

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



**TESIS**

**FACTORES ASOCIADOS AL EMBARAZO ADOLESCENTE  
EN USUARIAS ATENDIDAS EN EL CENTRO DE SALUD  
MAGLLANAL - JAÉN, CAJAMARCA, 2024**

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

**AUTOR:**

**ALEXANDER ABELINO NUÑEZ HUAMAN**

**ASESORA:**

**SEGUNDA MANUELA CABELLOS ALVARADO**

**CAJAMARCA – PERÚ**

**2025**

## CONSTANCIA DE INFORME DE ORIGINALIDAD

1. Investigador:  
..... ALEXANDER ABELINO NUÑEZ HUAMAN .....  
DNI: ..... 60910092 .....  
Escuela Profesional/Unidad UNC: ..... ENFERMERÍA FILIAL JAÉN .....
2. Asesor: ..... Dña. SEGUNDA MANUELA CABELLOS ALVARADO .....  
Facultad/Unidad UNC: ..... CIENCIAS DE LA SALUD / ENFERMERÍA FILIAL JAÉN .....
3. Grado académico o título profesional al que accede:  
 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 ASOCIADOS AL EMBARAZO ADOLESCENTE EN USUARIAS  
ATENDIDAS EN EL CENTRO DE SALUD MAGLLANAL - JAÉN,  
CAJAMARCA, 2024" .....
6. Fecha de evaluación del antiplagio: ..... 03 / FEBRERO / 2025, 8:59 AM GMT-5 .....
7. Software antiplagio:  TURNITIN       URKUND (OURIGINAL) (\*)
8. Porcentaje de Informe de Similitud: ..... 6% .....
9. Código Documento: ..... OJD : 3117 : 426341249 .....
10. Resultado de la Evaluación de Similitud:  
 APROBADO       PARA LEVANTAMIENTO DE OBSERVACIONES O DESAPROBADO

Fecha Emisión: ..... 07 / ..... 02 / ..... 2025 .....

.....  
  
.....  
Dr. PhD. Emiliano Vera Lara  
DNI N° 27740444  
Delegado Unidad Investigación  
Enfermería Jaén

COPYRIGHT © 2025 by  
**ALEXANDER ABELINO NUÑEZ HUAMAN**  
Todos los derechos reservados

Nuñez A. 2025. **Factores asociados al embarazo adolescente en usuarias atendidas en el Centro de Salud Magllanal - Jaén, Cajamarca, 2024/** Alexander Abelino Nuñez Huaman. 88 páginas.

Asesora: Segunda Manuela Cabellos Alvarado

Disertación académica para optar el Título Profesional de Licenciado en Enfermería – UNC, 2024.

**FACTORES ASOCIADOS AL EMBARAZO ADOLESCENTE EN  
USUARIAS ATENDIDAS EN EL CENTRO DE SALUD  
MAGLLANAL - JAÉN, CAJAMARCA, 2024**

**AUTOR:** ALEXANDER ABELINO NUÑEZ HUAMAN

**ASESORA:** SEGUNDA MANUELA CABELLOS ALVARADO

Tesis evaluada y aprobada para optar el Título Profesional de Licenciado en  
Enfermería:



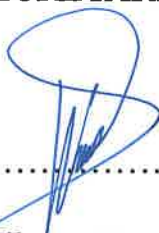
.....  
Dra. Francisca Edita Díaz Villanueva

PRESIDENTA



.....  
M.Cs. Doris Elizabeth Bringas Abanto

SECRETARIA



.....  
M.Cs. Wilmer Vicente Abad

VOCAL

**CAJAMARCA – PERÚ**

**2025**

**Se dedica este trabajo a:**

Mi madre, por darme la vida, inculcarme humildad y valores, y por su constante apoyo, amor, comprensión y fortaleza, que fueron pilares fundamentales en este proceso.

**Se agradece a:**

Dios, por iluminar mi camino con sabiduría, fortaleza y perseverancia, permitiéndome alcanzar el objetivo de ser profesional.

Mi asesora, la Dra. Manuela Cabellos, por su apoyo y orientación de manera comprometida y voluntaria.

A las adolescentes encuestadas, por brindar su valioso tiempo al participar en esta investigación.

Al Centro de Salud Magllanal, por confiarme el espacio para realizar esta investigación.

# ÍNDICE DE CONTENIDO

	Pág.
DEDICATORIA.....	iii
AGRADECIMIENTO.....	iv
ÍNDICE DE CONTENIDO.....	v
LISTA DE TABLAS.....	vii
LISTA DE FIGURAS.....	viii
LISTA DE ANEXOS.....	ix
RESUMEN.....	x
ABSTRACT.....	xi
INTRODUCCIÓN.....	1
CAPÍTULO I.....	3
EL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN.....	3
1.1. Planteamiento del problema.....	3
1.2. Formulación del problema.....	5
1.3. Objetivos.....	5
1.3.1 Objetivo general.....	5
1.3.2 Objetivos específicos.....	5
1.4. Justificación.....	6
CAPÍTULO II.....	7
MARCO TEÓRICO.....	7
2.1 Antecedentes de la investigación.....	7
2.2 Bases teóricas.....	10
2.3 Bases conceptuales.....	13
2.4 Variable del estudio.....	20
2.5 Operacionalización de la variable.....	21
CAPÍTULO III.....	23
MARCO METODOLÓGICO.....	23
3.1 Diseño y tipo de estudio.....	23
3.2 Población de estudio.....	23
3.3 Criterios de inclusión y exclusión.....	23
3.4 Unidad de análisis.....	24
3.5 Marco muestral.....	24



3.6	Muestra .....	24
3.7	Técnica e instrumento de recolección de datos.....	24
3.8	Validez y confiabilidad del instrumento .....	25
3.9	Proceso de recolección de datos.....	26
3.10	Procesamiento y análisis de datos .....	27
3.11	Consideraciones éticas.....	27
CAPÍTULO IV .....		28
RESULTADOS Y DISCUSIÓN .....		28
4.1.	Resultados.....	28
4.2.	Discusión .....	31
CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES.....		37
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....		39
ANEXOS.....		48

## LISTA DE TABLAS

	Pág.
Tabla 1. Factor individual asociado al embarazo adolescente en usuarias atendidas en el Centro de Salud Magllanal, 2024	29
Tabla 2. Factor familiar asociado al embarazo adolescente en usuarias atendidas en el Centro de Salud Magllanal, 2024.	29
Tabla 3. Factor social asociado al embarazo adolescente en usuarias atendidas en el Centro de Salud Magllanal, 2024	30
Tabla 4. Factor institucional asociado al embarazo adolescente en usuarias atendidas en el Centro de Salud Magllanal, 2024	30
Tabla 5. Edad de las gestantes adolescentes	74
Tabla 6. Estado civil de las gestantes adolescentes	74
Tabla 7. Zona geográfica de origen de las gestantes adolescentes	74
Tabla 8. Nivel educativo de las gestantes adolescentes	75

## LISTA DE FIGURAS

	Pág.
Figura 1. Distribución de los factores asociados al embarazo adolescente en usuarias atendidas en el Centro de Salud Magllanal, 2024	28
Figura 2. Probabilidad de factores asociados al embarazo adolescente en usuarias atendidas en el Centro de Salud Magllanal, 2024	28

## LISTA DE ANEXOS

	Pág.
Anexo 1. Matriz de consistencia	53
Anexo 2. Instrumento	54
Anexo 3. Consentimiento informado	57
Anexo 4. Asentimiento informado	58
Anexo 5. Solicitud de autorización	59
Anexo 6. Autorización para aplicación del estudio	60
Anexo 7. Validez del instrumento por expertos	61
Anexo 8. Prueba binominal de validez	71
Anexo 9 Confiabilidad del instrumento	72
Anexo 10 Datos estadísticos complementarios	74
Anexo 11 Panel fotográfico	76
Anexo 12 Información de la Red Integral de Salud – Jaén	77
Anexo 13 Repositorio Institucional Digital	78

## RESUMEN

**Título:** Factores asociados al embarazo adolescente en usuarias atendidas en el Centro de Salud Magllanal - Jaén, Cajamarca, 2024.

**Autor:** Alexander Abelino Nuñez Huaman<sup>1</sup>

**Asesora:** Segunda Manuela Cabellos Alvarado<sup>2</sup>

La investigación tuvo como objetivo identificar los factores asociados al embarazo adolescente en usuarias atendidas en el Centro de Salud Magllanal. Se realizó un estudio descriptivo con un enfoque censal, abarcando a toda la población (N=62). Se empleó una Escala de Likert de 5 puntos diseñada por el investigador, validada por cinco expertos (valor binomial = 0.03) y con una confiabilidad de 0.86 según el Alfa de Cronbach. El análisis de datos se realizó mediante regresión logística en el software SPSS V.27. Los resultados revelaron un nivel alto en los factores individual (63 %) y social (55 %), mientras que los factores: institucional (78 %) y familiar (42 %) presentaron niveles bajos. Además, el factor individual mostró una alta probabilidad de asociación con el embarazo adolescente (0.63), y el factor social una probabilidad moderada (0.58). En conclusión, el factor individual se identifica como el más asociado al embarazo adolescente, seguido por el factor social con una menor probabilidad de influencia, en contraste con los factores institucional y familiar, que presentaron niveles bajos de asociación.

**Palabras clave:** Factores, embarazo, adolescencia, mujeres.

---

<sup>1</sup>Aspirante a Licenciado de Enfermería (Bach. Enf. Alexander Abelino Nuñez Huaman, UNC- Filial Jaén).

<sup>2</sup> Segunda Manuela Cabellos Alvarado, Doctora en Ciencias de la Salud. Docente principal de la Facultad de Ciencias de la Salud de la UNC- Filial Jaén.

## ABSTRACT

**Title:** Factors associated with teenage pregnancy in users treated at the Magllanal Health Center - Jaén, Cajamarca, 2024.

**Author:** Alexander Abelino Nuñez Huaman<sup>1</sup>

**Adviser:** Segunda Manuela Cabellos Alvarado<sup>2</sup>

The study aimed to identify the factors associated with teenage pregnancy among users attended at the Magllanal Health Center. A descriptive study with a census approach was conducted, covering the entire population (N=62). A 5-point Likert Scale designed by the researcher was used, validated by five experts (binomial value = 0.03) with a reliability coefficient of 0.86 according to Cronbach's Alpha. Data analysis was performed using logistic regression in SPSS V.27. The results revealed high levels in the individual (63%) and social (55%) factors, while institutional (78%) and family (42%) factors showed low levels. Additionally, the individual factor demonstrated a high probability of association with teenage pregnancy (0.63), while the social factor showed a moderate probability (0.58). In conclusion, the individual factor is identified as the most associated with teenage pregnancy, followed by the social factor with a lower probability of influence, in contrast to the institutional and family factors, which showed low levels of association.

**Keywords:** Factors, pregnancy, adolescence, women.

---

<sup>1</sup> Applicant to Nursing Graduate (Bach. Enf. Alexander Abelino Nuñez Huaman, UNC- Filial Jaén).

<sup>2</sup> Segunda Manuela Cabellos Alvarado, Doctor in Health Sciences. Principal professor of the Faculty of Health Sciences of the UNC- Jaén Branch.

## INTRODUCCIÓN

La adolescencia es una etapa crucial en el ciclo de la vida, la cual está marcada por diversos cambios físicos, emocionales y sociales. Asimismo, es durante este periodo, donde el cerebro aún se encuentra en desarrollo, alcanzando su madurez plena en la adultez temprana, lo que influye en la capacidad de tomar decisiones y gestionar riesgos. De esta manera, incrementa la susceptibilidad de los adolescentes a factores que puedan influir la salud y bienestar a largo plazo (1,2).

El embarazo durante la adolescencia representa un problema de salud pública, no solo por las implicaciones biológicas y psicológicas, sino también por su impacto en el entorno familiar y social. Por lo tanto, esta situación está relacionada con múltiples factores, como lo individual, familiar, social e institucional. Los cuales interactúan y potencian el riesgo de embarazos en esta etapa de la vida (3,4).

Además, el embarazo adolescente se asocia con mayor riesgo de complicaciones obstétricas, deserción escolar y exclusión social, afectando las oportunidades de desarrollo de las adolescentes y la salud como calidad de vida de sus hijos (5). En este contexto, resulta fundamental identificar los factores que contribuyen a esta situación. Por esta razón, se planteó como objetivo: Determinar los factores asociados al embarazo adolescente en usuarias atendidas en el Centro de Salud Magllanal - Jaén, Cajamarca.

En ese sentido, identificar cada uno de los factores implicados es esencial para el diseño de intervenciones integrales, promoviendo el desarrollo pleno de las adolescentes y su integración a una sociedad más equitativa. Es por ello, que este estudio busca aportar evidencia desde el abordaje de un Centro de Salud local de Jaén donde con frecuencia se observa embarazos en este grupo etario. Asimismo, los datos reflejan una tendencia preocupante, lo que justifica la necesidad de estudiarse para que se identifiquen cada uno de los factores desde lo individual, familiar, social e institucional.

Se adoptó un enfoque cuantitativo, con un diseño no experimental de tipo descriptivo, aplicado a 62 adolescentes embarazadas atendidas en el Centro de Salud Magllanal-Jaén en 2024, lo que implica algunas limitaciones porque impide establecer relaciones causales y a su vez los resultados no pueden ser generalizados por ser una población pequeña.

Esta investigación consta de varios capítulos, en el primer capítulo, se aborda el problema de investigación, los objetivos y la justificación. El segundo capítulo, se centra en el marco teórico, el cual proporciona información sobre los antecedentes del estudio, define las bases teóricas y explica la operacionalización de la variable. El tercer capítulo, aborda el marco metodológico. El cuarto capítulo, aborda la presentación de los resultados obtenidos y discusión. Por último, se presentan las conclusiones, recomendaciones, referencias bibliográficas y anexos.



# CAPÍTULO I

## EL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

### 1.1. Planteamiento del problema

El embarazo adolescente es visto como un grave problema de salud pública debido a sus implicaciones sociales, familiares, económicas y educativas. Esto influye en el proyecto de vida de la madre adolescente. Además, supone un alto riesgo de complicaciones tanto para la madre como para el bebé debido a la inmadurez física y emocional lo que podría conllevarlos a la muerte. Por consiguiente, esta situación tiene un efecto importante en el progreso de una nación (6,7).

La Organización Mundial de la Salud (OMS) (8), informó que hay 21 millones de embarazos durante la adolescencia en el 2024, siendo el 50% no deseados, resultando en un 55 % de abortos. Además, señaló que las adolescentes son más propensas de padecer problemas de salud graves como la eclampsia, endometritis e infecciones. Mientras que los bebés tienen más probabilidades de nacer prematuros, con bajo peso y en condiciones neonatales graves.

La OMS (3), señala que los factores que influyen en el embarazo adolescente son las presiones sociales para comprometerse y tener hijos a temprana edad, dificultades para acceder a anticonceptivos debido a barreras económicas y sociales; y el riesgo aumentado de abuso sexual infantil. Así como, el acceso limitado a los servicios de salud relacionado con las desigualdades de género.

A nivel mundial en el 2024, África Subsahariana presentó la tasa mayor de embarazo adolescente (99,64 %). En segundo lugar, América Latina y el Caribe (61,18 %) y, en tercer lugar, los países árabes (45,25 %). Los cuales, reflejaron desafíos socioeconómicos y culturales comunes. Por ejemplo, el escaso acceso a la educación sexual integral, a servicios de salud reproductiva y a normas culturales como políticas que desalientan la planificación familiar (9,10).

En América Latina y el Caribe, Nicaragua lidera en el 2024 la lista con la mayor incidencia de embarazos durante la adolescencia, registrando un índice del 19,9 %, seguido por República Dominicana con un 19,7 %. En ambos países, aproximadamente 1 de cada 5 mujeres declararon haber tenido al menos un hijo durante la adolescencia. Honduras ocupa el tercer lugar con un 17,2 %, seguido por Ecuador con un 16,9 % y Panamá en quinto lugar con un 15,5 % (10).

El Fondo de Población de las Naciones Unidas (UNFPA) (11), destaca que la falta de información y acceso a una educación sexual integral, así como a servicios adecuados de salud reproductiva, son factores directos que contribuyen al embarazo adolescente. Además, la limitación en el acceso a temas de sexualidad y anticonceptivos; junto con la violencia de género, generan situaciones de abuso sexual. Así como, aquellas adolescentes de contextos desfavorecidos, que tienen menor acceso a educación y servicios de salud. La desigualdad educativa y socioeconómica, ya que las adolescentes con niveles educativos más bajos o provenientes de hogares de bajos ingresos tienen un mayor riesgo de embarazo precoz (12).

En Perú, 12 de cada 100 adolescentes se encuentran gestando o ya son madres. Considerando que el 10,8 % representa la población del país. Del total, el embarazo adolescente se presenta en las zonas urbanas (10,1 %) y rurales (22,7 %). En regiones como Loreto, Amazonas, Ucayali y San Martín, se observan las tasas más altas de embarazo en adolescentes, superando el 20 %, mientras que, en el sur del país, como Arequipa, Moquegua y Tacna, la tasa es inferior a 8 % (13).

Según el Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI) (14), los factores que inciden con el embarazo adolescente a nivel nacional son los niveles educativos más bajos, la desigualdad socioeconómica, las condiciones precarias, y ser víctima de violencia física y/o sexual. En resumen, el embarazo adolescente en el Perú está influenciado por una variedad de factores, los cuales están interconectados y tienen una influencia en la salud y el bienestar de las adolescentes y sus hijos (15).

Debido a esta problemática, la Mesa de Concertación para la Lucha contra la Pobreza (MCLCP) promueve políticas nacionales para enfrentar el tema del embarazo en adolescentes. Entre estas políticas se encuentra el Plan Multisectorial para la Prevención del Embarazo en Adolescentes 2024, que estará vigente hasta el año 2027. Su objetivo es proteger a todos las adolescentes a través de estrategias educativas a nivel nacional. A pesar de los esfuerzos de las políticas nacionales para frenar el embarazo adolescente, se observa que las tasas siguen aumentando (16). Actualmente, con el Modelo de Cuidado Integral por Curso de Vida implementado en 2021, el profesional de enfermería lleva a cabo tres controles anuales a los adolescentes con objetivos preventivos y promocionales. Estos controles están diseñados para apoyar la maduración física y mental del adolescente, así como su desarrollo intelectual, emocional y social (17).

