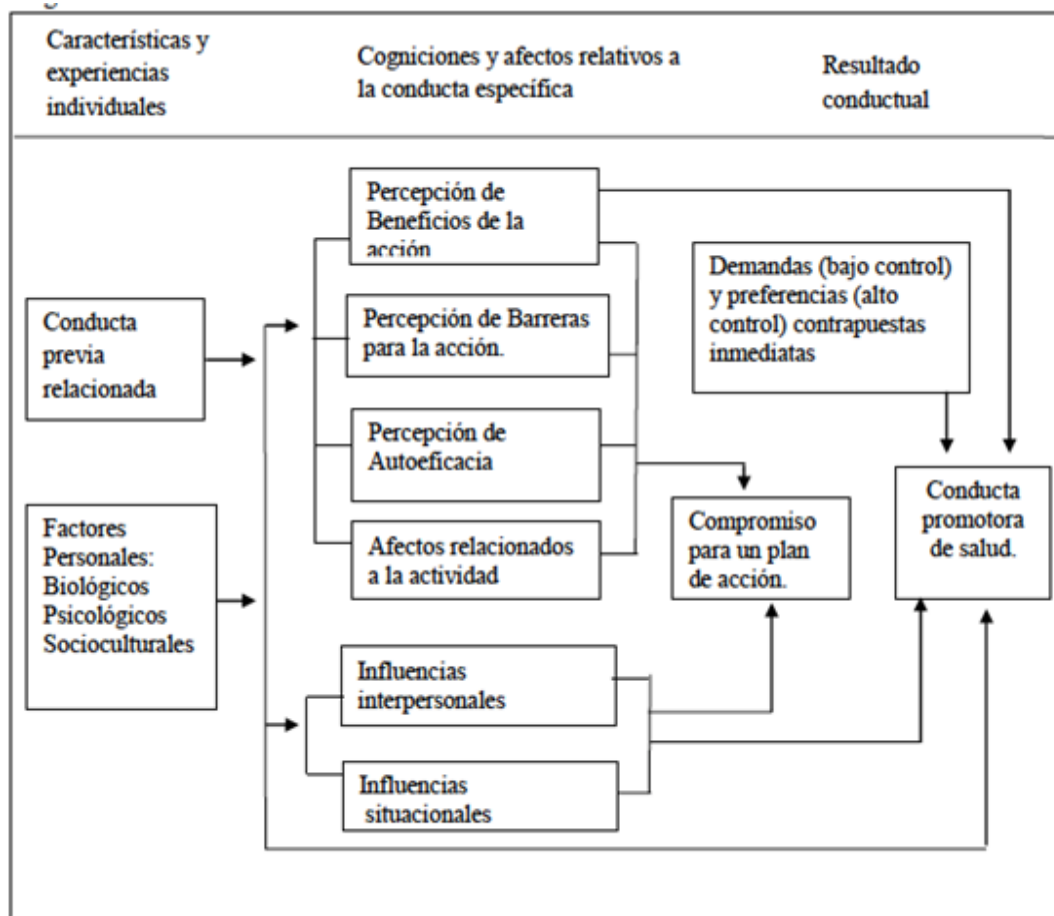
El MPS integra conceptos de Enfermería que tienen a fin explicar como el individuo puede lograr el más alto estado de salud a través de sus comportamientos sanitarios, los mismos que se verán reflejados en su calidad de vida. Para Pender, la salud está en función a las características y experiencias personales que tiene el individuo, donde su conducta previa y los factores biopsicosociales a los que está expuesto condicionan su modo de actuar ante un determinado evento que podría influir en su estado de salud. Además, el modo de comportarse es el reflejo del conocimiento, las percepciones y las influencias que la persona recibe o tiene sobre su salud, lo que finalmente se traduce (resultado final) en una conducta promotora de salud (26).

Ahora bien, para que esta conducta promotora de salud sea favorable al individuo, este requiere de un compromiso personal y la motivación necesaria para cambiar o modificar los estilos o comportamientos que están generando problemas en su estado de salud, o mucho antes de ello, ser consiente que sus patrones conductuales en un futuro podrían afectar su salud. en este punto la familia y la comunidad son elementos esenciales para la adopción de conductas saludables (27).

Por otro lado, en el proceso de cambio hacia una conducta que genere salud, el profesional de Enfermería juegan un rol preponderante, pues a través de estrategias preventivo promocionales desde el primer nivel de atención contribuirá a que la

adolescente (en el caso el estudio), tome las mejores decisiones en función a la información con la que dispone, para así evitar un embarazo no planificado. Así, entre las intervenciones que aborda el profesional Enfermería desde el MPS se incluyen las consejerías sobre sexualidad, planificación familiar, MAC, proyecto de vida, habilidades sociales, paternidad responsable, etc.

**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, Stieповich JB [Cid PH].

El estudio guarda una relación directa con el MPS de Nola Pender, porque se asume que el embarazo adolescente es el resultado de una serie de factores, entre ellos los sociales y culturales que deben ser cambiados o modificados por el individuo, la familia, la comunidad y el estado. Para ello, los adolescentes requieren de condiciones necesarias que les permita generar conductas de salud que reduzcan al mínimo el riesgo de un embarazo. Considerando lo descrito, el presente estudio asume al Modelo de Promoción de la Salud como el postulado teórico que ayuda a

explicar el fenómeno del embarazo adolescente a partir del entendimiento de los factores (sociales y culturales) que condicionan su aparición.

## **2.2.2. Factores sociales y culturales asociados al embarazo en adolescentes**

### **2.2.2.1 Embarazo adolescente**

#### **A. Adolescencia**

##### **a. Definición**

Según la OMS define a la adolescencia como la etapa que va desde los 10 a 19 años y que se caracteriza por cambios profundos en el aspecto físico, psicológico, social y emocional del adolescente; donde el sexo, edad, sexualidad, ambivalencia e independencia de su entorno físico y de los demás son las modificaciones evolutivas que deben enfrentar (1).

Entre los cambios más notorios en la adolescencia se encuentran los aspectos fisiológicos vinculados con la maduración sexual y la importancia del desarrollo psicológico para armonizar el componente biofísico y el entorno en que el adolescente se desenvuelve (28). Asimismo, el adolescente muestra en muchos casos una inmadurez cerebral y conductual que le genera limitaciones al momento de la toma de decisiones haciéndole propenso a desarrollar conductas de riesgo, entre ellas las sexuales que al término de la mismas pueden terminar en un embarazo adolescente no deseado (29).

##### **b. Etapas de la adolescencia**

**b.1. Adolescencia temprana (10 a 13 años):** Desde lo biológico se produce la maduración reproductiva, manifestada con la menarquia y la aparición de las características sexuales primarias y secundarias; psicológicamente muestra más interés por las personas del mismo sexo; desde lo cognitivo va construyendo nuevos conocimientos a partir de lo abstracto y pone especial atención en su apariencia corporal (21).

**b.2. Adolescencia media (14 a 16 años):** Se completa la maduración sexual y somática; psíquicamente presentan conflictos con sus padres y establecen relaciones amicales más sólidas; periodo en el que hay mayor probabilidad

de empezar a tener relaciones sexuales; se consideran invulnerables y cuidan su aspecto físico y buscan siempre estar a la moda (21).

**b.3. Adolescencia tardía (17 a 19 años):** Aceptan su apariencia física, busca apoyo de sus padres, piensan a futuro y en su futuro, dan mayor prioridad a las relaciones de pareja motivo por el cual se alejan de los amigos (21).

## **B. Embarazo adolescente**

### **a. 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 (1).

Para Venegas y Valles (2), es un periodo de grandes cambios en la salud física, social y emocional del adolescente y que por su presentación a edad temprana es un problema social que influye en el ámbito educativo, salubrista y económico de la adolescente, su pareja y su familia.

### **b. Epidemiología del embarazo adolescente**

El embarazo adolescente en los últimos años ha tenido un leve descenso, pero sigue siendo un problema de salud pública (3), dado que se estima que en el mundo anualmente se producen cerca de 16 millones de embarazos, siendo América Latina la segunda región con los más altos índices con cerca del 7% (7)(8)(9) de los casos reportados; mientras que el embarazo adolescente en el Perú alcanza el 12% (10).

### **c. Causas del embarazo adolescente**

Se incluyen a la falta de educación sexual, presión del grupo amical, escasa comunicación familiar, baja autoestima, curiosidad y exploración de su sexualidad, limitado acceso a los MAC, presión conyugal, pobreza, falta de oportunidades educativas, ausencia de modelos o patrones adecuados a seguir. etc. (1) (5).

#### **d. Factores de riesgo para el embarazo adolescente**

En general se pueden considerar a: Los riesgos médicos para la madre (preeclampsia, eclampsia, amenaza de aborto) y el niño (desnutrición intrauterina, prematuridad, bajo peso al nacer), abandono escolar, condiciones económicas deficientes, impacto emocional y mental negativo, limitado acceso a servicios sanitarios prenatales, relaciones interpersonales conflictivas (conyugue, familia), riesgos posteriores de embarazos, conductas sexuales de riesgo, estigmatización y discriminación, etc. (18) (24).

#### **e. Consecuencias del embarazo adolescente**

Existen múltiples consecuencias que acarrea el embarazo adolescente, entre otras se tiene a: Alteración en la salud materna-neonatal, deserción o abandono escolar, incremento de la morbimortalidad materno-infantil, violencia conyugal o familiar, abandono de la pareja, abortos clandestinos, embarazo no deseado, pérdida de oportunidades educativas y laborales, continuación del círculo intergeneracional de la pobreza (11) (21).

#### **f. Prevención del embarazo adolescente**

Entre las estrategias de prevención se deben incluir acciones como la educación sexual, acceso a los MAC, empoderamiento sobre sexualidad y reproducción, políticas de educación sexual dentro de las instituciones educativas, campañas de concientización y sensibilización sobre el embarazo adolescente, inclusive estrategias de prevención de las enfermedades de transmisión sexual (18) (23).

#### **g. Embarazo adolescente y familia**

Hoy en día el embarazo en adolescente es un problema estructural y complejo de abordar desde el núcleo familiar; pues 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 reemplazada por las redes sociales y la tecnología mal utilizada; espacio donde los adolescentes buscan y encuentran alternativas más rápidas a sus demandas, haciendo de lado la guía paterna y poniendo en contradicho los valores y modos de crianza de los padres en materia de salud reproductiva (30).

Sin embargo, las redes sociales bien utilizadas pueden convertirse en una herramienta estratégica para prevenir los embarazos en adolescentes; pues al ser un medio de comunicación masivo facilitaría la promoción de la salud sexual.

#### **h. Actitudes del adolescente hacia la sexualidad**

El adolescente por su propia condición psicoemocional ambivalente y convulsionada a la que se encuentra sometido es más vulnerable a desarrollar ciertas conductas de riesgo que pueden perjudicar su vida sexual y la forma en la que siente y percibe su sexualidad; misma que ha sido construida a partir de creencias, opiniones, sentimientos y tendencias que han dado forma a su identidad sexual, al rol de género asignado por la sociedad y a su orientación sexual (31). Desde esta perspectiva conductas sexuales negativas o de riesgo podrían provocar embarazos adolescentes.

#### **i. Riesgos en el embarazo adolescente**

El embarazo adolescente no solo afecta social y emocionalmente a la triada madre-hijo-padre, sino que trae consigo una serie de afectaciones a la salud de la madre, entre otros, puede desarrollarse anemia gestacional, amenaza de aborto, hemorragias gestacionales, preeclampsia, eclampsia, hipertensión o diabetes gestacional, placenta previa, desprendimiento prematuro de placenta, incompatibilidad céfalo-pélvica, infecciones, etc. (32)(33).

Los problemas también se pueden presentarse en el niño y estos incluyen: prematuridad, asfixia neonatal, malformaciones congénitas, retraso en el crecimiento intrauterino, aumento de la morbimortalidad infantil en el primer año de vida; así como interrupciones en el estado nutricional (desnutrición, sobrepeso u obesidad) y el desarrollo (riesgo o retraso) (9).

#### **j. Políticas y normatividad en el embarazo adolescente**

El estado peruano ha venido implementando una serie de normas que permitan prevenir los embarazos adolescentes, así como también proteger de manera integral a los adolescentes y atender a las adolescentes que se encuentran gestando. Así, se tiene el Plan Multisectorial para la Prevención del Embarazo (34), cuya finalidad es buscar estrategias multisectoriales (publico-privadas)

para prevenir el embarazo adolescente, mejorar sus condiciones y brindar mayor acceso sanitario.

Otras estrategias nacionales incluyen El Plan Nacional de Acción por la Infancia y la adolescencia (35), el cual, entre otros, busca fortalecer el desarrollo integral de los adolescentes hasta los 17 años, eso incluye su salud sexual y reproductiva; además de la Ley 27337, que aprueba el “Nuevo código de niños y adolescentes” (36), la cual promueve una atención sanitaria integral y la promoción de los derechos y libertades del niño y adolescente.

### **2.2.2.2 Factores sociales y culturales**

Son un conjunto de condiciones o características sociales y culturales a las que la adolescente de entre 15 y 19 años se encuentra expuesta y que pueden asociarse a la aparición del embarazo precoz. Si bien es cierto el problema del embarazo adolescente es multicausal para el presente estudio se consideró los dos factores que según evidencia científica son los que más se encuentran asociados con su aparición, los socioculturales (37):

#### **c.1. Factores sociales**

Son el conjunto de influencias a las que se encuentran expuestas las adolescentes, provenientes de su entorno más cercano (biológico, educación, condición conyugal, situación económica y acceso a los servicios básicos) y que de alguna forma condicionan su conducta sexual y reproductiva. Entre ellos tenemos:

- **Edad:** Tiempo que ha vivido una persona contando desde su nacimiento hasta la actualidad. Es un factor que de por sí significa un incremento en el riesgo físico, psicológico y socioemocional de la adolescente, pues en los últimos años ha disminuido la edad promedio de embarazo adolescentes ubicándose entre los 15 años (4).

Desde el enfoque del estudio, la edad como factor social se refiere a cómo está pueda influir en la posición y roles que desempeña la persona dentro de la sociedad, así como en sus interacciones sociales, normas culturales y oportunidades disponibles; en este contexto la edad no se considera como un factor demográfico,



sino como un aspecto que moldea y es moldeado por el entorno social en el que vive el individuo (2) (19).

