

## Factores individuales, sociales y familiares presentes en el embarazo adolescente de la sierra peruana

Individual, social and family factors present in adolescent pregnancy in the Peruvian highlands

**Investigadores:** Sheyla Janeth Gómez Tuesta <sup>1</sup>, Norma del Carmen Gálvez-Díaz <sup>2</sup>, Christian Casas-Gálvez <sup>3</sup>.

Universidad César Vallejo, Chiclayo-Perú/Universidad Señor de Sipán. Chiclayo-Perú

CDID “Centro de Documentación, Investigación y Difusión de Psicología Científica”<sup>3</sup>

Recibido: 8/03/23

Aceptado: 20/08/2024

### Resumen

**Introducción:** El embarazo en adolescentes representa un problema de salud pública que impacta en el desarrollo económico del país y la salud de las familias. **Objetivo:** Determinar los factores individuales, sociales y familiares presentes en el embarazo de adolescentes atendidas en un Centro de Salud de Cajamarca en Perú. **Método:** Investigación cuantitativa, no experimental, transversal. De tipo descriptivo. Participaron 40 madres adolescentes elegidas según criterios de inclusión y exclusión. **Resultados:** Las edades del 67.5% de adolescentes embarazadas correspondió a 16-18 años; 52.5% eran estudiantes; 42.5% solo tenían estudios de primaria; 50% convivientes el 70% iniciaron su primera menstruación entre 9 a 11 años (promedio 10.7 años); 57.5% tuvo su primera relación sexual entre 14 a 15 años; 97.5% no empleaba métodos anticonceptivos, 57.5% los desconoce; 75% de gestantes adolescente sus madres también tuvieron un embarazo adolescente, 72.5% evidencia una familia disfuncional y sólo el 2.5% una familia funcional. **Conclusión:** El embarazo adolescente es un problema social en la sierra peruana que requiere que el Ministerio de Salud desarrolle estrategias de prevención acorde a la propia cultura en los pueblos de la sierra peruana.

*Palabras clave:* Embarazo adolescente, factores individuales, factores sociológicos, factores familiares, gestión en salud.

<sup>1</sup> Correspondencia remitir a: Norma del Carmen Gálvez-Díaz, Doctora en enfermería. [gdiacznc@ucvvirtual.edu.pe](mailto:gdiacznc@ucvvirtual.edu.pe) Magister en Gestión de los Servicios de la Salud. Universidad César Vallejo. Chiclayo. Perú. <https://orcid.org/0000-0003-1071-1087>. [sheylacuاريو@gmail.com](mailto:sheylacuاريو@gmail.com)

<sup>2</sup> Doctora en enfermería. Docente de investigación en la Escuela de Posgrado de Universidad César Vallejo. Perú. <https://orcid.org/0000-0002-6975-0972>. [gdiacznc@ucvvirtual.edu.pe](mailto:gdiacznc@ucvvirtual.edu.pe)

<sup>3</sup> Estudiante de Medicina Humana. Miembro de la Asociación Científica de Medicina Humana. Universidad Señor de Sipán. Chiclayo. Perú. <https://orcid.org/0000-0002-9087-1365>. [cgalvezchristic@crece.uss.edu.pe](mailto:cgalvezchristic@crece.uss.edu.pe)

<sup>4</sup> Correspondencia remitir a: [revistacientificaureka@gmail.com](mailto:revistacientificaureka@gmail.com) o [normacopparipy@gmail.com](mailto:normacopparipy@gmail.com) “Centro de Documentación, Investigación y Difusión de Psicología Científica”, de Asunción-Paraguay.

## Abstract

**Introduction:** Adolescent pregnancy represents a public health problem that impacts the economic development of the country and the health of families. **Aim;** to determine the individual, social and family factors present in the pregnancy of adolescents attended in a Health Center of Cajamarca in Peru. **Method:** It was basic, non-experimental, quantitative, cross-sectional. 40 adolescent mothers selected according to inclusion and exclusion criteria participated. **Results:** The ages of 67.5% of pregnant adolescents corresponded to 16-18 years; 52.5% were students; 42.5% only had primary school education; 50% cohabiting, 70% started their first menstruation between 9 to 11 years (average 10.7 years); 57.5% had their first sexual relationship between 14 and 15 years old; 97.5% did not use contraceptive methods, 57.5% did not know them; 75% of pregnant adolescents had their mothers also have a teenage pregnancy, 72.5% evidence a dysfunctional family and only 2.5% a functional family. **Conclusion:** Teenage pregnancy is a social problem in the Peruvian highlands that requires the Ministry of Health to develop prevention strategies according to the culture in the towns of the Peruvian highlands.