En Jaén, el embarazo adolescente se presenta como un problema de salud pública que afecta profundamente el bienestar de las adolescentes y sus comunidades. Según la Red Integral de Salud (RIS) en el 2022 se presentó 165 embarazos adolescentes; el 2023, 125 casos, y en el último informe nominal 118 adolescentes (Anexo 12). Concerniente al Centro de Salud Magllanal en el 2024 se presentaron 62 casos a diferencia del 2023 con 48 adolescentes (18). Este incremento preocupa en este establecimiento de salud debido a las repercusiones multidimensionales que acarrea: alteraciones físicas y psicológicas, deserción escolar y limitaciones económicas que dificultan el acceso a recursos esenciales para el desarrollo personal y familiar.

A pesar de la gravedad de la situación, aún no se han identificado claramente los factores que predisponen a este grupo poblacional al embarazo adolescente. Si bien algunas adolescentes refieren que sus embarazos fueron inesperados, no deseados o motivados por la curiosidad de nuevas experiencias, otras indican desconocimiento sobre métodos anticonceptivos. Ante la falta de información específica sobre los factores asociados del embarazo adolescente, surgió la necesidad de formular la siguiente pregunta de investigación.

## **1.2. Formulación del problema**

¿Cuáles son los factores asociados al embarazo adolescente en las usuarias atendidas en el Centro de Salud Magllanal - Jaén, Cajamarca, 2024?

## **1.3. Objetivos**

### **1.3.1 Objetivo general**

Determinar los factores asociados al embarazo adolescente en usuarias atendidas en el Centro de Salud Magllanal - Jaén, Cajamarca.

### **1.3.2 Objetivos específicos**

- Identificar el factor individual asociado al embarazo adolescente en usuarias atendidas en el Centro de Salud Magllanal - Jaén, Cajamarca.
- Identificar el factor familiar asociado al embarazo adolescente en usuarias atendidas en el Centro de Salud Magllanal - Jaén, Cajamarca.
- Identificar el factor social asociado al embarazo adolescente en usuarias atendidas en el Centro de Salud Magllanal - Jaén, Cajamarca.

- Identificar el factor institucional asociado al embarazo adolescente en usuarias atendidas en el Centro de Salud Magllanal - Jaén, Cajamarca.

#### **1.4. Justificación**

La investigación surgió porque el embarazo adolescente constituye un desafío de salud pública (6), afectando no solo a la adolescente embarazada sino también a su pareja, familia, hijos y a la comunidad en general. En ese sentido, se seleccionó al Centro de Salud Magllanal como lugar de estudio por el alto número de adolescentes que acuden a esta institución para recibir atención prenatal. Además, se centró específicamente en este grupo etario por ser una población vulnerable. Situación que puede llevar a dependencias económicas y emocionales.

Desde una perspectiva teórica, el estudio tiene como objetivo identificar los factores individuales, familiares, sociales e institucionales que contribuyen al embarazo en adolescentes atendidas en este centro, y determinar cuál de estos factores presenta el mayor impacto. Este enfoque en la población adolescente es esencial, ya que permite conocer directamente los desafíos y las necesidades específicas de este grupo etario. Los hallazgos no solo enriquecen la comprensión comunitaria sobre esta problemática, sino que también proporcionan datos cruciales para la comunidad científica, orientando futuras investigaciones.

En lo práctico, la investigación provee de información vital para que las autoridades de las instituciones sanitarias, especialmente el Centro de Salud Magllanal intervenga periódicamente en la planificación de sesiones interactivas y en el desarrollo de estrategias preventivas enfocadas hacia las adolescentes y sus familias. Con esto, su propósito es fomentar la prevención de embarazos no deseados y reducir la mortalidad materna y perinatal.

En lo metodológico, este estudio se justifica por haber aportado un nuevo instrumento de investigación. En este sentido, el estudio se ha diseñado para ofrecer una comprensión clara y precisa de los factores asociados al embarazo adolescente, utilizando una escala de Likert que garantiza su validez y confiabilidad para ser replicable en otros estudios.

En lo social, considerando la complejidad del embarazo adolescente y sus amplias implicaciones sociales, es esencial informar a los padres sobre los factores que contribuyen a esta problemática, para que puedan tomar medidas preventivas. Además, se resalta la importancia de implementar en el Plan Multisectorial para la Prevención del Embarazo en Adolescentes, políticas y programas que promuevan una educación sexual integral, acceso equitativo a la atención médica y a los derechos reproductivos, para que se aborde de manera efectiva el embarazo adolescente y sus consecuencias.

## **CAPÍTULO II**

### **MARCO TEÓRICO**

#### **2.1 Antecedentes de la investigación**

##### **Internacional**

Pérez et al. (19) en el 2022, en México, realizaron un estudio con el objetivo de investigar los factores asociados al embarazo adolescente. Aplicaron un estudio descriptivo en 70 participantes. Los resultados muestran que, en el ámbito personal, las adolescentes trabajan (47,1 %) y otras son amas de casa (35,7 %). Además, el 76 % se ha unido con su pareja de forma libre. En el ámbito familiar, la mayoría de las gestantes provenían de padres adultos mayores, tanto la madre (64,3 %) como el padre (72,9 %), y presentaron escaso diálogo con el papá (78,6 %) en comparación con la mamá (24,3 %). Con respecto a los pares, tenían amigas que habían tenido relaciones sexuales (41,4 %). En el ámbito reproductivo, tenían acceso a anticonceptivos (98,6 %), aunque solo un 57,1 % los utilizó. En cuanto a sus parejas, el 60 % eran adultos, y dependían económicamente (82,9 %). Concluyeron que los factores personales y familiares influyeron en el embarazo adolescente.

Benítez et al. (20), en Paraguay, realizaron una investigación en el 2022 sobre los factores relacionados con el embarazo durante la adolescencia. Se incluyeron 45 mujeres embarazadas en un estudio descriptivo. El 69% de las adolescentes encuestadas mostró un nivel básico e inadecuado de conocimientos sobre planificación familiar y métodos anticonceptivos con respecto a factores individuales. En el aspecto familiar, se observó repetición de patrones familiares, como embarazos a temprana edad, en el 71%. Concluyen que es necesario incrementar las acciones de promoción y prevención para este grupo etario para mejorar su bienestar.

Caraguay et al. (21), en el 2022, en Ecuador realizaron un estudio científico teniendo como objetivo identificar los factores asociados al embarazo adolescente. Se realizó un estudio transversal con 44 participantes. Los factores predominantes fueron la escasa educación sobre métodos anticonceptivos a nivel personal, la violencia y escasa comunicación intrafamiliar a nivel familiar y el consumo de alcohol a nivel socioeconómico. Concluyeron que las adolescentes se encontraron predispuestas a factores familiares, sociales, económicos y educativos.

Morán et al. (22), en España, efectuaron una investigación en 2021 sobre las dimensiones vinculadas al embarazo adolescente. La investigación contó con 66 participantes y fue de carácter descriptivo. Las principales características individuales fueron: inicio temprano de la menstruación, actividad sexual y edad del primer embarazo. El primer embarazo se produjo por falta de planificación, mientras que el siguiente se produjo por falla de la técnica anticonceptiva. La dimensión familiar incluye el divorcio de los padres, la comunicación inadecuada sobre la sexualidad y antecedentes de embarazo a temprana edad. En las socioculturales incluyen la dependencia económica de sus cónyuges y los conceptos erróneos. Se concluyó, que el embarazo está influenciado por múltiples factores.

Llanos et al. (23), en Ecuador, en el año 2019 ejecutaron una investigación sobre los factores que influyen en el embarazo de adolescentes. Se aplicó en 20 participantes mediante un estudio descriptivo. Se obtuvo un 40 % en factores familiares en donde presentan maltrato tanto físico como psicológico, un 20 % en lo social y económico. Además, un 20 % desconoce sobre los métodos anticonceptivos, así como un 20% no recuerda. Concluyeron, que el factor familiar es el que más influyó para el embarazo adolescente a diferencia de lo social, económico y cognitivo.

### **Nacional**

Peña et al. (24), realizaron una investigación cualitativa en Huancayo en 2022 para examinar las variables vinculadas al embarazo adolescente. Se utilizó un protocolo de entrevista con 8 personas entre 15 y 17 años. Los hallazgos indican en factores personales una baja autoestima, falta de un plan de vida y el comportamiento sexual irresponsable. En factores familiares, la dinámica familiar, la comunicación inadecuada entre padres e hijos y la baja educación de los padres. En factores sociales, los estereotipos sobre el uso de anticonceptivos, el entorno negativo y la influencia de los medios. Determinaron que el embarazo adolescente está vinculado por razones personales, familiares y sociales.

Castañeda et al. (25), en Trujillo, en el 2021, realizaron una investigación con el objetivo de identificar los factores asociados al embarazo en la población adolescente. Se aplicó en 60 gestantes mediante un estudio transversal. Como resultados, el 61,67 % fue víctima de violencia, el 80 % contaba con una baja funcionalidad familiar. Asimismo, el 61,67 % eran de padres separados, y la madre (56,67 %) contaba con nivel primario al igual que el padre (43,33 %). En conclusión, los factores que se asociaron con el embarazo fueron especialmente por ser de familias disfuncionales con malas relaciones.

Rengifo (26), en Lima, en el 2021, realizó una investigación con el objetivo de determinar en las adolescentes los factores asociados con su embarazo. Se aplicó en 46 participantes mediante un estudio transversal. Se encontró en el factor individual que el 91,3 % recibió educación sexual, el 50 % realizó su primera experiencia sexual por amor, siendo voluntaria con un 97,8%, y no utilizó anticonceptivos (56,5 %). En el factor familiar, el 45,7 % son de una familia separada, existiendo violencia (19,6 %). Además, el 50 % tiene una comunicación regular con el padre y un 43,5 % con la madre. Por lo que, el 76,1 % no consulta sobre temas de sexualidad con su padre y el 65,2 % con su madre. En el factor social, el 9,6 % señalaron que existe machismo en casa, el 37 % consume alguna sustancia tóxica, siendo el alcohol la predominante con un 30,4 %. En conclusión, los factores más predispuestos fueron las relaciones sexuales consentidas, y la escasa comunicación con los padres sobre temas de sexualidad.

Llontop (27), en 2020, en la misma ciudad, realizó un estudio sobre los factores familiares que influyen en el embarazo adolescente. El diseño de la investigación fue descriptivo. La muestra estuvo compuesta por 53 personas. Se demostró que este grupo etario pertenece al tipo de familia monoparental (32,1%), con malos estilos de crianza caracterizada por negligencia e indiferencia (34%), y con una marcada disfunción familiar (69,8%). Se concluyó que en esta etapa existen varios factores familiares asociados al embarazo.

Anaya et al. (28), llevaron a cabo en el Callao un estudio durante el 2019 con el objetivo de identificar los factores que influyen en el embarazo adolescente. La muestra consistió en 73 participantes. Como resultados, en el factor cognitivo el 49,6 % carece de conocimiento sobre cómo ocurre el embarazo, el 31,1% desconocían los anticonceptivos. Entre los factores sociales, se da una convivencia inadecuada con los padres con un 31,1%, tienen múltiples parejas sexuales con un 66,7%, la presencia de embarazos adolescentes previos en la familia con un 62,2%, y finalmente, el abandono familiar con un 60%. Se concluye que los factores cognitivos y sociales influyen en las adolescentes para que se hayan embarazado.

### **Regional**

Castillo (29), en Cajamarca en el año 2019 realizó una investigación cuyo objetivo fue determinar los factores que influyen en el embarazo de adolescentes. El diseño de investigación fue descriptivo. La muestra estuvo conformada por 86 adolescentes. Dentro de los factores personales lo que más predomina en ocupación fueron aquellas que se dedican a ser ama de casa (65,1%). En factores socioculturales, el 60,5 % depende de su pareja económicamente, el 82,6% no han consumido bebidas alcohólicas, el 44,2% no ha usado anticonceptivos. En lo

familiar solo viven con uno de los padres (51,2 %). En conclusión, lo que predominó fueron las adolescentes que no estudiaban y se dedicaban a trabajar en casa.

Asimismo, a nivel local, no se encontraron más estudios relacionados con la variable.

## **2.2 Bases teóricas**

Existen varias teorías de enfermería que pueden ser útiles para explicar los factores del embarazo adolescente, por lo que no deberían enmarcarse solo en una o dos para explicar un fenómeno según Benítez et al. (20). Estas teorías proporcionan marcos conceptuales para comprender los factores que contribuyen al embarazo en la adolescencia. A continuación, se presentan algunas teorías relevantes:

### **2.1.1 Teoría psicoanalista de Sigmund Freud**

Es importante describir los factores asociados al embarazo adolescente desde una perspectiva psicoanalítica, ofrece una comprensión del desarrollo psicológico al considerar que el desarrollo de la personalidad ocurre en diferentes etapas, y que la adolescencia es una de las más importantes (30). Explica que, durante la infancia, los niños experimentan un complejo de Edipo (si son varones) o un complejo de Electra (si son niñas). Estos complejos involucran emociones inconscientes de deseo sexual hacia el progenitor del sexo opuesto y competencia con el progenitor del mismo sexo. Durante la adolescencia, es posible que estos complejos resurjan de forma distinta, influyendo en la formación de la identidad y orientación sexual (31).

Los tres componentes de la personalidad abarcan el ello, la cual representa los impulsos y deseos instintivos, el superyó representa los ideales y normas morales internalizados, y el yo funciona como mediador entre ellos. En ese sentido, es posible que los adolescentes se encuentren con dificultades para encontrar un equilibrio entre sus propios anhelos y requerimientos, y las expectativas tanto sociales como personales (32).

Además, durante la adolescencia se da el desarrollo de la identidad y la orientación sexual, así como el deseo de experimentar cosas nuevas. Asimismo, en esta etapa existe la formación de la autoimagen, y las relaciones interpersonales (33). También, los adolescentes emplean distintos mecanismos de defensa para enfrentar conflictos. Durante este período de cambios, se presentan mecanismos como la represión, la negación o la proyección (34).



Por lo tanto, para comprender la complejidad del desarrollo adolescente que ofrece la teoría psicoanalítica de Freud se centra en los conflictos internos, el desarrollo de la identidad y la sexualidad, así como en los mecanismos de defensa utilizados para enfrentar estos desafíos.

### **2.1.2 Teorías del desarrollo de Erik Erikson**

Según esta teoría durante la adolescencia, las personas experimentan un proceso crucial de formación de identidad, que implica la exploración y consolidación de su sentido de sí mismos, incluidos aspectos como la sexualidad, la ocupación, la moralidad y la filosofía de vida. Con ello, los adolescentes se enfrentan al desafío de definir quiénes son y qué quieren ser en el futuro (35).

Sin embargo, si los adolescentes no pueden resolver este conflicto con éxito, pueden experimentar una confusión de identidad, caracterizada por una falta de coherencia y un sentido difuso de sí mismos. Esto puede manifestarse en comportamientos como la indecisión en la elección de metas y valores, la adopción de identidades falsas o la alienación social (36).

En ese sentido durante la adolescencia están en un estado de búsqueda de identidad, donde exploran diferentes roles y valores para establecer una identidad personal coherente y duradera. Este proceso de autodescubrimiento puede implicar la experimentación con diferentes identidades, la participación en grupos sociales diversos y la búsqueda de relaciones íntimas (37,38). Por lo cual, está relacionado con el tema por los factores que describe Erikson al señalar que los adolescentes buscan su sentido de pertenencia al interactuar con la familia, los amigos y la sociedad en general, los cuales pueden influenciar en su comportamiento.

### **2.1.3 Teoría de Autocuidado**

La teoría de Dorothea Orem, conocida como la Teoría del Autocuidado, puede ser relevante para abordar el embarazo adolescente desde una perspectiva de atención de la salud. Aunque la teoría de Orem no se enfoca específicamente en el embarazo adolescente, sus principios pueden aplicarse para comprender las necesidades de autocuidado de las adolescentes (39).

Según esta teoría, el autocuidado es el proceso en el que los individuos realizan actividades para mantener su salud y bienestar. En ese sentido las adolescentes necesitan cuidar de sí mismas tanto física como emocionalmente. Esto incluye asegurarse de recibir la información

adecuada, acudir a sus controles de adolescente, llevar una vida responsable, recibir consejería sobre educación sexual (40).

Además, con respecto al déficit de autocuidado, se refiere a la incapacidad de un individuo para satisfacer sus propias necesidades. En el caso de la adolescente, puede enfrentar desafíos adicionales debido a su falta de experiencia y recursos para cuidar de sí mismas. Por lo tanto, es importante que las adolescentes embarazadas reciban apoyo y educación sobre cómo cuidarse adecuadamente para evitar cualquier tipo de gestación (41).

Asimismo, se enfatiza el papel de los profesionales de enfermería en proporcionar apoyo y orientación para ayudar a los individuos a satisfacer sus necesidades de autocuidado. Las enfermeras pueden desempeñar un papel crucial en la educación de las adolescentes sobre salud sexual y reproductiva (42).

Con respecto a ello, esta teórica aboga por empoderar a los individuos para que sean lo más independientes posible en su autocuidado. En el caso del embarazo adolescente, esto implica ayudar a las adolescentes a desarrollar habilidades para cuidarse a sí mismas, así como para tomar decisiones informadas sobre su salud y bienestar (43). Por lo tanto, esta teoría proporciona un marco útil para comprender las necesidades de autocuidado de las adolescentes embarazadas.

#### **2.1.4 Teoría del Cuidado Cultural de Madeleine Leininger:**

Esta teoría puede ser utilizada para explorar cómo los factores culturales y contextuales influyen en las experiencias y decisiones de las adolescentes. Asimismo, en ella se reconoce que el embarazo adolescente no es solo un fenómeno biológico, sino también cultural y social. Las percepciones, actitudes y prácticas de las adolescentes varían según cada cultura y contexto social (44,45).

La teoría enfatiza la importancia de comprender y reconocer las creencias y valores culturales de las personas en relación con la salud y el cuidado. En el caso de las adolescentes, las creencias culturales sobre la sexualidad, la maternidad, el papel de la mujer y la familia pueden influir en las decisiones y experiencias. Por ello, esta teoría ofrece una explicación en base a los factores que se asocian en la toma de decisiones. Siendo uno de ellos, lo cultural que forja las creencias, valores y prácticas de las personas. Por esta razón, esta teoría destaca la necesidad

de reconocer la diversidad cultural para que en base a ello se pueda intervenir desde lo promocional y preventivo (46,47).