Asimismo, en el contexto del estudio, la edad como factor social implica identificar cómo la adolescencia se percibe y se valora dentro de la comunidad, cómo las adolescentes son vistas en términos de roles de género y maternidad, y cómo estas percepciones y condiciones pueden influir en sus decisiones y experiencias relacionadas con el embarazo (1) (5).

En general, los diversos estudios científicos en el contexto de esta problemática asumen que la edad como factor social no solo es un hecho biológico, sino que también está enraizado en un contexto social y cultural más amplio, lo que influye en diversos aspectos de la vida y en las interacciones de la adolescente con la sociedad (1) (2) (4) (5) (19).

- **Grado de instrucción:** Nivel más alto de escolaridad adquirido o logrando por la adolescente al momento de la encuesta. Esta determinado que cuanto menor es el grado de educación de la adolescente existe un mayor riesgo de embarazo, dado que sus conocimientos y conductas sobre salud sexual y reproductiva son más riesgosas, entre ellas, no uso o mal uso de los MAC, ausencia de planificación familiar, promiscuidad, etc. (5).
- **Estado civil:** Situación jurídica de la adolescente en la familia y en la sociedad que lo habilita para ejercer ciertos derechos y contraer ciertas obligaciones. Es un factor determinante para el embarazo adolescente más aún en contextos de machismo, violencia intrafamiliar o donde la representación social de la mujer es vista como aquella que debe dedicarse a las tareas del hogar y la crianza de los hijos, más aún si no cuenta con el apoyo de la pareja (2).
- **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, pues se conoce que las adolescentes que viven bajo la línea de pobreza tienen mayor riesgo de quedar embarazadas a más temprana edad (5).

- **Tipo de vivienda:** Condición de posesión de la vivienda en la que vive la adolescente. Factor vinculado al nivel socioeconómico de la familia y que en muchos casos precipitan la salida de la adolescente del hogar a fin de “buscar mejores” condiciones u oportunidades de vida que terminan en la búsqueda de una vida conyugal que en muchos casos acaban en embarazo (38).
- **Servicios básicos:** Disponibilidad de contar con los tres servicios básicos (agua, sanitario y electricidad) considerados indispensables para tener una óptima calidad de vida. Son factores que determinan la capacidad de gasto de la familia y por tanto su nivel de ingreso; se ha evidenciado que adolescentes que viven en viviendas sin acceso a estos servicios tienen mayor riesgo de embarazo, dado que estos hogares también presentan disfuncionalidad, violencia o falta de comunicación (5).

## **c.2. Factores culturales**

Son el conjunto de influencias a las que se encuentran expuestas las adolescentes producto de sus costumbres, creencias, modos de vida, información que recibieron o que disponen sobre sexualidad; además de las características funcionales y educativas de la familia; todos estos aspectos determinan la conducta sexual y reproductiva de la adolescente. Entre ellos tenemos:

- **Religión:** Conjunto de dogmas acerca de la divinidad que profesa la adolescente. Es un factor muy arraigado en ciertas poblaciones, sobre todo las rurales, donde hablar de sexualidad es un tabú, lo que muchas veces genera que la adolescente busque información con los amigos o experimente su sexualidad sin el conocimiento debido y aumentando el riesgo de embarazo (39).
- **Planificación familiar:** Derecho a decidir de manera libre y responsable cuando y cuántos hijos tener. La falta de información y comunicación con los padres y el escaso acceso a los servicios de salud alejan a las adolescentes de una planificación familiar orientada, lo que se traduce en el inicio de las relaciones sexuales a más temprana edad y en posibles embarazos adolescentes (40).

En el estudio, la planificación familiar es considerada como un factor cultural debido a que está directamente relacionada a las creencias, valores y prácticas de una sociedad en particular (las adolescentes); dado que en muchas culturas las actitudes hacia la reproducción, control de fertilidad o tamaño de la familia son determinadas por normas sociales, tradiciones religiosas o expectativas culturales arraigadas (5); así, en ciertas culturas tener una familia numerosa puede ser valorado como muestra de estatus o forma de preservar la línea familiar, mientras que, en otras la planificación familiar cuidadosa puede ser vista como una práctica responsable que permite mejorar la calidad de vida de sus integrantes (21) (24).

Además, las prácticas de planificación familiar son influenciadas por factores culturales como las percepciones sobre la salud reproductiva, los roles de género y la autonomía de las mujeres (40); así, en sociedades donde prevalece una estructura patriarcal, las decisiones relacionadas con la planificación familiar son determinadas por los hombres y las mujeres pueden enfrentar barreras para acceder a información y servicios de salud reproductiva; por lo tanto, al considerar la planificación familiar como un factor cultural se reconoce su arraigo en las creencias y prácticas sociales de una comunidad (4) (19) (22).

- **Uso de anticonceptivo:** La no utilización o uso inadecuado de los MAC son el resultado de una falta de información o conductas sexuales de riesgo propias de los adolescentes, esta situación es la responsable de más del 80% de los embarazos adolescentes no deseados (40).
  
- **Grado de instrucción de la madre:** El nulo o escaso grado de educación de la madre incrementa el riesgo de embarazo adolescente, pues debido a este factor la madre no está en condiciones de brindar información adecuada a su hija sobre salud sexual y reproductiva, haciendo que esta se exponga a conductas sexuales de riesgo (no uso o mal uso de los MAC, ausencia de planificación familiar, promiscuidad, etc.) y pueden terminar en un embarazo (5).

Se considera que el nivel educativo materno es un factor social debido a que, entre otros, influye en el conocimiento y uso de los MAC, el acceso a servicios sanitarios

y educativos, proyecto de vida, redes de apoyo y entorno socioeconómico. Dado que las adolescentes con bajo grado de instrucción presentan menos acceso a información sobre salud sexual y reproductiva, aumentando el riesgo de embarazos no planificados; condición social que puede interrumpir su educación, perpetuando ciclos de pobreza y limitando sus oportunidades futuras (3, 20).

- **Embarazo adolescente de la madre:** La madre de la adolescente tuvo en algún momento un embarazo entre los 15 y 19 años independientemente de si este llegó o no a término. En muchas ocasiones el embarazo adolescente es un patrón conductual dentro de la familia, pues es muy probable que una madre que tuvo un embarazo adolescente a futuro tenga una hija en la misma condición; esto entre otros, porque la mayoría de estas madres no lograron culminar su formación educativa, lo que les generó menores oportunidades y posiblemente vivan en condición de pobreza, haciendo que el círculo vicioso se repita (41).

- **Funcionalidad familiar antes del embarazo:** El convivir con una familia disfuncional carente de afecto, poco comunicativa, violenta o dependiente emocional y económicamente de uno de sus miembros contribuye en aparición del embarazo adolescente (41).

Entre los tipos de disfunción familiar se pueden encontrar a las familias; con abuso (físico, emocional, sexual o negligencia), con adicciones (alcohol, drogas, conductas compulsivas como la ludopatía), con problemas de comunicación (comunicación poco asertiva, resentimiento, frustración), con roles parentales invertidos (hijo con rol de cuidado), con favoritismo (preferencia por una de los integrantes), con problemas de control (control paterno excesivo), negligentes (padres emocional o físicamente ausentes), con problemas económicos (pobreza), familias con problemas de salud mental (enfermedades mentales en uno o más miembros), y familias con conflictos no resueltos (conflictos persistentes) (5) (16).

- **Educación sobre salud sexual y reproductiva:** El limitado acceso a los servicios de salud y educativos donde la adolescente reciba 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 (40).

### 2.3. Hipótesis

H<sub>1</sub>: Los factores sociales y culturales se asocian significativamente al embarazo en adolescente atendidas en el centro de salud Paccha, Chota – Cajamarca 2022 – 2023.

H<sub>0</sub>: Los factores sociales y culturales no se asocian significativamente al embarazo en adolescente atendidas en el centro de salud Paccha, Chota – Cajamarca 2022 – 2023.

### 2.4. Variables del estudio

a) **Variable 1:** Embarazo en adolescentes

b) **Variable 2:** Factores sociales y culturales asociados al embarazo en adolescente

#### 2.4.1. Matriz de operacionalización

##### a) Embarazo en adolescentes

Variable	Dimensión conceptual	Definición operacional	Indicador	Valor final	Escala de medición
Embarazo adolescente	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 (1).	Diagnóstico de gestación obtenido de la historia clínica de la adolescente.	Diagnóstico de embarazo	0 = No embarazo adolescente  1 = Embarazo adolescente	Nominal

b) Factores sociales y culturales asociados al embarazo en adolescente

Variable	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores/ definición operacional	Valor final	Escala de medición
Factores sociales y culturales asociados al embarazo en adolescentes	Conjunto de condiciones o características sociales y culturales a las que la adolescente de entre 15 y 19 años se encuentra expuesta y que pueden asociarse a la aparición del embarazo precoz. (34)	Medida a través de las influencias externas que recibe la adolescente de su entorno biológico, amical, familiar, laboral, etc., y que condicionan su conducta y la aparición del embarazo. Se identificará a través de un cuestionario.	Factores sociales	<b>Edad</b> Tiempo que ha vivido una persona contando desde su nacimiento hasta el momento de la encuesta.	0 = 18 a 19 años 1 = 15 a 17 años	Intervalo
				<b>Grado de instrucción</b> Nivel más alto de escolaridad adquirido o logrando por la adolescente al momento de la encuesta.	0 = Ilustrada 1 = Primaria 2 = Secundaria 3 = Superior	Ordinal
				<b>Estado civil</b> Situación jurídica de la adolescente en la familia y en la sociedad que lo habilita para ejercer ciertos derechos y contraer ciertas obligaciones.	0 = Casada 1 = Conviviente 2 = Soltera 3 = Divorciada	Nominal
				<b>Tipo de vivienda</b> Condición de posesión de la vivienda en la que vive la adolescente.	0 = Propia 1 = Alquilada	Nominal
				<b>Servicios básicos</b> Disponibilidad de contar con los tres servicios básicos (agua, sanitario y	0 = Sí 1 = No	Nominal

				electricidad). Considerados indispensables para tener una óptima calidad de vida.		
				<b>Ingreso económico familiar</b> Estipendio monetario que percibe la adolescente como parte de su retribución laboral, el cual está determinando en función al ingreso mínimo mensual normado por el gobierno.	0 = > 1025 soles 1 = ≤ 1025 soles	Intervalo
			Factores culturales	<b>Religión</b> Conjunto de dogmas acerca de la divinidad que profesa la adolescente.	0 = Católica 1 = <i>Nazarena/evangélica/otra</i>	Nominal
				<b>Planificación familiar</b> Derecho a decidir de manera libre y responsable cuando y cuántos hijos tener.	0 = Sí 1 = No	Nominal
				<b>Uso de anticonceptivo</b> La adolescente utiliza o utilizó métodos para prevenir el embarazo	0 = Sí 1 = No	Nominal
				<b>Grado de instrucción de la madre</b> Nivel más alto de escolaridad adquirido o logrando por la madre de la	0 = Secundaria/superior 1 = Sin <i>instrucción/primaria</i>	Nominal

				adolescente al momento de la encuesta.		
				<p><b>Embarazo adolescente de la madre</b></p> <p>La madre de la adolescente tuvo en algún momento un embarazo entre los 15 y 19 años independientemente de si este llegó o no a término.</p>	<p>0 = No</p> <p>1 = Sí</p>	Nominal
				<p><b>Funcionalidad familiar antes del embarazo</b></p> <p>Dinámica familiar interactiva y sistémica que se produce entre sus integrantes, valoradas por medio de armonía, cohesión, comunicación y codependencia.</p>	<p>0 = Funcional</p> <p>1 = <i>Disfuncional</i></p>	Nominal
				<p><b>Educación sobre salud sexual y reproductiva</b></p> <p>Información que recibió la adolescente ya sea del sector salud, educación u otros sobre planificación familiar, MAC, paternidad responsable o cualquier información inherente a la salud sexual y reproductiva.</p>	<p>0 = Sí</p> <p>1 = No</p>	Nominal



## **CAPÍTULO III**

### **DISEÑO METODOLÓGICO**

#### **3.1. Diseño y tipo de estudio**

El estudio fue de abordaje cuantitativo, debido a que en el proceso se utilizó datos y herramientas estadísticas para procesar, interpretar y presentar los resultados; además de probar la hipótesis planteada con anterioridad; nivel correlacional, dado que se buscó establecer una relación entre los factores sociales y culturales y el embarazo en adolescentes (42) (43).

De diseño no experimental, puesto que no se manipularon las variables y la información se recogió tal como ocurrió o se presentó durante el periodo de tiempo que duró la recolección de datos y en el escenario contextual donde sucedió el evento. Transversal, debido a que los datos se colectaron en un solo momento y por única vez (44).

#### **3.2. Área de estudio**

La presente investigación se realizó en el distrito de Paccha, perteneciente a la provincia de Chota, región Cajamarca. El Distrito de Paccha se encuentra ubicado al Este de la provincia de Chota, limita por el Norte con el distrito de Chadín, por el Este con el Río Marañón, al Sur con el distrito de Bambamarca (Hualgayoc) y al Oeste con el Distrito de Huasmín (Celendín); su ciudad capital es Paccha, ubicada a 40 km de la ciudad de Chota y a 30 km de la ciudad de Bambamarca. Cuenta con una superficie de 106 km<sup>2</sup>, situada a una altitud de 2120 m.s.n.m. y tiene una población de 5155 habitantes. Las actividades de sus pobladores son la agricultura y cría de ganado vacuno y ovino; más del 50% de la población vive en condiciones de pobreza y el 75% reside en la zona rural (44).

El escenario de estudio fue el Centro de Salud de Paccha, localizado en la ciudad capital; establecimiento perteneciente a la Microred de Salud Chota, DISA Chota, DIRESA; de categoría I-3. Actualmente cuenta con los servicios de atención integral de niño, Enfermería, Medicina, Obstetricia, sala de partos, Odontología, Laboratorio, Psicología, tóxico y emergencia. El Centro de Salud al 2022 tiene una población

adscrita de 4730 usuarios, de las cuales 183 son mujeres adolescentes, con una población esperada de 40 gestantes por año (45).

### **3.3. Población de estudio**

La población estuvo conformada por 110 adolescentes de entre 15 y 19 años atendidas en el Consultorio externo de Obstetricia del Centro de Salud de Paccha entre enero del 2022 a julio del 2023.

