

UNIVERSIDAD TECNOLÓGICA DE LOS ANDES

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA



Tesis

**Factores asociados al incremento de embarazo en adolescentes en el Centro
de Salud en Challabamba, Cusco 2025**

Asesor(a):

Mag. Anchari Oblitas, Yuliza Francesca

Autores:

Puma Portillo, Milagros Karin

Sarmiento Hermoza, Yulisa

Para optar el Título Profesional

Licenciado (a) en Enfermería

Cusco - Cusco - Perú

2026



UNIVERSIDAD TECNOLÓGICA DE LOS ANDES
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

ACTA DE SUSTENTACIÓN DE TÍTULO PROFESIONAL

Acta N°: 001

En la ciudad de Cusco, a los 05 días del mes de enero del 2026, siendo las 12:00 pm horas, se reunieron los integrantes del Jurado designado por Resolución Sub Directoral N° 287-2025-UTEA-F02-FCS-EPE-SD de la Escuela Profesional de Enfermería, Facultad de Ciencias de la Salud:

Presidente :	Mg. Soto Trelles, Rosslusa
Dictaminante :	Mg. Gudiel Torres, Carmen de Guadalupe
Replicante :	Mg. Fernández Tohalino, Karla

Para evaluar la sustentación, en la modalidad de:

Tesis Trabajo de suficiencia profesional

Titulada:

Factores asociados al incremento de embarazo en adolescentes en el Centro de Salud en Challabamba, Cusco 2025.

Desarrollado por el (los) Bachiller (es):

Br.: Puma Portillo, Milagros Karin
(Apellidos y Nombres)

Br.: Sarmiento Hermoza, Yulisa
(Apellidos y Nombres)

Para optar el Título Profesional de:

Licenciado (a) en Enfermería

(Denominación del Título)

Concluido el acto, el Jurado dictaminó que el (la) (los) mencionado(a) (s) bachiller (es) fue (ron) **APROBADO (S)**:

Por: Unanimidad
(Unanimidad o Mayoría) (*)

Emitiéndose el calificativo final de:

Bachiller (Apellidos y Nombres)	Calificación (**)
Br. Puma Portillo Milagros Karin	Aprobado
Br. Sarmiento Hermoza Yulisa	Aprobado

Siendo las 13:00 pm horas concluyó la sesión, firmando los integrantes del Jurado.

Presidente: Mg. Soto Trelles, Rosslusa
(Dr. Mg.). (Apellidos y Nombres)

Dictaminante: Mg. Gudiel Torres, Carmen de Guadalupe
(Dr. Mg.). (Apellidos y Nombres)

Replicante: Mg. Fernández Tohalino, Karla
(Dr. Mg.). (Apellidos y Nombres)

(*): **Mayoría:** Dos integrantes del jurado aprueban o desaprueban; **Unanimidad:** Todos los integrantes del jurado aprueban o desaprueban, Art. 18 RGGAT.
(**): 0 a 10: Desaprobado, 11 a 15: Aprobado, 16 a 18: Aprobado Notable, 19 y 20: Aprobado con Distinción, Art. 18 RGGAT.




17% Similitud general

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

Filtrado desde el informe

- ▶ Bibliografía
- ▶ Texto citado
- ▶ Coincidencias menores (menos de 10 palabras)

Fuentes principales

- 14%  Fuentes de Internet
- 3%  Publicaciones
- 14%  Trabajos entregados (trabajos del estudiante)