## **2.3 Bases conceptuales**

### **2.3.1. Adolescencia**

El Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF) (48) identifica la adolescencia como un período crucial y esencial que conduce a la edad adulta. Además, es una etapa donde persiste oportunidades ilimitadas de crecimiento y desarrollo. Asimismo, los padres y otros adultos cercanos al adolescente se enfrentan a numerosos cambios durante este proceso.

Según la OMS (49), abarca desde los 10 a los 19 años y marca la transición de la niñez a la edad adulta. Significa una fase distinta en el crecimiento humano y una coyuntura crucial para establecer una salud óptima. Asimismo, durante la adolescencia se experimenta un rápido desarrollo en los aspectos físicos, cognitivos y psicológicos. Esto afecta las emociones, la función cognitiva, toma de decisiones e interacciones con el entorno.

El MINSA (50), define la adolescencia como el tramo de la vida que abarca desde los 12 hasta los 17 años, 11 meses y 29 días, caracterizado por ser un período crucial en el que las experiencias vividas tienen el potencial de influir de manera notable tanto en la salud física y mental del individuo como en su trayectoria futura.

Autores como Borrás (51), define la adolescencia como una fase complicada que significa el paso de la infancia a la edad adulta, incluyendo muchas transformaciones a nivel corporal, psicológico, biológico, cognitivo y social. Al mismo tiempo, es una fase crítica para el surgimiento de conductas de riesgo, que pueden ocurrir de forma independiente o concurrente y tener repercusiones físicas, económicas y sociales. La adolescencia es un período que presenta tanto vulnerabilidad como oportunidades. Por lo que, es un momento crucial para apoyar su crecimiento, guiarlos a través de los desafíos y equiparlos para que alcancen todo su potencial.

### **2.3.2. Embarazo adolescente**

La OMS (8), señala que el embarazo adolescente es un problema en el desarrollo de una nación y en la salud pública. Por tanto, plantea graves amenazas al bienestar emocional, psicológico y social de los recién nacidos y sus madres. Además, enfatiza que los problemas con la educación, la situación económica y el empoderamiento de las mujeres a menudo están relacionados con

los embarazos adolescentes, lo que a su vez puede exacerbar las desigualdades y la pobreza existentes.

La Organización Panamericana de la Salud (OPS) (52), considera el embarazo adolescente como una circunstancia singular. Esto se debe a que estas mamás aún no han alcanzado el nivel de madurez total requerido para cumplir con el deber de ser madre. Esto conduce a un crecimiento de la población, así como a la posibilidad de que esta madre tenga una familia numerosa, lo que repercute en el entorno familiar, así como en su desarrollo.

Para el MINSA (53), son considerados de alto riesgo, porque actualmente buscan interacciones sexuales tempranas como inicio de su vida sexual activa. Debido a estas características, tienen más probabilidades de contraer enfermedades de transmisión sexual y quedar embarazadas a una edad temprana. Esto suele ser el resultado de una falta de conocimiento o una mala preparación para las actividades sexuales. Esta institución categoriza el embarazo en la adolescencia en dos subgrupos distintos para una mejor comprensión y abordaje:

- Embarazo en la adolescencia temprana, se refiere a aquellos casos en los que la gestación se produce en menores de 15 años. Este período caracterizado por su sensibilidad y vulnerabilidad, presenta desafíos únicos tanto para la salud de la madre como para el desarrollo del bebé.
- Embarazo en la adolescencia tardía, designado para los embarazos que ocurren en adolescentes de 15 años en adelante. Aunque este grupo puede experimentar una mayor madurez biológica y emocional en comparación con sus contrapartes más jóvenes, siguen enfrentando una serie de desafíos que requieren atención y apoyo adecuados para garantizar el bienestar tanto de la madre como del hijo por nacer.

### **2.3.3. Factores asociados al embarazo adolescente**

Son circunstancias o elementos que están vinculados o relacionados con la ocurrencia del embarazo en adolescentes (21). En este trabajo de investigación se consideró los factores: individual, familiar, social e institucional. A continuación, se detalla cada uno:

### **Factor Individual:**

Son características propias de la adolescente, como su nivel de educación, autoestima, conocimientos sobre salud sexual y reproductiva, y toma de decisiones (17). A continuación, se describen:

- Escaso conocimiento y educación sexual: La escasa educación sexual adecuada puede llevar a una limitada comprensión sobre la anticoncepción y la prevención del embarazo. Además, las actitudes hacia la sexualidad y el uso del condón pueden influir en el riesgo de embarazo. El desconocimiento sobre métodos anticonceptivos, prevención del embarazo y enfermedades de transmisión sexual aumenta el riesgo. Esto se debe a que el inicio temprano de relaciones sexuales sin el adecuado conocimiento y madurez, aumenta las probabilidades de exposición a situaciones de riesgo para la salud sexual, reproductiva y mental, lo que compromete el desarrollo físico, cognitivo y emocional de los individuos (54,55).
- Impulsividad y toma de decisiones: Las adolescentes pueden ser más propensas a tomar decisiones impulsivas, incluidas las relacionadas con la actividad sexual, debido a la inmadurez emocional y cognitiva. Esto puede aumentar su riesgo de embarazo no planeado (56,57).
- Autoestima y Autoconcepto: Las adolescentes con baja autoestima o un sentido negativo de autoconcepto pueden buscar la validación a través de relaciones sexuales tempranas o embarazos. También pueden tener dificultades para negociar prácticas sexuales seguras y saludables. Asimismo, suelen presentar las adolescentes depresión o problemas psicológicos por lo que pueden ser más vulnerables a tener relaciones sexuales sin protección (58,59).
- Deseos de independencia y maternidad: Algunas adolescentes pueden ver el embarazo como una forma de independizarse o cumplir con expectativas sociales (60).

### **Factor Familiar:**

Son las condiciones dentro del núcleo familiar, como la comunicación entre padres e hijos, el grado de instrucción de los padres o el modelo educativo recibido, entre otros (17). A continuación, se han considerado los siguientes indicadores:

- Dinámica familiar: Las relaciones familiares disfuncionales, la falta de comunicación abierta, falta de supervisión y el conflicto familiar pueden contribuir al embarazo

adolescente. Un ambiente familiar inestable o poco solidario puede llevar a las adolescentes a buscar relaciones románticas fuera del hogar en busca de afecto y apoyo (61,62).

- Situación sentimental de los padres: Las adolescentes cuyos padres tienen una relación conflictiva o están separados pueden enfrentar más dificultades en la toma de decisiones sobre su salud sexual y reproductiva (63,64).
- Estilos o roles parentales: La presencia de modelos de roles parentales negativos o ausentes puede influir en las actitudes y comportamientos sexuales de las adolescentes y buscar relaciones románticas en busca de afecto y conexión emocional. Además, cuando existen padres permisivos e indiferentes ocurre una falta de supervisión permitiendo que las adolescentes se involucren en relaciones sexuales tempranas sin una comprensión adecuada de los riesgos asociados. La ausencia de límites claros y la falta de conversaciones sobre la sexualidad pueden dejar a las adolescentes sin orientación sobre cómo tomar decisiones saludables (65).
- Grado de instrucción de los padres: El nivel educativo de los padres también puede influir. Por ejemplo, si los padres tienen un bajo nivel de educación, es posible que la adolescente tenga menos acceso a información sobre métodos anticonceptivos y planificación familiar. Además, el hecho de que los padres de la adolescente solo hayan estudiado hasta el nivel educativo primario sería un factor de riesgo para que las adolescentes puedan verse expuestas a un embarazo a corta edad (25).
- Edad del primer embarazo de la madre: Si la madre tuvo su primer embarazo a una edad temprana, existe una mayor probabilidad de que su hija también quede embarazada durante la adolescencia (66).

### **Factor Social:**

Son las influencias del entorno social, como la presión de grupo, normas culturales, acceso a información inadecuada para su edad, entre otros (22). A continuación, se especifican:

- Presión de los demás: La influencia de los compañeros puede llevar a comportamientos sexuales de riesgo, como tener relaciones sexuales sin protección, el hecho de encajar o ser aceptado por el grupo. Además, la presión del grupo social del que forma parte la adolescente o el chantaje sentimental de la pareja cuando ha establecido relaciones de noviazgo son parte de estos mecanismos para acceder a una relación sexual aparentemente

consentida. También las normas sociales y las expectativas de los amigos pueden tener un impacto en las decisiones sexuales de las adolescentes (67,68).

- Desigualdad de género: La desigualdad de género y el poder desequilibrado en las relaciones pueden poner a las adolescentes en situaciones de vulnerabilidad y aumentar su riesgo de embarazo no deseado. Las normas sociales que perpetúan la idea de que los hombres deben ser sexualmente dominantes y las mujeres deben ser pasivas pueden influir en la capacidad de las adolescentes para negociar prácticas sexuales seguras y saludables (64).
- Normas culturales y creencias: Las normas culturales que estigmatizan la sexualidad y la maternidad en la adolescencia pueden influir en las actitudes y percepciones de las adolescentes sobre el embarazo (69).
- Percepciones sobre la sexualidad y la maternidad: Las creencias culturales sobre la sexualidad y la maternidad pueden influir en las actitudes de las adolescentes hacia el sexo y la anticoncepción, así como en su percepción del embarazo en la adolescencia (70)
- Consumo de sustancias: El consumo de alcohol y drogas puede disminuir la capacidad de tomar decisiones responsables sobre la actividad sexual (71).
- Expectativas comunitarias: Las expectativas comunitarias sobre el papel de la mujer y las responsabilidades relacionadas con la maternidad pueden influir en las decisiones de las adolescentes sobre el embarazo y la anticoncepción (72).
- Antecedentes de abuso sexual: Las adolescentes que han sido víctimas de abuso sexual tienen un mayor riesgo de embarazo no deseado (73).

### **Factor Institucional:**

Están relacionados con la calidad y el acceso a servicios de salud, educación y programas de prevención (17). A continuación, se detallan cada una de ellas:

- Acceso a servicios de salud sexual y reproductiva: La falta de acceso a servicios de salud sexual y reproductiva, incluida la anticoncepción y la educación sexual, puede dificultar que las adolescentes tomen decisiones informadas sobre su salud sexual y prevengan el embarazo. Las barreras de acceso, como el costo, la disponibilidad y la estigmatización, pueden impedir que las adolescentes obtengan la atención que necesitan para evitar el embarazo (74).
- Educación sexual en la escuela: La calidad y la disponibilidad de la educación sexual en las escuelas pueden influir en el conocimiento y las actitudes de las adolescentes hacia el

sexo y la anticoncepción. La falta de educación sexual integral en el plan de estudios escolar puede dejar a las adolescentes sin información crucial sobre la prevención del embarazo y las enfermedades de transmisión sexual (55,70).

- Políticas y programas de prevención: La existencia de políticas y programas de prevención del embarazo adolescente puede afectar la disponibilidad y accesibilidad de recursos y apoyo para las adolescentes en riesgo. Los programas que proporcionan acceso gratuito a anticonceptivos, servicios de salud sexual y reproductiva, y educación sexual pueden ayudar a reducir la incidencia de embarazos no deseados entre las adolescentes (74,70).

### **2.3.4 Consecuencias del embarazo adolescente**

#### **Impacto en el futuro individual:**

- Consecuencias de salud: El embarazo adolescente conlleva riesgos para la salud tanto para la madre como para el bebé, incluidas complicaciones durante el parto y el nacimiento, así como un mayor riesgo de mortalidad materna e infantil. Por ello, las adolescentes tienen un mayor riesgo de complicaciones durante el embarazo, como la preeclampsia y la eclampsia, así como un mayor riesgo de parto prematuro y bajo peso al nacer. Además, podrían presentar infecciones de transmisión sexual o el VIH/SIDA. Con respecto a la salud mental, las madres adolescentes pueden experimentar niveles más altos de estrés, ansiedad y depresión durante y después del embarazo, lo que puede afectar su bienestar emocional y su capacidad para cuidar de sí mismas y de sus hijos (70,75,2.76).
- Interrupción de la educación: Las adolescentes embarazadas suelen abandonar prematuramente la escuela, lo que limita sus oportunidades educativas y profesionales a largo plazo. Esto puede perpetuar un ciclo de pobreza y desigualdad socioeconómica. Además, las madres adolescentes tienen más probabilidades de obtener niveles educativos más bajos en comparación con las mujeres que no experimentaron un embarazo durante la adolescencia (77).
- Desarrollo emocional y psicológico: El embarazo en la adolescencia puede tener un impacto significativo en el bienestar emocional y psicológico de las jóvenes, aumentando el riesgo de depresión, ansiedad y estrés durante y después del embarazo (78).

#### **Impacto en la salud infantil:**

- Riesgos para el recién nacido: Los hijos de madres adolescentes tienen un mayor riesgo de bajo peso al nacer, nacimiento prematuro y problemas de desarrollo físico y cognitivo.



Además, la tasa de mortalidad perinatal es elevada entre los hijos(as) de adolescentes (70).

- Salud a largo plazo: Los niños nacidos de madres adolescentes pueden enfrentar mayores desafíos de salud a lo largo de su vida, incluidas tasas más altas de enfermedades crónicas y discapacidades (70,78).

### **Impacto en las relaciones interpersonales:**

- Relaciones familiares: El embarazo adolescente puede generar tensión en las relaciones familiares y llevar a conflictos con padres y otros miembros de la familia (69).
- Relaciones románticas: Las madres adolescentes pueden enfrentar dificultades para mantener relaciones románticas saludables y estables, lo que puede afectar su bienestar emocional y el de sus hijos (70).

### **Consecuencias sociales:**

- Estigma y discriminación: Las adolescentes embarazadas pueden enfrentar estigmatización y discriminación social debido a las normas culturales y sociales que desaprueban la maternidad en la adolescencia. Esto puede afectar su autoestima y relaciones interpersonales (70).
- Marginalización: El embarazo en la adolescencia puede marginar a las jóvenes de la sociedad, limitando su participación en actividades sociales, deportivas o comunitarias y perpetuando la exclusión social (70).
- Ciclo de pobreza: El embarazo adolescente puede contribuir a la perpetuación del ciclo de pobreza al interrumpir la educación y limitar las oportunidades de empleo y desarrollo profesional de las adolescentes (70).
- Menor capacidad de empleo: El embarazo durante la adolescencia puede limitar las oportunidades de empleo y desarrollo profesional de las madres adolescentes, lo que puede perpetuar un ciclo de desventaja socioeconómica (79).

### **Consecuencias políticas:**

- Costos económicos: El embarazo en la adolescencia puede generar costos económicos significativos para los sistemas de salud y los programas de bienestar social, incluidos los gastos relacionados con la atención médica prenatal, el parto y la atención neonatal (80).
- Impacto en políticas públicas: El alto índice de embarazos en adolescentes puede influir en el desarrollo de políticas públicas relacionadas con la educación sexual, los servicios de salud reproductiva y los programas de prevención del embarazo adolescente (80).

- Desafíos para el desarrollo sostenible: El embarazo en la adolescencia puede obstaculizar los esfuerzos para lograr los objetivos de desarrollo sostenible relacionados con la salud materna e infantil, la igualdad de género y la educación de calidad (81).

#### **2.4 Variable del estudio**

Variable 1: Factores asociados al embarazo de las adolescentes.

## 2.5 Operacionalización de la variable

Variable	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	Valor Final	Tipo de variable	Escala de medición
<b>Variable:</b>  Factores asociados al embarazo de las adolescentes	Son situaciones que contribuyen al embarazo en adolescentes, generando un impacto sustancial tanto en su futuro personal como en el desarrollo de la sociedad (52).	Los factores asociados al embarazo adolescente comprenden 4 dimensiones: Individual, familiar, social e institucional.	Factor Individual	Escaso conocimiento y Educación Sexual (1,2) Impulsividad y toma de decisiones (3,4,5,6,7) Autoestima y Autoconcepto (8,9,10) Deseos de independencia y maternidad (11)	Alto 26 - 33 Medio 18 - 25 Bajo 11 - 17	Cualitativo	Ordinal
			Factor Familiar	Dinámica familiar (1,2,3,4) Situación sentimental de los padres (5,6) Estilos o roles parentales (7,8,9,10,11) Grado de instrucción de los padres (12) Edad del primer embarazo de la madre (13)	Alto 31 - 39 Medio 22 - 30 Bajo 13 - 21		

<b>Variable</b>	<b>Definición conceptual</b>	<b>Definición operacional</b>	<b>Dimensiones</b>	<b>Indicadores</b>	<b>Valor Final</b>	<b>Tipo de variable</b>	<b>Escala de medición</b>
			Factor Social	Presión de los demás (1,2) Desigualdad de género (3,4) Normas culturales y creencias (5,6) Percepciones sobre la sexualidad y la maternidad (7,8,9) Expectativas comunitarias (10) Antecedentes de abuso sexual (11)	Alto 26 - 33 Medio 18 - 25 Bajo 11 - 17	Cualitativo	Ordinal
			Factor Institucional	Educación sexual en la escuela (1,2,3) Acceso a servicios de salud sexual y reproductiva (4,5,6) Políticas y programas de prevención (7)	Alto 18 - 21 Medio 13 - 17 Bajo 7 - 12		

## CAPÍTULO III

### MARCO METODOLÓGICO

#### 3.1 Diseño y tipo de estudio

La investigación adoptó un enfoque cuantitativo y un diseño no experimental de tipo o nivel descriptivo de corte transversal. Se clasificó como no experimental debido a que el investigador no manipuló o intervino en la variable (82). En este alcance del estudio, el investigador se abstuvo de influir en las condiciones naturales, y solo observó y registró el fenómeno tal como se presenta en su entorno natural.

Transversal, dado que la recopilación de datos se llevó a cabo en un momento específico en el tiempo (84). Este enfoque permitió una captura eficiente de la información en un solo punto temporal con la participante, sin requerir un seguimiento prolongado a lo largo del tiempo.

De tipo descriptivo, ya que el objetivo principal radicó en medir la presencia, características o distribución de un fenómeno específico en una población determinada (84). Esto implicó que el investigador se centrará en describir y caracterizar el fenómeno de interés sin intentar establecer relaciones causales o explicar. Se representa según el siguiente esquema:

M -----O ----- X

Dónde:

M = Población

X = Factores asociados al embarazo adolescente

O = Observación.

#### 3.2 Población de estudio

La población estuvo conformada por 62 adolescentes embarazadas atendidas en el Centro de Salud Magllanal-Jaén durante el año 2024.

#### 3.3 Criterios de inclusión y exclusión

##### Criterios de inclusión:

- Adolescentes embarazadas atendidas en el servicio de medicina o de ginecoobstetricia.
- Adolescentes embarazadas que pertenecen a la jurisdicción del Centro de Salud Magllanal.
- Adolescentes embarazadas referidas al Centro de Salud Magllanal.