**Keywords:** Adolescent pregnancy, individual factors, sociological factors, family factors, health management.

La adolescencia es la etapa del ciclo de vida donde se inicia el proceso de individualización y se define la identidad de la persona, logrando al término su independencia (Lamas, 2017). El embarazo adolescente es un indicador de gestión que tiene repercusiones sociales, económicas y de salud integral (Ceberio, 2019). Las estadísticas demuestran el incremento en la frecuencia del embarazo adolescente, oscilando entre 7% y 25% en distintos países, las estadísticas son mayores en países en vías de desarrollo (Instituto Nacional de Estadística [INEI], 2015).

El Perú no es ajeno a esa problemática de salud pública; los datos reportan que del total de mujeres adolescentes de 15-19 años, el 14,6% se encontró alguna vez embarazada (INEI, 2018); formando así un círculo de desigualdad que incrementa los niveles de pobreza con pocas oportunidades de crecimiento para las adolescentes (Centro de Análisis de Políticas Públicas, 2015).

El Instituto Nacional de Estadística e Informática de Perú (INEI), al aplicar la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (ENDES); encontró que el 12,6 % de las adolescentes eran madres o se encontraban embarazadas en el año 2019, resultando que la tasa se ha triplicado con relación a años anteriores (INEI, 2018); situación que alarma la salud física y mental de este grupo atareo.

Esta incidencia del embarazo adolescente se relaciona con diversos factores como, temprano inicio de relaciones sexuales, ausencia de protección anticonceptiva (Williamson, 2013; OMS, 2015), factores culturales como el tabú para hablar de sexo y sexualidad con los padres, matrimonio infantil, hogares disfuncionales, antecedentes de embarazo adolescente en la familia (United Nations, 2015).

El impacto en la salud del binomio madre-recién nacido (Bendezú et al., 2016) también incluye los desgarros genitales, anemia, desnutrición, infecciones obstétricas; por ello es importante abordar el problema desde una perspectiva holística; porque las adolescentes embarazadas vivencian abandono emocional por parte de sus familiares directos, así como los contextos de privación social y cultural.

No cabe duda de que el embarazo adolescente acarrea desventajas como la pérdida de la libertad, tener que asumir responsabilidades parentales, separación del grupo de pares, primando que la madre adolescente se dedique al cuidado del bebé (Venegas y Valles, 2019). Con ello se evidencia el impacto en la salud psicológica y física del binomio madre- recién nacido (Venegas y Valles, 2019); siendo en ese sentido necesario abordar los factores individuales, sociales y familiares presentes en el embarazo adolescente de la sierra peruana. Pues el embarazo adolescente se manifiesta tanto por sus características epidemiológicas como por las implicaciones sociales, familiares y personales a la que está vinculada.

### **Objetivo general:**

Determinar el papel de los factores individuales, sociales y familiares que predominan en los casos de adolescentes embarazadas. de la sierra peruana.

### **Objetivos específicos:**

1. Caracterizar las variables sociodemográficas de las adolescentes embarazadas de la sierra peruana.
2. Describir los factores sociales relacionados al embarazo de las adolescentes de la sierra peruana.
3. Describir los factores individuales y familiares relacionados al embarazo de las adolescentes de la sierra peruana.
4. Describir el tipo de funcionalidad familiar en los hogares de las adolescentes embarazadas de la sierra peruana.

### **Método**

Aplicó un diseño descriptivo, cuantitativo, no experimental y transversal (Hernández y Mendoza, 2018). En el estudio no se manipularon las variables; la recolección de datos se realizó entre los meses de enero a abril del 2022. La investigación tuvo como principal objetivo describir características, factores presentes en las adolescentes embarazadas que viven en la sierra del Perú sin intentar modificarlos o influir en ellos. Por ser un estudio descriptivo se centró en proporcionar una imagen clara y precisa de la situación del embarazo adolescente. Siendo útil para comprender el fenómeno en su contexto natural realizar futuros estudios aplicados.

Según el cuaderno de registro de obstetricia del Centro de Salud en la sierra peruana participaron 40 adolescentes embarazadas quienes estuvieron registradas; y recibieron atención prenatal en el servicio de obstetricia. Para determinar la población, se consideraron criterios de inclusión: Adolescentes gestantes atendidas en un Centro de Salud de Cajamarca, entre las edades de 10 a 19 años, multigestas o primigestas que asisten a sus controles prenatales, quienes han aceptado libremente ser parte de la investigación y quienes contaron con la autorización de sus padres si en caso fueron menores de 18 años firmaron el asentimiento informado.

La técnica de muestreo fue el censo, que implicó la inclusión de toda la población de adolescentes embarazadas en una región de la sierra peruana; en lugar de seleccionar una muestra representativa de la población, se recopilan datos de todas las adolescentes dado que fue pequeña y estuvo al alcance de las investigadoras.

El instrumento utilizado para la recogida de datos fue el cuestionario con el propósito de identificar los factores sociales, individuales y familiares presentes en el embarazo adolescente; fue validado por juicio de tres expertos en el tema. La fiabilidad del cuestionario se realizó mediante las pruebas de Test R Test obteniéndose 0.93. Para ello se aplicó una prueba piloto a 60 mujeres atendidas (Vega, 2016).

