

Estigmatización del sistema adolescente embarazada

Stigmatization of the System Pregnant Adolescent

Patricia del Rocío Chávarry-Ysla^{1*} <https://orcid.org/0000-0003-0575-3717>

¹Universidad Privada del Norte. Facultad de Ciencias de la Salud, Escuela de Enfermería. Lima Este, Perú.

*Autor para la correspondencia: cepas83@hotmail.com

RESUMEN

Introducción: La tasa mundial de embarazo adolescente se estima en 46 nacimientos por cada 1000 niñas, mientras que las tasas de embarazo adolescente en América Latina y el Caribe continúan siendo las segundas más altas en el mundo, estimadas en 66,5 nacimientos por cada 1000 niñas de entre 15 y 19 años, solo superadas por las de África subsahariana, indica el informe “Aceleración del progreso hacia la reducción del embarazo en la adolescencia en América Latina y el Caribe”.

Objetivo: Analizar la estigmatización del sistema adolescente embarazada según la teoría de Betty Neuman.

Métodos: Estudio descriptivo de corte transversal con 57 adolescentes controladas en el Establecimiento de Salud Chacarilla de Otero de la Red Lima Este del Ministerio de Salud en el distrito de San Juan de Lurigancho, durante 2018. La información se obtuvo mediante la escala de estigmatización de la adolescente embarazada, la cual presenta validez de constructo y confiabilidad con alfa de Cronbach confiable.

Resultados: Sobre la decepción y vergüenza familiar, 42 % respondió que a veces sintieron estigmatización en ambos casos; en relación al temor a la familia, 53 % afirmó que todo el tiempo percibió este miedo; en razón al personal de salud, 58 % respondió sentirse discriminada entre la mayor parte a todo el tiempo que fueron atendidas; respecto a miradas intimidantes en lugares públicos, 77 % se sintió agraviada entre la mayor parte a todo el tiempo; sobre la actitud de sus vecinos, 65 % sintió vergüenza ante ellos y respecto a sus pares el 68,0 % sintió miradas prejuiciosas.

Conclusión: La línea normal y flexible de defensa planteada por Betty Neuman se encontraron alteradas en las adolescentes investigadas, convirtiéndose en un riesgo preconcepcional universal, y se tuvo como estresores a la inmadurez física, mental y emocional, prejuicio familiar y social (personal de salud, vecinos y pares), sentimientos de temor, vergüenza y decepción.

Palabras clave: estigma social; embarazo en adolescencia; salud del adolescente.

ABSTRACT

Introduction: The global teenage pregnancy rate is estimated at 46 births per 1000 girls, while teenage pregnancy rates in Latin America and the Caribbean continue to be the second highest ones worldwide, estimated at 66.5 births per 1000 girls aged 15-19, only surpassed by those in sub-Saharan Africa, according to the report "Accelerating progress toward the reduction of adolescent pregnancy in Latin America and the Caribbean."

Objective: To analyze the stigmatization of the system *pregnant adolescent* according to Betty Neuman's theory.

Methods: Descriptive and cross-sectional study with 57 adolescents controlled at Chacarilla de Otero Health Establishment of the Lima East Network of the Ministry of Health in the district of San Juan de Lurigancho, during 2018. The information was obtained through the stigmatization scale of the pregnant adolescent, which presents construct validity and reliability with Cronbach's alpha.

Results: On family disappointment and shame, 42% responded that they sometimes felt stigmatization in both cases; in relation to the fear of the family, 53% said that they perceived this fear all the time; regarding the health personnel, 58% responded that they had felt discriminated against most of the time that they were treated; regarding intimidating looks in public places, 77% felt aggrieved most of the time; regarding the attitude of their neighbors, 65% felt shame before them; and, regarding their peers, 68.0% felt prejudiced looks.

Conclusion: The normal and flexible line of defense proposed by Betty Neuman was found to be altered in the investigated adolescents, becoming a universal preconception risk. The stressing factors described were physical, mental and emotional immaturity, family and social prejudice (health personnel, neighbors, and peers), feelings of fear, shame and disappointment.

Keywords: social stigma; adolescence pregnancy; adolescence health.