Marcas de integridad

N.º de alertas de integridad para revisión

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

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

Metadatos

Datos del Autor		
Apellidos y Nombres	:	Puma Portillo, Milagros Karin
Tipo de documento de identidad	:	DNI
Número de documento de identidad	:	73083126
Apellidos y Nombres	:	Sarmiento Hermoza, Yulisa
Tipo de documento de identidad	:	DNI
Número de documento de identidad	:	77692122
Datos del Asesor		
Apellidos y nombres	:	Mag. Anchari Oblitas, Yuliza Francesca
Tipo de documento de identidad	:	DNI
Numero de documento de identidad	:	70413297
URL ORCID	:	https://orcid.org/0000-0002-4886-2457
Datos de la Investigación		
Facultad	:	Ciencias de la Salud
Escuela Profesional	:	Enfermería
Línea de Investigación	:	Salud Pública
Rango de años en que se realizó la investigación	:	Enero 2025 a diciembre 2025
Fuente de financiamiento	:	Autofinanciado
Porcentaje de similitud	:	17%
URL de OCDE	:	https://purl.org/pe-repo/ocde/ford#3.03.03

Dedicatoria

Honro principalmente a Dios por ser mi guía y fortaleza para continuar en este proceso de obtener unos de los anhelos más deseados. En memoria de mi amado Padre Claudio Puma Pillco, quien es mi guía e impulso a no rendirme, a mí madre y hermana por el apoyo y motivación incondicional en todo momento.

Milagros Karin Puma Portillo

Mi trabajo de investigación es en honor a mi madre Damiana Hermoza Quispe quien fue mi inspiración y motivo para lograr mis objetivos y metas. A mi padre y hermanos por todo el apoyo brindando a lo largo de este viaje académico

Yulisa Sarmiento Hermoza

Agradecimiento

Damos gracias a Dios por darnos la fortaleza en cada paso de este camino, a nuestras familias por siempre haber estado motivándonos a alcanzar cada uno de nuestros anhelos y a todos los que fueron parte de este trabajo de investigación.

A nuestro centro de estudios por darnos los conocimientos necesarios para nuestra formación como profesionales.

Resumen

Este trabajo de investigación tuvo como **objetivo** determinar los factores asociados al embarazo en adolescentes atendidas en el Centro de Salud de Challabamba, Cusco 2025. **Metodológicamente** el trabajo se estructuró como básico, cuantitativo, correlacional y no experimental, trabajando con 80 adolescentes entre 12 y 17 años mediante un cuestionario validado. Los **resultados** descriptivos revelaron que el 83.33% de embarazadas desconoce métodos anticonceptivos, 80% desconoce el ciclo menstrual, 93.33% está sin ocupación, 60% tiene solo nivel primario, 60% reside en zona rural, 50% vive en pobreza extrema, 46.67% sufre violencia física y 23.33% experimentó abuso sexual, además, el análisis correlacional demostró una relación positiva fuerte y estadísticamente significativa entre los factores asociados y el embarazo adolescente ($p < 0.05$, $Rho = 0.865$), mientras que, las dimensiones mostraron correlaciones significativas: factores sexuales presentaron la correlación más fuerte ($Rho = 0.915$), seguidos de factores del hogar ($Rho = 0.861$) y factores individuales ($Rho = 0.675$). Se **concluye** que existe asociación significativa entre estos factores y el incremento del embarazo adolescente, evidenciando la necesidad urgente de intervenciones integrales, multisectoriales y territorialmente diferenciadas con énfasis en educación sexual integral, prevención de violencia y mejoramiento de condiciones socioeconómicas.

Palabras clave: Embarazo adolescente, factores individuales, factores del hogar, factores sexuales, salud reproductiva

Abstract

This research **aimed** to determine the factors associated with pregnancy in adolescents treated at the Challabamba Health Center, Cusco 2025. **Methodologically**, the work was structured as basic, quantitative, correlational, and non-experimental, working with 80 adolescents between 12 and 17 years of age through a validated questionnaire. Descriptive **results** revealed that 83.33% of pregnant adolescents lack knowledge of contraceptive methods, 80% lack knowledge of the menstrual cycle, 93.33% are unemployed, 60% have only primary education, 60% reside in rural areas, 50% live in extreme poverty, 46.67% suffer physical violence, and 23.33% experienced sexual abuse. Furthermore, correlational analysis demonstrated a strong and statistically significant positive relationship between associated factors and adolescent pregnancy ($p < 0.05$, $Rho = 0.865$), while the dimensions showed significant correlations: sexual factors presented the strongest correlation ($Rho = 0.915$), followed by household factors ($Rho = 0.861$) and individual factors ($Rho = 0.675$). It is **concluded** that there is a significant association between these factors and the increase in adolescent pregnancy, evidencing the urgent need for comprehensive, multisectoral, and territorially differentiated interventions with emphasis on comprehensive sexual education, violence prevention, and improvement of socioeconomic conditions.