Respecto al cuestionario de Funcionamiento Familiar (FF-SIL), fue creado por Ortega en 1999, se usó para medir la percepción de éste mediante las siete (7) dimensiones: Permeabilidad, cohesión, comunicación, armonía, afectividad, roles y adaptabilidad. El cuestionario fue tipo Likert, cada respuesta reporta puntajes del 1-5 pts. Las categorías de valoración fueron: Funcional (70-57 pts), moderadamente funcional (56-43 pts), disfuncional (42-28 pts), severamente disfuncional (27-14 pts).

Para el procedimiento de recolección de información, primero el Comité de Investigación de la Escuela de Posgrado revisó y aprobó el proyecto mediante Resolución Jefatural N° 0274-2022; posterior a ello, se solicitó autorización para el ingreso al Centro de Salud de la sierra en Perú; obtenido ello las investigadoras procedieron a ingresar para la recolección de información. Se identificó la muestra y procedió a explicar a los padres en que consistió la investigación y la autorización para que sus hijas menores de 18 años puedan ser parte de la investigación; en quienes fueron mayores de 18 años la aplicación del cuestionario fue directo. La investigadora consideró los criterios de inclusión y procedió a hacer firmar el Consentimiento Informado y el Asentimiento Informado según fuera el caso.

## Resultados

En la caracterización sociodemográfica (Tabla 1) Objetivo específico N° 1 se obtuvo que el 67.5% del total tuvo entre 16-18 años (promedio 16.7), 20.0% tuvo entre 13-15 años; la edad más frecuente de las adolescentes embarazadas fue 17 años, lo que significa que la mayoría de las adolescentes embarazadas eran menores de edad para el sistema peruano. El 52.5% solo estudiaban; 50% con secundaria. 42.5% primaria; 50% son convivientes lo que representa alto riesgo a no cumplir con mayores metas como ser profesionales; el 50% fueron de zona rural conllevando a deducir que la misma situación estaría presente en zona urbana por ello la priorización en la educación para la salud reproductiva de los adolescentes es para los que residen en la sierra urbana y rural.

**Tabla 1**

*Caracterización sociodemográfica de las adolescentes embarazadas atendidas en un Centro poblado de sierra peruana*

Características		F	%
Edad	13 a 15 años	8	20.0
	16 a 18 años	27	67.5
	19 a 21 años	5	12.5
	Ama de casa	14	35.0
Ocupación	Estudia y trabaja	4	10.0
	Estudiante	21	52.5
	Trabajadora	1	2.5
Nivel de instrucción	Primaria	17	42.5
	Secundaria	20	50.0
	Superior	3	7.5
Estado civil	Casada	1	2.5
	Conviviente	20	50.0
	Soltera	19	47.5
Importancia de la religión	Importante	37	92.5
	Muy importante	3	7.5
Zona de vivienda	Rural	20	50.0
	Urbana	20	50.0
<b>Total</b>		<b>40</b>	<b>100.0</b>

Sobre aspectos presentes en el embarazo adolescente (Tabla 2), se registra que el 70% del total iniciaron su primera menstruación entre 9 a 11 años (promedio 10.7 años); 57.5% tuvo su primera relación sexual entre 14 a 15 años; 97.5% no empleaba métodos anticonceptivos, 57.5% los desconoce. Siendo necesario el trabajo integral del equipo de salud y la familia para realizar estrategias que promuevan conductas responsablemente sanas que fortalezcan al adolescente en sus dimensiones emocionales, psicológicas y evitar embarazos a temprana edad

**Tabla 2**

*Factores sociales e individuales presentes en el embarazo adolescente en un Centro poblado de la sierra peruana*

<b>Factores sociales e individuales</b>		<b>F</b>	<b>%</b>
Primera menstruación	9 a 11 años	28	70.0
	12 a 14 años	12	30.0
Primera relación sexual	12 a 13 años	17	42.5
	14 a 15 años	23	57.5
Uso de método de planificación	No	39	97.5
	Si	1	2.5
Información de métodos anticonceptivos	No	23	57.5
	Si	17	42.5
Importancia de la religión	No	5	12.5
	Si	35	87.5
Agresión sexual	No	38	95.0
	Si	2	5.0
<b>Total</b>		<b>40</b>	<b>100.0</b>

Entre las adolescentes embarazadas, el 55% señalo (Tabla 3) que ambos padres intervinieron en su crianza y el 30% indicó que solo su madre intervino. El 75% de las adolescentes embarazadas tuvo su madre con primer hijo antes de los 19 años. Ello hace presumir que se repiten patrones de comportamiento en los hogares donde hubo madre con un embarazo adolescente.