Recibido: 19/04/2019

Aprobado: 24/10/2019

Introducción

La Organización Mundial de la Salud (OMS) afirma que los adolescentes (de 10 a 19 años) tienen como principal causa de muerte las complicaciones que se desarrollan en el embarazo y parto; y que los nacimientos en el mundo corresponden a este grupo poblacional en un 11 %, sobre todo en países de escasos recursos. También, muchas enfermedades graves en la adultez se inician en la adolescencia; por ejemplo, el consumo de tabaco, las infecciones de transmisión sexual, entre ellas el VIH, y los malos hábitos alimentarios y de ejercicio, son causas de enfermedad o muerte prematura en fases posteriores de la vida.⁽¹⁾

El embarazo adolescente es el principal índice de los cambios culturales en el mundo, ya que el inicio de la vida sexual ocurre cronológicamente a partir de los 10 años de edad, por diferentes factores, tales como influencia del entorno o contra la voluntad del menor.

En consecuencia, surge el aislamiento por parte de la comunidad y/o familia, a ello se le denomina “estigmatización”, “desprestigio”, lo cual cuenta como un factor de riesgo que amenaza a la dignidad de quienes lo vivencian.

Las adolescentes embarazadas tienen que lidiar muchas veces con su escasa economía, frustración y el sentimiento de abandono de muchas de ellas por parte de sus familias y parejas que las han llevado a asumir el rol prácticamente solas. Se observa que una de las consecuencias es el impacto psicológico que tienen que enfrentar solas.

La escasa madurez biológica y mental no solo afecta a la madre sino al niño, ocasionando graves secuelas para ambos; en estos centros de salud de determinados servicios la atención para estas madres adolescentes es "especial" tanto en el trato como en las citas, ya que se trata de juntar o unificarlas para “abreviar” la atención y avanzar con sus turnos.

La violencia durante la gestación en general, y especialmente durante el embarazo adolescente, es un determinante social de la salud. El problema se torna mucho más complejo al comprender que las repercusiones de dicha violencia no se limitarán a la mujer solamente, sino que afectarán también al producto en desarrollo.

Las investigaciones realizadas en el Perú han demostrado que las adolescentes gestantes atraviesan por una sobrecarga emocional y un alto nivel de estrés, lo cual podría devenir en ansiedad y depresión que podría dañar profundamente su salud mental.⁽²⁾ También en relación a lo emocional, estudios recientes demostraron que en algunas mujeres puede desarrollarse depresión perinatal que se inicia durante el embarazo o en las primeras 4 semanas posparto y genera importantes riesgos de salud para la madre y para el bebé,⁽³⁾ lo cual puede observarse aún más en una adolescente embarazada.

Otros países de la región se encuentran dentro de los 50 a nivel mundial con las tasas de fertilidad adolescente más alta, entre los que sobresale Nicaragua (28 %), Honduras (26 %), República Dominicana (25 %), Guatemala y El Salvador (24 %), Ecuador (21 %) y Bolivia y Colombia (20 %).⁽⁴⁾

De acuerdo a la información del Instituto Nacional de Estadística e Informática y la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar de Perú del año 2017, un dato que alerta es el incremento observado de embarazos en adolescentes de 15 a 19 años de edad, al pasar de 12,70 % en el año 2016 a 13,40 % en ese año. Este aumento se observa en las zonas urbanas, al pasar de 9,80 % a 10,70 %, y zonas rurales, que del 22,70 % se incrementa al 23,20 % entre el 2016 y 2017.⁽⁵⁾

En 12 departamentos del país también se observan incrementos entre el 2016 y 2017, tal es el caso de Lima Metropolitana (de 6,20 % a 9,60 %), Moquegua (de 6,80 a 8,60 %), Amazonas (de 19,90 % a 23,80 %), Ayacucho (de 14,60 % a 16,80 %), y La Libertad (de 14,80 % a 16,80 %). Loreto registra la tasa más alta de embarazo en adolescentes (30,40 %).⁽⁵⁾

En el Perú se tiene como meta alcanzar en el año bicentenario (2021) una reducción del 20 % de embarazos adolescentes. También se encuentran los objetivos específicos, como incrementar el uso de métodos anticonceptivos modernos y la orientación familiar que comprometa a cada miembro el cuidado del menor.⁽⁶⁾

La estigmatización a nivel nacional se observa más en el contexto sociocultural y se da cuando la sociedad devalúa la condición de la madre adolescente. En el país, estos casos son más relevantes y las adolescentes gestantes llegan a un punto donde se aíslan socialmente, se sienten inseguras y hasta llegan a la depresión, lo que puede causar problemas en la gestante o en el feto.