Keywords: Adolescent pregnancy, individual factors, household factors, sexual factors, reproductive health

Índice

Portada	i
Acta de sustentación	ii
Reporte de similitud	iii
Metadatos	iv
Dedicatoria.....	v
Agradecimiento	vi
Resumen	vii
Abstract.....	viii
Índice	ix
Índice de tablas	xi
Índice de anexos	xii
I. Introducción.....	13
II. Planteamiento del problema	15
2.1. Descripción y formulación del problema.....	18
2.2 Objetivos	18
2.2.1 Objetivo general	18
2.2.2 Objetivos específicos.....	18
2.3. Justificación e importancia	19
2.4. Hipótesis	19
2.5. Variables	21
III. Marco teórico	24
3.1. Antecedentes del problema	24
3.2 Bases teóricas.....	32
3.3 Definición de términos.....	40

IV. Metodología	43
4.1. Tipo y nivel de investigación.....	43
4.2. Ámbito temporal y espacial Temporal.....	44
4.3. Población y muestra.....	44
4.4. Instrumentos.....	46
4.5. Procedimientos.....	47
4.6. Análisis de datos	47
V. Resultados	48
VI. Conclusiones	68
VII. Recomendaciones	70
VIII. Referencias	72
IX Anexos	82

Índice de tablas

Tabla 1 Edad.....	48
Tabla 2 Condición de la adolescente y convivencia con pareja	49
Tabla 3 Condición de la adolescente y ocupación.....	50
Tabla 4 Condición de la adolescente y nivel educativo.....	51
Tabla 5 Condición de la adolescente y número de integrantes del hogar.....	52
Tabla 6 Condición de la adolescente y zona del hogar.....	53
Tabla 7 Condición de la adolescente e ingreso mensual del hogar	54
Tabla 8 Condición de la adolescente y violencia física.....	55
Tabla 9 Condición de la adolescente y conocimiento del ciclo menstrual	56
Tabla 10 Condición de la adolescente y conocimientos en planificación familiar.....	57
Tabla 11 Condición de la adolescente y abuso sexual.....	58
Tabla 12 Prueba de normalidad	59
Tabla 13 Comprobación de hipótesis general.....	61
Tabla 14 Comprobación de hipótesis específica 01	62
Tabla 15 Comprobación de hipótesis específica 02	63
Tabla 16 Comprobación de hipótesis específica 03	64
Tabla 17 Distribución según la condición de la adolescente	106
Tabla 18 Embarazadas por grupo etario	107
Tabla 19 Comparativo del incremento del embarazo adolescente 2023 -204	108

Índice de anexos

Anexo 01. Matriz de consistencia	83
Anexo 02. Permiso	85
Anexo 03. Instrumento de recolección de información	86
Anexo 04. Base de datos	98
Anexo 05. Consentimiento informado para la participación en encuesta	110
Anexo 06. Panel fotográfico.....	111

I. Introducción

El embarazo adolescente en zonas rurales andinas del Perú constituye un problema de salud pública que compromete el desarrollo integral de las adolescentes y perpetúa ciclos de pobreza, razón por la cual la intersección de múltiples factores determinantes requiere análisis profundo, especialmente en establecimientos como el Centro de Salud de Challabamba en Cusco, donde existen desafíos estructurales significativos en el acceso a servicios de salud sexual y reproductiva.