**Tabla 3**

*Factores familiares presentes en el embarazo adolescente en un Centro poblado de la sierra peruana*

<b>Factores familiares</b>		<b>F</b>	<b>%</b>
Personas que intervinieron en su crianza			
Ambos padres		22	55.0
Madre sola		12	30.0
Otros		3	7.5
Padre solo		3	7.5
Mamá con primer hijo antes de los 19 años	No	10	25.0
	Sí	30	75.0
Hermanos con primer hijo antes de los 19 años	No	27	67.5
	Sí	13	32.5
<b>Total</b>		<b>40</b>	<b>100.0</b>

Referente al tipo de funcionalidad familiar (Tabla 4), el 72.5% evidencia una familia disfuncional, el 25% una familia moderadamente funcional y sólo el 2.5% una familia funcional.

Los puntajes totales evaluaron el nivel de cumplimiento de las funciones básicas y la dinámica de las relaciones internas en la familia, la dinámica relacional e interactiva entre los integrantes de la familia, incluye las dimensiones: Cohesión, armonía, comunicación, permeabilidad, efectividad, roles, adaptabilidad.

**Tabla 4**

*Tipo de funcionalidad familiar de las adolescentes embarazadas atendidas en Centro poblado de la sierra peruana*

<b>Funcionalidad familiar</b>	<b>F</b>	<b>%</b>
Disfuncional	29	72.5
Moderadamente funcional	10	25.0
Funcional	1	2.5
<b>Total</b>	<b>40</b>	<b>100.0</b>

## **Discusión**

El embarazo adolescente es un problema de salud pública que necesita estrategias de prevención efectivas; abordar los factores presentes en el embarazo adolescente constituye la base para ahondar en la temática (Molina et al, 2019).

El estudio se realizó en la región sierra del norte peruano, cuyos resultados evidenciaron que las adolescentes embarazadas tienen características que coartan sus oportunidades para continuar con su educación, limitándose a tareas propias del hogar. Estas características predisponen al aumento de la pobreza y escaso desarrollo personal (Lazcano et al, 2019). Por ello, es necesario que el Ministerio de Salud (MINSA) desarrolle estrategias de prevención que involucre la propia cultura de las comunidades rurales en países en vías de desarrollo como el Perú.

La mayoría de la población de estudio estuvo constituida por adolescentes embarazadas entre 16 a 18 años, siendo los 17 años la edad más frecuente. Este resultado, se asemeja al estudio realizado por Gonzales y Molina (2017). Lo que implica que antes de ser consideradas mayores de edad, las jóvenes se embarazan; por ello la educación para la salud sexual y reproductiva debe desarrollarse desde los hogares, la Escuela y el Ministerio de Salud.

En relación con otras investigaciones; la condición de madre soltera predomina en los estratos bajos y rurales como en la sierra peruana; sin embargo, la familia muchas veces obliga por su propia idiosincrasia a la unión de los padres adolescentes; sin considerar que se necesita que ambos estén seguros, demostrar suficiente madurez mental, emocional para decidir su unión, porque está en juego el futuro de su hijo (Salazar-Arango, 2023).

En la actualidad el lazo familiar de unión de padres e hijos juega un rol importante en el crecimiento y desarrollo del adolescente, dado que permite identificarse en su plan de vida para logros personales y familiares (Lamas, 2017). Al ser la adolescencia una etapa de grandes cambios y transformaciones se requiere de mayor capacidad para adaptarse al núcleo familiar, pues la no adaptación afecta la funcionalidad de la familia (Lazcano et al, 2019).

Autores como Castañeda y Santacruz (2021) destacan que la baja funcionalidad familiar actúa como un factor de riesgo para el embarazo adolescente. Resultados similares fueron los de Dávila (2016) quien identificó que la deficiente funcionalidad familiar constituye un factor de riesgo para el desarrollo del embarazo precoz.

En esta investigación el 72.5% de gestantes adolescentes provienen de una familia de padres separados, ausencia del padre y a déficit de la comunicación; resultados similares lo encontró Lamas (2017). No cabe duda de que la familia influye en la conducta sexual de los jóvenes: en ese sentido fomentar la comunicación entre sus miembros promueve conductas sexuales seguras, así como la iniciación de una vida sexual a edades no tan prematuras; por otro lado, la poca supervisión de los padres acelera la independencia y propicia las conductas de riesgo (Laville, 2016).

Los resultados indican, respecto a la ocupación el 52.5% de las adolescentes embarazadas aún estudiaban, 35.0% desempeñaban labores en su domicilio; en cuanto al nivel de instrucción el 42.5% cuenta con nivel primario.

Sería interesante que se ahonde en futuras investigaciones la relación entre quienes se encontraban aun estudiando y el periodo de gestación; dado que es probable que en el último trimestre de gestación se incremente la deserción escolar y las adolescentes solo sean amas de casa, frustrando con ello sus proyectos personales (Castañeda y Santacruz, 2021).