San Juan de Lurigancho, distrito ubicado en Lima, es el más poblado del Perú y las mujeres jóvenes entre 15-29 años representan cerca de un tercio de esta población; el 20 % de estos casos de embarazos se producen en este distrito y generalmente se da entre adolescentes de

12 a 19 años, muchas veces debido a una mala comunicación con los padres, en su mayoría son rechazadas por la sociedad.⁽⁵⁾

El objetivo del estudio fue analizar la estigmatización del sistema adolescente embarazada según la Teoría de Betty Neuman.

Métodos

Se realizó un estudio de corte transversal y de diseño descriptivo simple.⁽⁶⁾ Se desarrolló en el Establecimiento de Salud Chacarilla de Otero de la Red Lima Este del Ministerio de Salud en el distrito de San Juan de Lurigancho, el más populoso del Perú, durante el año 2018.

Se encuestó a las 57 adolescentes embarazadas que formaron parte del programa materno entre las edades de 12 a 17 años, 11 meses y 29 días. Después de tener el consentimiento informado de las gestantes, se les aplicó la encuesta Escala de Estigmatización de la Adolescente Embarazada (EEAE), construida por investigadores peruanos, constituida por siete ítems que valoran la dimensión familiar y social, que presenta validez de constructo y confiabilidad con alfa de Cronbach de 0,78.⁽⁷⁾

La variable investigada fue la estigmatización. Para el análisis e interpretación de los resultados se utilizó estadística descriptiva cuantitativa (Frecuencia absoluta y porcentaje).

La información se obtuvo previo consentimiento informado otorgado por los padres y del asentimiento informado y firmado por las gestantes adolescentes, asimismo se respetó la autonomía e integridad, beneficencia y no maleficencia de las participantes.

Se les informó sobre la posibilidad de abandonar el estudio, así como de la utilización de la información solo con fines científicos.

Resultados

La tabla 1 muestra los ítems de la encuesta (P1, P2 y P3), donde refiere que la adolescente sintió que su embarazo decepcionaba a su familia.

Los resultados a esta primera pregunta (P1) fueron: 42,10 % manifestó que a veces sentía haber decepcionado a sus familiares; 29,82 % expresó que la mayoría de veces percibió esa decepción; 21,05 % afirmó que nunca había sentido que decepcionaron a sus familiares y solo 7,01 % alegó que siempre había percibido haber causado decepción a sus familias.

El segundo ítem (P2) donde se expresa que la adolescente sintió que su embarazo avergonzaba a su familia se encontró que: 42,10 % de las encuestadas manifestaron que a veces ellas percibieron sentir vergüenza ante sus familias; 15,78 % afirmó que la mayoría de veces; 35,08 % dijo que nunca había experimentado este sentimiento y solo 7,01 % aseveró que siempre habían sentido vergüenza ante su familia.

En el tercer ítem (P3): 52,63 % de las gestantes adolescentes refieren haber tenido temor todo el tiempo a la reacción de su familia ante su embarazo; 22,80 % dijo que la mayor parte del tiempo percibió temor a sus familiares; 19,29 % dijo que raramente había sentido temor a la reacción ante su embarazo y solo 5,26 % afirmó que nunca habían sentido temor de las personas que viven con ellas en su entorno más cercano.

Tabla 1- Distribución de adolescentes embarazadas según dimensiones decepción familiar, vergüenza a mi familia y temor de reacción familiar

Decepción familiar	No.	%
Siempre	4	7,01
Nunca	12	21,05
La mayoría de veces	17	29,82
A veces	24	42,10
Total	57	100
Vergüenza a mi familia		
Siempre	4	7,01
Nunca	20	35,08
La mayoría de veces	9	15,78
A veces	24	42,10
Total	57	100
Temor de reacción familiar		
Todo el tiempo	30	52,63
Raramente	11	19,29
La mayor parte del tiempo	13	22,80
Nunca	3	5,26
Total	57	100

Fuente: Escala de la Estigmatización de la Adolescente Embarazada.