La investigación busca identificar los factores asociados al incremento de embarazo adolescente en Challabamba durante 2025, considerando características individuales como edad, nivel educativo y conocimientos sobre salud reproductiva, además de factores del hogar que incluyen estructura familiar, nivel socioeconómico y comunicación sobre sexualidad, junto con factores sexuales relacionados con inicio de vida sexual, uso de anticonceptivos y acceso a información sobre planificación familiar. El estudio se justifica por la necesidad de generar evidencia contextualizada, dado que las intervenciones diseñadas desde perspectivas urbanas han mostrado limitada efectividad en comunidades donde confluyen vulnerabilidad socioeconómica, barreras geográficas, patrones culturales que naturalizan la maternidad temprana y déficits en educación sexual integral, circunstancias que demandan producción de conocimiento situado para informar políticas públicas acordes a las particularidades del territorio.

El cuerpo del trabajo se desarrolla a partir del capítulo I correspondiente a la introducción que contextualiza la investigación, prosiguiendo con el planteamiento del problema donde se describe y formula la problemática mediante el problema general y específicos, se establecen los objetivos general y específicos, se sustenta la justificación e importancia del

estudio, se plantean las hipótesis general y específicas, además de definir las variables de investigación, mientras que en el segundo apartado se aborda el marco teórico que fundamenta el estudio mediante antecedentes internacionales, nacionales y locales, las bases teóricas y la definición de términos. Así mismo se presenta la metodología describiendo el tipo y nivel de investigación, el ámbito temporal y espacial, la población y muestra, los instrumentos empleados, los procedimientos ejecutados y el análisis de datos, en tanto que luego se exponen los resultados y discusión mediante el análisis descriptivo, la comprobación de hipótesis y la discusión de resultados, para finalmente presentar en las conclusiones, recomendaciones, referencias bibliográficas y anexos que complementan y respaldan científicamente la investigación...

II. Planteamiento del problema

Según datos de la Organización Panamericana de la Salud (OPS) en el 2023 a nivel mundial cada año se registran alrededor de 18 millones de casos de embarazo en adolescentes, con una tasa de fecundidad de 46 nacimientos por cada mil adolescentes, sin embargo, en América Latina y el Caribe, esta tasa es significativamente más alta, llegando a 66.5 nacimientos por cada mil adolescentes de 15 a 17 años. Esta situación representa una preocupación social considerable, ya que las complicaciones durante el embarazo y el parto son la segunda causa principal de mortalidad en este grupo de edad, además, estas complicaciones pueden obstaculizar el desarrollo personal y afectar la calidad de vida de las adolescentes (1).

Por otro lado, según investigaciones previas en el 2021 los factores asociados al embarazo precoz incluyen la situación económica y educativa de los padres, la falta de educación sexual adecuada y la inaccesibilidad a servicios de salud reproductiva para adolescentes (2).

En México en el 2020 la tasa de embarazos en adolescentes sigue siendo una de las más altas del mundo, con 77 nacimientos por cada mil mujeres entre 15 y 17 años, se estima que aproximadamente 2.7 millones de hogares tienen a una mujer joven embarazada, y el 7.1% de ellas ya ha abandonado sus estudios. Además, se ha encontrado que alrededor del 31.2% de las adolescentes de 15 a 17 años han iniciado su vida sexual, y más de la mitad de ellas (56%) han experimentado un embarazo (3).

Esto sitúa a México en el 2025 como líder mundial en embarazos adolescentes. La mayoría de estos embarazos están relacionados con violaciones de derechos y violencia sexual, lo que refleja la falta de poder de decisión y el control de las adolescentes sobre su propia salud reproductiva (4).