Asimismo, Molina et al, (2019) demostró que las adolescentes embarazadas suelen abandonar sus estudios, presentando limitaciones en las diferentes oportunidades personales y laborales, que conlleva a un futuro frustrado acompañado de escasez y pobreza, viéndose en la necesidad de criar a sus hijos en situaciones adversas, con necesidades de alimentación y salud; inclusive el 70% de adolescentes continúan en el seno de su propia familia y esto afecta su dinámica. En ese sentido; la baja escolaridad, vivir en una zona rural o en una zona marginal y la percepción de riesgo afectada, se constituyen en condicionantes para el embarazo adolescente (Molina et al,2019).

Resultados semejantes los encontró Sanca-Valeriano (2022), quien evidenció que el nivel educativo bajo y los niveles económicos bajos se asocian a la presencia de dos o más embarazos adolescentes. Así mismo, el grado de instrucción se asocia con más frecuencia a tener dos o más embarazos en las adolescentes.

Estudios previos evidenciaron que la falta de educación en las adolescentes se asociaba a la presencia de un embarazo (Dongarwar, 2019), y a dos o más embarazos en las adolescentes (Kassa, 2018).

Los resultados del presente estudio realizado en una zona rural de la sierra peruana indican los altos índices del embarazo adolescente; muestran que el tipo de residencia y la condición de tener uno o dos o más embarazos se encontrarían asociados (Kassa, 2018). Esto puede deberse a las características sociodemográficas propias de la población de estudio (Holness, 2015).

Se observa en los resultados que el 50% de gestantes adolescentes vive en zona rural y el otro 50% vive en zona urbana de la misma sierra; al respecto también Sánchez (2015), mostró predominio del bajo nivel de educación en adolescentes embarazadas quienes fueron de zona urbana; que al confrontar con los resultados de este estudio el embarazo adolescente está presente en la zona rural y urbana en la misma proporción siempre unido al bajo grado de instrucción por lo que se requiere profundizar en esta condición.

En el estudio un alto porcentaje de las adolescentes reportaron que la religión fue muy importante. Al respecto (Gonzales y Molina, 2017) mostraron que ser católica o evangélica, retardó iniciar las relaciones sexuales y disminuyó el riesgo de tener muchas parejas sexuales, en comparación con aquellas que no declararon alguna religión. En ese sentido la religiosidad como un elemento importante en la salud durante el embarazo puede ser considerada un recurso esencial en el despertar de la autonomía, la seguridad y el confort (Evans, 2020). Estudios demuestran que la espiritualidad es un fenómeno que da sentido a cada período vital, al mismo tiempo que da sentido a la propia existencia humana (Backes, 2022).

Estos hallazgos resaltan la relevancia de profundizar en la dimensión espiritual durante la atención de salud a la adolescente embarazada. Se sugiere que esta dimensión sea objeto de estudios adicionales para integrar el conocimiento espiritual en la práctica clínica habitual, especialmente en entornos de atención primaria de salud.

Respecto a los factores sociales e individuales presentes en las adolescentes embarazadas, el 70% tuvo su primera menstruación entre los 9 a 11 años, la edad mínima que iniciaron su primera relación sexual fue 12 años. Al respecto Leal et al. (2015) han demostrado que una menarquia temprana está asociada al inicio precoz de la actividad sexual, siendo valioso que se promueva la salud sexual reproductiva responsable a temprana edad, asociado al Ministerio de Salud, los colegios y la familia.

En esta investigación el 97.5% no empleaba con regularidad métodos de anticoncepción, 57.5% indicó no manejar suficiente información, 87.5% refirió haber recibido alguna capacitación en prevención del embarazo.

Rodríguez-Rodríguez, et al., (2018) revelaron que esas mismas variables se encuentran asociadas a embarazos adolescentes. Por ello, es importante que se desarrollen políticas que apoyen el desarrollo de programas de intervención educativa a fin de cambiar o modificar los conocimientos de las adolescentes. Sobre todo en zonas rurales de la sierra de países como el Perú donde hablar de sexo o relaciones sexuales es aún un tabú que el Ministerio de Salud debe desarrollar estrategias comunales a fin que las escuelas, el sector salud y las familias con ideologías arraigadas a la planificación familiar, machismo, limitada educación para las mujeres puedan también ser atendidas usando sus propios recursos, sus propios líderes que permitan a las adolescentes su identificación y mejorar su decisión sobre el mejor momento para el embarazo.

Respecto a los factores familiares presentes en las adolescentes embarazadas más de la mitad señalaron que ambos padres intervinieron en su crianza, 75% tuvieron madres embarazadas en la adolescencia. Datos que coincidieron con Castañeda y Santa-Cruz-Espinoza (2021) quienes encontraron que condiciones de la madre como la edad de su primer embarazo, funcionalidad familiar, grado de instrucción respecto a los padres fueron factores considerados de riesgo en el embarazo de las adolescentes.