- Adolescentes embarazadas que acepten participar en el estudio con previa autorización de sus padres o cuidador.

#### **Criterios de exclusión:**

- Adolescentes embarazadas que presenten problemas de salud mental que resultan discapacitantes.
- Adolescentes embarazadas que no hayan completado todo el instrumento durante la aplicación del estudio.

### **3.4 Unidad de análisis**

Cada una de las gestantes adolescentes atendidas en el Centro de Salud Magllanal.

### **3.5 Marco muestral**

Se empleó el padrón nominal registrado por el servicio de ginecoobstetricia del Centro de Salud Magllanal. Dicho padrón, actualizado periódicamente, incluyó los datos de los controles prenatales realizados a adolescentes desde enero del 2024 hasta el día de la aplicación de los instrumentos en el mes de octubre y noviembre del 2024.

### **3.6 Muestra**

No se consideró un subgrupo de la población por ser una población pequeña de participantes. En ese sentido la técnica empleada fue de naturaleza no probabilística de tipo censal, ya que estuvo compuesta por todas las 62 adolescentes embarazadas. Por ello, se encuestó a cada una que asistió a su control materno perinatal en el servicio de Obstetricia del Centro de Salud Magllanal.

### **3.7 Técnica e instrumento de recolección de datos**

Se utilizó como técnica la encuesta, empleando como instrumento la escala de Likert titulada "Factores del embarazo adolescente". Esta escala ha sido desarrollada por el investigador, quien elaboró teniendo en cuenta investigaciones previas como marco de referencia, así como el Plan Multisectorial para la Prevención del Embarazo en Adolescentes y por el apoyo de expertos. Todo ello contribuyó a enriquecer y ampliar el alcance de las preguntas planteadas en el instrumento, asegurando así una exploración exhaustiva de los diversos factores asociados con el embarazo en la población adolescente.

El instrumento, constó de 4 dimensiones atribuibles a los factores individual, familiar, social e institucional. En la dimensión factor individual, presentó 4 indicadores y 11 ítems: Escaso

conocimiento y Educación Sexual (ítems 1 y 2), Impulsividad y toma de decisiones (ítems 3,4,5,6 y 7), Autoestima y Autoconcepto (ítems 8,9 y 10), y Deseos de independencia y maternidad (ítem 11). En la dimensión factor familiar, presenta 5 indicadores y 13 ítems: Dinámica familiar (ítems 1,2,3 y 4), Situación sentimental de los padres (ítems 5 y 6), Estilos o roles parentales (ítems 7,8,9,10 y 11), Grado de instrucción de los padres (ítem 12), y Edad del primer embarazo de la madre (ítem 13)

En la dimensión factor social, constó de 6 indicadores y 11 ítems: Presión de los demás (ítems 1 y 2), Desigualdad de género (ítems 3 y 4), Normas culturales y creencias (ítems 5 y 6), Percepciones sobre la sexualidad y la maternidad (ítems 7,8 y 9), Expectativas comunitarias (ítem 10), y Antecedentes de abuso sexual (ítem 11). En la dimensión factor institucional, 3 indicadores y 7 ítems: Educación sexual en la escuela (ítems 1,2 y 3), Acceso a servicios de salud sexual y reproductiva (ítems 4,5 y 6), y Políticas y programas de prevención (ítem 7)

La escala de Likert utilizada presentó cinco niveles de respuesta: *Muy de acuerdo* (5 puntos), *De acuerdo* (4 puntos), *Ni de acuerdo ni en desacuerdo* (3 puntos), *En desacuerdo* (2 puntos) y *Muy en desacuerdo* (1 puntos). Un puntaje más alto indicó una mayor incidencia de la problemática según los factores evaluados. Para determinar los niveles de valoración (alto, medio y bajo), se calcularon los percentiles 30 y 70 mediante el baremo por Stanones, utilizando el software SPSS V27. Estos niveles se aplicaron considerando tanto la cantidad de ítems en cada dimensión como los criterios de evaluación máxima y mínima.

La dimensión factor individual presentó un nivel bajo (11 a 24 puntos), medio (25 a 42 puntos) y alto (43 a 55 puntos). En la dimensión factor familiar: Bajo (13 a 28 puntos), medio (29 a 49 puntos), alto (50 a 65 puntos). En la dimensión factor social: Bajo (11 a 24 puntos), medio (25 a 42 puntos) y alto (43 a 55 puntos). En la dimensión factor institucional: Bajo (7 a 15 puntos), medio (16 a 26 puntos) y alto (27 a 35 puntos).

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

El instrumento fue sometido a la evaluación de cinco jueces expertos en el área de materno y gineco obstetricia, quienes realizaron un análisis exhaustivo de cada ítem de la escala de Likert de 5 puntos. Su experiencia en el campo permitió una revisión minuciosa del contenido, la pertinencia, la claridad y la coherencia de las preguntas. Además, verificaron que cada indicador se alineara correctamente con las dimensiones propuestas. Los criterios de respuesta

de cada jurado fueron procesados en Microsoft Excel mediante una prueba binomial, lo cual arrojó un valor de 0,03, lo que sugiere que los jueces estuvieron altamente de acuerdo en cuanto a la validez de los ítems evaluados. Este resultado respaldó la relevancia y la coherencia de las preguntas en relación con los objetivos del estudio.

La consistencia interna del constructo fue evaluada a través de una prueba piloto aplicada a 15 participantes. Para ello, se utilizó el coeficiente alfa de Cronbach, calculado mediante el software SPSS. Este coeficiente, al acercarse a la unidad, es indicativo de una mayor confiabilidad del instrumento. En este caso, la confiabilidad general del instrumento fue de 0,86 lo que refleja una alta consistencia interna. Además, se desglosaron los resultados por dimensiones, obteniendo los siguientes valores: Individual (0,81), familiar (0,79), social (0,74) e institucional (0,78). De esta forma, estos valores indican una adecuada fiabilidad en cada una de las dimensiones, lo que corrobora la consistencia del instrumento y su capacidad para medir de manera confiable los constructos evaluados.

### **3.9 Proceso de recolección de datos**

Para llevar a cabo el presente estudio, se solicitó el permiso correspondiente al Gerente del Centro de Salud Magllanal, quien otorgó la autorización para realizar la recolección de datos en el establecimiento. Antes de iniciar el proceso de recolección, se entregó a los padres o apoderados de las adolescentes en estado de gestación el consentimiento informado, el cual debía ser leído, comprendido y firmado por ellos, asegurando su conocimiento y aceptación para que la menor pueda participar en el estudio.

Una vez obtenido el consentimiento informado de los padres o apoderados, se procedió a informar a las adolescentes embarazadas sobre el propósito del estudio, las condiciones de participación y los posibles beneficios y riesgos. Se les solicitó su huella en el asentimiento informado, garantizando que ellas comprendieran su participación de manera voluntaria y que podrían desistir en cualquier momento. Este proceso se llevó a cabo desde el mes de octubre, de lunes a sábado, en los turnos de mañana y tarde, en el servicio de ginecoobstetricia y medicina en el Centro de Salud Magllanal.

En todo momento, se brindó a las participantes información detallada sobre los objetivos y la metodología del estudio, enfatizando que su participación sería completamente confidencial y anónima. Se les explicó que los datos recolectados serían utilizados exclusivamente con fines de investigación, y que la privacidad de sus respuestas sería protegida en todo momento.



La aplicación del instrumento diseñado para la recolección de datos tuvo una duración aproximada de 15 minutos. Este proceso se realizó en un entorno cómodo y privado para las participantes, garantizando que pudieran responder con total tranquilidad. Al finalizar, se agradeció por su participación.

### **3.10 Procesamiento y análisis de datos**

Los datos se tabularon en Microsoft Excel V. 2022 y luego se exportó utilizando el programa de análisis estadístico SPSS versión 27.0, lo cual permitió realizar el análisis descriptivo de los datos obtenidos, identificando patrones, tendencias, medias, valores máximos y mínimos. Los resultados se presentaron de manera clara y concisa mediante tablas simples y figuras, utilizando gráficos de barras con su respectivo porcentaje para mejorar la comprensión e interpretación de los datos.

Asimismo, debido a su naturaleza descriptiva se utilizó una estimación directa para el análisis de las probabilidades predichas del evento en función de los factores, por lo que se utilizó un modelo de regresión logística. Finalmente, se interpretaron todos los datos obtenidos, analizando los resultados en relación con los objetivos de la investigación. A partir de esta interpretación, se desarrollaron conclusiones sólidas y recomendaciones relevantes para mejorar la comprensión del tema estudiado.

### **3.11 Consideraciones éticas**

**Respeto a las personas:** Este criterio implica tratar a cada individuo como ser humano, reconociendo y respetando su dignidad en todas las etapas de la investigación (83). En el contexto de este estudio, las adolescentes embarazadas tuvieron la autonomía de participar en el estudio de forma voluntaria y firmaron el asentimiento informado.

**Beneficencia:** La ética de la beneficencia dicta la responsabilidad de maximizar los beneficios y minimizar los daños potenciales para las personas involucradas en la investigación (83). En este sentido, se garantizó a cada una de las adolescentes embarazadas que su participación es anónima. Además, se les brindó un entorno seguro para su participación en el estudio.

**Justicia:** Esta requiere que todas las personas sean tratadas de manera equitativa y justa, sin discriminación por motivos de cultura, etnia, religión, nivel socioeconómico u otras características personales (83). En el marco de esta investigación, se garantizó que todas las adolescentes embarazadas sean tratadas con igual consideración y respeto, independientemente de su origen o cualquier otra condición personal.

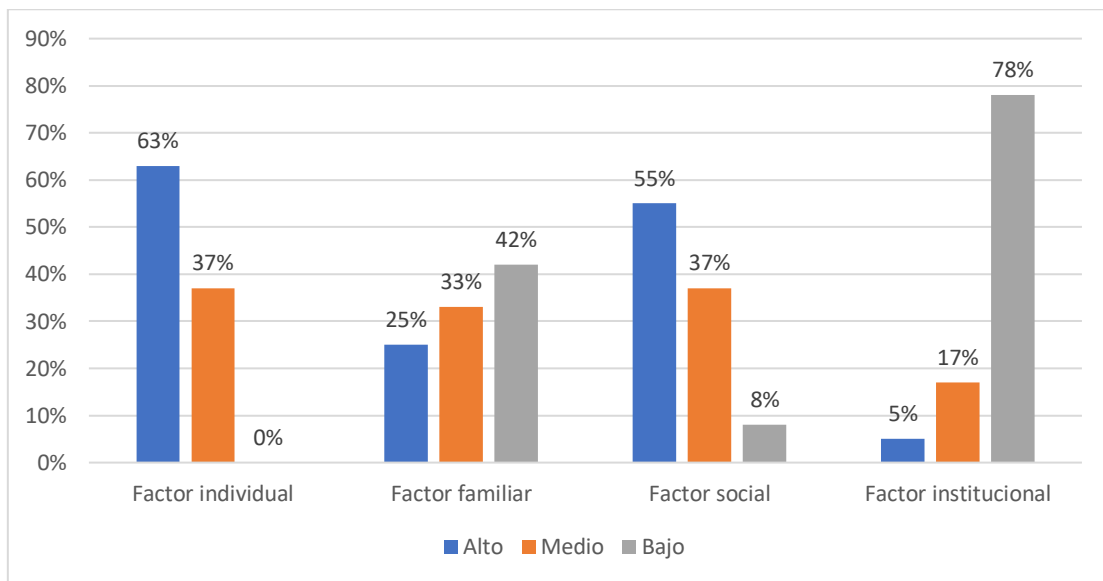
## CAPÍTULO IV

### RESULTADOS Y DISCUSIÓN

#### 4.1. Resultados

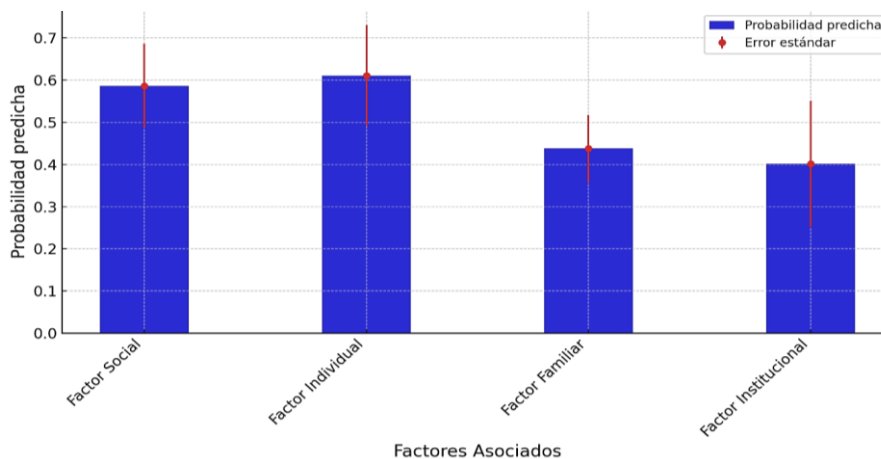
##### 4.1.1 Factores asociados al embarazo adolescente en usuarias atendidas en el Centro de Salud Magllanal, 2024.

**Figura 1.** Distribución de los factores asociados al embarazo adolescente en usuarias atendidas en el Centro de Salud Magllanal, 2024



En la figura 1, en cuanto a la distribución de los factores, se observó un nivel alto en lo individual (63 %) y social (55%), un nivel bajo en lo institucional (78 %) y familiar (42 %).

**Figura 2.** Probabilidad de factores asociados al embarazo adolescente en usuarias atendidas en el Centro de Salud Magllanal, 2024



En la figura 2, se evalúa el impacto del embarazo adolescente en términos de probabilidad asociada a los factores identificados, clasificados como baja (0.0 a 0.3), moderada (0.3 a 0.6) y alta (0.6 a 1.0). Se presentan las probabilidades estimadas para cada factor, calculadas mediante regresión logística. El análisis mostró una alta probabilidad de asociación en el factor individual (0.63). Por su parte, el factor social presentó una probabilidad moderada (0.58), cercana al límite superior de esta categoría.

#### 4.1.2 Tipos de factores asociados al embarazo adolescente en usuarias atendidas en el Centro de Salud Magllanal, 2024

**Tabla 1.** Factor individual asociado al embarazo adolescente en usuarias atendidas en el Centro de Salud Magllanal, 2024

Criterios de respuesta	N	%
Muy de acuerdo	13	21,0
De acuerdo	29	47,0
Ni de acuerdo ni en desacuerdo	20	32,0
En desacuerdo	0	0,0
Muy en desacuerdo	0	0,0
Total	62	100,0

En la Tabla 1 se observa que el 47,0 % de las gestantes adolescentes atendidas en el Centro de Salud Magllanal manifestaron estar "de acuerdo" con el factor individual, mientras que el 32,0 % se posicionaron como "ni de acuerdo ni en desacuerdo" y solo el 21,0 % indicaron estar "muy de acuerdo"

**Tabla 2.** Factor familiar asociado al embarazo adolescente en usuarias atendidas en el Centro de Salud Magllanal, 2024.

Criterios de respuesta	N	%
Muy de acuerdo	0	0,0
De acuerdo	8	12,9
Ni de acuerdo ni en desacuerdo	12	19,4
En desacuerdo	24	38,7
Muy en desacuerdo	18	29,0
Total	62	100,0

En la Tabla 2 se muestra que el 38,7 % de las gestantes adolescentes atendidas en el Centro de Salud Magllanal manifestaron estar "en desacuerdo" con el factor familiar, mientras que el 29,0 % indicaron estar "muy de acuerdo", y solo el 12,9 % señalaron estar "de acuerdo".

**Tabla 3.** Factor social asociado al embarazo adolescente en usuarias atendidas en el Centro de Salud Magllanal, 2024.

Criterios de respuesta	N	%
Muy de acuerdo	25	40,3
De acuerdo	31	50,0
Ni de acuerdo ni en desacuerdo	6	9,7
En desacuerdo	0	0,0
Muy en desacuerdo	0	0,0
Total	62	100,0

En la Tabla 3 se observa que el 50,0 % de las gestantes adolescentes atendidas en el Centro de Salud Magllanal estuvieron "de acuerdo" con el factor social, mientras que el 40,3 % indicaron estar "muy de acuerdo", y solo el 9,7 % se posicionaron como "ni de acuerdo ni en desacuerdo".

**Tabla 4.** Factor institucional asociado al embarazo adolescente en usuarias atendidas en el Centro de Salud Magllanal, 2024.

Criterios de respuesta	N	%
Muy de acuerdo	0	0,0
De acuerdo	0	0,0
Ni de acuerdo ni en desacuerdo	7	11,3
En desacuerdo	21	33,9
Muy en desacuerdo	34	54,8
Total	62	100,0

En la Tabla 4, referente al factor institucional, se observa que el 54,8 % de las gestantes adolescentes atendidas en el Centro de Salud Magllanal manifestaron estar "muy en desacuerdo", mientras que el 33,9 % indicaron estar "en desacuerdo", y solo el 11,3 % se posicionaron como "ni de acuerdo ni en desacuerdo".

## 4.2. Discusión

En esta investigación se identificó diversos factores asociados al embarazo adolescente, los cuales presentaron un impacto significativo en su probabilidad de ocurrencia. En cuanto a la distribución de los factores, se observó que el factor individual mostró un nivel alto de influencia, seguido del factor social. Sin embargo, los factores institucional y familiar mostraron un impacto menor. Por lo tanto, estos hallazgos sugieren que las decisiones personales, como la falta de información sobre métodos anticonceptivos, la curiosidad por la sexualidad y la falta de responsabilidad en las relaciones sexuales, fueron factores determinantes en la ocurrencia del embarazo en adolescentes.

En este estudio, la regresión logística se utilizó para modelar la probabilidad de un evento, como el embarazo adolescente, en función de elementos predictivos como los factores individuales, sociales, familiares e institucionales. En ese sentido, la regresión logística no solo buscó si existe asociación, como lo haría la correlación, sino que también estima la probabilidad de ocurrencia del problema dado un conjunto de factores. Esto permitió una comprensión más profunda de los aspectos clave que deben ser abordados para prevenir el embarazo adolescente, conociéndose cuales los generan en mayor medida.