En Paraguay en el 2022, el 69% de las adolescentes encuestadas mostraron un conocimiento básico y deficiente sobre planificación familiar y anticoncepción, y se observó una repetición de patrones familiares, como embarazos precoces, en el 71% de los casos (5). Es fundamental abordar estas causas desde una perspectiva multidisciplinaria, que incluya medidas educativas, programas de salud sexual y reproductiva accesibles y de calidad, así como acciones para promover la igualdad de género y prevenir la violencia sexual y de pareja. Además, es necesario trabajar en la eliminación de estigmas y tabúes asociados con la sexualidad adolescente, promoviendo un diálogo abierto y respetuoso sobre estos temas tanto en el hogar como en la comunidad, lo cual puede contribuir a empoderar a las adolescentes para que tomen decisiones informadas y responsables sobre su salud y su futuro.

Por otro lado, en el Perú durante el año 2024, los nacimientos de adolescentes entre 12 y 17 años representaron el 12.1% del total nacional con 47,265 casos registrados. Mientras la mortalidad materna disminuye en otros grupos etarios, entre adolescentes muestra tendencia contraria, alcanzando el 14.3% del total de muertes maternas en menores de 19 años, cifra superior al 10.9% de 2019 y al 13.6% de 2023, de acuerdo con estimaciones preliminares no oficiales para 2024, la razón de mortalidad materna en este grupo alcanzó 74 muertes por cada 100,000 nacidos vivos, superando el promedio nacional de 51 por 100,000 nacidos vivos. El riesgo obstétrico en niñas y adolescentes se multiplica entre tres y cinco veces, diariamente 12 niñas de 10 a 14 años resultan embarazadas y 3 se convierten en madres, mientras que cada hora 9 adolescentes de 15 a 17 años enfrentan embarazos y 5 llegan al parto, siendo tres de cada cuatro embarazos adolescentes no intencionales, con alta proporción vinculada a violencia sexual (6).

A partir de ello, se señala que en el 2021 el embarazo precoz tiene un profundo impacto en la vida de las adolescentes, tanto a nivel individual como social, a nivel personal, restringe

el acceso a la educación y aumenta la probabilidad de desempleo; además, las adolescentes enfrentan un mayor riesgo para su salud y la de sus hijos, con tasas elevadas de mortalidad por abortos inseguros, mayor incidencia de bajo peso al nacer y mayor riesgo de mortalidad infantil durante el primer año de vida. Así mismo, enfrentan riesgos de enfermedades de transmisión sexual, violencia sexual y a menudo tienen un acceso limitado a servicios de salud adecuados, desde una perspectiva social, el embarazo precoz puede contribuir a perpetuar la transmisión de la pobreza y generar un crecimiento poblacional no deseado (7).

En cuanto a la problemática local en el Centro de Salud de Challabamba se está evidenciando un preocupante incremento en la tasa de embarazos en adolescentes, dado que se ha observado un aumento significativo en el número de adolescentes que acuden al establecimiento para recibir atención prenatal, lo que indica una tendencia hacia el embarazo precoz, fenómeno que se manifiesta a través del incremento en las consultas médicas relacionadas con gestación adolescente, así como en el número de partos atendidos en dicho centro de salud, situación que además se acompaña de diversos signos clínicos preocupantes, puesto que muchas de estas adolescentes llegan al establecimiento presentando complicaciones obstétricas tales como trastornos hipertensivos del embarazo, déficit nutricional materno y, en determinados casos, gestaciones múltiples, sumándose a ello el incremento de partos pretérmino y recién nacidos con bajo peso entre la población adolescente atendida.

Las causas asociadas a este problema son diversas y complejas, destacando entre ellas la insuficiente educación sexual integral tanto en el ámbito escolar como en el entorno familiar, la limitada accesibilidad a métodos anticonceptivos y la influencia de patrones socioculturales que normalizan la maternidad temprana, a lo cual se añade que un porcentaje considerable de las adolescentes gestantes proviene de contextos socioeconómicos desfavorecidos, condición que incrementa su vulnerabilidad y exposición a factores de

riesgo asociados al embarazo precoz, mientras que en lo referente a la calidad de atención brindada en el establecimiento de salud, se ha identificado un seguimiento insuficiente durante el periodo gestacional, caracterizado por un número reducido de controles prenatales y una orientación limitada sobre cuidados durante el embarazo y preparación para el parto, deficiencias que podrían contribuir al incremento de complicaciones obstétricas y perinatales.