En la tabla 2 se muestran los resultados para el cuarto ítem (P4): 42,0 % de las encuestadas manifestaron que nunca sintieron que fueron discriminadas por el personal de salud; sin embargo, 58 % afirmó haberse sentido discriminadas por el personal sanitario en un orden de raramente, todo el tiempo y la mayor parte del tiempo.

Tabla 2- Distribución de adolescentes embarazadas según dimensión discriminación del personal de salud

Discriminación del personal de salud	No.	%
Todo el tiempo	6	10,52
Raramente	24	42,10
La mayor parte del tiempo	3	5,26
Nunca	24	42,10
Total	57	100

Fuente: Escala de la Estigmatización de la Adolescente Embarazada.

La tabla 3 muestra sobre la quinta pregunta (P5) referente a las miradas incómodas en lugares públicos: 42,0 % afirmó sentir esas miradas muy raramente; 14,03 % contestó que todo el tiempo; 21,05 % expresó haberlas sentido la mayor parte del tiempo y 22,80 % manifestó que nunca.

Tabla 3. Distribución de adolescentes embarazadas según dimensión miradas incómodas en lugares públicos

Miradas incómodas en lugares públicos	No.	%
Todo el tiempo	8	14,03
Raramente	24	42,10
La mayor parte del tiempo	12	21,05
Nunca	13	22,80
Total	57	100

Fuente: Escala de la Estigmatización de la Adolescente Embarazada.

En la tabla 4 se observa que 65 % de las adolescentes encuestadas respondieron que la mayoría de veces y a veces sintieron vergüenza que se enteren de su estado gestacional; 30,0 %, por el contrario, adujeron que nunca sintieron ningún tipo de vergüenza y solo 5 % afirmó que siempre había experimentado vergüenza ante su barrio sobre su condición de embarazadas.

Tabla 4- Distribución de adolescentes embarazadas según dimensión vergüenza ante mi barrio

Vergüenza ante mi barrio	No.	%
Siempre	3	5,26
Nunca	17	29,82
La mayoría de veces	10	17,54
A veces	27	47,36
Total	57	100

Fuente: Escala de la Estigmatización de la Adolescente Embarazada.

En la tabla 5 se observan los resultados del último ítem (P7): 54,38 % de las encuestadas contestaron que raramente sintieron discriminación de sus congéneres; 5,26 % asintió que todo el tiempo fueron estigmatizadas por las personas de su misma edad; el 10,52 % fue la mayor parte del tiempo y 29,82 % manifestó que nunca sintieron discriminación.

Tabla 5- Distribución de adolescentes embarazadas según discriminación de congéneres

Discriminación de congéneres	No.	%
Todo el tiempo	3	5,26
Raramente	31	54,38
La mayor parte del tiempo	6	10,52
Nunca	17	29,82
Total	57	100

Fuente: Escala de la Estigmatización de la Adolescente Embarazada.

Discusión

La adolescencia es un periodo de la vida del ser humano en la cual se encuentran muchas tendencias a la inestabilidad socioemocional, por lo cual se necesita, en primer orden, de la orientación familiar. Se ha observado en el distrito de San Juan de Lurigancho mucha disfuncionalidad en los hogares, lo cual repercute en los adolescentes haciéndolos más vulnerables a problemas de embarazos no deseados, delincuencia, drogas, entre otros.

En la revisión de la literatura se ha encontrado que las instituciones educativas están cumpliendo su función tutorial de forma imparcial, la cual consiste en realizar, a través de profesores competentes, un acompañamiento a sus estudiantes en las áreas académica y personal, esto debido a que no cuentan con el apoyo de la familia para lograr unir esfuerzos en beneficio de la adolescencia de la zona.

Por lo tanto, el contexto social y cultural de las adolescentes del distrito de San Juan de Lurigancho atraviesa por una crisis familiar y escolar, así lo revela el INEI cuando afirma que el 6,3 % de las mujeres que habitan el distrito de San Juan de Lurigancho estuvieron alguna vez embarazadas entre las edades de los 15 y 19 años de edad.⁽⁸⁾

Esta estimación se corrobora con los resultados obtenidos en el Centro de salud Chacarilla de Otero donde la mayoría de las adolescentes refieren haber sido madres entre dichas edades, al analizar se encontró una álgida problemática que debe generar espacios de reflexión entre las instituciones involucradas que son familia, instituciones educativas y sociedad.