En el factor individual, los resultados obtenidos coinciden con los hallazgos de Benítez et al. (20), quienes reportaron que el 69% de las adolescentes presentaban un nivel bajo de conocimiento sobre planificación familiar y métodos anticonceptivos, lo que contribuye al embarazo adolescente. Esto resalta cómo la falta de educación sexual integral y de estrategias adecuadas para la promoción de conocimientos básicos en salud sexual y reproductiva influyen directamente en las decisiones y conductas de las adolescentes, aumentando su vulnerabilidad.

De manera similar, Caraguay et al. (21), identificaron que el factor individual se relaciona con el embarazo adolescente en un 56%, señalando que la ausencia de educación sobre métodos anticonceptivos, así como la búsqueda de diversión, placer y curiosidad, son factores determinantes. Esto sugiere que las motivaciones individuales, frecuentemente asociadas a conductas impulsivas o exploratorias propias de la adolescencia, deben ser abordadas desde un enfoque preventivo y educativo que fomente una mayor responsabilidad sexual.

Por otro lado, estudios como los de Peña et al. (24), y Rengifo (26), destacan otros factores individuales, como la baja autoestima, la falta de un proyecto de vida y las relaciones sexuales

por amor o deseo, que también contribuyen al embarazo adolescente, pero con menor prevalencia (48% y 30,4%, respectivamente). Estos hallazgos subrayan la importancia de atender no solo la dimensión cognitiva del conocimiento, sino también aspectos emocionales y motivacionales que influyen en la toma de decisiones de las adolescentes.

Sin embargo, Pérez et al. (19), plantean un contraste interesante al indicar que, en un 35,7%, las adolescentes conocían y utilizaban métodos anticonceptivos, lo que desvincula directamente el factor individual del embarazo adolescente. De forma similar, Anaya et al. lo identificó en un 68,9%, afirmando que el conocimiento está presente, pero no siempre se aplica de manera consistente. Estas discrepancias apuntan a la necesidad de investigar con mayor profundidad las barreras que limitan la implementación efectiva de los conocimientos adquiridos, incluyendo factores culturales, sociales y de acceso a recursos.

En el factor familiar, en este estudio se asoció con un nivel bajo de influencia en el embarazo adolescente, sugiriendo que, aunque el entorno familiar tiene cierto impacto, no resulta determinante en comparación con otros factores. Esto podría estar relacionado con la falta de comunicación abierta sobre temas de sexualidad, la ausencia de apoyo emocional y la permisividad en las relaciones de pareja, que generan un efecto más indirecto. La evidencia refuerza la necesidad de fortalecer los lazos familiares y promover un espacio seguro donde los adolescentes puedan discutir temas sensibles como la sexualidad.

De manera similar, Llanos et al. (23), reportaron que el factor familiar tuvo un impacto bajo, con un 40% de asociación, mientras que Peña et al. (24), encontró una influencia del 53%, relacionada con comunicación deficiente entre padres e hijos, baja escolaridad parental y convivencia familiar inadecuada. A pesar de estos resultados, estos factores no parecen ser suficientemente fuertes para explicar el embarazo adolescente en la mayoría de los casos, lo que sugiere que existen otros elementos externos con mayor peso en la conducta de las adolescentes.

Por su parte, Rengifo (26), identificó una escasa asociación del factor familiar, destacando que las adolescentes gestantes pertenecían a núcleos familiares con comunicación regular o buena, sin antecedentes de embarazo juvenil ni violencia en el hogar. No obstante, el 76,1% no consultó a sus familias sobre temas de sexualidad, lo que podría indicar una brecha en la orientación y apoyo en esta área, a pesar de la percepción de funcionalidad familiar.

En contraste, Benítez et al. (20), reportaron una fuerte influencia del factor familiar, con un 71%, destacando elementos como antecedentes familiares de embarazo adolescente, padres ausentes y condiciones socioeconómicas precarias como detonantes de las relaciones coitales iniciales. De manera similar, Llontop (27), observó que las adolescentes con familias monoparentales, disfunciones severas o estilos de crianza permisivos y negligentes mostraban mayor vulnerabilidad, lo que sugiere una relación más directa en estos casos específicos.

Caraguay et al. (21), también señalaron el impacto moderado del factor familiar, con un 43% en ambos estudios, asociándolo con violencia intrafamiliar, comunicación inadecuada y divorcio de los padres, entre otros. Estos resultados indican que ciertos contextos familiares pueden exacerbar la vulnerabilidad de las adolescentes, aunque su prevalencia no es tan alta en la población general estudiada.

Finalmente, Castañeda et al. (25), identificaron una asociación moderada entre baja funcionalidad familiar y el embarazo adolescente, señalando factores como la educación básica de los padres, separación conyugal y antecedentes de gestación temprana de la madre. Esto resalta la importancia de considerar tanto la estructura como la dinámica familiar, especialmente en contextos donde estas condiciones son predominantes. En conjunto, estos hallazgos subrayan que el entorno familiar puede ser relevante, pero no es el único ni el principal determinante en la ocurrencia del embarazo adolescente.

En el factor social, esta investigación tuvo una influencia considerable en el embarazo adolescente, evidenciando que la presión de los pares, la exposición a modelos conductuales en los medios de comunicación y la influencia de las parejas fueron determinantes en la iniciación temprana de la actividad sexual. Estos hallazgos coinciden con Pérez et al. (19), quienes reportaron una incidencia del 41,4% en este factor, destacando que las adolescentes eran conscientes de que sus amigas mantenían relaciones sexuales y algunas utilizaban métodos anticonceptivos. Esto sugiere que las normas sociales y las dinámicas grupales influyen en la conducta sexual de las adolescentes.

Por otro lado, Llanos et al. (23), identificaron una incidencia menor, con un 20% en el factor social, lo que podría explicarse por la menor exposición a dinámicas de presión social o la influencia de pares en las comunidades estudiadas. Este contraste destaca la necesidad de considerar las particularidades culturales y regionales que moderan la influencia social en las conductas sexuales de las adolescentes.

Peña et al. (24), con un 45%, subrayaron la importancia de los estereotipos relacionados con el uso de métodos anticonceptivos, un entorno social desfavorable y la influencia de los medios de comunicación. Estos resultados refuerzan la idea de que el acceso limitado a información adecuada y la exposición a mensajes erróneos o desinformativos en los medios incrementan la vulnerabilidad de las adolescentes ante embarazos no planificados, destacando la relevancia de campañas educativas dirigidas a esta población.

En un estudio más alarmante, Anaya et al. (28), encontraron que el 66,7% de las adolescentes con embarazos estuvieron influenciadas por factores sociales, especialmente al mantener múltiples parejas sexuales y observar un alto número de embarazos en su entorno. Este resultado sugiere que la normalización de embarazos adolescentes en ciertos contextos sociales podría perpetuar un ciclo generacional de vulnerabilidad, resaltando la necesidad de abordar este fenómeno desde una perspectiva comunitaria.

Sin embargo, Rengifo (26), señaló una menor relación del factor social con el embarazo adolescente, encontrando un 57% de adolescentes que no reportaron machismo en su entorno ni consumo de sustancias psicoactivas. Este resultado plantea que la ausencia de algunos factores sociales de riesgo no elimina por completo la posibilidad de embarazos adolescentes, pero reduce su prevalencia. Esto enfatiza la importancia de un enfoque integral que considere tanto los riesgos como los factores protectores en el entorno social de las adolescentes.

En el factor institucional, se mostró una baja asociación con el embarazo adolescente, indicando que las barreras en el acceso a la educación sexual y los servicios de salud no fueron percibidas como factores decisivos en este contexto. Sin embargo, este hallazgo revela una oportunidad para fortalecer las intervenciones institucionales dirigidas a adolescentes, particularmente en áreas relacionadas con salud sexual y reproductiva. La implementación de programas educativos más integrales y accesibles podría tener un impacto positivo en la prevención del embarazo adolescente.

Estudios como el de Pérez et al. (19) y Rengifo (26), destacan que, aunque las adolescentes gestantes tuvieron acceso a información sobre planificación familiar, esta no siempre fue suficiente. Rengifo (26), encontró que el 42% de las adolescentes recibieron educación sexual en algún momento, principalmente a través de sus profesores (52,2%) en comparación con los centros de salud (13,0%). Este desequilibrio resalta la necesidad de mejorar la colaboración



entre instituciones educativas y de salud para garantizar una educación sexual más efectiva y continua.

Por su parte, Benítez et al. (20), identificaron una asociación del 54% entre el factor institucional y el embarazo adolescente, destacando que la información proporcionada en espacios institucionales no fue suficiente para generar actitudes responsables frente a la sexualidad. Este resultado subraya la importancia de que los programas educativos sean no solo accesibles, sino también completos, bien diseñados y culturalmente relevantes, dado que la educación sexual adecuada puede retrasar el inicio de la actividad sexual y reducir el riesgo de embarazos no deseados.

Asimismo, Morán et al. (22), señalaron que el primer embarazo en adolescentes ocurrió por falta de planificación y el siguiente por fallas en los métodos anticonceptivos, evidenciando limitaciones tanto en el acceso como en el uso correcto de estos servicios. Este hallazgo enfatiza la importancia de no solo ofrecer acceso a métodos anticonceptivos, sino también garantizar que las adolescentes reciban orientación clara y adecuada sobre su uso para maximizar su efectividad.

Llanos et al. (23), reportaron que el 60% de las adolescentes recibió información sobre sexualidad y planificación familiar, lo que indica que, aunque el conocimiento existe, podría no estar siendo traducido en prácticas preventivas efectivas. Esto plantea interrogantes sobre la calidad de la información proporcionada y las barreras que pueden estar limitando su aplicación, como la falta de seguimiento institucional, el estigma social o la influencia de otros factores individuales y sociales. En conjunto, estos resultados subrayan que el fortalecimiento de las estrategias institucionales podría ser clave para abordar el embarazo adolescente de manera integral y sostenible.

Por lo tanto, los resultados de esta investigación destacan que los factores individuales y sociales tienen una relación más fuerte con el embarazo adolescente en las usuarias atendidas en el Centro de Salud Magllanal. En cambio, en menor asociación los factores institucionales y familiares subraya la importancia de fortalecer los programas de educación sexual y los servicios de salud para adolescentes, así como mejorar la comunicación y el apoyo familiar, para abordar de manera integral el embarazo en esta población.

En concordancia a las teorías que pueden fundamentar la realidad de esta problemática, cabe señalar a la teoría psicoanalítica porque sugiere que los impulsos inconscientes y las experiencias tempranas influyen en las decisiones de las adolescentes, como el inicio temprano de las relaciones sexuales (30). Estas dinámicas inconscientes pueden combinarse con déficits en el entorno familiar, como la falta de comunicación o apoyo emocional, aumentando su vulnerabilidad frente al embarazo adolescente.

Desde la teoría del desarrollo, el embarazo adolescente puede ubicarse en el conflicto psicosocial de la adolescencia teniendo como base su identidad frente a confusión de roles (35). Por lo tanto, la presión social, la búsqueda de pertenencia y la exploración de la sexualidad son aspectos que, si no son guiados adecuadamente, pueden derivar en comportamientos de riesgo. En este sentido, el factor social y la falta de apoyo institucional reflejan la necesidad de entornos que promuevan un desarrollo sano de la identidad y habilidades de autocuidado.

Por otro lado, la teoría de autocuidado y la teoría del cuidado cultural resaltan la importancia del entorno cultural y de los sistemas de apoyo para empoderar a las adolescentes en el cuidado de su salud sexual y reproductiva. Según la teoría de autocuidado, el déficit en las capacidades de autocuidado puede explicarse por barreras en la educación y acceso a servicios de salud (39), mientras que la teoría del cuidado cultural enfatiza que la comprensión de las creencias y valores culturales es fundamental para implementar intervenciones eficaces y culturalmente aceptables (45). Por lo tanto, esto subraya la necesidad de estrategias integrales que aborden tanto las necesidades individuales como las influencias socioculturales en la prevención del embarazo adolescente.

## **CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES**

### **Conclusiones**

#### **General**

- Se determinó que los factores individuales y sociales están vinculados con la ocurrencia del embarazo adolescente, mientras que los factores institucional y familiar demostraron una influencia reducida en la regresión logística.

#### **Específicos**

- Las adolescentes gestantes atendidas en el Centro de Salud Magllanal mostraron estar de acuerdo con el factor individual asociado al embarazo adolescente.
- Las adolescentes gestantes atendidas en el Centro de Salud Magllanal mostraron estar en desacuerdo con el factor familiar asociado al embarazo adolescente.
- Las adolescentes gestantes atendidas en el Centro de Salud Magllanal mostraron estar de acuerdo con el factor social asociado al embarazo adolescente.
- Las adolescentes gestantes atendidas en el Centro de Salud Magllanal mostraron estar muy en desacuerdo con el factor institucional asociado al embarazo adolescente.

## **Recomendaciones**

- Al Centro de Salud Magllanal, fomentar el trabajo colaborativo entre médicos, psicólogos, trabajadores sociales y otros profesionales, con el fin de abordar los múltiples factores que inciden en el embarazo adolescente. Además, mejorar la accesibilidad y visibilidad de los servicios de anticoncepción dirigidos a adolescentes.
- A profesionales de la salud, implementar periódicamente programas educativos y de orientación enfocados en la salud sexual y reproductiva, que involucren tanto a las y los adolescentes como a la comunidad en general.
- A las madres, padres y personas cuidadoras, fomentar una comunicación abierta y honesta sobre la sexualidad y la prevención del embarazo adolescente con sus hijas e hijos, destacando la importancia de tomar decisiones responsables.
- A las y los adolescentes, se les debe motivar a acceder a servicios de salud que ofrezcan información sobre los diferentes tipos de métodos anticonceptivos, la prevención de enfermedades de transmisión sexual y el conocimiento de sus derechos sexuales y reproductivos.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Wall-Wieler, E., Roos, LL y Nickel, NC Embarazo en la adolescencia: el impacto de la maternidad adolescente materna y el embarazo adolescente de la hermana mayor en una hermana menor. *BMC Pregnancy Childbirth* [Internet] 2016 [Citado el 2 de agosto del 2024]; 16(1):120-125. Disponible en: <https://doi.org/10.1186/s12884-016-0911-2>
2. Crosnoe R, Johnson MK. Research on adolescence in the twenty-first century. *Annual review of sociology* [Internet] 2011 [Citado el 1 de agosto del 2024]; 37(1):439-460. Disponible en: <https://doi.org/10.1146/annurev-soc-081309-150008>
3. López L. El embarazo adolescente, adolescente infantil y sus severos impactos en la sociedad peruana. Una tragedia permanente. *An. Fac. med.* [Internet]. 2023 [Citado el 1 de agosto del 2024]; 84(4): 387-390. Disponible en: [http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1025-5583202300040039=es](http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1025-5583202300040039=es).
4. Hevia Bernal Daisy, Perea Hevia Leisy. Embarazo y adolescencia. *Rev Cubana Pediatr* [Internet]. 2020 [Citado el 1 de agosto del 2024]; 92(4):1-5. Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0034-75312000400002&lng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-75312000400002&lng=es).
5. Bendezú E, Bendezú-Quispe G, Torres-Román J, Huamán-Gutiérrez R. Características y riesgos de gestantes adolescentes. *Rev. peru. ginecol. obstet.* [Internet]. 2016 [Citado el 1 de agosto del 2024]; 62(1): 13-18. Disponible en: [http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S2304-51322016&lng=es](http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2304-51322016&lng=es).
6. Sánchez M. Implicaciones biológicas del embarazo en la adolescencia y su influencia con el entorno social. *Perú Salud y Vida* [Internet]. 2023 [Citado el 10 de marzo de 2024]; 7(13): 90-103. Disponible en: [http://ve.scielo.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S2610-8038202300010&lng=es](http://ve.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2610-8038202300010&lng=es).
7. Mancilla J Embarazo adolescente: vidas en riesgo. *Perinatol. Reproducción. Tararear.* [Internet]. 2012 [Citado el 11 de marzo de 2024]; 26(1): 05-07. Disponible en: [http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0187-533720120120&lng=es](http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0187-533720120120&lng=es).
8. Organización Mundial de la Salud. Embarazo en la adolescencia [Internet] Ginebra: OMS; 2024 [Citado el 11 de marzo de 2024]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/adolescent-pregnancy>
9. Guzmán N. Embarazos adolescentes: tarea pendiente en América Latina. [Internet] España: Made for minds (DW); 2024 [Citado el 11 de marzo de 2024]. Disponible en: <https://www.infobae.com/colombia/2023/02/28/colombia-el-segundo-pais-de-la-ocde->

con-la-tasa-mas-alta-de-embarazo-adolescente-estas-son-las-preocupanes-cifras/

10. Naciones Unidas. Maternidad en adolescentes Ginebra: OMS; 2024 [Citado el 11 de marzo de 2024]. Disponible en: <https://oig.cepal.org/es/indicadores/maternidad-adolescentes>
11. Fondo de Población de las Naciones Unidas. América Latina y el Caribe Tienen la Segunda Tasa Más Alta de Embarazo Adolescente en el Mundo [Internet] Estados Unidos: OMS; 2018 [Citado el 11 de marzo de 2024]. Disponible en: <https://lac.unfpa.org/es/news/am%C3%A9rica-latina-y-el-caribe-tienen-la-segunda-tasa-m%C3%A1s-alta-de-embarazo-adolescente-en-el-mund-1>
12. Fondo de Población de las Naciones Unidas. Embarazo en Adolescentes [Internet] Estados Unidos: OMS; 2022 [Citado el 11 de marzo de 2024]. Disponible en: <https://lac.unfpa.org/es/temas/embarazo-en-adolescentes>
13. Plataforma digital única del estado peruano. En el Perú, 12 de cada 100 adolescentes están embarazadas o ya son madres [Internet] Perú: Gob.pe; 2020 [Citado el 11 de marzo de 2024]. Disponible en: <https://www.gob.pe/institucion/minsa/noticias/303880-en-el-peru-12-de-cada-100-adolescentes-estan-embarazadas-o-ya-son-madres>
14. Instituto Nacional de Estadística e Informática. En el Perú existen más de 200 mil adolescentes que son madres o están embarazadas por primera vez [Internet] Perú: INEI; 2024 [Citado el 11 de marzo de 2024]. Disponible en: <https://m.inei.gob.pe/prensa/noticias/en-el-peru-existen-mas-de-200-mil-adolescentes-que-son-madres-o-estan-embarazadas-por-primera-vez-8703/>
15. Cuba JM, Ochoa KA. Factores familiares que predisponen el embarazo adolescente en América Latina y El Caribe, 2009-2019. Investg. Enferm. Imagen Desarrollo. [Internet]. 30 de diciembre de 2021 [Citado el 11 de marzo de 2024];23. Disponible en: <https://revistas.javeriana.edu.co/index.php/imagenydesarrollo/article/view/32386>
16. Ministerio de Salud. Plan Multisectorial para la Prevención del embarazo adolescente [Internet]. Perú: MINSa; 2013 [Citado el 11 de marzo de 2024]. Disponible en: [https://docs.bvsalud.org/biblioref/2019/02/969201/ds\\_012\\_2013\\_sa.pdf](https://docs.bvsalud.org/biblioref/2019/02/969201/ds_012_2013_sa.pdf)
17. Ministerio de Salud. Manual de implementación del Modelo de Cuidado Integral de Salud por Curso de Vida para la Persona, Familia y Comunidad (MCI) [Internet] Perú: MINSa; 2021 [Citado el 3 de marzo del 2024]. Disponible en: <https://bvs.minsa.gob.pe/local/fi-admin/rm-220-2021-minsa.pdf>
18. Centro de Salud Magllanal. Padrón nominal de gestantes adolescentes de la Zona Sanitaria Magllanal. Jaén; 2024.