2.1. Descripción y formulación del problema

2.1.1 Problema general

¿Cuáles son los factores asociados al incremento de embarazo en adolescentes en el Centro de Salud de Challabamba Cusco - 2025?

2.1.2 Problemas específicos

- ¿Cuál son los factores individuales asociados al incremento de embarazo en adolescentes en el Centro de Salud en Challabamba Cusco - 2025?
- ¿Cuál son los factores del hogar asociados al incremento de embarazo en adolescentes en el Centro de Salud en Challabamba Cusco - 2025?
- ¿Cuál son los factores sexuales asociados al incremento de embarazo en adolescentes en el Centro de Salud en Challabamba Cusco - 2025?

2.2 Objetivos

2.2.1 Objetivo general

Determinar los factores asociados al incremento de embarazo en el Centro de Salud en Challabamba, Cusco - 2025

2.2.2 Objetivos específicos

- Identificar los factores individuales asociados al incremento de embarazo en adolescentes en el Centro de Salud en Challabamba Cusco – 2025.

- Describir los factores del hogar asociados al incremento de embarazo en adolescentes en el Centro de Salud en Challabamba Cusco - 2025.
- Determinar los factores sexuales asociados al incremento de embarazo en adolescentes en el Centro de Salud en Challabamba Cusco - 2025.

2.3. Justificación e importancia

La investigación se sustentó teóricamente en la intención de contrastar el marco conceptual relacionado con los factores asociados al aumento del embarazo en adolescentes y la calidad de la atención, con los resultados que surjan, por tanto, se examinará en profundidad el conocimiento existente sobre las variables, dimensiones e indicadores pertinentes a cada aspecto mencionado, respaldándose también en investigaciones previas relevantes. Desde una perspectiva práctica, el estudio busca abordar de manera efectiva un problema específico relacionado con el embarazo temprano, explorando cómo una atención de calidad puede abordarlo adecuadamente. Además, su fundamentación metodológica se basa en la aplicación rigurosa de un proceso metodológico establecido y en el uso de instrumentos estandarizados para la recopilación de datos pertinentes. Finalmente, las hipótesis planteadas y las recomendaciones ofrecidas servirán como punto de partida para futuras investigaciones y contribuirán a llenar posibles lagunas de información.

2.4 Hipótesis

2.4.1 Hipótesis general

Los factores individuales, del hogar y sexuales están asociados al incremento de embarazo en adolescentes en el Centro de Salud en Challabamba Cusco - 2025

2.4.2 Hipótesis específicas

- La edad temprana, vivir con la pareja y un bajo grado educativo están significativamente asociados al incremento de embarazo en adolescentes en el Centro de Salud en Challabamba Cusco - 2025
- Una mayor cantidad de miembros en la familia, vivir en zonas rurales, un bajo nivel socioeconómico y la presencia de violencia física en el hogar están asociados al incremento de embarazo en adolescentes en el Centro de Salud en Challabamba Cusco - 2025
- El desconocimiento del ciclo menstrual y la falta de conocimiento sobre métodos anticonceptivos están asociados al incremento de embarazo en adolescentes en el Centro de Salud en Challabamba Cusco - 2025

2.5 Variables

2.5.1. Variable Independiente

Factores asociados

2.5.2. Variable Dependiente

Incremento de embarazo en adolescentes

Tabla 01.