La familia desempeña el importante y fundamental rol mediador dentro de los procesos salud-enfermedad de sus integrantes (Angarita et al., 2019). En ese sentido, la familia es el núcleo para hacer frente a los factores que predisponen al embarazo adolescente (Sánchez, 2015). Por ello, resulta relevante que los profesionales de la salud sobre todo del primer nivel de atención trabajen estratégicamente con las familias a fin de evitar problemas como el embarazo adolescente.

Referente a los aspectos sociales como la inequidad, pobreza y limitadas oportunidades de escolaridad también son factores predisponentes al embarazo adolescente. Siendo importante resaltar que la mitad de las adolescentes gestantes correspondieron equitativamente a la zona rural y urbana, y tuvieron padres que, si han intervenido en su crianza, pero tuvieron un hogar con disfuncionalidad familiar en casi el 100%.

Esta situación tal vez sea porque existe una cultura machista muy arraigada, donde las mujeres están sometidas al esposo haciendo que el hogar no sea funcional, existiendo una dependencia económica. Referente a los factores familiares esta investigación muestra que las madres de las adolescentes gestantes tuvieron también un embarazo adolescente; sin mayores posibilidades de lograr mayor crecimiento profesional heredando ello las hijas. Realidad semejante al estudio de Castañeda (2021) que muestra que existe un patrón intergeneracional del embarazo adolescente, vale decir, una predisposición al embarazo en adolescentes que han tenido una madre o hermana que fue madre a temprana edad, hecho que también es corroborado en esta investigación.

Según Wall-Wieler (2016) corrobora que en aquellos hogares donde la madre o hermana fueron madres adolescentes puede existir la repetición de estos patrones de conducta, a causa de la influencia social, ya que los miembros de la familia conforman las actitudes y valores de un individuo.

## **Conclusiones**

1. Los factores sociales, frente a los individuales y familiares, son los que predominan en el embarazo de las adolescentes de la sierra peruana.
2. La edad más frecuente de las adolescentes embarazadas fue 17 años, lo que significa que la mayoría de las adolescentes embarazadas eran menores de edad para el sistema peruano.

3. Entre los factores sociales e individuales la mayoría inició su primera menstruación a los 10.7 años y su primera relación sexual a los 15 años, y casi el total no usaron métodos anticonceptivos.

4. Entre los factores familiares la mayoría proviene de una madre que también tuvo embarazo adolescente. Además, casi el total proviene de una familia disfuncional.

Estos datos implican que el Ministerio de Salud de Perú debe poner especial énfasis a la educación en salud reproductiva de adolescentes de zonas de la sierra, dado que la mayoría son de hogares disfuncionales y empiezan sus relaciones sexuales a temprana edad quedando embarazadas. Esta prematura situación las lleva a asumir las implicancias de su rol de madres solas, quienes desempeñan roles de madres y padres, con pocas oportunidades de continuar su desarrollo profesional e incrementado así los cinturones de pobreza en la sierra de Perú.

## **Sugerencias y limitaciones**

Es importante tener en cuenta que el estudio tuvo limitaciones, dado que solo correspondió a un grupo preciso de la zona sierra de Perú de la región de Cajamarca quienes acudieron a recibir la atención de salud en un establecimiento del MINSA.

Por tanto, se sugiere como indispensable tener mayor acercamiento a otras pacientes de otras instituciones, así como de otros contextos de la zona urbana, porque la cultura en distintas regiones de un mismo país es diferente y contribuye a contrarrestar las realidades.

## **Referencias**

Angarita M, González C., Cardona H, Quitián M. y Acero E. (2019). Historias de vida familiar en madres adolescentes: estudio cualitativo realizado en el hospital Engativá ese en Bogotá, Colombia. *Rev Colomb Obstet Gine* [Internet]. 2019 [Consultado 16 mayo 2024]; 70(1):39-48. Doi <http://dx.doi.org/10.18597/rcog.3162>