19. Pérez I, Ordóñez L. Factores asociados a embarazo em adolescentes de 10 a 19 años de edad de la Unidad de Medicina Familiar 48 del Instituto Mexicano del Seguro Social en Ciudad Juárez, Chihuahua, México. [Tesis de especialización] México: Universidad Autónoma de Ciudad Juárez; 2022.
20. Benítez SE, Ibarra S, Rolón A, Espínola M, Páez M. Factores de riesgo relacionados al embarazo de adolescentes de 14 a 19 años de la Unidad de Salud San Gerónimo Salado, Limpio Paraguay en el periodo 2020-2021. *Rev. cient. cienc. salud* 2022; 4(2):56-63.
21. Caraguay S, Martínez J, Vivanco D. Factores de riesgo asociados al embarazo em adolescentes Centro de Salud 1 y 3 de Loja. *Enfermería Investiga*. [Internet] 2022 [Citado el 3 de febrero del 2024]; 7(4):13-20. Disponible en: <https://revistas.uta.edu.ec/erevista/index.php/enfi/article/view/1863/2253>
22. Moran DM, Gutiérrez XE. Factores asociados al embarazo subsecuente en adolescentes. *Rev. cienc. salud educ. méd.* [Internet]. 20 de diciembre de 2021 [citado 11 de marzo de 2024];3(4):8-17. Disponible en: <https://revistasnicaragua.cnu.edu.ni/index.php/rcsem/article/view/7378>
23. Llanos E, Llovet A. Factores que influyen en el embarazo de adolescentes. *Fac.salud* [Internet]. 2019 [Citado el 4 de febrero del 2024]; 3(4):36–42. Disponible en: <https://core.ac.uk/download/pdf/276552435.pdf>
24. Peña L, Taipe L. Factores asociados al embarazo adolescente en estudiantes de la institución educativa “San Roque” Chambara – Concepción. [Tesis de grado]. Huancayo: Universidad Nacional del Centro del Perú; 2022.
25. Castañeda J, Santa E. Factores de riesgo asociados al embarazo en adolescentes. *Enfermo. globo*. [Internet]. 2021 [Citado el 11 de marzo del 2024]; 20(62): 109-128. Disponible en: [http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1695-614120004&lng=es](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1695-614120004&lng=es).
26. Rengifo J. Factores asociados al embarazo en adolescentes atendidas en el Hospital Nacional “Dos de Mayo” enero – junio 2019 [Tesis de maestría] Lima: Universidad San Martín de Porres; 2021.
27. Llontop D. Factores Familiares que Condicionan al Embarazo en Adolescentes de 14 a 19 años en el Puesto de Salud Chocas – Carabayllo, Lima - 2020. [Tesis de licenciatura]. Lima Perú, Universidad Cesar Vallejo ;2020.
28. Anaya E, Osorio G. Factores que influyen en el embarazo adolescente en estudiantes de 4to y 5to de secundaria de la institución educativa pública Manuel Tobías García Cerrón n° 3071 Puente Piedra 2019. [Tesis de licenciatura]. Callao- Perú: Universidad Nacional del Callao; 2019.

29. Castillo S. Factores de riesgo que influyen en el embarazo de adolescentes que acuden al centro de salud San Ignacio, Cajamarca, 2019. [Tesis de licenciatura]. Cajamarca-Perú: Universidad Señor de Sipán; 2019.
30. Villalobos A. Desarrollo psicosexual. Adolescente. salud [Internet]. Enero de 1999 [Citado el 12 de marzo del 2024]; 1(1): 73-79. Disponible en: [http://www.scielo.sa.cr/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1409-4185199900010g=en](http://www.scielo.sa.cr/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1409-4185199900010g=en).
31. Bernard D, Medina O. La adolescencia con Freud y Flaubert. Revista colombiana de psiquiatría. [Internet] 2018 [Citado el 2 de enero del 2024]; 47(3):187–192. Disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/rcp/v47n3/0034-7450-rcp-47-03-00187.pdf>
32. Prado L. El concepto freudiano del superyó en la actualidad de la práctica clínica. Fides et Ratio - Revista de Difusión cultural y científica de la Universidad La Salle en Bolivia [Internet] 2015 [Citado el 3 de enero del 2024]; 10(10), 29-37. Recuperado en 12 de marzo de 2024, de [http://www.scielo.org.bo/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S2071-081X2015000200002&lng=es&tlng=es](http://www.scielo.org.bo/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2071-081X2015000200002&lng=es&tlng=es).
33. Trobas G. Psicoanálisis y sexualidad. Metaphora [Internet] 2002 [Citado el 3 de enero del 2024]; 2(1), 55-68. Disponible en: [http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S2072-06962002000g=es](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2072-06962002000g=es).
34. Cramer P. Estudios empíricos sobre mecanismos de defensa. Subjetividad y procesos cognitivos [Internet] 2013 [Citado el 3 de enero del 2024]; 17(1), 97-117. Disponible en: [http://www.scielo.org.ar/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1852-7310201300lng=es](http://www.scielo.org.ar/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1852-7310201300lng=es).
35. Bordignon N. El desarrollo psicosocial de Eric Erikson.El diagrama epigenético del adulto. Revista Lasallista de Investigación [Internet] 2005 [Citado el 3 de enero del 2024]; 2(2):50-63. Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=69520210>
36. Díaz J. Principales planos teóricos de la psicología evolutiva y del desarrollo aplicados a la práctica docente entorno a la pedagogía contemporánea en America Latina. Clia Latina. 2022; 6(2):1-16.
37. Lozano A. Teoría de Teorías sobre la Adolescencia. Última década [Internet] 2014 [Citado el 3 de enero del 2024]; 22(40), 11-36. Disponible en: [https://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0718-22362014000100002o](https://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0718-22362014000100002o).
38. Gaete V. Desarrollo psicosocial del adolescente. Revista Chilena por Pediatría. [Internet] 2015 [Citado el 2 de enero del 2024];86(6):436-443. Disponible en: <https://scielo.conicyt.cl/pdf/rcp/v86n6/art10.pdf>
39. Naranjo Y, Concepción Pacheco José Alejandro, Rodríguez Larreynaga Miriam. La teoría del déficit de autocuidado: Dorothea Elizabeth Orem. Gac Méd Espirit [Internet].



- 2017 [Citado el 12 de marzo de 2024]; 19(3): 89-100. Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1608-89212017000g=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1608-89212017000g=es).
40. Pereda M. Explorando la teoría general de enfermería de Orem. *Enf Neurol (Mex)* [Internet]. 2011[Citado el 9 de enero del 2024];10(3):163-67. Disponible en: <http://new.medigraphic.com/cgi-bin/contenido.cgi?IDREVISACION=3438>
41. Vasconcelos G, Barbosa R, Lima M. Aplicación de lo proceso de enfermería basado en la teoría de OREM: estudio de caso en una adolescente embarazada. *Rev. Latino-Am. Enfermagem* [Internet] 1999 [Citado el 5 de mayo del 2024]; 7(2). Disponible en: <https://www.scielo.br/j/rlae/a/HcNBqXBGT49LQ9wWktGdtcf/?lag=pt&format=html#>
42. Santos L. "Aplicação da teoria do autocuidado na assistência de enfermagem à criança e ao adolescente. [Internet] Salvador: Nova UCSAL; 2018 [Citado el 5 de mayo del 2024] Disponible en: <http://ri.uc080/jspui/bitstream/prefix/750/1/TCCLUCIANASANTOS.pdf>
43. Salazar A, Suazo S. "Teoría de Orem aplicada a intervenciones durante embarazo y climaterio." *Revista brasileira de enfermagem*. 2009; 62(1): 613-619.
44. Lino M, Berrezueta G, Delvalle R, Chong N. La enfermería transcultural como método de gestión del cuidado. *Salud y Vida* [Internet]. 2023 [Citado el 12 de marzo de 2024]; 7(14): 69-79. Disponible en: [http://ve.scielo.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S2610-80382023000200069&s](http://ve.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2610-80382023000200069&s).
45. Fornons D. Madeleine Leininger: claroscuros transculturales. *Index Enferm* [Internet]. 2010 [Citado el 13 de marzo de 2024]; 19(2-3): 172-176. Disponible en: [http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1132-1296201000020002es](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-1296201000020002es).
46. Florencia F. Enfermería y diversidad sexual: una aproximación desde la teoría transcultural de Madeleine Leininger. *Revista Urug enfermo* [Internet]. 2022 [Citado el 12 de marzo de 2024]; 17(2): e507. Disponible en: [http://www.scielo.edu.uy/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S2301-037120220001es](http://www.scielo.edu.uy/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2301-037120220001es).
47. Laza C, Cárdenas F. Una mirada a los cuidados durante el embarazo desde la enfermería transcultural. *Rev Cubana Enfermer* [Internet]. 2008 [Citado 2024 Mar 12]; 24(3-4). Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0864-03192008000300009&lng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-03192008000300009&lng=es).
48. Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia. ¿Qué es la adolescencia? [Internet] Uruguay: UNICEF; 2020 [Citado el 6 de marzo del 2024]. Disponible en: <https://www.unicef.org/uruguay/crianza/adolescencia/que-es-la-adolescencia>
49. Organización Mundial de la Salud. Salud del adolescente [Internet] Ginebra: OMS; 2020 [Citado el 6 de marzo del 2024]. Disponible en: <https://www.who.int/es/health->

topics/adolescent-health#tab=tab\_1

50. Ministerio de Salud. Norma Técnica de Salud para la Atención Integral de Salud de Adolescentes [Internet] Perú: MINSA; 2019 [Citado el 9 de marzo del 2024]. Disponible en: <https://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/4942.pdf>
51. Borrás T. Adolescencia: definición, vulnerabilidad y oportunidad. CCM [Internet]. 2014 [Citado el 13 de marzo de 2024]; 18(1): 05-07. Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1560-43812014000100002es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1560-43812014000100002es).
52. Organización Panamericana de la Salud. La vergüenza en la adolescencia en América Latina y el Caribe. Revisión técnica, agosto de 2020 [Internet]. 2020 [Citado el 13 de marzo de 2024] Disponible en: <https://iris.paho.org/handle/10665.2/53134>
53. Ministerio de Salud. Norma Técnica Atención Integral y diferenciada de la gestante adolescente durante el embarazo, parto y puerperio [Internet] Perú: MINSA; 2019 [Citado el 9 de marzo del 2024]. Disponible en: <https://cdn.wment/file/1226916/501320200811-2899800-16p2oki.pdf?v=1597184421>
54. Cardona D, Ariza A, Gaona C, Medina Ó. Conocimientos sobre sexualidad en adolescentes escolares en la ciudad de Armenia, Colombia. AMC [Internet]. 2015 [Citado el 14 de marzo del 2024]; 19(6): 568-576. Disponible en: <http://scielorttext&pid=S1025-02552015000600003&lng=es>.
55. Montero V. La educación sexual como piedra angular de una sexualidad adolescente saludable. Rdo. promedio Chile [Internet]. 2011 [Citado el 14 de marzo de 2024]; 139(10): 1249-1252. Disponible en: [http://www.scielo.cl/scielo.ci\\_arttext&pid=S0034-98872011001000001&lng=es](http://www.scielo.cl/scielo.ci_arttext&pid=S0034-98872011001000001&lng=es).
56. Krauskopof D. El desarrollo psicológico en la adolescencia: las transformaciones en una época de cambios. Adolesc. salud [Internet]. 1999 [Citado el 9 de enero del 2024]; 1(2): 23-31. Disponible en: [http://www.scielo.sa.cr/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1409-41851999000200004&lng=en](http://www.scielo.sa.cr/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1409-41851999000200004&lng=en).
57. Lillo J. Crecimiento y comportamiento en la adolescencia. Rev. Asoc. Esp. Neuropsiq. [Internet]. 2004 [Citado el 9 de enero del 2024]; 1(90): 57-71. Disponible en: [http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0211-573520040002lng=es](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0211-573520040002lng=es).
58. Silva I, Mejía O. Autoestima, adolescencia y pedagogía. Revista Electrónica Educare [Internet] 2015 [Citado el 8 de febrero del 2024]; 19(1), 241-256. Retrieved March 13, 2024, from [http://www.scielo.sa.cr/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1409n&tlng=es](http://www.scielo.sa.cr/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1409n&tlng=es).
59. Díaz D, Fuentes I, Senra P, De la Caridad N. Adolescencia y autoestima: su desarrollo desde las instituciones educativas. 2018. Conrado, 14(64), 98-103.

60. Ibarra L. Adolescencia y maternidad. Impacto psicológico en la mujer. *Revista cubana de psicología*. 2003; 20 (1):43-47.
61. Gallego A, Pino J, Álvarez M, Vargas E, Correa I. La dinámica familiar y estilos de crianza: pilares fundamentales en la dimensión socioafectiva. *Hallazgos*. 2019; 16(32), 131-150.
62. Silva E, Lamy Z, R, Leda M, Araújo F, Lima J. Embarazo y dinámica familiar desde la perspectiva de los adolescentes. *Boletín - Academia Paulista de Psicología*. 2014; 34 (86): 118-138.
63. Capano A, González M, Massonnier N. Estilos relacionales parentales: estudio con adolescentes y sus padres. *Revista de Psicología (PUCP)*. 2016; 34(2): 413-444.
64. Caricote EA. Influencia de los padres en la educación sexual de los adolescentes. *Educere* [Internet] 2008 [Citado el 6 de febrero del 2024]; 12(40): 79-87. Recuperado en 14 de marzo de 2024, de [http://ve.scielo.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1316-49102008000100010&lng=es&tlng=es](http://ve.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1316-49102008000100010&lng=es&tlng=es).
65. Capano Á, Ubach A. Estilos parentales, parentalidad positiva y formación de padres. *Ciencias Psicológicas* [internet] 2013 [Citado el 6 de marzo del 2024]; 7(1): 83-95. Disponible en: [http://www.scielo.edu.uy/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1688-42212013000100008&lng=es&tlng=es](http://www.scielo.edu.uy/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1688-42212013000100008&lng=es&tlng=es)
66. Venegas M, Valles N. Factores de riesgo que inciden en el embarazo adolescente desde la perspectiva de estudiantes embarazadas. *Rev Pediatr Aten Primaria* [Internet]. 2019 [Citado el 5 de marzo del 2024]; 21(83): e109-e119. Disponible en: [http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1139-76322019000300006&lng=es](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1139-76322019000300006&lng=es).
67. Holguín M, Mendoza T, Esquivel T, Sánchez M, Daraviña B, Acuña P. Factores asociados al inicio de la actividad sexual en adolescentes de Tuluá, Colombia. *Rdo. Chile obstetra ginecólogo* [Internet]. 2013 [Citado el 26 de febrero del 2024]; 78(3): 209-219. Disponible en: <http://www.scielo.cl/scielo.t&pid=S0717-75262013000300007&lng=es>.
68. Welti C. Inicio de la vida sexual y reproductiva. *Papeles de población* [Internet] 2005 [Citado el 29 de febrero del 2024]; 11(45), 143-176. Disponible en: [http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1405-74252005000300007&tlng=es](http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1405-74252005000300007&tlng=es)
69. Chávez M. La estigmatización de la adolescencia como grupo poblacional en riesgo y sus repercusiones en la construcción de ciudadanía. *Sinéctica* [Internet] 2014 [Citado el 9 de febrero del 2024]; 1(42), 1-17. Disponible en: <http://www.scielo.org.mx/scielod=S1665-109X2014000100003&lng=es&tlng=es>.