### **3.4. Criterios de inclusión y exclusión**

#### **a. Criterios de inclusión**

- Adolescentes de entre 15 y 19 atendidas en el centro de salud Paccha en el periodo enero 2022 y julio 2023,
- Adolescentes que residían por más de seis meses en el distrito de Paccha.
- Adolescentes gestantes que hayan iniciado sus controles prenatales en el centro de salud de Paccha.
- Adolescentes que aceptaron y firmaron el consentimiento informado.

#### **b. Criterio de Exclusión**

- Adolescentes que no radicaban en el distrito de Paccha, con algún problema mental que podría haber dificultado la recolección de datos o que no desearon participar del estudio.

### **3.5. Unidad de análisis**

Cada adolescente atendida en el centro de salud de Paccha entre enero del 2022 y julio del 2023, y que cumplieron con los criterios de inclusión.

### **3.6. Marco muestral**

Fue la lista de adolescentes que se atendieron en el Centro de Salud de Paccha entre enero del 2022 y julio del 2023, obtenida del reporte estadístico del programa materno-neonatal de la Dirección Subregional de Salud Chota (16).

### **3.7. Técnicas e instrumento de recolección de datos**

Las técnicas utilizadas fueron el análisis documental (43) del Registro Mensual de Gestantes del Centro de Salud, lo que sirvió para determinar si las adolescentes se

encontraban o no gestando; y la encuesta estructurada a través de la entrevista con (preguntas definidas), en forma personal (una por adolescente a la vez), anónima (no habrá forma de identificar al informante) y heteroadministrada (como investigadora realice las preguntas a la adolescente, cuyas respuestas fueron registrada en el instrumento de recolección de datos) para identificar los factores asociados.

El instrumento fue un cuestionario adaptado del estudio desarrollado por Rivera J y Yaranga D (5), denominado Factores socioculturales asociados al embarazo en adolescentes. La adaptación consintió en organizar el instrumento en 13 preguntas dicotómicas distribuidas en 2 dimensiones, 6 preguntas que permiten identificar los factores sociales y 7 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).

### **Proceso para la recolección de datos**

El proceso de recolección de datos se inició con una solicitud dirigida al Jefe del Centro de Salud de Paccha a fin de poder acceder a la data de las adolescentes que se atendieron en el centro de salud (Registro Mensual de Gestantes); en este punto se identificó a las adolescentes que se atendieron en el Centro de Salud en el periodo que abarca el estudio (análisis documental). Una vez conformada la muestra se procedió a la recolección de la información por medio de la encuesta, ya sea en el establecimiento de salud o de forma directa en el domicilio de la participante, esto previa firma del asentimiento y/o consentimiento informado (Anexos 2 y 3).

### **Validez y confiabilidad del instrumento**

**Validez:** El instrumento fue sometido al juicio de tres expertos (obstetras, enfermeros y docentes universitarios) en el área de la salud sexual y reproductiva, con amplia experiencia en investigación científica, en la que se obtuvo una concordancia aceptable de 0,81 (Anexo 4).

**Prueba piloto y confiabilidad:** La confiabilidad se obtuvo mediante prueba piloto en 20 adolescentes (10 gestantes y 10 no gestantes) que se atendieron en el Centro de Salud de Huambos. La consistencia interna del cuestionario se determinó mediante la prueba de Kuder Richardson (KR-20), el cual alcanzó una confiabilidad de 0,75. Por

esta razón, el instrumento fue fiable para ser administrado en la población de referencia (Anexo 5 y 6).

### **3.8. Procesamiento y análisis de datos**

Tras la obtención de la información los datos recabados fueron depurados manualmente para verificar su calidad e identificar que los cuestionarios hayan sido llenados correctamente. Posteriormente se procedió al ingreso de la información en una matriz SPSS.V.26. para proceder al análisis estadístico (Anexo 7).

El análisis estadístico en un primer momento permitió obtener información descriptiva, la cual fue presentada en tablas simples que contienen frecuencias absolutas y relativas a fin de identificar los factores sociales y culturales del embarazo en adolescentes; seguidamente el análisis inferencial ayudó a determinar la asociación entre el embarazo adolescente, los factores sociales y los factores culturales, utilizando para ello Chi cuadrada con un IC = 95% y un p-valor = < 0,05, o la prueba exacta de Fisher cuando las frecuencias fueron menores a cinco.

### **3.9. Consideraciones éticas y rigor científico**

Los criterios éticos en el estudio abarcaron: Beneficencia, el estudio buscó en todo momento poner como fin ulterior el bien común de la adolescente; considerando la dignidad humana y respetando los derechos de las adolescentes participantes. Justicia, brindó igualdad para y durante la participación, donde todas las adolescentes con las características similares que se requiere en el estudio tuvieron las mismas probabilidades de ser seleccionadas. Confidencialidad, se mantuvo en todo momento la seguridad de los datos obtenidos de las participantes; considerando la absoluta reserva, pues no fueron transferidos a otras personas y solo se usaron por la investigadora. Autonomía, luego que la adolescente recibió la información acerca del estudio, esta pudo tomar la decisión de participar de manera libre. Para ello, se le proporcionó el consentimiento informado que le brindo la autonomía de decidir (46).

Los criterios de rigor científico incluirán: Credibilidad, los resultados de la investigación reflejaron una imagen clara y representativa de la situación dada. El estudio se desarrolló con datos verdaderos de la población de estudio. Transferibilidad, el presente estudio se encuentra orientado por otros similares que se

han llevado a cabo en entornos familiarizados, los cuales permiten transferir sus resultados al contexto actual y poder compararlos. Replicabilidad, los resultados pueden ser replicados en otros escenarios socioculturales, demográficos, sanitarios, etc. (47).

**CAPÍTULO IV**  
**RESULTADOS Y DISCUSIÓN**

**4.1. Resultados y discusión**

**Tabla 1. Factores sociales del embarazo en adolescentes atendidas en el Centro de Salud Paccha, Chota – Cajamarca 2022 – 2023.**

Factores sociales	Total	Embarazo			
		No		Si	
		N	%	N	%
<b>Edad</b>					
18 a 19 años	37	28	75,7	9	24,3
15 a 17 años	73	52	71,2	21	28,8
<b>Grado de instrucción</b>					
Iletrada	5	4	80,0	1	20,0
Primaria	10	1	10,0	9	90,0
Secundaria	83	64	77,1	19	22,9
Superior	12	11	91,7	1	8,3
<b>Estado civil</b>					
Casada	2	1	50,0	1	50,0
Conviviente	19	3	15,8	16	84,2
Soltera	89	76	85,4	13	14,6
<b>Ingreso económico mensual</b>					
> 1025 soles	5	4	80,0	1	20,0
≤ 1025 soles	105	76	72,4	29	27,6
<b>Tipo de vivienda</b>					
Propia	47	44	93,6	3	6,4
Alquilada	63	36	57,1	27	42,9
<b>Servicios básicos</b>					
Sí	82	66	80,5	16	19,5
No	28	14	50,0	14	50,0

Fuente: Cuestionario de factores sociales asociados al embarazo adolescente, 2023.

En la tabla 1 se observa que la tasa de embarazo entre adolescente de 15 a 17 años fue de 24,3% vs 28,8% en los de 18 a 19 años; las frecuencias porcentuales de las adolescentes embarazadas con educación primaria fueron superiores a aquellas con educación secundaria (90,0% vs 22,9%); mientras que las convivientes seguidas de las solteras tuvieron mayor frecuencia de embarazo (84,0% vs 14,6%).

Asimismo, las gestantes con un ingreso económico mensual  $\leq$  1025 soles evidenciaron mayor frecuencia de embarazo que aquellas con un ingreso  $>$  1025 soles (27,6% vs 20,0); las que vivían en una vivienda alquilada mostraron mayor frecuencia de embarazo comparadas con las que tenían una vivienda propia (42,9% vs 6,4%); en tanto, las que no contaban con servicios de agua, luz, desagüe, letrina o unidad básica de saneamiento presentaron mayor frecuencia de embarazo con las que no disponían con estos servicios básicos (50,0% vs 19,5%).

Asimismo, los hallazgos dejan notar que la frecuencia de embarazo adolescente observada en el presente estudio fue de 27,3%, cifras más de dos veces superiores a las reportadas por el INEI-2021 (10), con 12% de embarazos adolescentes; dos veces más a lo encontrado por la ENDES-2020 (13), donde por cada 100 adolescentes, el 13,5% se encontraban embarazadas; o el doble de lo encontrado por la Dirección Sub Regional de Salud Chota en el año 2022 (16), con una tasa del 13,6% de embarazos adolescentes. Datos que eran de esperarse, dado que Perú, incluida sus regiones y provincias, es uno de los países con las más altas tasas de embarazo adolescente. Razón por la cual, fortalecer las actividades sanitarias intra y extramurales de los establecimientos de salud y capacitar continuamente a su personal para abordar la salud sexual y reproductiva del adolescente ayudaría a deducir las frecuencias de embarazo en esta población.

Investigaciones en el ámbito internacional que buscaron determinar la asociación entre embarazo adolescente y los factores sociales, coinciden con lo reportado en el presente estudio. Así, en el año 2022 en Ecuador, García (18), en una muestra de 100 adolescentes embarazadas identificó que, el 50% tenían menos de 15 años, 35% contaban con educación primaria y 35% indicaron tener una condición económica baja; en ese mismo país, Vázquez, et al., en el 2020, evidenció que, 92% de 200 adolescentes embarazadas tuvieron menos de 17 años, 51,5% eran 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 y 89,7% abandonaron la escuela.

A nivel nacional los estudios en este tema son similares a lo encontrado, este es el caso de Lozada (22), en 28 adolescentes embarazadas, encontró que el 14% de ellas tuvieron educación primaria, 57% inició sus relaciones sexuales antes de los 15 años, 29 eran madres solteras, 50% no contaban con servicios básicos en su vivienda, asumiendo que la escasa educación y la pobreza son las características más frecuentes identificadas entre las adolescentes embarazadas.

En la misma línea, Rivera y Yaranga (5), en 100 adolescentes embarazadas, evidenció que la edad media de gestación fue de 17 años, 24% tenían instrucción primaria, 73% vivían en una vivienda alquilada y 15% no contaban con los servicios básicos completos, condiciones que llevaron a reportar asociación entre el embarazo adolescente, la minoría de edad, el bajo grado de instrucción, la vivienda alquilada y los servicios básicos inadecuados; Chambergó (23), en 306 adolescentes embarazadas, encontró que su grado de instrucción y su condición laboral se asociaron significativamente con el embarazo; mientras que, Celiz y Gonzales (24), en una muestra de 40 gestantes adolescentes, reportaron que, el 65% tuvieron menos de 17 años, 25% estudiaban en el nivel primario y 63% recibieron apoyo económico de sus padres.

Considerando la edad, los resultados indican que las adolescentes de menor edad (15 a 17 años) tienen 24,5% mayor frecuencia de embarazo; esta situación podría deberse a que a que las adolescentes mayores pueden estar más expuestas a situaciones que aumenten el riesgo de embarazo, como relaciones sexuales más frecuentes o relaciones sexuales sin protección; además, las adolescentes a menor edad pueden sentir mayor presión social para iniciar las relaciones sexuales o para conformar una familia.

Por otra parte, las gestantes con educación primaria presentan 67,1% mayor porcentaje de embarazo que las con educación secundaria; esto como lo afirman Vázquez et al. (19) y Chambergó (23); los altos porcentaje de embarazo adolescente con educación primaria podría sugerir que estas adolescentes pueden tener menos acceso a la educación sexual y reproductiva, lo que resulta en una menor comprensión sobre MAC y prevención del



embarazo; además de un menor empoderamiento y control sobre sus decisiones reproductivas.

De acuerdo al estado civil, las adolescentes convivientes tienen una frecuencia de embarazo más alta en comparación con las solteras (84.0% vs 14.6%); al respecto, como lo sostienen García (18) y Lozada (22), el hecho de que las adolescentes convivientes tengan una frecuencia de embarazo más alta que las solteras podría indicar que tienen relaciones estables y sexualmente activas, lo que aumenta su riesgo de embarazo. Además, puede haber presiones sociales o culturales para iniciar una familia una vez que comienzan a convivir.

Asimismo, las gestantes adolescentes con menor ingreso económico mensual evidenciaron 7,6% mayor frecuencia de embarazo que las adolescentes de mayor ingreso; situación como lo indican Vázquez et al. (19) y Requejo (25), el mayor porcentaje de embarazos entre adolescentes con ingresos económicos bajos podría atribuirse al escaso acceso a MAC y servicios de salud reproductiva como resultado de su precaria situación económica, además las adolescentes de familias con ingresos bajos pueden tener menos oportunidades de recibir educación integral sobre sexualidad y planificación familiar a nivel de los sectores de educación y salud.

Respecto a la condición posesionaria de la vivienda las gestantes adolescentes que viven en una vivienda alquilada muestran 36,5% mayor frecuencia de embarazo que las que cuentan con vivienda propia; además, quienes que no cuentan con servicios básicos tienen 30,5% mayor frecuencia de embarazo que sus pares que no cuentan con estos servicios; La mayor frecuencia de embarazo entre las adolescentes que viven en viviendas alquiladas y no tienen acceso a servicios básicos puede estar relacionada con las condiciones socioeconómicas desfavorables en las que viven y la inestabilidad familiar que hace que no tengan metas familiares a futuro, impidiéndolas acceder a vivienda y servicios básicos apropiados.

**Tabla 2. Factores culturales del embarazo en adolescentes atendidas en el Centro de Salud Paccha, Chota – Cajamarca 2022 – 2023.**

Factores culturales	Total	Embarazo			
		No		Si	
		N	%	N	%
<b>Religión</b>					
Católica	69	49	71,0	20	29,0
<i>Otra religión</i>	41	31	75,6	10	24,4
<b>Planificación familiar</b>					
Sí	32	27	84,4	5	15,6
<i>No</i>	78	53	67,9	25	32,1
<b>Uso de anticonceptivos</b>					
Sí	5	1	20,0	4	80,0
<i>No</i>	105	79	75,2	26	24,8
<b>Grado de instrucción de la madre</b>					
Iletrada	52	36	32,7	16	14,5
Primaria	44	30	27,3	14	12,7
Secundaria	14	14	12,7	0	0,0
<b>Embarazo adolescente de la madre</b>					
No	47	44	93,6	3	6,4
<i>Sí</i>	63	36	57,1	27	42,9
<b>Funcionalidad familiar antes del embarazo</b>					
Funcional	65	42	64,6	23	35,4
<i>Disfuncional</i>	45	38	84,4	7	15,6
<b>Educación sobre salud sexual y reproductiva</b>					
<i>Sí</i>	81	70	86,4	11	13,6
<i>No</i>	29	10	34,5	19	65,5

Fuente: Cuestionario de factores sociales asociados al embarazo adolescente, 2023.