Operacionalización de la variable

Variables	Definición Conceptual	Dimensiones	Indicadores	Rango de medición	Escala de medición
Factores asociados	Es una problemática que presenta factores de riesgo que han sido estudiados y agrupados en función de características con múltiples factores	Factores Individuales	Edad	12 a 14 años 15 a 16 años 17 años	Ordinal
			Convivencia con pareja	No Sí	Nominal
			Situación ocupacional	Sin ocupación Con ocupación	Nominal
			Nivel educativo	Sin instrucción Primaria Secundaria	Ordinal
		Factores del Hogar	Número de integrantes del hogar	Menor a 3 integrantes Entre 3 a 7 integrantes Mayor a 7 integrantes	Ordinal
			Zona de residencia	Urbana Rural	Nominal

			Ingreso mensual del hogar	Pobreza extrema (<S/ 449) Pobreza (S/ 449 - S/ 878) Ingreso bajo (S/ 879 - S/ 1,200) Ingreso medio (S/ 1,201 - S/ 1,800) Ingreso alto (>S/ 1,800)	Ordinal
			Violencia física	No Sí	Nominal
		Factores Sexuales	Conocimiento ciclo menstrual	No Sí	Nominal
			Conocimientos en planificación familiar	No Sí	Nominal
			Abuso sexual	No Sí	Nominal
Incremento del embarazo en adolescentes	Aumento progresivo de casos de gestación en población femenina adolescente comprendida entre los 12 y 17 años de edad, sin distinción de condición marital o contexto sociofamiliar.	Estado gestacional	Presencia de embarazo actual	Si No	Ordinal

III. Marco teórico

3.1. Antecedentes del problema

3.1.1 A nivel internacional

Shukla S., desarrollaron una investigación titulada “Factores asociados con el embarazo adolescente en Maharashtra, India: un estudio de métodos mixtos” en el año 2023 en India, cuyo objetivo fue analizar los factores asociados con el embarazo adolescente en Maharashtra, India: un estudio de métodos mixtos. La estructura metodológica se basó en un enfoque cuantitativo, observacional, no experimental se trabajó con 3049 participantes y fue aplicado un cuestionario. Los resultados revelaron que el 4.8% (146 casos) quedaron embarazadas antes de los 19 años, concentrándose el 82.2% en zonas rurales. El análisis multivariable identificó como factores de riesgo: estar casada (AOR: 131.482, $p<0.01$), vulnerabilidad económica por COVID-19 (AOR: 3.241, $p<0.05$), mayor edad (AOR: 1.952, $p<0.01$) y múltiples parejas sexuales (AOR: 1.523, $p<0.1$). Como factores protectores: educación secundaria (AOR: 0.425, $p<0.01$) y educación materna (AOR: 0.522, $p<0.1$). Las adolescentes de nivel socioeconómico bajo presentaron 20.2% de prevalencia. Se concluye que se resalta la importancia de implementar intervenciones que mejoren el acceso a la educación sexual y los servicios de salud reproductiva, así como la promoción de normas sociales que fomenten la igualdad de género y la autonomía de las adolescentes en la toma de decisiones sobre su salud sexual y reproductiva (8).

Castillo W., desarrolló una investigación titulada “Factores asociados al embarazo adolescente en menores de 15 años, San Miguelito, Panamá, 2014-2018”, en el año 2021 en Panamá, cuyo objetivo fue analizar los factores asociados al embarazo. La estructura metodológica se basó en un enfoque cuantitativo, observacional, no

experimental, se trabajó con 92 participantes y fue aplicado una ficha de registro. Los resultados reflejaron que se identificaron los factores asociados, encontrándose diferencias estadísticamente significativas en las siguientes variables: disfunción familiar ($X^2= 13.98$; $OR= 3.60$; $IC\ 95= 1.80-7.21$; $p<0.05$), antecedentes de madre adolescente ($X^2= 6.30$; $OR= 2.38$; $IC\ 95= 1.20-4.71$; $p<0.05$), baja escolaridad de los padres ($X^2= 7.90$; $OR= 3.41$; $IC\ 95= 1.40-8.32$; $p<0.05$) y hacinamiento ($X^2= 5.39$; $OR= 1.94$; $IC\ 95= 1.10-3.40$; $p<0.05$), estas variables mostraron un aumento significativo en el riesgo de embarazo en adolescentes menores de 15 años. Se concluye que es fundamental implementar intervenciones que aborden tanto los factores individuales como los contextuales que influyen en la salud sexual y reproductiva de las adolescentes, así como fortalecer los servicios de salud para garantizar un acceso equitativo a la atención y los recursos necesarios (9).