70. Infogen. Factores de riesgos en el embarazo adolescente. [Internet] México; 2020 [Citado el 2 de marzo del 2024]. Disponible en: <https://www.infogen.org.mx/factores-de-riesgo-de-embarazo-en-la-adolescencia/>
71. Cabanillas W. Consumo de alcohol y género en la población adolescente escolarizada del Perú: evolución y retos de intervención. Rev. perú. med. exp. salud publica [Internet]. 2020 [Citado el 24 de febrero del 2024]; 37(1): 148-154. Disponible en: [http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1726-46342020000100148&lng=es](http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1726-46342020000100148&lng=es).
72. Rocha T. Desarrollo de la identidad de género desde una perspectiva psico-socio-cultural: un recorrido conceptual. Interamerican Journal of Psychology [Internet] 2009 [Citado el 9 de enero del 2024]; 43(2), 250-259. Disponible en: [http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0034-96902009000200006&lng=pt&lng=es](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-96902009000200006&lng=pt&lng=es).
73. Pinzón Á, Ruiz Á, Aguilera P, Abril P. Factores asociados al inicio de vida sexual y al embarazo adolescente en Colombia. Estudio de corte transversal. Rev. chil. obstet. ginecol. [Internet]. 2018 [Citado el 5 de marzo del 2024]; 83(5): 487-499. Disponible en: [http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0717-75262018000500487&lng=es](http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-75262018000500487&lng=es).
74. Soto M, Gordillo A, Caraguay S. Factores asociados al embarazo en los adolescentes: una revisión sistemática de alcance. Revista Científica De Ciencias De La Salud. 2023; 16(2): 33 - 41.
75. Figueroa D, Negrin V, Garcell E. Riesgos y complicaciones asociados al embarazo en la adolescencia. Rev Ciencias Médicas [Internet]. 2021 [Citado el 5 de marzo del 2024]; 25(5): e5051. Disponible en: <http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=scittext&pid=S1561-319>.
76. Diaz M, Amato R, Chávez J, Ramirez M, Rangel S, Rivera L, et al. Depresión y ansiedad en embarazadas. Salus [Internet]. 2013 Ago [Citado el 5 de marzo del 2024]; 17(2): 32-40. Disponible en: [http://ve.scielo.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1316-71382013000200006&lng=es](http://ve.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1316-71382013000200006&lng=es).
77. Molina S, Ferrada N, Pérez V, Cid S, Casanueva E, García C. Embarazo en la adolescencia y su relación con la deserción escolar. Rev. méd. Chile [Internet]. 2004 [Citado el 5 de marzo del 2024]; 132(1): 65-70. Disponible en: <http://www.scielo.cl/scielo.pxt0&lng=es>
78. Favier M, Samón M, Ruiz J, Bonal A. Factores de riesgos y consecuencias del embarazo en la adolescencia. Rev. inf. cient. [Internet]. 2018 [Citado el 5 de marzo del 2024]; 97(5):

- 1043-1053. Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1028-99332018000501043&lng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1028-99332018000501043&lng=es).
79. Colegio de bachilleres del estado de Veracruz. El embarazo adolescente causas y consecuencias [Internet] 2018 [Citado el 6 de marzo del 2024]. Disponible en: <http://www.cobaev.edu.mx/Dies1/archivos/CuadernilloEmbarazoAdolescente.pdf>
80. Olavarría J, Molina R. Embarazos en adolescentes, vulnerabilidades y políticas públicas. Polis (Santiago). 2012; 11(31), 411-433.
81. Fondo de Población de las Naciones Unidas. Consecuencias socioeconómicas del embarazo y la maternidad adolescente en Perú [Internet] Perú: UNFPA; 2020 [Citado el 5 de marzo del 2024]. 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)
82. Hernández-Sampieri R, Fernández-Collado C, Baptista-LP. Metodología de la investigación. 6ª. ed. México: Mc. Graw Hill; 2014.
83. Acevedo-Pérez I. Aspectos éticos en la investigación científica. Ciencias enfermo. 2002; 8(1): 15-18.

## **ANEXOS**

### Anexo 1. Matriz de consistencia

Problema	Objetivos	Variable	Instrumentos
<p>¿Cuáles son los factores asociados al embarazo adolescentes en las usuarias atendidas en el Centro de Salud Magllanal - Jaén, Cajamarca, 2024?</p>	<p><b>Objetivo general</b> Determinar los factores asociados al embarazo adolescente en usuarias atendidas en el Centro de Salud Magllanal - Jaén, Cajamarca.</p> <p><b>Objetivos específicos</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Identificar el factor individual asociado al embarazo adolescente en usuarias atendidas en el Centro de Salud Magllanal - Jaén, Cajamarca.</li> <li>- Identificar el factor familiar asociado al embarazo adolescente en usuarias atendidas en el Centro de Salud Magllanal - Jaén, Cajamarca.</li> <li>- Identificar el factor social asociado al embarazo adolescente en usuarias atendidas en el Centro de Salud Magllanal - Jaén, Cajamarca.</li> <li>- Identificar el factor institucional asociado al embarazo adolescente en usuarias atendidas en el Centro de Salud Magllanal - Jaén, Cajamarca.</li> </ul>	<p>Variable 1: Factores estresantes asociados al embarazo adolescente</p> <p>Dimensiones:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Individual</li> <li>- Familiar</li> <li>- Social</li> <li>- Institucional</li> </ul>	<p>Diseño y tipo: Descriptivo Transversal No experimental</p> <p>Población: 62 gestantes adolescentes</p> <p>Muestreo: Censal</p> <p>Técnica: Encuesta</p> <p>Instrumento: Escala de Likert de 5 puntos</p>

## Anexo 2. Instrumento

**Instrucciones:**

El presente, tiene como finalidad analizar los factores que condicionaron tu embarazo. Los datos serán anónimos y los resultados servirán solo para fines de la investigación, por ello se solicita responder con toda la sinceridad posible y se le agradece su participación. A continuación, se presenta una serie de preguntas, las cuales debe leer de forma personal, detenidamente y responder la alternativa que usted considere según su experiencia.

**Datos complementarios:**

**Edad:**

**Estado civil:**

**Zona geográfica de origen:**

Urbana ( )

Rural ( )

**Nivel educativo:**

Primaria ( )

Secundaria ( )

Muy de acuerdo	De acuerdo	Ni de acuerdo ni en desacuerdo	En desacuerdo	Muy en desacuerdo
5	4	3	2	1

FACTORES ASOCIADOS AL EMBARAZO ADOLESCENTE	Criterios de respuesta				
FACTOR INDIVIDUAL	5	4	3	2	1
1. Desconocía sobre los métodos anticonceptivos.					
2. No utilizaba métodos anticonceptivos en mis relaciones sexuales.					
3. Tomaba decisiones sin pensar sobre mis relaciones sexuales.					
4. Estuve de acuerdo en mantener relaciones sexuales con mi pareja.					
5. Sentí curiosidad sobre las relaciones sexuales en algún momento.					
6. Tuve interés en experimentar una relación sexual.					
7. Me sentí confiada en que no ocurriría un embarazo después de una relación sexual.					
8. Sentí que estaba lista para tener un hijo.					



9. Consideré que mi edad era adecuada para quedar embarazada.					
10. Prioricé mi relación de pareja sobre otras actividades como los estudios.					
11. Deseaba independizarme al querer tener un bebé.					
<b>FACTOR FAMILIAR</b>	<b>5</b>	<b>4</b>	<b>3</b>	<b>2</b>	<b>1</b>
1. Percibí que mis padres no estuvieron completamente involucrados en mi cuidado.					
2. Durante mi adolescencia, mis padres estuvieron separados.					
3. No sentí límites claros en mi familia respecto a mis relaciones de pareja.					
4. Mis padres no me brindaron suficiente orientación sobre temas de sexualidad.					
5. En mi hogar se vivieron momentos de tensión o conflictos.					
6. La comunicación con mis padres era limitada o presentaba dificultades.					
7. Sentí que mis padres no siempre mostraban interés por mis actividades diarias.					
8. Percibí que había poca supervisión por parte de mis padres.					
9. En mi familia, tuve libertad para tener enamorado.					
10. Sentí que el apoyo emocional de mis padres fue limitado en algunos momentos.					
11. Por falta de confianza, me costaba hablar con mis padres sobre temas relacionados con la sexualidad.					
12. Mis padres no tuvieron acceso a niveles educativos avanzados.					
13. Mi madre tuvo un embarazo a una edad temprana.					
<b>FACTOR SOCIAL</b>	<b>5</b>	<b>4</b>	<b>3</b>	<b>2</b>	<b>1</b>
1. Sentí que las opiniones o actitudes de mis amistades influyeron en mis decisiones sobre relaciones sexuales.					
2. Mis amistades conversaban conmigo sobre temas relacionados con las relaciones sexuales.					
3. En alguna ocasión, percibí presión por parte de mi					

pareja para mantener relaciones sexuales.					
4. Mi pareja mostró resistencia o falta de interés en utilizar métodos anticonceptivos.					
5. Me sentí influenciada al saber que algunas de mis amistades ya habían iniciado su vida sexual.					
6. Decidí mantener relaciones sexuales como una forma de demostrar madurez.					
7. Los contenidos en internet relacionados con temas sexuales influyeron en mi curiosidad o decisiones.					
8. La información sobre sexualidad que vi en la televisión llamó mi atención.					
9. Algunas personas cercanas mencionaron que estaba en la etapa adecuada para iniciar mi vida sexual.					
10. He consumido bebidas alcohólicas o he fumado en algunas situaciones.					
11. Mi experiencia de embarazo no fue resultado de una decisión plenamente consensuada.					
<b>FACTOR INSTITUCIONAL</b>	<b>5</b>	<b>4</b>	<b>3</b>	<b>2</b>	<b>1</b>
1. No recibiste información sobre salud sexual por un profesional de la salud o docente.					
2. Sentía que no podía expresar mis dudas sobre sexualidad con profesionales de salud o docentes.					
3. En mi colegio, no se abordaron temas relacionados con la educación sexual.					
4. Percibí barreras para acceder a información y servicios de salud sexual y reproductiva.					
5. Contaba con escasa información y acceso a los métodos anticonceptivos por ser menor de edad.					
6. No encontré suficiente apoyo o acceso a servicios de planificación familiar en mi colegio o centro de salud.					
7. En mi comunidad, no se implementaron programas educativos enfocados en la prevención del embarazo adolescente.					

Gracias por su colaboración

Atte. Alexander

**Anexo 3. Consentimiento informado**

**UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAJAMARCA**

**ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA**

Yo,.....con DNI N°:.....siendo mayor de edad en calidad de ..... acepto que mi ....., participe en la Investigación FACTORES ASOCIADOS AL EMBARAZO EN LAS ADOLESCENTES ATENDIDAS EN EL CENTRO DE SALUD MAGLLANAL JAÉN, 2024, realizado por el Bachiller en Enfermería de la Universidad Nacional de Cajamarca Filial Jaén: Alexander Abelino Nuñez Huaman.

El objetivo de esta investigación es identificar los factores que condicionan el embarazo en las adolescentes embarazadas atendidas en el establecimiento de salud. Ante ello otorgo mi consentimiento para que mi .....,participe en el estudio con fines académicos realizado por el investigador, quien garantiza el secreto a la privacidad de la menor.

Hago constar que el presente documento ha sido leído y entendido por mí en su integridad de manera libre y espontánea. Por lo tanto, declaro que puedo participar de la presente investigación:

Firma del participante: .....

Firma del investigador: .....

Fecha: .....

Nota: En caso de no constar su firma ponga su huella



**Anexo 4. Asentimiento informado**

**UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAJAMARCA**

**ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA**

Yo,.....  
.....con DNI: en pleno uso de mis facultades mentales, declaro haber sido informada de manera clara, precisa y oportuna por el ex estudiante de la Universidad Nacional de Cajamarca Alexander Abelino Nuñez Huaman con DNI N° 60910092 sobre los fines que se busca con la investigación titulada: FACTORES ASOCIADOS AL EMBARAZO EN LAS ADOLESCENTES ATENDIDAS EN EL CENTRO DE SALUD MAGLLANAL JAÉN, 2024.

El objetivo que de esta investigación es analizar los factores que condicionan el embarazo en las adolescentes embarazadas atendidas en el establecimiento de salud. Por ello, si tienes entre 12 - 17 años de edad puedes participar. Al estar de acuerdo, se te dará un instrumento para responder. Si no deseas formar parte de la investigación no tienes que hacerlo, aun cuando tus padres hayan dado el consentimiento. A continuación, ponga su huella:

Firma del investigador: .....



Fecha: .....

## Anexo 5. Solicitud de autorización



### UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAJAMARCA SECCION JAEN

"Norte de la Universidad Peruana"  
Fundada por Ley N° 14015 del 13 de Febrero de 1962  
Bolívar N° 1368 Plaza de Armas - Telf. 431907  
JAÉN - PERÚ

"Año del Bicentenario de la Consolidación de nuestra Independencia, y de la Conmemoración de las  
heroicas Batallas de Junín y Ayacucho"

Jaén, 06 de setiembre de 2024

OFICIO N° 0583 -2024-SJE-UNC

Señora  
OBST. ARGENIS NEVENCA CIEZA FLORES  
GERENTE DEL CENTRO DE SALUD MAGLLANAL

CIUDAD

ASUNTO: SOLICITO AUTORIZACIÓN PARA  
APLICACIÓN DE CUESTIONARIO DE  
TRABAJO DE INVESTIGACIÓN

Es grato dirigirme a Ud., para expresarle mi cordial saludo, al mismo tiempo manifestarle que, el ex alumno **ALEXANDER ABELINO NUÑEZ HUAMÁN**, realizará el trabajo de investigación: **FACTORES ASOCIADOS AL EMBARAZO ADOLESCENTE EN USUARIAS ATENDIDAS EN EL CENTRO DE SALUD MAGLLANAL - JAÉN, CAJAMARCA, 2024**, con fines de optar el título de Licenciado en Enfermería.

En este sentido, encontrándose en la etapa de ejecución del Proyecto y siendo necesario la aplicación del instrumento de investigación, solicito a usted, la autorización correspondiente para que el referido egresado pueda efectuar la aplicación de un Cuestionario, dirigido a las Adolescentes que se atienden en el Servicio de Ginecobstetricia, a partir de la fecha y/o durante el periodo que se requiera para la recolección de datos.

Agradeciéndole anticipadamente por la atención que brinde al presente, hago propicia la oportunidad para testimoniarle las muestras de mi especial consideración.

Atentamente,

M.C. Juana Arrieta Valdezrama Soriano  
Docente (e) EAPE - F.J.

C.C: -Archivo.  
MAVS/m.

## Anexo 6. Autorización para aplicación del estudio

“AÑO DEL BICENTENARIO, DE LA CONSOLIDACION DE NUESTRA INDEPENDENCIA, Y DE LA  
CONMEMORACION DE LAS HEROICAS BATALLAS DE JUNIN Y AYACUCHO”

Jaén, 07 de Octubre del 2024.

OFICIO N° -2024- GR.CAJ/DRSJ/A-CLAS.M.

**Señor:**  
**ALEXANDER A. NUÑEZ HUAMAN**

**ASUNTO: REMITO AUTORIZACION PARA APLICACIÓN DE CUESTIONARIO DE TRABAJO  
DE INVESTIGACION**

Es grato dirigirme a Ud., para saludarle cordialmente y al mismo tiempo informarle que esta Gerencia AUTORIZA a usted la aplicación del cuestionario trabajo de investigación “FACTORES ASOCIADOS AL EMBARAZO ADOLESCENTE EN USUARIAS ATENDIDAS EN EL CENTRO DE SALUD MAGLLANAL JAEN, CAJAMARCA, 2024” con la finalidad de optar el título de Licenciado en Enfermería. Se le expide el siguiente documento para fines inherentes al estudiante.

Es propicia la ocasión para reiterarle a Ud., mi especial consideración y estima personal.

Atentamente;

ANCF  
Cc



GOBIERNO REGIONAL CAJAMARCA  
GERENCIA REGIONAL DE SALUD  
RED INTEGRADA DE SALUD  
ZONA SANITARIA MAGLLANAL  
CAJAMARCA  
Obst. Argelis N. Cieza Flores  
COP: 11892  
PERENYO

## Anexo 7. Validez del instrumento por expertos

### ESCALA DICOTÓMICA PARA VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO POR JUICIO DE EXPERTOS

#### I. DATOS GENERALES

Apellidos y nombres del profesional experto

..... *Vásquez Quiroz Ivan Cruz* .....

Cargo e institución donde labora

..... *Jefe. Promoción de la Salud - E.S Magllana* .....

#### II. ASPECTOS DE VALIDACIÓN

No	CRITERIOS	INDICADORES	SÍ	NO
1	Claridad	Los términos utilizados en las preguntas son formulados con lenguaje claro y comprensible.	✓	
		El lenguaje es apropiado para el nivel de los participantes de investigación.	✓	
		El grado de complejidad de las preguntas es aceptable.	✓	
2	Organización	Las preguntas tienen organización lógica.	✓	
3	Pertinencia	Las preguntas permiten resolver el problema de investigación.	✓	
		Las preguntas permitirán contrastar la hipótesis.	✓	
4	Coherencia	Las preguntas permitirán recoger la información para alcanzar los objetivos de la investigación.	✓	
5	Objetividad	El instrumento abarca el objeto de investigación de manera clara y precisa.	✓	
6	Consistencia	Las preguntas se basan en los aspectos teóricos científicos.	✓	

#### III. SUGERENCIAS Y OPINIONES (Recomendaciones, críticas, modificaciones o añadiduras en el instrumento)

..... *Si es aplicable.* .....

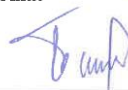
FECHA: *2-10-24*

Firma y sello

DNI: *41879045*

  
 Lic. *Ivan C. Vásquez Quiroz*  
 CEP. *57819*

**CONSTANCIA DE VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO**

VALIDEZ		
APLICABLE	✓	NO APLICABLE
<b>APLICABLE ATENDIENDO A LAS OBSERVACIONES</b>		
<b>Validado por:</b> Ivan C. Vasquez Quiroz	<b>DNI:</b> 41875045	<b>Fecha:</b> 02-10-24
<b>Firma:</b> 	<b>Teléfono:</b> 9444 88652	<b>Correo:</b> vasquezivanacruz@gmail.com
Tomado de Yadira Corral en validez y confiabilidad de los instrumentos de investigación para la recolección de datos.		


  
 Lic. Enf. Ivan C. Vasquez Quiroz  
 CEP. 57819



**ESCALA DICOTÓMICA PARA VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO POR JUICIO DE EXPERTOS**

**I. DATOS GENERALES**

Apellidos y nombres del profesional experto

NOVOA TORRES FELICIA DRASELE

Cargo e institución donde labora

RESP. SAUD FAMILIAR - CS MAGLLONAL

**II. ASPECTOS DE VALIDACIÓN**

No	CRITERIOS	INDICADORES	SÍ	NO
1	Claridad	Los términos utilizados en las preguntas son formulados con lenguaje claro y comprensible.	X	
		El lenguaje es apropiado para el nivel de los participantes de investigación.	X	
		El grado de complejidad de las preguntas es aceptable.	X	
2	Organización	Las preguntas tienen organización lógica.	X	
3	Pertinencia	Las preguntas permiten resolver el problema de investigación.	X	
		Las preguntas permitirán contrastar la hipótesis.	X	
4	Coherencia	Las preguntas permitirán recoger la información para alcanzar los objetivos de la investigación.	X	
5	Objetividad	El instrumento abarca el objeto de investigación de manera clara y precisa.	X	
6	Consistencia	Las preguntas se basan en los aspectos teóricos científicos.	X	

**III. SUGERENCIAS Y OPINIONES** (Recomendaciones, críticas, modificaciones o añadiduras en el instrumento)

Si es aplicable, considere un tema muy importante.


FECHA: 02-10-24

Firma y sello

DNI: 16748512



**CONSTANCIA DE VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO**

VALIDEZ		
APLICABLE	X	NO APLICABLE
APLICABLE ATENDIENDO A LAS OBSERVACIONES		
Validado por: FELICIA ARASEIZ NOVOA TORRES	DNI: 16748512	Fecha: 02/10/2024
Firma: 	Teléfono: 990089821	Correo: araselino18@gmail.com
Tomado de Yadira Corral en validez y confiabilidad de los instrumentos de investigación para la recolección de datos.		