Asimismo, los resultados en el establecimiento de salud en estudio se corroboran con el Plan Multisectorial para la prevención de embarazo adolescente (2013-2021), quien afirma que la gestación en adolescentes es un problema de salud pública en el Perú.⁽⁶⁾ Según *Rosales é Irigoyen*, para México este es un problema similar y de prioridad para el médico familiar.⁽⁹⁾ Es importante tener en cuenta que la investigación se fundamenta en la teoría de los Sistemas de Betty Neuman, quien determina que la adolescente es un sistema abierto, cambiante e influenciado a nivel biológico, psicológico, social, de desarrollo y espiritual, donde interacciona constantemente con el entorno.⁽¹⁰⁾

En los hallazgos se encontró que las gestantes adolescentes sintieron decepcionar a su familia la mayoría de veces y a veces, entiéndase como decepción al vocablo del latín tardío *deceptio* que alude a la congoja o la angustia que se experimenta a partir de un engaño o una traición.⁽¹¹⁾

Esto se relaciona con la teoría de Neuman que explica la expresión simbólica de un entorno creado para plasmar su realidad problemática a nivel emocional. Es decir, la adolescente representa el sistema vulnerable que inconscientemente se apoya en este para afrontar su situación y sentirse protegida de algún modo, por ejemplo, la negación al utilizar mecanismos que oculten su embarazo.⁽¹⁰⁾

Es importante analizar el sentimiento que experimenta la gestante ante esta etapa imprevista de su vida, debido a la falta de orientación de parte de los padres, muchos de ellos también empezaron sus vidas de familia a muy temprana edad, esto es como un ciclo de sucesos en la vida de estas personas que debilita a su sociedad y enlentece la capacidad de progreso de cada individuo.

En la dimensión vergüenza a mi familia, la teoría de los sistemas relaciona al factor estresante como el responsable del desequilibrio del sistema, que da lugar a diversas enfermedades físicas o emocionales en la futura madre y el feto. Ello se demuestra en los resultados obtenidos, pues más de la mitad de la población encuestada expresó vergüenza ante su embarazo. Asimismo, es consciente la preocupación de la familia por la madre adolescente, pero la mejor manera de disminuir la estigmatización desde sus líneas de defensas resistentes, es la comunicación y guía del proceso que conlleva un embarazo, y así evitar que trunque su desarrollo personal. La estigmatización se entiende que responde a la presencia de algún atributo que, en un contexto sociocultural determinado, se condice con un rasgo que devalúa y/o desacredita la condición de la persona. Al respecto, un estudio realizado en adolescentes de México y Estados Unidos evidenciaron que los factores asociados al embarazo y a la

maternidad temprana se relacionan con un conjunto de condiciones socio estructurales y socio simbólicas que imperan en la familia, la escuela y la comunidad, donde la mayoría de las veces se genera un contexto de vulnerabilidad, exclusión y desigualdad de género.⁽¹²⁾

Acerca de que todo el tiempo sintieron ese temor, podría estar relacionado a la teoría de Neuman, señalando al factor estresante como una fuerza intrapersonal, donde las gestantes precoces tenían una respuesta negativa condicionada frente a la reacción de su familia. En consecuencia, surge el aumento de probabilidad de usar métodos abortivos de alto riesgo.

Estos hallazgos se corroboran con *Mori-Quispe* y otros,⁽¹³⁾ quienes encontraron, en un estudio desarrollado en Lima, que el 54 % de adolescentes encuestadas manifestaron temor a la reacción de sus familiares ante sus embarazos.

Es muy importante profundizar en el concepto de violencia familiar que sufren muchas familias en el distrito de San Juan de Lurigancho, traducidos en maltratos físicos y psicológicos que terminan abruptamente en feminicidios en muchos casos, con estadísticas muy alarmantes; por lo tanto, no es extraño que ante esta problemática social las adolescentes experimenten temor a la reacción de su familia, porque muchas de ellas fueron criadas en un entorno de agresión e intimidación.