En la tabla 2, se observa que las gestantes de religión católica presentaron menor frecuencia de embarazo que las que profesan otra religión (24,4% vs 29,0%); las gestantes que indicaron no contar con planificación familiar tuvieron mayor frecuencia de embarazo comparadas con las que sí tenían (32,1% vs 15,6%); las gestantes que no utilizaban MAC

evidenciaron mayor frecuencia de embarazo que las que si empleaban anticonceptivos (80,0% vs 24,8%).

Asimismo, las gestantes con madres sin instrucción presentaron mayor frecuencia de embarazo que aquellas con educación primaria (14,5% vs 12,7%); las gestantes que tuvieron una madre con antecedentes de embarazo adolescente evidenciaron mayor frecuencia de embarazo que las madres que no contaron con esta condición (42,9% vs 6,4%); las gestantes con disfuncionalidad familiar antes de quedar embarazadas tuvieron menos frecuencia de embarazo comparadas con aquellas con familias funcionales (15,6% vs 35,4%); mientras tanto, las gestantes que no recibieron educación sobre salud sexual y reproductiva presentaron mayor frecuencia de embarazo comparadas con las que si recibieron (65,5% vs 13,6%).

Para el mejor entendimiento de los hallazgos es importante considerar que los factores culturales, son el conjunto de influencias a las que se encuentran expuestas las adolescentes producto de sus costumbres, creencias, modos de vida, información con la disponen sobre sexualidad, y las características funcionales y educativas de la familia; aspectos que determinan la conducta sexual y reproductiva de la adolescente (34).

Lo observado se es parecido a lo encontrado en diversos estudios de orden internacional que indagaron sobre los factores culturales del embarazo adolescente. Así, García (18), evidenció que, el 100% de las adolescentes embarazadas no planifico su embarazo; 30% de sus padres no tenían grado de instrucción, 40% no recibió consejos sobre sexualidad de sus amigos; 100% refirió no tener una comunicación adecuada con sus padres ni mucho menos hablar de sexualidad; 60% no pregunta sobre sexualidad por vergüenza, 70% desconoce sobre MAC, 60% considera que su embarazo se debió a la falta de información; lo que permite asumir que la falta de información y el uso de MAC están vinculados con el embarazo adolescente.

Por otro lado, Vázquez, et al. (19) identificaron que, el 77,9% de las adolescentes embarazadas tenían un conocimiento deficiente sobre salud sexual y reproductiva y 83,1% procedían de hogares disfuncionales, sumiendo que el embarazo adolescente tiene que ver con el desconocimiento sobre sexualidad y el abandono conyugal como resultado de la disfunción familiar.

Además, Lozada (22), mostró que 57% de las adolescentes tuvieron su primera relación sexual antes de los 15 años, 4% quedaron embarazadas a pesar de usar MAC y 72% tuvieron como antecedente familiar un embarazo adolescente; o Rivera y Yaranga (5), donde el 27% de adolescentes eran evangélicas, 25% tuvo su primera relación sexual a los 16 años, 80% no planificaron su embarazo, 77% no uso MAC, 58% de las madres contaban con educación primaria y 54% procedían de una familia disruptiva.

El estudio de Celiz y Gonzales (24) identificó que el 65% de adolescentes embarazadas no planificaron su embarazo, 35% tuvieron una familia disfuncional y 78% iniciaron sus relaciones sexuales antes de los 15 años; o el de Requejo (25), donde el 33,3% no recibió educación sobre sexualidad y MAC, y 57% no tenían un diálogo efectivo con sus padres; mostrando la importancia que significa que las adolescente cuenten con familias que promuevan la comunicación abierta sobre salud sexual y reproductiva, con el fin de evitar el embarazo adolescente.

Los hallazgos superiores al 29% de gestantes adolescentes de religión católica guardan relación con lo reportado por, Vázquez et al. (19), quienes afirman que la similitud puede deberse a que las creencias y valores religiosos se vinculan a las actitudes respecto a su sexualidad; además, ciertas comunidades religiosas promueven la abstinencia antes del matrimonio y pueden desalentar el uso de anticonceptivos, lo que podría contribuir a una mayor tasa de embarazos entre adolescentes que no siguen estas prácticas.

Por otra parte, las gestantes que no utilizaban MAC evidenciaron 55,2% mayor frecuencia de embarazo que sus pares las que si empleaban anticonceptivos; al respecto Martínez (29), considera que estos comportamientos displicentes hacia las prácticas adecuadas de la sexualidad entre ellas, el uso inapropiado con no uso de los MAC son los responsables de más del 80% de los embarazos adolescentes.

Además, la similitud entre la ineficaz planificación familiar y el bajo uso de anticonceptivos con el embarazo adolescente encontrados sugieren que la educación y el acceso a los MAC son características que podrían reducir el embarazo en adolescentes; dado que la falta de acceso a información y servicios de planificación familiar llevan a una menor sensibilización sobre planificación familiar y como tal a mayores incidencias de embarazos adolescentes.

Teniendo en cuenta el grado de instrucción de la madre las gestantes con madres sin instrucción o con educación primaria presentan 27% mayor frecuencia de embarazo que las adolescentes con educación secundaria o superior. Estas diferencias de frecuencia podrían explicarse en la capacidad que tiene la adolescente para tomar decisiones relacionadas con su salud reproductiva; pues se ha identificado que las madres con mayor nivel educativo pueden estar más informadas sobre la importancia de la planificación familiar y tener mayor capacidad para transmitir este conocimiento a sus hijos, lo que podría contribuir a una menor incidencia de embarazos adolescentes (19) (36).

Asimismo, las gestantes que tienen una madre con antecedentes de embarazo adolescente evidencian 36,5% mayor frecuencia de embarazo que las madres que no tienen esta condición; la diferencia sugiere un papel importante de los modelos familiares y las dinámicas familiares en la toma de decisiones relacionadas con la sexualidad y la reproducción; dado que los hogares con antecedentes de embarazos adolescentes pueden tener una menor comunicación sobre estos temas y una menor conciencia sobre la importancia de la anticoncepción, lo que podría aumentar el riesgo de embarazos adolescentes (5) (21) (37).

Los hallazgos también indican que las gestantes con disfuncionalidad familiar antes de quedar embarazadas tienen 19,8% menos frecuencia de embarazo que las que viven dentro de un hogar funcional. Es sabido que los adolescentes que provienen de familias disfuncionales pueden carecer de modelos positivos de comportamiento y comunicación abierta sobre temas relacionados con la salud sexual y reproductiva, pues la carencia de apoyo y orientación aumenta la probabilidad de que los adolescentes se involucren en comportamientos sexuales de riesgo y tengan una menor conciencia sobre la importancia de la planificación familiar (5) (6) (37).

Finalmente, se observa que las gestantes que no recibieron educación sobre salud sexual y reproductiva presentan 51,9% mayor frecuencia de embarazo comparadas con las que si reciben educación sanitaria. Estas diferencias resaltan la necesidad de programas educativos comprensivos y accesibles en este ámbito, dado que la educación sobre salud sexual y reproductiva proporciona a los adolescentes la información y las habilidades necesarias para tomar decisiones informadas y saludables sobre su sexualidad (21) (24)

**Tabla 3. Factores sociales y culturales asociados al embarazo en adolescentes atendidas en el Centro de Salud Paccha, Chota – Cajamarca 2022 – 2023.**

	<b>Factores asociados al embarazo adolescente</b>	<b>p-valor</b>
<b>Sociales</b>	<b>Edad</b>	
	<i>15 a 17 años</i>	<i>0,001*</i>
	<i>18 a 19 años</i>	
	<b>Grado de instrucción</b>	
	<i>Iletrada</i>	<i>0,062**</i>
	<i>Primaria</i>	<i>0,000*</i>
	<i>Secundaria</i>	<i>0,083*</i>
	<i>Superior</i>	<i>0,095*</i>
	<b>Estado civil</b>	
	<i>Casada</i>	<i>0,407**</i>
	<i>Conviviente</i>	<i>0,077**</i>
	<i>Soltera</i>	<i>0,000*</i>
	<b>Ingreso económico mensual</b>	
	<i>&gt; 1025 soles</i>	<i>0,004**</i>
	<i>≤ 1025 soles</i>	
<b>Tipo de vivienda</b>		
<i>Propia</i>	<i>0,000**</i>	
<i>Alquilada</i>		
<b>Servicios básicos</b>		
<i>Sí</i>	<i>0,002*</i>	
<i>No</i>		
<b>Culturales</b>	<b>Religión</b>	
	<i>Católica</i>	<i>0,601*</i>
	<i>Otra religión</i>	
	<b>Planificación familiar</b>	
	<i>Sí</i>	<i>0,007*</i>
	<i>No</i>	
	<b>Uso de anticonceptivos</b>	
	<i>Sí</i>	<i>0,019**</i>
	<i>No</i>	
	<b>Grado de instrucción de la madre</b>	
	<i>Iletrada</i>	<i>0,049**</i>
	<i>Primaria</i>	<i>0,008*</i>
	<i>Secundaria</i>	<i>0,083*</i>
	<b>Embarazo adolescente de la madre</b>	
	<i>No</i>	<i>0,000**</i>
<i>Sí</i>		
<b>Funcionalidad familiar antes del embarazo</b>		
<i>Funcional</i>	<i>0,022*</i>	
<i>Disfuncional</i>		
<b>Educación sobre salud sexual y reproductiva</b>		
<i>Sí</i>	<i>0,000*</i>	
<i>No</i>		

\*  $\chi^2$ : Chi Cuadrada, \*\* Prueba exacta de Fisher.

En la tabla 3, se observa que los factores sociales asociados al embarazo adolescentes son: las edades de entre 15 a 17 años ( $p=0,001$ ); la educación primaria ( $p=0,000$ ); el estado civil de solteras ( $p=0,000$ ); el ingreso económico mensual  $\leq 1025$  soles ( $p=0,004$ ); la vivienda alquilada ( $p=0,000$ ); el no contar con servicios de agua, luz, desagüe, letrina o unidad básica de saneamiento ( $p=0,002$ ). Cifras que reflejan el impacto que tienen estos factores en la aparición del embarazo adolescente.

Los datos evidencian que los seis factores sociales evaluados tienen una asociación estadística significativa con el embarazo adolescente ( $p < 0,05$ ), lo que indica que, la edad de entre 15 y 17 años, el grado de instrucción primaria, el estado civil de soltera, el percibir menos del sueldo mínimo mensual, el residir en una vivienda que no es propia (alquilada) y el no contar con los servicios básicos (agua, luz, desagüe, letrina o unidad básica de saneamiento) se asocian significativamente con el embarazo adolescente.

Estos hallazgos eran de esperarse, dado que a nivel internacional, latinoamericano y nacional (incluida sus regiones y provincias) las más altas tasas de embarazo adolescente están influenciadas por estos factores (19) (21) (24). Razón por la cual, fortalecer las actividades sanitarias intra y extramurales de los establecimientos de salud y capacitar continuamente a su personal para abordar la salud sexual y reproductiva del adolescente ayudaría a deducir las frecuencias de embarazo en esta población.

Investigaciones en el ámbito internacional que buscaron determinar la asociación entre embarazo adolescente y los factores sociales, coinciden con lo reportado en el presente estudio. Así, en el año 2022 en Ecuador, García (18), en una muestra de 100 adolescentes embarazadas identificó asociación del embarazo adolescente y la edad menor a 17 años, la educación primaria y la condición económica baja; en ese mismo país, Vázquez, et al. (19), en el 2020, evidenció con edad inferior a 17 años, ser ama de casa y vivir en la pobreza.

A nivel nacional los estudios en este tema son similares a lo encontrado, este es el caso de Castañeda y Santa-Cruz (20), quienes en una muestra de 60 gestantes adolescentes determinaron una asociación significativa del embarazo adolescente con la edad de la gestación y el nivel educativo materno, sugiriendo que mejorar la educación de la adolescente ayudará en la reducción del embarazo precoz; asimismo, Lozada (22), en 28

adolescentes embarazadas, reportó asociación del embarazo adolescente con la educación primaria, inició de las relaciones sexuales antes de los 15 años, soltería, no disponer de servicios básicos y pobreza.

En la misma línea, Rivera y Yaranga (5), en 100 adolescentes embarazadas, evidenció que llevaron a reportar asociación entre el embarazo adolescente, la minoría de edad, el bajo grado de instrucción, la vivienda alquilada y los servicios básicos inadecuados; Chambergó (23), en 306 adolescentes embarazadas, encontró que su grado de instrucción y su condición laboral se asociaron significativamente con el embarazo; mientras que, Celiz y Gonzales (24), identificó asociación del embarazo adolescente con el bajo nivel educativo. En tanto, en el ámbito local Requejo (25) encontró que, de 21 adolescentes embarazadas, la educación primaria y el contar con un ingreso económico mínimo son factores sociales relacionados con el embarazo adolescente.

Los hallazgos del presente estudio destacan claramente que la asociación identificada entre el embarazo adolescente y los factores sociales estudiados, en conjunto muestran que, los factores a los que se encuentran expuestas las adolescentes embarazadas provienen de su entorno personal, sanitario y económico, entre los que se incluyen, la edad, el nivel educativo, la condición conyugal, la situación económica o el acceso a los servicios básicos; factores que condicionan su conducta sexual y reproductiva e incrementa el riesgo de embarazo precoz (6) (35) (36).

Considerando la edad menor a 17 años, se han encontrado estudios que indican que está tiene asociación significativa con el embarazo adolescentes (4) (19); situación que podría estar asociada a diversos factores socioeconómicos y educativos, entre ellos el limitado acceso a los servicios sanitarios de salud sexual y reproductiva, a las presiones sociales o culturales existentes respecto a la sexualidad y la maternidad, y a la falta de oportunidades educativas y laborales que hacen ver a la maternidad como una alternativa viable para la adolescente. Además, se ha identificado que en los últimos años la edad media de embarazo adolescentes se ha reducido a 5 años (21).