  
 GOBIERNO DE LA CIUDAD DE GUAYMA  
 DIRECCIÓN GENERAL DE REGISTRO Y CONTROL  
 FARMACIA  
 Felicia Araseiz Novoa Torres  
 LIC. EN FARMACIA  
 CEP 43314

**ESCALA DICOTÓMICA PARA VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO POR JUICIO DE EXPERTOS**

**I. DATOS GENERALES**

Apellidos y nombres del profesional experto

*Felix Josue Torres*

Cargo e institución donde labora

*Jefe Supremacia a cargo curso de vida Absolvente  
C.S. Magallanes*

**II. ASPECTOS DE VALIDACIÓN**

No	CRITERIOS	INDICADORES	SÍ	NO
1	Claridad	Los términos utilizados en las preguntas son formulados con lenguaje claro y comprensible.	✓	
		El lenguaje es apropiado para el nivel de los participantes de investigación.	✓	
		El grado de complejidad de las preguntas es aceptable.	✓	
2	Organización	Las preguntas tienen organización lógica.	✓	
3	Pertinencia	Las preguntas permiten resolver el problema de investigación.	✓	
		Las preguntas permitirán contrastar la hipótesis.	✓	
4	Coherencia	Las preguntas permitirán recoger la información para alcanzar los objetivos de la investigación.	✓	
5	Objetividad	El instrumento abarca el objeto de investigación de manera clara y precisa.	✓	
6	Consistencia	Las preguntas se basan en los aspectos teóricos científicos.	✓	

**III. SUGERENCIAS Y OPINIONES** (Recomendaciones, críticas, modificaciones o añadiduras en el instrumento)


*Se es aptable*

FECHA: *2/10/24*

  
Lic. Félix Josue Torres  
C.S. Magallanes  
Firma y sello

DNI: *27687212*

**CONSTANCIA DE VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO**

VALIDEZ		
APLICABLE	✓	NO APLICABLE
APLICABLE ATENDIENDO A LAS OBSERVACIONES		
<b>Validado por:</b> <i>Felix Vasquez Torres</i>	<b>DNI:</b> 27687212	<b>Fecha:</b> 2/10/24
<b>Firma:</b> 	<b>Teléfono:</b> 981987161	<b>Correo:</b> <i>felix.vasquez.torres1963@gmail.com</i>
<p align="center">Tomado de Yadira Corral en validez y confiabilidad de los instrumentos de investigación para la recolección de datos.</p>		


  
 Lic. En Psicología  
 DNI = 27687212

**ESCALA DICOTÓMICA PARA VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO POR JUICIO DE EXPERTOS**

**I. DATOS GENERALES**

Apellidos y nombres del profesional experto

CAMPOS MURGA JUANNE JUANITA

Cargo e institución donde labora

OBSTETRA EN C.S. MAGLLANAL

**II. ASPECTOS DE VALIDACIÓN**

No	CRITERIOS	INDICADORES	SÍ	NO
1	Claridad	Los términos utilizados en las preguntas son formulados con lenguaje claro y comprensible.	✓	
		El lenguaje es apropiado para el nivel de los participantes de investigación.	✓	
		El grado de complejidad de las preguntas es aceptable.	✓	
2	Organización	Las preguntas tienen organización lógica.	✓	
3	Pertinencia	Las preguntas permiten resolver el problema de investigación.	✓	
		Las preguntas permitirán contrastar la hipótesis.	✓	
4	Coherencia	Las preguntas permitirán recoger la información para alcanzar los objetivos de la investigación.	✓	
5	Objetividad	El instrumento abarca el objeto de investigación de manera clara y precisa.	✓	
6	Consistencia	Las preguntas se basan en los aspectos teóricos científicos.	✓	

**III. SUGERENCIAS Y OPINIONES** (Recomendaciones, críticas, modificaciones o añadiduras en el instrumento)


Si es aplicable

FECHA: 02/10/2024



DNI: 18899359

**CONSTANCIA DE VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO**

VALIDEZ		
APLICABLE	✓	NO APLICABLE
APLICABLE ATENDIENDO A LAS OBSERVACIONES		
<b>Validado por:</b> IVONNE J. CAMPOS MURGA	<b>DNI:</b> 38899359	<b>Fecha:</b> 02-10-2024,
<b>Firma:</b> 	<b>Teléfono:</b> 986779844,	<b>Correo:</b> ivonne3007@hotmail.com,
Tomado de Yadira Corral en validez y confiabilidad de los instrumentos de investigación para la recolección de datos.		


  
**GRC** GOBIERNO REGIONAL CAUCA  
 Oficina de Registro de Profesionales  
 y de la Especialización  
**ORIS**  
 Ivonne Judith Campos Murga  
 OBSTETRA  
 C.O.P. 20674

**ESCALA DICOTÓMICA PARA VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO POR JUICIO DE EXPERTOS**

**I. DATOS GENERALES**

Apellidos y nombres del profesional experto

..... *Carmen Cleida Becerra Guevara* .....

Cargo e institución donde labora

..... *Licenciada en enfermería del centro de Salud Magdonal* .....

**II. ASPECTOS DE VALIDACIÓN**

No	CRITERIOS	INDICADORES	SÍ	NO
1	Claridad	Los términos utilizados en las preguntas son formulados con lenguaje claro y comprensible.	✓	
		El lenguaje es apropiado para el nivel de los participantes de investigación.	✓	
		El grado de complejidad de las preguntas es aceptable.	✓	
2	Organización	Las preguntas tienen organización lógica.	✓	
3	Pertinencia	Las preguntas permiten resolver el problema de investigación.	✓	
		Las preguntas permitirán contrastar la hipótesis.	✓	
4	Coherencia	Las preguntas permitirán recoger la información para alcanzar los objetivos de la investigación.	✓	
5	Objetividad	El instrumento abarca el objeto de investigación de manera clara y precisa.	✓	
6	Consistencia	Las preguntas se basan en los aspectos teóricos científicos.	✓	

**III. SUGERENCIAS Y OPINIONES** (Recomendaciones, críticas, modificaciones o añadiduras en el instrumento)

..... *Cuestionario aplicable para su aplicación* .....

FECHA: *02-10-2024*


Firma y sello

DNI: *40549196*





**CONSTANCIA DE VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO**

VALIDEZ		
APLICABLE	✓	NO APLICABLE
<b>APLICABLE ATENDIENDO A LAS OBSERVACIONES</b>		
<b>Validado por:</b> Carmen Cleida Becerra Guevara	<b>DNI:</b> 48549196	<b>Fecha:</b> 02-10-2024
<b>Firma:</b> 	<b>Teléfono:</b> 957 920 766	<b>Correo:</b> carmencley@hotmail.com
Tomado de Yadira Corral en validez y confiabilidad de los instrumentos de investigación para la recolección de datos.		





### Anexo 8. Prueba binominal de validez

Criterios	Jueces					Total	Valor binomial
	J1	J2	J3	J4	J5		
1. Claridad	1	1	1	1	1	5	0.03125
2. Organización	1	1	1	1	1	5	0.03125
3. Pertinencia	1	1	1	1	1	5	0.03125
4. Coherencia	1	1	1	1	1	5	0.03125
5. Objetividad	1	1	1	1	1	5	0.03125
6. Consistencia	1	1	1	1	1	5	0.03125

Se ha considerado

1: Si la respuesta es positiva

0: si la respuesta es negativa

Si  $p < 0.05$ , el grado de concordancia es significativo. De acuerdo a los resultados obtenidos para cada ítem, los resultados son menores a 0,05 por lo tanto el grado de concordancia es significativo.

## Anexo 9 Confiabilidad del instrumento

### Puntaje global

Alfa de Cronbach	IC 95%	Nº de elementos	n
0,86*	0,74 – 0,91	42	15

\* Buena fiabilidad ( $\alpha > 0,80$ ).

### Resumen del procesamiento de los casos

		Nº de elementos	%
Casos	Válidos	42	100,0
	Excluidos <sup>a</sup>	0	,0
	Total	42	100,0

a. Eliminación por lista basada en todas las variables del procedimiento.

### Puntaje por dimensiones

#### Dimensión 1: Individual

Alfa de Cronbach	IC 95%	Nº de elementos	n
0,81*	0,70 – 0,83	11	15

\* Buena fiabilidad ( $\alpha < 0,80$ ).

#### Dimensión 2: Familiar

Alfa de Cronbach	IC 95%	Nº de elementos	n
0,79*	0,72 – 0,82	13	15

\* Buena fiabilidad ( $\alpha < 0,80$ ).

#### Dimensión 3: Social

Alfa de Cronbach	IC 95%	Nº de elementos	n
0,74*	0,70 – 0,85	11	15

\* Buena fiabilidad ( $\alpha < 0,80$ ).

#### Dimensión 4: Institucional

Alfa de Cronbach	IC 95%	Nº de elementos	n
0,78*	0,69 – 0,81	7	15

\* Buena fiabilidad ( $\alpha < 0,80$ ).

Cálculo de la confiabilidad del instrumento de medición

<b>Rango</b>	<b>Confiabilidad</b>	<b>Alfa de Cronbach</b>
<b>0.53 a menos</b>	Confiabilidad nula	
<b>0.54 a 0.59</b>	Confiabilidad baja	
<b>0.60 a 0.65</b>	Confiable	
<b>0.66 a 0.71</b>	Muy confiable	
<b>0.72 a 0.99</b>	Confiabilidad excelente	0,86*
<b>1</b>	Confiabilidad perfecta	

\*El instrumento presenta una consistencia interna excelente.

## Anexo 10 Datos estadísticos complementarios

**Tabla 5. Edad de las gestantes adolescentes**

Edad	N	%
14 años	2	3,2
15 años	11	17,7
16 años	26	41,9
17 años	23	37,2
Total	62	100,0

En la tabla 5, se observa que la edad más frecuente entre las gestantes adolescentes es de 16 años, con un 41,9 %, mientras que la menor proporción corresponde a los 14 años, con un 3,2 %.

**Tabla 6. Estado civil de las gestantes adolescentes**

Estado civil	N	%
Soltera	49	79,0
Conviviente	13	21,0
Total	62	100,0

En la tabla 6, se observa que el 79 % de las gestantes adolescentes se identifica como solteras, mientras que el 21 % reporta ser conviviente.

**Tabla 7. Zona geográfica de origen de las gestantes adolescentes**

Zona geográfica	N	%
Urbana	27	43,5
Rural	35	56,5
Total	62	100,0

En la tabla 7, se evidencia que la mayoría de las gestantes adolescentes provienen de zonas rurales (56,5 %), mientras que el 43,5 % tiene origen en zonas urbanas.

**Tabla 8. Nivel educativo de las gestantes adolescentes**

Nivel educativo	N	%
Primaria	5	8,0
Secundaria	57	92,0
Total	62	100,0

En la tabla 8, se observa que el nivel educativo predominante entre las gestantes adolescentes es la secundaria, con un 92 %, mientras que un 8 % corresponde al nivel primario.

### Anexo 11 Panel fotográfico



## Anexo 12 Información de la Red Integral de Salud – Jaén

Gobierno del Perú

GOBIERNO REGIONAL  
CAJAMARCA

RIS JAÉN  
RED INTEGRADA DE SALUD

DIRECCION EJECUTIVA SALUD DE LAS PERSONAS  
"AÑO DE LA RECUPERACIÓN Y CONSOLIDACIÓN DE LA ECONOMÍA PERUANA"

**MAD N° 10588395**

Jaén, 30 de enero de 2025

**OFICIO N°- 010 - 2025- GR.CAJ-DISA.J/DG/DESP/DAICS/PMN**

**SEÑOR:**  
**Alexander Abelino Nuñez Huamán**  
**BACHILLER EN ENFERMERÍA**

**Presente.-**

### **ASUNTO : REMITO INFORMACION SOLICITADA**

Es grato dirigirme a usted con la finalidad de expresarle mi cordial saludo y a la vez remitir la información solicitada sobre datos estadísticos de embarazo en adolescentes en el distrito de Jaén de los años 2022, 2023 y 2024 para que continúe con los trámites de sustentación de tesis a pedido del interesado y es como a continuación se detalla.

AÑO	N° GESTANTES ATEDIDAS	NUMERO DE GESTANTES ADOLESCENTES ATENDIDAS	%
2022	1720	165	9.5
2023	1633	125	7.6
2024	1491	118	7.9

FUENTE: REPORTE HIS MATERNO AÑOS 2022, 2023 Y 2024 OITE RIS JAEN

Sin otro particular, reitero a usted las muestras de mi consideración y estima.

Atentamente,



ADD/EGCD/TPSC/PAZ  
CC.  
Archivo

GOBIERNO REGIONAL CAJAMARCA  
DIRECCION REGIONAL DE SALUD  
DIRECCION REGIONAL DE SALUD  
DIRECCION GENERAL  
CEP. N° 22333  
DIRECTOR GENERAL (E)

**Anexo 13 Repositorio Institucional Digital**  
UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAJAMARCA  
“NORTE DE LA UNIVERSIDAD PERUANA”

*Av. Atahualpa N° 1050*

1 Datos del autor:

Nombres y apellidos: Alexander Abelino Nuñez Huaman

DNI: 60910092

Correo electrónico: anunezh19\_1@unc.edu.pe

Teléfono: 961 703 203

2 Grado, título o especialidad

Bachiller                       Título                      Magister   
 Doctor  
 Segunda especialidad profesional

3 Tipo de investigación<sup>1</sup>:

Tesis                       Trabajo académico                       Trabajo de investigación  
 Trabajo de suficiencia profesional

Título: Factores asociados al embarazo adolescente en usuarias atendidas en el Centro de Salud Magllanal - Jaén, Cajamarca, 2024

Asesora: Dra. Segunda Manuela Cabellos Alvarado

DNI: 26677054

Código ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-5870-7832>

Escuela Académica/Unidad: Facultad de Enfermería

---

<sup>1</sup> Tipos de investigación

Tesis: para título profesional, Maestría, Doctorado y programas de segunda especialidad.

Trabajo Académico: Para programas de Segunda Especialidad.

Trabajo de Investigación: para Bachiller y Maestría.

Trabajo de Suficiencia Profesional: Proyecto Profesional, Informe de Experiencia Profesional.



Bajo los siguientes términos autorizo el depósito de mi trabajo de investigación en el repositorio digital institucional de la Universidad Nacional de Cajamarca. Con la autorización de depósito de mi trabajo de investigación, otorgo a la Universidad Nacional de Cajamarca una licencia no exclusiva para reproducir, distribuir, comunicar al público, transformar (únicamente mente su traducción a otros idiomas) y poner a disposición del público mi trabajo de investigación, en forma físico o digital en cualquier medio, conocido por conocer, a través de los diversos servicios provistos de la universidad, creados o por crearse, tales como el repositorio digital de la UNC, colección de tesis, entre otros, en el Perú y en el extranjero, por el tiempo y veces que considere necesarias y libres de remuneraciones.

En virtud de dicha licencia, la Universidad Nacional de Cajamarca podrá reproducir mi trabajo de investigación en cualquier tipo de soporte y en más de un ejemplar, sin modificar su contenido, solo con propósitos de seguridad y respaldo y preservación. Declaro que el trabajo de investigación es una creación de mi autoría y exclusiva titularidad comparativa, y me encuentro facultando a conceder la presente licencia y, así mismo, garantizo que dicho trabajo de investigación no infringe derechos de autor de terceras personas. La Universidad Nacional de Cajamarca consignará en nombre del/los autores/re del trabajo de investigación, y no lo hará ninguna modificación más que la permitida en la presente licencia.

Autorizo el depósito (marque con un X)

Si, autorizo que se deposite inmediatamente.

Si, autorizo que se deposite a partir de la fecha (dd/mm/aa)

No autorizo

Licencias Creative Commons<sup>2</sup>

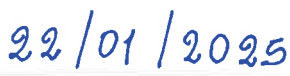
Autorizo el depósito (marque con un X)

Si autorizo el uso comercial y las obras derivadas de mi trabajo de investigación.

No autorizo el uso comercial y tampoco las obras derivadas de mi trabajo de investigación.

// 

Firma



Fecha

---

<sup>1</sup> Licencia creative commons: Las licencias creative commons sobre su trabajo de investigación, mantiene la titularidad de los derechos de autor de esta y, a la vez, permite que otras personas puedan reproducirla, comunicarla al público y distribuir ejemplares de esta, siempre y cuando reconozcan la autoría correspondiente. Todas las licencias creative commons son de ámbito mundial. Emplea el lenguaje y la terminología de los tratados internacionales. En consecuencia, goza de una eficacia a nivel mundial, gracias a que tiene jurisdicción neutral.



# UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAJAMARCA

## SECCION JAEN

"Norte de la Universidad Peruana"

Fundada por Ley N° 14015 del 13 de Febrero de 1.962  
Bolivar N° 1368 Plaza de Armas - Telf. 431907  
JAEN PERU

"Año del Fortalecimiento de la Soberanía Nacional"

### MODALIDAD "A"

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

En Jaén, siendo las 10 a.m. del 22 de enero del 2025, los integrantes del Jurado Evaluador para la revisión y sustentación de la tesis, designados en Consejo de Facultad a propuesta del Departamento Académico, reunidos en el ambiente Auditorio de la Escuela Académico Profesional de Enfermería – Sede Jaén, de la Universidad Nacional de Cajamarca, dan inicio a la sustentación de tesis denominada:

### FACTORES ASOCIADOS AL EMBARAZO ADOLESCENTE EN USUARIAS ATENDIDAS EN EL CENTRO DE SALUD MAGLLANAL - JAÉN CAJAMARCA, 2024

Presentado por la **Bachiller: ALEXANDER ABELINO NUÑEZ HUAMAN**

Siendo las 11:35 a.m. del mismo día, se da por finalizado el proceso de evaluación, el Jurado Evaluador da su veredicto en los siguientes términos: bueno, con el calificativo de: dieciséis, con lo cual el (la) Bachiller en Enfermería se encuentra apto para la obtención del Título Profesional de: **LICENCIADO (A) EN ENFERMERÍA.**

	Miembros Jurado Evaluador Nombres y Apellidos	Firma
Presidente:	<u>Francisca Edita Díaz Villanueva</u>	<u>[Firma]</u>
Secretario(a):	<u>Doris Elizabeth Birugas Abanto</u>	<u>[Firma]</u>
Vocal:	<u>Wilmer Sicante Abad</u>	<u>[Firma]</u>
Accesitaria:		
Asesor (a):	<u>Segunda Manuela Cabellos Alvarado</u>	<u>[Firma]</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)