- Backes DS, Gomes EB, Rangel RF, Rolim KMC, Arrusuk LS, Abaid JLW. Meaning of the spiritual aspects of health care in pregnancy and childbirth. *Rev. Latino-Am. Enfermagem*. 2022;30:e3774. [ Consultado 10 junio 2024]; Available in: URL . <https://doi.org/10.1590/1518-8345.5980.3774>
- Bendezú, G., Espinoza, D., Bendezú-Quispe, G., Torres-Román, J. S. & Huamán-Gutiérrez, R. M. (2016). Características y riesgos de gestantes adolescentes. *Revista Peruana de Ginecología y Obstetricia*, 62(1), 13-18. [ Consultado 21 de abril 2022] [http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S2304-51322016000100002&lng=es&tlng=es](http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2304-51322016000100002&lng=es&tlng=es).
- Venegas, M. & Valles, B. N. (2019). Factores de riesgo que inciden en el embarazo adolescente desde la perspectiva de estudiantes embarazadas. *Pediatría Atención Primaria*, 21(83), e109-e119. [ Consultado 15 de agosto de 2023]. Disponible en: [http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1139-76322019000300006&lng=es&tlng=es](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1139-76322019000300006&lng=es&tlng=es).
- Carmona, G., Beltran, J., Calderón, M., Piazza, M., & Chávez, S. (2017). Contextualización del inicio sexual y barreras individuales del uso de anticonceptivos en adolescentes de Lima, Huamanga e Iquitos. *Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Publica*, 34(4), 601- 610. <https://dx.doi.org/10.17843/rpmesp.2017.344.2971>
- Castañeda Paredes, J., & Santa-Cruz-Espinoza, H. (2021). Factores de riesgo asociados al embarazo en adolescentes. *Enfermería Global*, 20(62), 109- 128. [ Consultado 18 de mayo de 2024].Disponible en: <https://dx.doi.org/10.6018/eglobal.438711>
- Ceberio M. (2019). *Cuerpo, espacio y movimiento en psicoterapia*. Buenos Aires: Editorial Teseo. <https://www.editorialteseo.com/archivos/1351/cuerpo-espacio-y-movimiento-en-psicoterapia/>
- Centro de Análisis de Políticas Públicas UdC (2015). *Propuesta de políticas públicas para la prevención del embarazo en la adolescencia*. Concepción, Chile: UdC; 2015. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/tesis?codigo=171509>

- Dávila F, Fajardo D, Jiménez C, Florido C, Vergara K. (2016). Factores de riesgo psicosocial para embarazo temprano y deserción escolar en mujeres adolescentes. *Rev Cienc Salud* [Internet]. [Citado 25 agosto 2023]; 3(3):93-101. Doi <http://dx.doi.org/10.12804/revsalud14.01.2016.11>
- Dongarwar D, Salihu HM (2019). Influence of sexual and reproductive health literacy on single and recurrent adolescent pregnancy in Latin America. *J Pediatr Adolesc Gynecol.*;32:506-13.
- Evans K, Spiby H, Morrell CJ. Developing a complex intervention to support pregnant women with mild to moderate anxiety: application of the Medical Research Council framework. *BMC Pregnancy Childbirth.* 2020;20(777). <https://doi.org/10.1186/s12884-020-03469-8>
- González A., E. & Molina G., T. (2017). Religiosidad juvenil y su asociación a comportamientos sexuales en adolescentes consultantes en un centro de salud sexual y reproductiva en la Región Metropolitana. *Revista chilena de obstetricia y ginecología*, 82(4), 396-407. <https://dx.doi.org/10.4067/s0717-75262017000400396>
- Hernández-Sampieri, R. & Mendoza, C (2018). *Metodología de la investigación. Las rutas cuantitativa, cualitativa y mixta*, Ciudad de México, México: Editorial Mc Graw Hill Education, Año de edición: 2018, ISBN: 978-1-4562-6096-5, 714 p. <https://virtual.cuautitlan.unam.mx/rudics/?p=2612>
- Holness N. (2015) A global perspective on adolescent pregnancy. *Int J Nurs Pract*;21:677-81.
- ICBF (2015). Embarazo en adolescentes: Generalidades y percepciones observatorio. *Obs del Bienestar la Niñez* [Internet]. [Consultado 2 mayo 2024]; Disponible en: <https://www.icbf.gov.co/sites/default/files/embarazo-adolescente-web2015.pdf>
- Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI) (2018). Adolescentes que no estudian ni trabajan y su condición de vulnerabilidad. [Consultado 16 mayo 2024]. Disponible en: [https://www.inei.gov.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones\\_digitales/Est/Lib16\\_32/libro.pdf](https://www.inei.gov.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib16_32/libro.pdf)

- Instituto Nacional de Estadística e Informática. Perú (2015). Encuesta Demográfica y de Salud Familiar – ENDES: Nacional y Departamental 2015. Lima: INEI. [https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones\\_digitales/Est/Lib1356/](https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib1356/)
- Kassa GM, Arowojolu AO, Odukogbe AA, Yalew AW. (2018); Prevalence and determinants of adolescent pregnancy in Africa:a systematic review and meta-analysis. *Reprod Health*. 15:195.
- Lamas, C. (2017). Para comprender la adolescencia problemática. *Redes*. 2017; 18:63-85. <https://psicopedia.org/wp-content/uploads/2013/09/Para-comprender-la-adolescencia.pdf>
- Laville P, Jiménez F, Vázquez A, Aguirre M, Castillo M, Vega S. (2016). Impacto de la familia en las conductas sexuales de riesgo de los adolescentes. *Rev Med Inst Mex Seguro Soc* [Internet]. [Consultado 25 mayo 2023];52(1):38 - 43. Disponible en <https://www.medigraphic.com/pdfs/imss/im-2014/im141j.pdf>
- Leal F, I., Stuardo A, V., Molina G, T. & González A, E. (2015). Menarquia temprana y su asociación con conductas de riesgo en adolescentes. *Revista chilena de obstetricia y ginecología*, 80(1), 41- 47. <https://dx.doi.org/10.4067/S0717-75262015000100006>
- Lazcano M, Castillo V, Díaz A, Martiniano A, Rodríguez A, Vargas Y. (2019) Factores interpersonales que influyen en el embarazo en adolescentes. *Salud y educación* [Internet]. 2019 [Consultado 22 may 2020];8(15):227 - 231. Disponible en <https://repository.uaeh.edu.mx/revistas/index.php/ICSA/article/view/4703/6968>
- Molina Gómez, A. M., Pena Olivera, R. A., Díaz Amores, C. E. & Antón Soto, M. (2019). Condicionantes y consecuencias sociales del embarazo en la adolescencia. *Revista Cubana de Obstetricia y Ginecología*, 45(2), e218. Epub 02 de junio de 2019. [Consultado 24 de julio de 2022]. Disponible en [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0138-600X2019000200017&lng=es&tlng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0138-600X2019000200017&lng=es&tlng=es).