Por otra parte, la educación primaria de las gestantes reportadas en el estudio guarda relación con el embarazo adolescente ( $p=000$ ), indicando una asociación significativa; esto como lo refiere Rivera y Yaranga (5), indicaría que cuanto menor es el nivel educativo de



la adolescente mayor riesgo de embarazo presentará, dado que sus conocimientos y conductas sobre salud sexual y reproductiva son más riesgosas, entre ellas, no uso o mal uso de los MAC, ausencia de planificación familiar y promiscuidad.

Los resultados también indican que la condición de soltera que tiene la gestante se asocia significativamente con el embarazo adolescente ( $p=000$ ), esto a pesar de la existencia de mayor frecuencia de adolescentes embarazadas convivientes. Estos datos podrían estar relacionados con el contexto social en el que vive, donde el machismo, la violencia intrafamiliar, o la representación social de la mujer es vista como aquella mujer que debe dedicarse a las tareas del hogar y la crianza de los hijos, más aún si no cuenta con el apoyo moral y económico de la pareja (2).

Asimismo, el menor ingreso económico mensual de la gestante se asocia al embarazo adolescente ( $p=004$ ); hallazgos que eran de esperarse, dado que Morantes, et al. (38) y Hernández, et al. (4), sostienen que el ingreso económico que percibe la adolescente es un indicador de la condición económica en la que vive, pues se conoce que las adolescentes en condición de pobreza tienden a quedar embarazadas más tempranamente.

Respecto a al alquiler de la vivienda, esta tiene asociación significativa con el embarazo adolescente ( $p=000$ ). Al respecto, Mann (35), considera que esta relación se debería a la condición socioeconómica familiar, la cual muchas veces precipita la salida de la adolescente del hogar a fin de “buscar mejores condiciones u oportunidades” que lleva a la búsqueda de una vida conyugal que acaba en embarazo y en familias que viven en viviendas cuyas condiciones físicas y sanitarias son inadecuadas.

Además, el no contar con servicios básicos guarda asociación significativa con el embarazo ( $p=002$ ); estos hallazgos podrían estar vinculados a que los servicios básicos son factores que determinan la capacidad de gasto y nivel de ingreso familiar (5); igualmente se ha evidenciado que adolescentes que viven en viviendas sin acceso a estos servicios tienen mayor riesgo de embarazo temprano, dado que estos hogares también presentan carencias económicas (21) (22).

En definitiva, las cifras observadas relacionadas con los factores sociales indican que los precarios niveles de escolaridad, las situaciones sociales y las condiciones económicas

insuficientes están asociados directamente con el embarazo adolescente. Por esta razón, urge estrategias específicas para abordar los factores sociales que resultaron asociados al embarazo adolescente, sobre todo la educación de la adolescente y la generación de oportunidades educativas y laborales (23) (24).

La tabla 3, también muestra que los factores culturales asociados al embarazo adolescente incluyen: la ineficaz planificación familiar ( $p=0,007$ ); la no utilización de MAC ( $p=0,019$ ); la educación primaria de la madre ( $p=0,008$ ); los antecedentes de embarazo adolescente de la madre ( $p=0,000$ ); la disfuncionalidad ( $p=0,022$ ) y la educación sobre salud sexual y reproductiva ( $p=0,000$ ).

Las cifras encontradas evidencian que siete de los factores culturales evaluados tienen una asociación estadística significativa con el embarazo adolescente ( $p<0,05$ ), lo que indica que, la no planificación familiar y uso de MAC, el grado de instrucción iletrada y primaria, el antecedente de embarazo adolescente de la madre, la disfuncionalidad familiar antes del embarazo, y la falta de educación sobre salud sexual y reproductiva, se asocia con el embarazo adolescente. En tanto, el profesar una religión diferente a la católica no guarda relación con el embarazo adolescente ( $p>0,05$ ).

Lo observado es parecido a lo encontrado en diversos estudios de orden internacional que indagaron sobre los factores culturales que se asocian con el embarazo adolescente. Tales como el de García (18), donde evidenció que, el nulo o bajo grado de instrucción, no recibir consejos sobre sexualidad de sus amigos, no tener una comunicación adecuada con sus padres ni mucho menos hablar de sexualidad, desconocer sobre MAC, falta de información, y la falta de información y uso de MAC. Vázquez, et al. (19) identificaron que el embarazo adolescente se asocia con el desconocimiento sobre sexualidad y la disfunción familiar.

Estudios en el mismo tema a nivel nacional también mostraron la existencia de asociación entre factores culturales y el embarazo adolescente; este es el caso de: Castañeda y Santa-Cruz (21), quienes determinaron que la violencia, la disfunción familiar y el nivel educativo materno se asocian con el embarazo adolescente. Lozada (22), mostró que asociación del embarazo con la primera relación sexual antes de los 15 años y el

antecedente familiar de embarazo adolescente; o el estudio de Rivera y Yaranga (5), donde se reportó que la primera relación sexual (<16 años), la no planificaron del embarazo, el no uso de MAC, madres iletradas o con educación primaria y adolescente procedentes de una familia disruptiva son factores asociados al embarazo adolescente.

Por otro lado, Celiz y Gonzales (24), identificaron asociación del embarazo adolescente con el bajo nivel educativo, la falta de apoyo familiar y el desconocimiento de los MAC. En este punto también se encontró asociación entre embarazo adolescente, ambiente familiares disfuncionales, escasa educación, pobreza y deficiente conocimiento sobre salud sexual y reproductiva. Por esta razón, mejorar las condiciones educativas de la adolescente y la comunicación con los miembros de la familia, en especial con los padres, ayudará en la reducción del embarazo a temprana edad.

Asimismo, otros estudios peruanos como el de Chambergó (23) estableció que la edad de inicio de las relaciones sexuales, el sufrir violencia y el uso de MAC se asociaron significativamente con el embarazo adolescente; al igual que el estudio de Celiz y Gonzales (24) con el embarazo no planificado, familias disfuncionales y el inicio de las relaciones sexuales antes de los 15 años; o el de Requejo (25), donde la ausencia de comunicación paterna, la disfuncionalidad familiar y el desconocimiento sobre los MAC se asocian al embarazo adolescente.

Los factores culturales, son el conjunto de influencias a las que se encuentran expuestas las adolescentes producto de sus costumbres, creencias, modos de vida, información con la disponen sobre sexualidad, y las características funcionales y educativas de la familia; aspectos que determinan la conducta sexual y reproductiva de la adolescente (34).

Los hallazgos indican que la religión católica no tiene relación significativa con el embarazo adolescente ( $p=601$ ); esto se podría explicar dado que ciertas creencias religiosas influyen en la adhesión a valores de abstinencia sexual, más su efectividad en la prevención del embarazo es limitada (20); este escenario también podría explicarse porque la religión es un factor muy arraigado en ciertas poblaciones, sobre todo las rurales, donde hablar de sexualidad es un tabú, lo que muchas veces genera que la adolescente busque información con los amigos o experimente su sexualidad sin el conocimiento debido, aumentando el riesgo de embarazo (36).

Considerando que las gestantes adolescentes que no contaron con planificación familiar antes del embarazo son altas, se puede inferir que la asociación entre las variables ( $p=007$ ), estaría indicando que la falta de información y comunicación con los padres, y el escaso acceso a los servicios de salud alejan a las adolescentes de una planificación familiar efectiva (37), lo que se traduce en el inicio de las relaciones sexuales a más temprana edad y en posibles embarazos adolescentes.

Por otra parte, el embarazo adolescente tiene asociación con la no utilizaban MAC ( $p=019$ ); cifras que podría indicar que la no utilización o uso inadecuado de los MAC son el resultado de una falta de información o conductas sexuales de riesgo propias de los adolescentes, pues según Martínez (29), estos comportamientos displiscentes son el resultado de 8 de cada 10 embarazos adolescentes no deseados.

Teniendo en cuenta el grado de instrucción de la madre, las gestantes con madres sin instrucción o con educación primaria son un factor asociado al embarazo adolescente ( $p=049$  y  $p=008$ , respectivamente); hallazgos que demuestran que el nulo o escaso grado de educación de la madre, incrementa el riesgo de embarazo adolescente, pues debido a este factor la madre no está en condiciones de brindar información adecuada a su hija sobre salud sexual y reproductiva, haciendo que se exponga a conductas sexuales de riesgo (uso de los MAC, ausencia de planificación familiar, promiscuidad, etc.), factores que terminan en un embarazo adolescente (36).

Asimismo, los antecedentes de embarazo de la madre adolescente se asocia con el embarazo adolescente ( $p=000$ ); esto se debería, tal como lo afirma Morantes (38), a que en muchas ocasiones el embarazo adolescente es un patrón conductual dentro de la familia, pues es muy probable que una madre que tuvo un embarazo adolescente a futuro tenga una hija en la misma condición; esto entre otros, porque la mayoría de estas madres no lograron culminar su formación educativa, lo que les generó menores oportunidades y posiblemente vivan en condición de pobreza, haciendo que el círculo vicioso se repita.

Los hallazgos también indican que disfuncionalidad familiar antes de quedar embarazadas se asocia al embarazo adolescente ( $p=022$ ); esto podría estar asociado, tal como refiere Auquilla (48), a que las gestantes adolescentes viven con una familia disfuncional carente

de afecto, poco comunicativa, violenta o dependiente emocional y económicamente de uno de sus miembros, exponiéndole a ser más propensas a un embarazo adolescente.

También, se observa que las gestantes que no recibieron educación sobre salud sexual y reproductiva presentaron mayor frecuencia de embarazo, identificándose una asociación significativa ( $p=000$ ); situación probablemente relacionada con el limitado acceso a los servicios educativos y de salud, donde la adolescente reciba información sobre planificación familiar, MAC, paternidad responsable o cualquier información inherente a la salud sexual y reproductiva, pues como lo menciona Sanz-Martos (49), estos factores se vinculan directamente con el embarazo adolescente

Desde la perspectiva teórica del Modelo de la Promoción de la Salud, en el presente estudio queda sentado que, en el proceso de cambio hacia una conducta que genere salud, el profesional de Enfermería juegan un rol preponderante, pues a través de estrategias preventivo promocionales desde el primer nivel de atención sanitaria permitirá que la adolescente tome las mejores decisiones en función a la información con la que dispone para así evitar un embarazo no planificado, tales como consejerías sobre sexualidad, planificación familiar, MAC, proyecto de vida, habilidades sociales, paternidad responsable, entre otros.

Además, los hallazgos guardan una relación directa con el MPS de Nola Pender, porqué se está demostrando que el embarazo adolescente es el resultado de una serie de factores sociales y culturales que deben ser cambiados o modificados por la adolescente, el cónyuge, la familia, la comunidad y el estado, dado que su entendimiento no solo ayudaría a reducir los altos índices del problema, sino también en el diseño e implementación de políticas sanitarias que hagan de esta reducción sostenible en el tiempo.

Por otra parte, y considerando lo descrito en el marco teórico y los resultados encontrados, el presente estudio asume al MPS como el postulado teórico que ayuda a explicar el fenómeno del embarazo adolescente a partir del entendimiento de los factores (sociales y culturales) que condicionan su aparición. Además, desde los resultados se puede afirmar que los adolescentes demandan de condiciones necesarias que les permita generar conductas de salud que reduzcan al mínimo su riesgo de embarazo.

En general, los hallazgos muestran un grave problema social que urge ser resuelto, para ello se hace necesario fortalecer el sistema sanitario, empoderar a la mujer en temas de salud sexual y reproductiva, proyecto de vida y mejorar sus habilidades sociales; estrategias que deben estar orientadas a prevenir el embarazo adolescente; pues las altas prevalencias encontradas podrían estar reflejando las disparidades sociales y culturales existentes entre las adolescentes, cuyo abordaje debe fortalecerse en posteriores investigaciones.

## CONCLUSIONES

1. Los factores sociales asociados al embarazo en adolescentes son: el 24,3% de las adolescentes embarazadas tenían entre 15 y 17 años, 90% educación primaria, 27,6% ingreso económico menor o igual a 1025 soles, 42,9% vivienda alquilada, 50% no disponibilidad de servicios básicos y 84,2% eran convivientes.
2. Los factores culturales asociados al embarazo en adolescentes son: el 29,0% profesan la religión católica, 32,1% mostraron ineficaz 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% evidenciaron falta de educación sexual y reproductiva.
3. Las edades de entre 15 y 17 años, la educación primaria, el estado civil de soltera, el ingreso económico menor al sueldo mínimo, el residir en una vivienda alquilada y el no contar con los servicios básicos de agua, luz, desagüe, letrina o unidad básica de saneamiento son factores sociales que se asocian con el embarazo adolescente.
4. La no planificación familiar, el no uso de los métodos anticonceptivos, los grados de instrucción iletrada y primaria y el antecedente de embarazo adolescente de la madre, la disfuncionalidad familiar antes del embarazo, y la falta de educación sobre salud sexual y reproductiva son factores culturales que se asocian con el embarazo adolescente ( $p < 0,05$ ); excepto, el profesar una religión diferente a la católica donde.

## RECOMENDACIONES

### **1. A la Escuela Académico Profesional de Enfermería**

Proponer investigaciones de tipo cuasiexperimental, por medio de la implementación de programas educativos dirigidos a los adolescentes con el objetivo de mejorar su entendimiento sobre planificación familiar, uso de métodos anticonceptivos o funcionalidad familiar.

### **2. A los estudiantes de la Escuela Académico Profesional de Enfermería de la Universidad Nacional de Cajamarca**

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

### **3. Al sector salud (Centro de Salud Paccha)**

Realizar actividades de promoción y educación para reducir la exposición de las adolescentes a los factores sociales y culturales que están incrementando su riesgo de embarazo precoz.

### **4. A las adolescentes**

Poner en práctica las orientaciones recibidas en cuanto a salud sexual y reproductiva, accediendo a los servicios de salud para informarse sobre planificación familiar, uso de métodos anticonceptivos, etc.



## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Organización Mundial de la Salud. Salud del adolescente [Internet]. Ginebra, Suiza: OMS; 2021 [citado 11 febrero 2023]. Disponible en: [https://www.who.int/es/health-topics/adolescent-health#tab=tab\\_1](https://www.who.int/es/health-topics/adolescent-health#tab=tab_1)
2. Venegas M, Valles B. Factores de riesgo que inciden en el embarazo adolescente desde la perspectiva de estudiantes embarazadas. Rev Pediatr Aten Primaria [Internet]. 2019 [citado 10 febrero 2023];21:e109-e119. Disponible en: [https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1139-76322019000300006](https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1139-76322019000300006)
3. Valdez M. Factores Que Influyen Al Embarazo En Adolescentes En El Cantón Rioverde. [Internet]. 2022 [citado 10 febrero 2023]. Disponible en: <https://repositorio.pucese.edu.ec/handle/123456789/3072>
4. Hernández E, Guamán KA, Ochoa CE. El embarazo de adolescentes y sus consecuencias sociales. UNIANDÉS Episteme [Internet]. 2018 [citado 04 febrero 2023]; 5(1):1314-1329. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=8297974>
5. Rivera J y Yaranga D. Factores socioculturales asociados al embarazo en adolescentes en el Centro de Salud de Chilca [Tesis de Licenciatura] [Internet]. Chimbote, Perú: Universidad Peruana los Andes; 2018 [citado 25 enero 2022] Disponible en: <https://repositorio.upla.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12848/765/TESIS%20FINAL.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
6. Challco M.Nina Y. Factores de riesgo asociados al embarazo en adolescentes del Centro de Salud de Andahuaylillas. [Internet]. 2021[citado 05 febrero 2023]. <http://hdl.handle.net/20.500.12918/6169>
7. Sousa M, Batista A, Formiga F, Mota J, Silva M, et al. Grupo de gestantes adolescentes: contribuições dos residentes multiprofissionais para o cuidado no pré-natal Revista Concilium [Internet]. 2022 [citado 13 febrero 2023]; 22(4):836-944. Disponible en: <https://clium.org/index.php/edicoes/article/view/173>
8. United Nations Population Fund. Motherhood in Childhood: The Untold Story [Internet]. New York, USA: UNFPA; 2022 [citado 12 febrero 2023]. Disponible en: [https://www.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/Motherhood%20in%20Childhood%20The%20Untold%20Story\\_EN.pdf](https://www.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/Motherhood%20in%20Childhood%20The%20Untold%20Story_EN.pdf)

9. Wong SPW, Twynstra J, Gilliland J Cook J, Seabrook J. Risk Factors and Birth Outcomes Associated with Teenage Pregnancy: A Canadian Sample. *J Pediatr Adolesc Gynecol* [Internet]. 2020 [citado 11 febrero 2022];33(2):153-159. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31634579/>
10. Instituto nacional de Estadística e Informática. Perú: Encuesta Demográfica y de Salud Familiar 2021 nacional y departamental [Internet]. Lima, Perú: INEI: 2022 [citado 11 febrero 2023]. Disponible en: [https://proyectos.inei.gob.pe/endes/2021/INFORME\\_PRINCIPAL/INFORME\\_PRINCIPAL\\_ENDES\\_2021.pdf](https://proyectos.inei.gob.pe/endes/2021/INFORME_PRINCIPAL/INFORME_PRINCIPAL_ENDES_2021.pdf)
11. Calderón H. Factores sociales que inciden en el embarazo adolescente de 13 a 19 años, en el centro de salud Chanduy [Internet]. 2021 [citado 14 diciembre 2022]. Disponible en: <https://repositorio.upse.edu.ec/handle/46000/6035>
12. Fondo de población de las Naciones Unidas. Consecuencias socioeconómicas del embarazo y la maternidad adolescente en el Perú [Internet]. Nueva York, USA: UNFPA-PERÚ; 2021 [citado 12 febrero 2023]. Disponible en: [https://peru.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/estudio\\_csemap\\_ver\\_digital\\_1.pdf](https://peru.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/estudio_csemap_ver_digital_1.pdf)
13. Instituto Nacional de Estadística e Informática. Maternidad en las adolescentes de 15 a 19 años de edad [Internet]. Lima, Perú: INEI: 2022 [citado 17 febrero 2023]. Disponible en: [https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones\\_digitales/Est/Lib1596/libro.pdf](https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib1596/libro.pdf)
14. Castrejón A, Julcamoro M. Alianzas Estratégicas Interinstitucionales y Prevención del Embarazo Adolescente en Namora, Cajamarca. [Internet]. 2018 [citado 20 febrero 2023]. Disponible en: <https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/27886>
15. Gobierno Regional de Cajamarca. Cajamarca registró 19,9% de embarazo adolescente en 2018 [Internet]. Cajamarca, Perú: Nota de prensa N° 624 del GRC; 2019 [citado el 16 de febrero de 2023]. Disponible en: <https://www.regioncajamarca.gob.pe/portal/noticias/pdf/368>
16. Dirección Sub regional de Salud Chota. Reporte estadístico del programa materno-neonatal Archivo Excel; 2022.
17. Prado J, Reves ES, El embarazo adolescente en Perú: estrategias de afrontamiento para el bienestar emocional y la inclusión educativa. Investigación y Postgrado

- [Internet]. 2018 [citado 10 enero 2023];33(2):83-96. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/6736285.pdf>
18. García A. Factores socioeconómicos y culturales asociados al embarazo en adolescentes. *Journal of Science and Research* [Internet]. 2022 [citado 16 febrero 2023];7(2):92-106. Disponible en: <https://revistas.utb.edu.ec/index.php/sr/article/view/2383#:~:text=Se%20pudo%20comprobar%20que%20los,e%20hijas%20y%20presi%C3%B3n%20social>.
  19. 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* [Internet]. 2020 [citado 14 febrero 2023];38(3):9-18, disponible en: <https://publicaciones.ucuenca.edu.ec/ojs/index.php/medicina/article/download/2872/2675/15309>
  20. Opoku B, Hagan J, Seidu A, Kwame J, Sambah F, Schack T. Examining Pregnancy Related Socio-Cultural Factors Among Adolescent Girls in the Komenda-Edina-Eguafo-Abrem Municipality in the Central Region of Ghana: A Case-Control Study. *Frontiers in Public Health* [Internet]. 2019 [citado 17 febrero 2023]; 7(93):pp.9. disponible en: <https://www.frontiersin.org/articles/10.3389/fpubh.2019.00093/full>
  21. Castañeda J, Santa-Cruz H. Factores de riesgo asociados al embarazo en adolescentes. *Enferm. glob.* [Internet]. 2021 [citado 17 febrero 2023]; 20(62):109-128. Disponible en: <https://dx.doi.org/10.6018/eglobal.438711>
  22. Lozada R. Factores sociales y culturales asociados al embarazo en adolescentes que acuden al Hospital Carlos Alberto Cortez Jiménez, Tumbes [Tesis de Licenciatura] [Internet]. Trujillo, Perú: Universidad Nacional de Trujillo; 2019 [citado 17 febrero 2023]. Disponible en: <https://dspace.unitru.edu.pe/handle/UNITRU/15731>
  23. Chambergó J. Conductas de riesgo y factores asociados en el embarazo de adolescentes, hospital San Bartolomé [Tesis de Titulación] [Internet]. Lima, Perú: Universidad Ricardo Palma; 2020 [citado 17 febrero 2023]. disponible en: <https://repositorio.urp.edu.pe/handle/20.500.14138/2890>
  24. Celiz C, Gonzales AM. Factores asociados al embarazo precoz en adolescentes atendidas en el Centro de Salud la Arena. Piura [Tesis de Segunda Especialidad] [Internet]. Callao, Perú: Universidad Nacional del Callao; 2018 [citado 17 febrero 2023]. Disponible en: <http://repositorio.unac.edu.pe/handle/20.500.12952/3771#:~:text=Las%20gestantes>

- %20adolescentes%20atendidas%20en,si%20ten%20C3%ADan%20conocimientos%20previos%20de
25. Requejo E. Factores de riesgo relacionados a embarazos en las adolescentes en el Centro Poblado de Pichugan- Chiguirip Provincia de Chota [Tesis de Licenciatura] [Internet]. Chiclayo, Perú: Universidad Alas Peruanas; 2018 [citado 17 febrero 2023]. Disponible en: [https://repositorio.uap.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12990/2626/Tesis\\_Factores\\_Riesgo\\_Embarazos.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://repositorio.uap.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12990/2626/Tesis_Factores_Riesgo_Embarazos.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
  26. Raile M. Modelos y teorías en enfermería [Internet] 8va ed. Madrid, España: Elsevier, 2014 [citado 17 febrero 2023]. Disponible en: <https://booksmedicos.org/modelos-y-teorias-en-enfermeria-8a-edicion/#more-131786>
  27. Aristizábal G, Blanco D, Sánchez A, Ostiguín G. El modelo de promoción de la salud de Nola Pender. Una reflexión en torno a su comprensión. Art. Enferm univ [Internet]. 2011 [citado 18 febrero 2023];8(4):16-23. Disponible en: [https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1665-70632011000400003](https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1665-70632011000400003)
  28. Palacios X. Adolescencia: ¿una etapa problemática del desarrollo humano?" Revista Ciencias de la Salud. [Internet]. 2019 [citado 18 febrero 2023];17(1): 5-8. Disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/recis/v17n1/1692-7273-recis-17-01-5.pdf>
  29. Martínez A, Montero G, Zambrano R. El embarazo adolescente como un problema de salud pública en Latinoamérica. Revista Espacios [Internet]. 2020 [citado 18 febrero 2023];41(47):1-10. Disponible en: <http://w.revistaespacios.com/a20v41n47/a20v41n47p01.pdf>
  30. Zhapa-Bravo C, Ochoa-Encalada C. Educación sexual y redes sociales Estrategia innovadora para prevenir el embarazo adolescente. Revista Arbitrada Interdisciplinaria Koinonía [Internet]. 2021 [citado 18 febrero 2023]; 6(3):379-400. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=8019905>
  31. Odeigah L, Rasaki S, Ajibola A, Hafsat A, Sule A, Musah Y. High risk sexual behavior among adolescent senior secondary school students in Nigeria. Afr Health Sci [Internet]. 2019 [citado el 07 de febrero de 2023];19(1):1467-1477. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31148974/>
  32. Alzate M, Dongarwar D, Matas J, Salihu H. The Effect of Sexual Literacy on Adolescent Pregnancy in Colombia. J Pediatr Adolesc Gynecol [Internet]. 2020

- [citado 10 enero 2023];33(1):72-82. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31561033/>
33. Maravilla J, Betts K, Alati R. Increased risk of maternal complications from repeat pregnancy among adolescent women. *Int J Gynaecol Obstet* [Internet]. 2019 [citado 10 enero 2023];145(1):54-61. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30706467/>
  34. Ministerio de Salud. Plan Multisectorial para la Prevención del Embarazo en Adolescentes 2013 -2021. [Internet]. Lima, Perú: MINSA; 2019 [citado 04 marzo 2024]. Disponible en: <https://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/3033.pdf>
  35. Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables. El Plan Nacional de Acción por la Infancia y la adolescencia [Internet]. Lima, Perú: MIMP; 2019 [citado 04 marzo 2024]. Disponible en: [https://www.mimp.gob.pe/webs/mimp/pnaia/pdf/Documento\\_PNAIA.pdf](https://www.mimp.gob.pe/webs/mimp/pnaia/pdf/Documento_PNAIA.pdf)
  36. Congreso de la Republica del Perú. Ley 27337 que aprueba el nuevo código de niños y adolescentes. [Internet]. Lima, Perú: Congreso de la República; 2022 [citado 04 marzo 2024]. Disponible en: <https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/3533125/Ley%20N%C2%B027337.pdf.pdf?v=1672840791>
  37. Lopes M, Oliveira R, Silva M, Padovani C, Oliveira N, Higarashi I. Temporal trend and factors associated to teenage pregnancy. *Rev Esc Enferm USP* [Internet]. 2020 [citado 30 diciembre 2022];54:e03639. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33263667/>
  38. Mann L, Bateson D, Black K. Teenage pregnancy. *Aust J Gen Pract* [Internet]. 2020 [citado 18 febrero 2023];49(6):310-316. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32464731/>
  39. Astuti A, Hirst J, Bharj K. Indonesian adolescents' experiences during pregnancy and early parenthood: a qualitative study. *J Psychosom Obstet Gynaecol* [Internet]. 2020 [citado 19 febrero 2023];41(4):317-326. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31760844/>
  40. Sewpaul R, Crutzen R, Dukhi N, Sekgala D, Reddy P. A mixed reception: perceptions of pregnant adolescents' experiences with health care workers in Cape Town, South Africa. *Reprod Health* [Internet]. 2021 [citado 18 febrero 2023];18(1):167. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34348728/>

41. Morantes A. Las adolescentes de 14 a 19 años y la construcción social de la maternidad posterior a un embarazo subsecuente en la localidad 5 de Usme. [Internet]; 2022 [citado 11 febrero 2023]. Disponible en: <http://hdl.handle.net/20.500.12209/17799>
42. Bonita R. Epidemiología Básica. Washington, D.C: Editorial OPS; 2013.
43. Hernández-Sampieri R, Mendoza CP. Metodología de la investigación: Las rutas cuantitativa, cualitativa y mixta. 1ra ed. México: McGraw-Hill; 2018.
44. Distrito.pe. El distrito de Paccha [Internet]. Cajamarca: Blog distrito.pe; 2023 [citado 15 febrero 2023]. Disponible en: <https://www.distrito.pe/distrito-paccha.html>
45. Dirección Sub Regional de Salud Chota. Población regional por establecimientos de salud. Archivo Excel. Chota, Perú. 2022.
46. Osorio J. Ética en la investigación: Principios éticos de la investigación en seres humanos y en animales. 2000;60(2):255-258. [citado 13 febrero 2023]. Disponible en: <http://www.medicinabuenosaires.com/revistas/vol60-00/2/principioseticos.htm>
47. Vasconcelos S, Menezes P, Ribeiro M, Heitman E. Rigor científico y ciencia abierta: desafíos éticos y metodológicos en la investigación. Rev. Perspectiva [Internet]. 2021 [citado 16 febrero 2023];17(11):pp-12. Disponible en: [https://blog.scielo.org/es/2021/02/05/rigor-cientifico-y-ciencia-abierta-desafios-eticos-y-metodologicos-en-la-investigacion-cualitativa/#.Ygcrot\\_MLIU](https://blog.scielo.org/es/2021/02/05/rigor-cientifico-y-ciencia-abierta-desafios-eticos-y-metodologicos-en-la-investigacion-cualitativa/#.Ygcrot_MLIU)
48. Auquilla NE. Embarazo en adolescentes y su asociación con la disfuncionalidad familiar, en las áreas de intervención del proyecto “CERCA”, Cuenca provincia del Azuay. RECIMUNDO [Internet]. 2022 [citado 22 septiembre 2023];6(4):476-485. Disponible en: <https://recimundo.com/index.php/es/article/view/1869>
49. Sanz-Martos S, López-Medina IM, Álvarez-García C, Álvarez-Nieto C. Effectiveness of educational interventions for the prevention of pregnancy in adolescents. Aten Primaria [Internet]. 2019 [citado 21 septiembre 2023];51(7):424-434. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6839205/>

## ANEXOS



### Anexo 1

## CUESTIONARIO: FACTORES ASOCIADOS AL EMBARAZO EN ADOLESCENTES

**INSTRUCCIONES:** El presente cuestionario es anónimo y será utilizado solo para cuestiones de investigación científica; en tal sentido se le ruega que sea sincera en cuanto a sus respuestas. Gracias por su participación.