Según los resultados conseguidos en el ítem discriminación del personal de salud se encontró que el equipo sanitario se mostró discriminatorio ante la madre púber, en relación a ello la prevención terciaria se ve vulnerada, ya que el personal de salud no utiliza los recursos internos y externos del paciente para reforzar sus líneas de defensa según la teoría de Betty Neuman. Por ello, hay que poner énfasis en el trato del personal sanitario frente a los pacientes y sus cuidados, de tal manera que se busquen mecanismos de capacitación, con el fin de mejorar la calidad de atención hospitalaria, dando importancia al cuidado holístico.⁽¹⁴⁾

Paulino⁽¹⁵⁾ afirma que la estigmatización del embarazo adolescente se debe a que prevalecen los estereotipos moralistas y sancionadores que generan barreras relacionadas con los derechos de la salud, desarrollo social y de salud para las futuras madres precoces.

A través del estudio se evidenció que las madres adolescentes percibieron miradas intimidantes todo el tiempo y murmullos negativos ante su estado, de tal manera que preferían quedarse en casa antes de poder salir o ir a atenderse a un centro hospitalario, esto se corrobora con *Lam*,⁽¹⁶⁾ que en su estudio encontró una presencia de sentimiento de estigmatización en toda su muestra estudiada.

Según el modelo de Betty Neuman,⁽¹⁰⁾ el tiempo de exposición a un factor estresante determina el grado de reacción en el sistema, un evento puede ocasionar un impacto negativo, con repercusiones irreparables.

El ítem *sentí vergüenza de mi embarazo ante mi barrio* refleja que, la mayoría de veces, la adolescente demuestra sentimientos de aislamiento, porque percibe un sentimiento de rechazo por parte de su entorno cotidiano, haciéndola ocultar su embarazo, menoscabando su autoestima, lo que afecta emocionalmente a la madre y al feto.

En este estudio se evidenció que las futuras madres precoces sintieron discriminación de sus congéneres. Ello concuerda con *Maque*,⁽¹⁷⁾ quien afirma que la influencia de los pares tiene relación con el embarazo, mostrando un 52,8 % de recurrencia e inicio de relación sexual.

Como es conocido existe mucha influencia del grupo social en el comportamiento de los adolescentes, por ello produce un fuerte impacto cuando entre ellos las relaciones interpersonales se quiebran o se producen roces que los hace alejarse o tener problemas que afectan su entorno.

En conclusión, se identificó un problema relevante de estigmatización a las adolescentes embarazadas, se observó un impacto negativo y una mala percepción del personal sanitario. Es necesario motivar la atención holística en los centros de atención, para impartir la prevención de enfermedades relacionadas con el desequilibrio físico y emocional.

El nivel de estigmatización que sufre la adolescente embarazada en el Distrito de San Juan de Lurigancho es alto no solo de parte del contexto familiar, sino también del social y lo que es más preocupante, del personal sanitario, lo cual influirá en el cuidado que le brinde a su recién nacido.

Asimismo, la línea normal y flexible de defensa planteada por Betty Neuman se encontró alterada en las adolescentes investigadas, convirtiéndose en un riesgo preconcepcional universal. Se tuvo como estresores a la inmadurez física, mental y emocional, el prejuicio familiar y social (personal de salud, vecinos y pares), los sentimientos de temor, vergüenza y decepción.

Agradecimientos

Al Centro de Salud de Chacarilla de Otero y a la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Privada del Norte. A Claudia Katherine Oyarce-Torres, Flor Elena Requejo-Marín y Sahory Pamela Maryn Arévalo-Rivera por su invaluable apoyo en la recolección de

la información (Estudiantes de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Privada del Norte-Lima Este).