- Ortega, T., De la Cuesta, D. y Días, C. (1999) Propuesta de un instrumento para la aplicación del proceso de atención de enfermería en familias disfuncionales. *Rev Cubana Enfermer*, 15(3), 164-168.
- Rodríguez-Rodríguez, N., Cala Bayeux, Á., Nápoles Pérez, J. L., Milán Arenado, Y. & Aguilar T. M. (2018). Factores de riesgo asociados al embarazo en adolescentes. *Revista Información Científica*, 97(5), 945-954. [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1028-99332018000500945&lng=es&tlng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1028-99332018000500945&lng=es&tlng=es).
- Salazar-Arango, A., Acosta-Murcia, M. M., Lozano-Restrepo, N., & Quintero-Camacho, M. C. (2023). Consecuencias del embarazo adolescente en el estado civil de la madre joven: estudio piloto en Bogotá, Colombia. *Persona y Bioética*, 12(2), 169-182. [Consultado 18 febrero del 2024, Disponible en: [http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0123-31222008000200008&lng=en&tlng=es](http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0123-31222008000200008&lng=en&tlng=es)].
- Sanca-Valeriano, S., Espinola-Sánchez, M. & Racchumí-Vela, A. (2022). Factores sociales y demográficos asociados al embarazo y al embarazo repetido en mujeres adolescentes de Perú. *Revista chilena de obstetricia y ginecología*, 87 (1), 11-18. <https://dx.doi.org/10.24875/rechog.21000010>
- Sánchez A. y Favara M. (2015). Consequences of Teenage Childbearing in Peru Is the Extended School-day Reform an Effective Policy Instrument to Prevent Teenage Pregnancy? [Internet]. [Consultado 16 may 2023]. Disponible en <https://www.younglives.org.uk/sites/www.younglives.org.uk/files/YL-WP185.pdf>
- United Nations (2015). *World Population Monitoring: Adolescents and Youth*; Disponible en [http://www.un.org/en/development/desa/population/publications/pdf/fertility/12\\_6\\_6976\\_adolescents\\_and\\_youth.pdf](http://www.un.org/en/development/desa/population/publications/pdf/fertility/12_6_6976_adolescents_and_youth.pdf)
- Vega Crespo, B. J. (2016). Factores familiares, individuales y socio-demográficos, asociados a la primiparidad adolescente y no adolescente, en mujeres atendidas en el Hospital Vicente Corral Moscoso. Cuenca, Ecuador. 2016 [Tesis de maestría]. Disponible en: <http://dspace.ucuenca.edu.ec/handle/123456789/26210>

- Venegas, M. & Valles, B. N. (2019). Factores de riesgo que inciden en el embarazo adolescente desde la perspectiva de estudiantes embarazadas. *Pediatría Atención Primaria*, 21(83), e109-e119. [Consultado el 18 de enero de 2023]. Disponible en [http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1139-76322019000300006&lng=es&tlng=es](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1139-76322019000300006&lng=es&tlng=es)
- Wall-Wieler, E, Roos L, Nickel N. Teenage pregnancy: the impact of maternal adolescent childbearing and older sister's teenage pregnancy on a younger sister. *BMC Pregnancy and Childbirth* [Internet]. 2016 [Consultado 20 May 2024]; 16(120). Doi <https://doi.org/10.1186/s12884-016-0911-2>
- WHO (2015). Early marriages, adolescent and young pregnancies. [Consultado 5 noviembre, 2023]. Disponible en: [http://apps.who.int/gb/ebwha/pdf\\_files/EB130/B130\\_12-en.pdf](http://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/EB130/B130_12-en.pdf)
- Williamson N (2013). Estado de la población mundial 2013: Maternidad en la niñez. 2013 [Consultado 3 mayo 2024]; Disponible en: <https://www.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/ES-SWOP2013.pdf>