### I. CONDICIÓN DE LA ADOLESCENTE

- Gestante ( )
- No gestante ( )

### II. FACTORES ASOCIADOS AL EMBARAZO EN ADOLESCENTES

#### A. FACTORES SOCIALES

##### 1. ¿Qué edad tiene?

- a) 18 a 19 años (0)
- b) 15 a 17 años (1)

##### 2. ¿Qué grado de estudios tienes?

- a) Iltrada (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 CULTURALES**

**7. ¿Cuál es la religión que profesa?**

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

**8. ¿Has decidido cuando y cuantos hijos tener?**

- a) Sí (0)
- b) *No* (1)

**9. ¿Usas métodos anticonceptivos?**

- a) Sí (0)
- b) *No* (1)

**10. ¿Cuál es el grado de instrucción de tu madre?**

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

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

- a) Sí (0)
- b) *No* (1)



**12. ¿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)

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

a) Sí (0)

b) *No* (1)



## Anexo 2

### CONSENTIMIENTO INFORMADO

Título de la investigación:

**“FACTORES SOCIALES Y CULTURALES ASOCIADOS AL EMBARAZO EN ADOLESCENTES ATENDIDAS EN EL CENTRO DE SALUD PACCHA 2022 – 2023”**

Objetivo de la investigación:

Determinar los factores sociales y culturales que se asocian al embarazo en adolescentes atendidas en el Centro de Salud Paccha 2022 - 2023.

Yo....., identificado (a) con DNI N° ..... mediante la información dada por la Bach.Enf. Banda Herrera Esnilda; acepto brindar la información solicitada por el investigador de manera personal, teniendo en cuenta de que la información obtenida será confidencial y mi identidad no será revelada.

Chota, ..... de.....del 2023.

-----  
Firma de la participante

-----  
Firma del asesor



### Anexo 3

## ASENTIMIENTO INFORMADO

Título de la investigación:

**“FACTORES SOCIALES Y CULTURALES ASOCIADOS AL EMBARAZO EN ADOLESCENTES ATENDIDAS EN EL CENTRO DE SALUD PACCHA 2022 – 2023”**

Objetivo de la investigación:

Determinar los factores sociales y culturales que se asocian al embarazo en adolescentes atendidas en el Centro de Salud Paccha 2022 - 2023.

Yo....., identificado (a) con DNI N° ..... mediante la información dada por la Bach.Enf. Banda Herrera Esnilda; acepto que mi menor hija brinde la información que solicita la investigadora, esto de manera personal, teniendo en cuenta de que la información obtenida será confidencial y su identidad no será revelada.

Chota, ..... de.....del 2023.

-----  
Firma de la madre o apoderado

-----  
Firma del asesor

## Anexo 4 VALIDEZ DEL CUESTIONARIO

### ANEXOS



#### Anexo 1 CUESTIONARIO: FACTORES ASOCIADOS AL EMBARAZO EN ADOLESCENTES

**INSTRUCCIONES:** El presente cuestionario es anónimo y será utilizado solo para cuestiones de investigación científica; en tal sentido se le ruega que sea sincera en cuanto a sus respuestas. Gracias por su participación.

#### I. CONDICIÓN DE LA ADOLESCENTE

- Gestante ( )
- No gestante ( )

#### II. FACTORES ASOCIADOS AL EMBARAZO EN ADOLESCENTES

##### A. FACTORES SOCIALES

##### 1. ¿Qué edad tiene?

- a) 18 a 19 años (0)
- b) 15 a 17 años (1)

##### 2. ¿Qué grado de estudios tienes?

- a) Ilustrada (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 CULTURALES

7. ¿Cuál es la religión que profesa?

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

8. ¿Has decidido cuando y cuantos hijos tener?

- a) Sí (0)
- b) *No* (1)

9. ¿Usas métodos anticonceptivos?

- a) Sí (0)
- b) *No* (1)

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

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

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

- a) Sí (0)
- b) *No* (1)

12. ¿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)

**FACTORES SOCIALES Y CULTURALES ASOCIADOS AL EMBARAZO EN ADOLESCENTES ATENDIDAS EN EL CENTRO DE SALUD PACCHA 2022 - 2023**

DIMENSIONES/ Ítems	Criterios de validación *										Sugerencia
	Adecuación		Suficiencia		Pertinencia		Relevancia		Claridad		
	Si	No	Si	No	Si	No	Si	No	Si	No	
<b>DIMENSIÓN 1: FACTORES SOCIALES</b>											
14. ¿Qué edad tiene?	1		1		1		1		1		
15. ¿Qué grado de estudios tienes?	1		1		1		1		0		
16. ¿Cuál es tu estado civil?	1		1		1		1		1		
17. ¿Cuánto es lo que gana en promedio la familia al mes?	1		1		0		1		1		Tipo de ingreso
18. ¿La casa en la que vives es?:	1		1		1		1		1		
19. ¿Cuenta con servicios de agua, luz y desagüe, letrina o unidad básica de saneamiento? (considerar adecuado si cuenta con los tres servicios)	1		1		1		1		1		
<b>DIMENSIÓN 2: FACTORES CULTURALES</b>											
20. ¿Cuál es la religión que profesa?	1		1		1		1		1		
21. ¿Has decidido cuando y cuantos hijos tener?	1		1		1		1		1		
22. ¿Usas métodos anticonceptivos?	1		1		1		1		1		
23. ¿Cuál es el grado de instrucción de tu madre?	1		1		1		1		1		
24. ¿Tú madre quedó embarazada cuando tenía entre 15 y 19 años?	1		1		1		1		1		
25. ¿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)	1		1		1		1		0		Cuando recoja la información deberá ser más específica, en temas como violencia, dependencia económica.
26. ¿Alguna vez has recibido información sobre salud sexual y reproductiva?	1		1		1		1		1		

\* 1 = Si, 0 = No

- **Adecuación:** El ítem es adecuado para la población a la que se dirige.
- **Suficiencia:** El ítem es suficiente para la dimensión de la variable en estudio.
- **Pertinencia:** El ítem pertenece a la dimensión de la variable en estudio.
- **Relevancia:** El ítem contribuye significativamente a medir la dimensión de estudio.
- **Claridad:** El ítem es entendible y comprensible por la población a la que se dirige.

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

- a) Sí (0)  
b) No (1)

**I. DATOS DEL JUEZ EXPERTO**

- 1.1. Apellidos y Nombres : TORRES ALARCON BERTHA MARIBEL  
1.2. Institución laboral : P.S. Chobarbamba - HUAMBOS  
1.3. Profesión/Grado Académico : Lic- EN OBSTETRICIA  
1.4. Área de desempeño : MATERNO NEONATAL  
1.5. Número de contacto : 958463062

**II. VEREDICTO DE APLICABILIDAD**

Aplicable con incremento de dos a tres preguntas más

**LUGAR Y FECHA:**

Chota, 16 de junio del 2023

*Bertha M. Torres Alarcón*  
BERTHA M. TORRES ALARCÓN  
OBSTETRA  
C.O.P. 17170  
E. N°2567 - E. 01.7

FIRMA DEL JUEZ EXPERTO

DNI: /6 762526

## ANEXOS



### Anexo 1

## CUESTIONARIO: FACTORES ASOCIADOS AL EMBARAZO EN ADOLESCENTES

**INSTRUCCIONES:** El presente cuestionario es anónimo y será utilizado solo para cuestiones de investigación científica; en tal sentido se le ruega que sea sincera en cuanto a sus respuestas. Gracias por su participación.

### I. CONDICIÓN DE LA ADOLESCENTE

- Gestante ( )
- No gestante ( )

### II. FACTORES ASOCIADOS AL EMBARAZO EN ADOLESCENTES

#### A. FACTORES SOCIALES

##### 1. ¿Qué edad tiene?

- a) 18 a 19 años (0)
- b) 15 a 17 años (1)

##### 2. ¿Qué grado de estudios tienes?

- a) Iltrada (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 CULTURALES

7. **¿Cuál es la religión que profesa?**

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

8. **¿Has decidido cuando y cuantos hijos tener?**

- a) Sí (0)
- b) *No* (1)

9. **¿Usas métodos anticonceptivos?**

- a) Sí (0)
- b) *No* (1)

10. **¿Cuál es el grado de instrucción de tu madre?**

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

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

- a) Sí (0)
- b) *No* (1)

12. **¿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)



**FACTORES SOCIALES Y CULTURALES ASOCIADOS AL EMBARAZO EN ADOLESCENTES ATENDIDAS EN EL CENTRO DE SALUD PACCHA 2022 - 2023**

DIMENSIONES/ Ítems	Criterios de validación *										Sugerencia	
	Adecuación		Suficiencia		Pertinencia		Relevancia		Claridad			
	Si	No	Si	No	Si	No	Si	No	Si	No		
<b>DIMENSIÓN 1: FACTORES SOCIALES</b>												
1. ¿Qué edad tiene?	1		1		1		1		1			Plural
2. ¿Qué grado de estudios tienes?	1		1		1		1				0	Nivel de instrucción
3. ¿Cuál es tu estado civil?	1		1		1		1		1			
4. ¿Cuánto es lo que gana en promedio la familia al mes?	1		1		1		1				0	
5. ¿La casa en la que vives es?:	1		1		1		1				0	Completar opciones
6. ¿Cuenta con servicios de agua, luz y desagüe, letrina o unidad básica de saneamiento? (considerar adecuado si cuenta con los tres servicios)	1		1		1		1		1			
<b>DIMENSIÓN 2: FACTORES CULTURALES</b>												
7. ¿Cuál es la religión que profesa?	1		1		1		1		1			
8. ¿Has decidido cuando y cuantos hijos tener?	1		1		1		1		1			
9. ¿Usas métodos anticonceptivos?	1		1		1		1		1			
10. ¿Cuál es el grado de instrucción de tu madre?	1		1		1		1		1			
11. ¿Tu madre quedó embarazada cuando tenía entre 15 y 19 años?	1		1		1		1		1			
12. ¿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)	1		1		1		1		1			
13. ¿Alguna vez has recibido información sobre salud sexual y reproductiva?	1		1		1		1				0	Seio indicar en el lugar.

\* 1 = Sí, 0 = No

- **Adecuación:** El ítem es adecuado para la población a la que se dirige.
- **Suficiencia:** El ítem es suficiente para la dimensión de la variable en estudio.
- **Pertinencia:** El ítem pertenece a la dimensión de la variable en estudio.
- **Relevancia:** El ítem contribuye significativamente a medir la dimensión de estudio.
- **Claridad:** El ítem es entendible y comprensible por la población a la que se dirige.

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

- a) Sí (0)  
b) No (1)

**I. DATOS DEL JUEZ EXPERTO**

- 1.1. Apellidos y Nombres : CIEZA DELGADO WILDER  
1.2. Institución laboral : C.S. HUAMBOS  
1.3. Profesión/Grado Académico : LICENCIADO EN ENFERMERIA  
1.4. Área de desempeño : NIÑO  
1.5. Número de contacto : 941018701

**II. VEREDICTO DE APLICABILIDAD**

Aplicable con incremento de dos a tres preguntas más

**LUGAR Y FECHA:**

Chota, 16 de junio del 2023

GOBIERNO REGIONAL CAJAMARCA  
Dirección de Salud Cajamarca  
Lic. Eder Wilder Cieza Delgado

FIRMA DEL JUEZ EXPERTO

DNI: 41209505

## ANEXOS



### Anexo 1

## CUESTIONARIO: FACTORES ASOCIADOS AL EMBARAZO EN ADOLESCENTES

**INSTRUCCIONES:** El presente cuestionario es anónimo y será utilizado solo para cuestiones de investigación científica; en tal sentido se le ruega que sea sincera en cuanto a sus respuestas. Gracias por su participación.

### I. CONDICIÓN DE LA ADOLESCENTE

- Gestante ( )
- No gestante ( )

### II. FACTORES ASOCIADOS AL EMBARAZO EN ADOLESCENTES

#### A. FACTORES SOCIALES

##### 1. ¿Qué edad tiene?

- a) 18 a 19 años (0)
- b) 15 a 17 años (1)

##### 2. ¿Qué grado de estudios tienes?

- a) Iltrada (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 CULTURALES

7. ¿Cuál es la religión que profesa?

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

8. ¿Has decidido cuando y cuantos hijos tener?

- a) Sí (0)
- b) *No* (1)

9. ¿Usas métodos anticonceptivos?

- a) Sí (0)
- b) *No* (1)

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

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

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

- a) Sí (0)
- b) *No* (1)

12. ¿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)

**FACTORES SOCIALES Y CULTURALES ASOCIADOS AL EMBARAZO EN ADOLESCENTES ATENDIDAS EN EL CENTRO DE SALUD  
PACCHA 2022 - 2023**

DIMENSIONES/ Ítems	Criterios de validación *										Sugerencia	
	Adecuación		Suficiencia		Pertinencia		Relevancia		Claridad			
	Sí	No	Sí	No	Sí	No	Sí	No	Sí	No		
<b>DIMENSION 1: FACTORES SOCIALES</b>												
1. ¿Qué edad <b>tiene</b> ?	1		1		1		1				0	La personalización al momento de la pregunta debe estar en el mismo sentido. Tener en cuenta el nivel de comprensión del participante al momento de preguntar
2. ¿Qué grado de estudios <b>tiene</b> ?		0	1		1		1				0	
3. ¿Cuál es tu estado civil?	1		1		1		1		1			
4. ¿Cuánto es lo que <b>gana</b> en promedio la familia al mes?	1		1		1		1		1		1	
5. ¿La casa en la que vives es?:	1		1		1		1		1		1	
6. ¿Cuenta con servicios de agua, luz y desagüe, letrina o unidad básica de saneamiento? ( <b>considerar adecuado si cuenta con los tres servicios</b> )	1		1		1		1		1		1	Omitir o considerar en cada pregunta la aclaración respectiva o posibles respuestas (como en este caso)
<b>DIMENSION 2: FACTORES CULTURALES</b>												
7. ¿Cuál es la religión que profesa?	1		1		1		1		1		1	
8. ¿Has decidido cuando y cuantos hijos tener?	1		1		1		1		1		1	
9. ¿Usas métodos anticonceptivos?	1		1		1		1		1		1	
10. ¿Cuál es el grado de instrucción de tu madre?	1		1		1		1		1		1	
11. ¿Tu madre quedó embarazada cuando tenía entre <b>15 y 19 años</b> ?	1		1		1		1		1		1	Verificar si estas trabajando con estas edades (OMS) o con la definición de adolescente asignada por MINSA.
12. ¿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? ( <b>Si tiene al menos una de las características considerar familia disfuncional</b> )	1		1		1		1		1		1	
13. ¿Alguna vez has recibido información sobre salud sexual y reproductiva?	1		1		1		1		1		1	

\* 1 = Sí, 0 = No

- **Adecuación:** El ítem es adecuado para la población a la que se dirige.
- **Suficiencia:** El ítem es suficiente para la dimensión de la variable en estudio.
- **Pertinencia:** El ítem pertenece a la dimensión de la variable en estudio.
- **Relevancia:** El ítem contribuye significativamente a medir la dimensión de estudio.
- **Claridad:** El ítem es entendible y comprensible por la población a la que se dirige.