Referencias bibliográficas

1. Organización Mundial de la Salud. Salud del adolescente. Washington, D.C.: OMS; 2018 [acceso: 18/09/2019]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/factsheets/detail/adolescents-health-risks-and-solutions>
2. Navarro J, Moscoso M, Calderón G. La investigación de la depresión en adolescentes en el Perú: una revisión sistemática. Liberabit, 2017 [acceso: 05/10/2018];23(1):57-74. Disponible en: <https://dx.doi.org/https://doi.org/10.24265/liberabit.2017.v23n1.04>
3. Gaviria S L, Duque M, Vergel J, Restrepo D. Perinatal depressive symptoms: Prevalence and associated psychosocial factors. Revista Colombiana Psiquiatría 2019 [acceso: 14/04/2019];(48):166-73. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.rcp.2017.09.002>
4. Rico MN, Trucco D. Adolescentes: Derecho a la educación y al bienestar futuro. Serie Políticas Sociales 190: CEPAL-UNICEF. Santiago de Chile: Naciones Unidas; 2014.
5. Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (ENDES). Alerta de embarazos en adolescentes. Perú: Mesa de Concertación; 2018 [acceso: 15/10/2019]. Disponible en: https://www.mesadeconcertacion.org.pe/sites/default/files/archivos/2018/documentos/06/alerta_embarazo_en_adolescentes_aumento_junio_2018.pdf
6. Ministerio de Salud. Plan Multisectorial para la prevención del embarazo en Adolescentes 2013 - 2021. 2013 [acceso: 05/11/2018]. Disponible en: <http://www.unfpa.org.pe/Legislacion/PDF/20131106-MINSA-Plan-Prevencion-Embarazo-Adolescente.pdf>
7. Hernández R, Fernández C, Baptista P. Metodología de la investigación. México D.F: McGraw-Hill; 2014.
8. INEI - Perú: Encuesta Demográfica y de Salud Familiar 2017 - Nacional y Regional. Inei.gob.pe. 2018 [acceso: 15/12/2018]. Disponible en: https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib1525/index.html
9. Rosales-Silva JG, Irigoyen-Coria A. Embarazo en adolescentes: problema de salud pública y prioridad para el médico familiar. Aten Fam. 2013;20(4):101-2.

10. Neuman B. Modelo de Sistemas: Betty Neuman. Modelos enfermeros 2013. [blogspot.com](http://modelosenfermeros2013.blogspot.com). 2013 [acceso: 05/12/2018]. Disponible en: <http://modelosenfermeros2013.blogspot.com/2013/06/modelo-de-sistemas-betty-neuman.html>
11. Pérez J, Gardey A Definición de decepción. S/f [acceso: 05/12/2018]. Disponible en: <https://definicion.de/decepcion/>
12. Castañeda N, de León Siantz ML, Brazil L. Embarazo y maternidad: percepciones de las jóvenes en un contexto binacional México-Estados Unidos. *Revista Latinoamericana de Ciencias Sociales, Niñez y Juventud*. 2019;17(1):327-42. DOI: <https://dx.doi.org/10.11600/1692715x.17120>
13. Mori-Quispe E, Contreras-Pulache H, Hinojosa Camposano WD, Huapaya-Huertas O, Chacon Torrico H, Black-Tam C, *et al*. Evaluación de un instrumento para cuantificar la estigmatización de la adolescente embarazada en el Perú. *Anales de la Facultad de Medicina*. 2015 [acceso: 05/10/2018];76(2):141-6. Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=37941081006>
14. Portelli R. Aspectos éticos y legales en la práctica asistencial de los estudiantes de enfermería, Universidad Nacional de la Amazonía Peruana [tesis]. Chiclayo: Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo; 2015.
15. Paulino Ponce R. Factores que determinan la prevalencia de embarazo reincidente en adolescentes, Aclas Pillco Marca Huánuco - 2017. [Webcache.googleusercontent.com](http://webcache.googleusercontent.com). 2018 [acceso: 15/12/2018]. Disponible en: <http://webcache.googleusercontent.com/search?q=cache:http://repositorio.udh.edu.pe/handle/123456789/705&strip=1&vwsrc=0>
16. Lam-Figueroa N. Estudio del Sentimiento de Estigmatización en Madres Adolescentes de Lima Metropolitana. Lima, Perú: Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2013.
17. Maque Ponce M, colaboradores y. Vista de Embarazo no planeado: impacto de los factores socioculturales y emocionales de la adolescente, 2017. [Revistas.unheval.edu.pe](http://revistas.unheval.edu.pe). 2018 [acceso: 14/12/2018]. Disponible en: <http://revistas.unheval.edu.pe/index.php/riv/article/view/143/136>

Conflicto de intereses

La autora declara no tener conflicto de intereses.