**I. DATOS DEL JUEZ EXPERTO**

- 1.1. Apellidos y Nombres** : Oblitas Gonzales Anibal
- 1.2. Institución laboral** : Universidad Nacional Autónoma de Chota
- 1.3. Profesión/Grado Académico** : Lic. Enfermería /Doctor en Ciencias de la Salud
- 1.4. Área de desempeño** : Jefe de la Unidad de Investigación de la Facultad de Ciencias de la Salud \_ UNACH
- 1.5. Número de contacto** : 945777948

**II. VEREDICTO DE APLICABILIDAD**

Con las sugerencias indicadas el instrumento presenta una validez apropiada para su aplicación en la población de referencia.

**LUGAR Y FECHA:**

Chota, 20 junio del 2023

.....  
**FIRMA DEL JUEZ EXPERTO**  
**Dr. Anibal Oblitas Gonzales**

**DNI: 42681893**

## Anexo 5

### CONFIABILIDAD DEL CUESTIONARIO: FACTORES ASOCIADOS AL EMBARAZO EN ADOLESCENTES

#### Resumen de procesamiento de casos

		N	%
Casos	Válido	20	100,0
	Excluido <sup>a</sup>	0	,0
	Total	20	100,0

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

#### Estadísticas de fiabilidad

Kuder Richardson	N de elementos
,075	13

## Anexo 6

### BASE DE DATOS: PRUEBA PILOTO DEL CUESTIONARIO FACTORES ASOCIADOS AL EMBARAZO EN ADOLESCENTES

ID	Gestante	S1	S2	S3	S4	S5	S6	C7	C8	C9	C10	C11	C12	C13
1	1	0	0	1	1	1	0	0	1	1	0	1	0	0
2	1	1	0	0	1	1	1	1	0	0	1	0	0	0
3	1	0	0	0	1	1	1	1	0	0	0	0	1	1
4	1	1	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0
5	1	0	0	0	1	1	0	1	0	0	0	1	0	0
6	1	1	0	0	1	0	0	0	0	0	1	1	0	0
7	1	0	0	1	1	0	0	1	1	1	0	1	0	0
8	1	0	0	1	1	0	0	0	0	1	1	1	0	0
9	1	1	0	1	1	1	0	1	0	1	0	1	0	0
10	1	1	0	1	1	0	0	0	0	1	0	1	1	0
11	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1	1	0	0
12	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1	1	0	0
13	0	1	0	0	1	1	1	1	0	0	1	0	0	0
14	0	1	0	0	1	1	1	1	0	0	1	0	0	0
15	0	1	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0
16	0	1	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0
17	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1	1	0	0
18	0	1	0	1	1	0	0	0	0	1	1	1	0	0
19	0	0	0	1	1	0	0	1	1	1	0	1	0	0
20	0	1	0	0	1	0	0	0	0	0	1	1	0	0

\* Gestante: 1 (Sí), 0 (No). Factores sociales (S1 a S6): 1 (Sí), 0 (No). Factores culturales (P7 a P13): 1 (Sí), 0 (No).

## Anexo 7

### BASE DE DATOS: CUESTIONARIO FACTORES ASOCIADOS AL EMBARAZO EN ADOLESCENTES

ID	Gestante	S1	S2	S3	S4	S5	S6	C7	C8	C9	C10	C11	C12	C13
1	1	1	2	3	1	0	0	0	0	1	2	0	1	1
2	1	0	3	3	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1
3	1	1	2	3	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1
4	1	1	2	2	1	1	0	0	1	0	2	0	0	1
5	1	1	2	2	1	1	1	0	1	1	2	0	1	1
6	1	1	3	3	1	1	1	0	1	1	2	1	1	0
7	1	0	3	2	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1
8	1	0	3	2	1	0	0	1	0	1	1	0	1	1
9	1	1	3	2	1	1	0	0	1	0	2	0	0	0
10	1	1	3	2	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1
11	1	1	3	3	1	1	1	1	1	1	2	0	0	1
12	1	0	3	2	1	1	0	0	1	1	2	1	1	0
13	1	0	4	3	1	1	0	0	1	1	2	1	1	1
14	1	0	2	2	1	1	1	1	1	1	2	1	0	1
15	1	1	3	3	1	0	0	1	1	1	1	0	0	1
16	1	1	3	2	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1
17	1	0	2	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1
18	1	1	1	3	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1
19	1	0	3	3	1	1	1	0	1	1	2	0	1	1
20	1	0	2	2	1	1	1	1	1	1	2	0	0	1
21	1	1	2	2	0	1	0	0	1	1	2	0	1	1
22	1	1	3	2	1	1	0	0	1	1	1	0	0	0
23	1	1	2	2	1	1	0	1	0	1	1	1	1	0
24	1	1	3	2	1	1	0	0	0	0	1	0	0	0
25	1	1	3	2	1	1	1	0	1	1	1	0	1	0
26	1	1	3	3	1	1	0	0	1	1	1	0	0	1
27	1	1	3	3	1	1	0	0	1	1	1	0	1	0
28	1	1	3	3	1	1	0	1	1	1	1	0	0	1
29	1	1	3	2	1	1	0	1	1	1	2	0	1	1
30	1	1	3	3	1	1	0	0	1	0	2	1	0	0
31	0	1	3	1	1	1	1	0	1	1	2	0	1	0
32	0	1	3	3	1	0	0	0	1	1	1	1	0	0
33	0	0	3	3	1	1	0	0	1	1	1	1	0	0
34	0	1	3	3	1	1	0	0	1	1	2	1	0	0
35	0	0	3	3	1	1	0	0	0	1	2	0	1	1
36	0	1	3	3	1	0	0	0	1	1	1	0	0	0
37	0	1	3	3	1	1	1	1	1	1	3	1	0	0

38	0	1	3	3	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1
39	0	1	3	3	1	1	1	0	1	1	2	0	0	1
40	0	1	3	3	1	1	0	1	1	1	1	0	0	1
41	0	1	3	2	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0
42	0	1	3	3	1	1	1	1	1	1	2	0	0	1
43	0	0	3	3	1	0	0	0	1	1	1	0	0	0
44	0	1	3	3	1	1	1	0	0	1	1	0	1	0
45	0	1	3	3	1	0	0	0	1	1	2	1	0	0
46	0	0	3	3	1	0	0	0	1	1	1	1	0	0
47	0	1	3	2	1	1	0	0	1	1	3	1	0	0
48	0	1	3	2	1	1	0	0	0	1	1	1	0	0
49	0	1	3	3	1	0	0	1	1	1	1	0	0	0
50	0	1	1	3	1	0	1	1	1	1	2	1	0	0
51	0	1	3	3	1	0	0	1	1	1	2	1	0	1
52	0	0	3	3	1	0	0	0	1	1	2	1	0	0
53	0	0	4	3	1	0	0	0	0	1	2	1	0	0
54	0	0	4	3	1	0	0	0	0	1	1	1	0	0
55	0	0	3	3	1	1	0	1	0	1	2	0	0	0
56	0	0	3	3	1	1	0	1	1	1	2	1	1	0
57	0	1	3	3	1	0	0	0	1	1	2	1	0	1
58	0	0	4	3	1	0	0	0	1	1	1	1	0	0
59	0	1	3	3	1	0	0	1	1	1	2	1	0	0
60	0	0	4	3	1	0	0	0	1	1	3	1	0	0
61	0	0	4	3	1	0	0	0	1	1	3	1	0	0
62	0	0	4	3	1	0	0	0	1	1	3	0	0	0
63	0	1	3	3	0	0	0	0	0	1	3	1	0	0
64	0	1	3	3	1	0	0	0	0	1	3	1	0	0
65	0	0	3	3	1	0	0	1	1	1	3	0	0	0
66	0	0	3	3	1	1	0	1	0	1	1	0	0	1
67	0	1	3	3	1	1	0	1	0	1	2	0	0	0
68	0	1	3	3	1	0	0	1	0	1	1	0	0	1
69	0	1	3	3	1	0	0	1	1	1	3	1	0	0
70	0	1	3	3	1	0	0	0	0	1	3	1	0	0
71	0	0	3	3	0	1	1	1	1	1	2	1	0	0
72	0	1	3	3	1	0	0	0	0	1	3	1	0	0
73	0	1	3	3	1	0	0	0	0	1	3	0	0	0
74	0	1	3	3	1	0	0	0	0	1	3	0	0	0
75	0	1	3	3	1	0	0	0	0	1	1	0	0	0
76	0	1	3	3	1	0	0	1	1	1	1	1	0	0
77	0	1	3	3	1	0	0	1	1	1	1	0	0	0
78	0	1	3	3	1	1	0	0	1	1	1	1	1	0
79	0	1	3	3	1	0	0	1	0	1	2	1	0	0
80	0	0	3	3	1	0	0	0	0	1	1	1	0	0
81	0	0	3	3	0	0	0	0	1	1	1	1	0	0
82	0	1	3	3	1	0	0	1	1	1	1	1	0	0



83	0	1	3	3	1	1	0	0	1	1	1	1	1	0
84	0	1	3	3	1	0	0	0	0	1	1	0	0	0
85	0	0	3	3	1	1	0	1	1	1	1	0	0	0
86	0	1	3	3	1	1	0	0	1	1	2	1	1	0
87	0	0	3	3	1	1	0	0	1	1	2	0	0	0
88	0	1	3	3	1	1	0	0	1	1	1	0	0	0
89	0	1	3	3	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1
90	0	1	3	3	1	1	0	1	1	1	1	0	0	1
91	0	1	3	3	1	1	0	1	1	1	2	0	0	0
92	0	1	3	3	1	0	0	1	1	1	1	0	0	1
93	0	1	3	3	1	0	0	1	1	1	1	0	0	0
94	0	1	3	3	1	1	0	1	1	1	2	0	0	1
95	0	0	3	3	1	1	1	1	1	1	2	0	0	1
96	0	0	3	3	1	1	0	0	1	1	1	0	0	0
97	0	1	3	3	1	1	1	1	0	1	1	1	0	0
98	0	1	3	3	1	1	0	0	0	1	1	0	0	0
99	0	1	3	3	1	1	0	0	0	1	2	0	0	0
100	0	0	4	3	1	1	1	0	0	1	2	0	0	1
101	0	1	1	3	1	1	1	0	1	1	2	0	0	1
102	0	0	4	3	1	1	1	0	1	1	1	0	0	0
103	0	0	4	3	1	0	0	1	1	1	2	0	0	1
104	0	1	1	3	1	0	1	1	1	1	2	0	0	1
105	0	0	4	3	1	1	0	0	1	1	2	0	0	0
106	0	0	4	3	1	0	0	0	1	1	3	1	0	0
107	0	1	1	3	1	0	0	0	0	1	1	1	0	0
108	0	0	3	3	1	0	0	0	0	1	1	1	0	0
109	0	1	2	3	1	0	0	0	0	1	2	0	0	0
110	0	1	3	3	1	0	0	0	1	1	2	1	0	0

\* Gestante: 1 (Sí), 0 (No). Factores sociales (S1 a S6): 1 (Sí), 0 (No). Factores culturales (P7 a P13): 1 (Sí), 0 (No).



**UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAJAMARCA**  
 "Norte de la Universidad Peruana"  
 Fundada por Ley N° 14015 del 13 de Febrero de 1962  
 FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

**MODALIDAD "A"**

**ACTA DE SUSTENTACION DE TESIS PARA LA OBTENCION DEL TITULO  
 PROFESIONAL DE LICENCIADA (O) EN ENFERMERIA**

Siendo las 9:00 am del 14 de junio de 2024, los integrantes del Jurado Evaluador para la revisión y sustentación de la tesis, designados en Consejo de Facultad a propuesta del Departamento Académico de Enfermería, reunidos en el ambiente SALA DE DOCENTES de la Universidad Nacional de Cajamarca, dan inicio a la sustentación de Tesis denominada:  
FACTORES SOCIALES Y CULTURALES ASOCIADOS AL EMBARAZO EN ADOLESCENTES ATENDIDAS EN EL CENTRO DE SALUD PACCHA, CHUVA - CAJAMARCA 2022-2023

del (a) Bachiller en Enfermería:

ESNEIDA BANDA HERRERA

Siendo las 10:55 a.m 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 DECEISIETE, con el cual el (la) Bachiller en Enfermería se encuentra APTA para la obtención del Título Profesional de: **LICENCIADO (A) EN ENFERMERIA.**

Miembros Jurado Evaluador Nombres y Apellidos		Firma
Presidente	<u>LUCAMPARO NUÑEZ ZAMBRANO</u>	
Secretario (a)	<u>NORMA BERTHA CAMPOS CHAVEZ</u>	
Vocal	<u>OSCAR FERNANDO CAMPOS SALAZAR</u>	
Accesitario (a)		
Asesor (a)	<u>MARTHA VICENTA ABRATO VILLAR</u>	
Asesor (a)		

**Términos de Calificación:**

EXCELENTE (19-20)  
 REGULAR (12 - 13)

MUY BUENO (17 - 18)  
 REGULAR BAJO (11)

BUENO (14 - 16)  
 DESAPROBADO (10 a menos)