Arce W., desarrolló una investigación titulada “Factores sociodemográficos e institucionales, asociados a embarazos en adolescentes del Centro de Salud Fortuna Baja, Ecuador, 2020” en el año 2020 en Ecuador, cuyo objetivo fue analizar los factores sociodemográficos e institucionales asociados al embarazo adolescente. La estructura metodológica se basó en un enfoque cuantitativo, observacional, no experimental, se trabajó con 53 participantes y fue aplicado un cuestionario. Los resultados reflejaron que las adolescentes tienen entre 15 a 16 años en un 49.1%, el 39.6% presenta estudios secundarios incompletos, el 64.3% es soltera, el 49.1% señala que existe una disponibilidad y aceptabilidad calificada como media. Se concluye que el factor conocimiento incrementa el riesgo de embarazo precoz, por ende, deben mejorarse los protocolos para disminuir el número de casos (10).

Mezmur H., desarrollaron una investigación titulada "Embarazo adolescente y sus factores asociados en el este de Etiopía: un estudio comunitario en el año 2021" en

Etiopía, cuyo objetivo fue evaluar la prevalencia y factores asociados al embarazo adolescente en el este de Etiopía. La metodología empleó un diseño transversal, incluyendo 2258 adolescentes mujeres mediante cuestionario administrado. Los resultados revelaron una prevalencia de embarazo adolescente del 30.2% (IC 95%: 28.3-32.1), mientras que, los factores independientemente asociados fueron: edad 16-17 años (APR=7.05, IC 95%: 4.15-11.96), edad 17-18 años (APR=9.85, IC 95%: 5.72-16.98), no asistir a la escuela (APR=2.83, IC 95%: 1.93-4.16), ausencia de educación formal (APR=1.11, IC 95%: 1.03-1.19), estar casada (APR=3.59, IC 95%: 2.83-4.56), divorcio parental (APR=1.24, IC 95%: 1.08-1.42), hermana mayor con antecedente de embarazo adolescente (APR=1.11, IC 95%: 1.02-1.21), y desconocimiento del período fértil (APR=1.31, IC 95%: 1.16-1.47). Se concluye que una de cada tres adolescentes había estado embarazada, requiriéndose esfuerzos urgentes en prevención, retención escolar y fortalecimiento de políticas contra el matrimonio infantil, particularmente en áreas rurales (11).

Casagrande M., desarrollaron una investigación titulada "Tendencia temporal y factores asociados al embarazo adolescente" en el año 2020 en Brasil, cuyo objetivo fue analizar la tendencia y factores asociados al embarazo adolescente en un municipio de Paraná entre 2000-2015. La metodología empleó un diseño retrospectivo utilizando registros del Sistema de Información sobre Nacidos Vivos (SINASC), analizando proporciones anuales para tendencias temporales y dos períodos trianuales (2000-2002 y 2013-2015) para análisis de razón de probabilidades. Los resultados evidenciaron tendencia decreciente significativa en tasas de embarazo adolescente ($p < 0.001$), en el período 2000-2002, los factores asociados fueron: ausencia de pareja (OR=5.0, $p < 0.001$), escolaridad menor a ocho años (OR=1.6, $p < 0.001$), primiparidad (OR=6.3, $p < 0.001$), edad gestacional menor

a 37 semanas (OR=1.3, $p=0.008$), cesárea (OR=2.9, $p<0.001$), menos de siete controles prenatales (OR=1.9, $p<0.001$) y Apgar menor a siete en el primer minuto (OR=1.5, $p<0.001$). Para 2013-2015, aumentaron las probabilidades de ausencia de pareja (OR=8.5, $p<0.001$) y baja escolaridad (OR=1.9, $p<0.001$). Se concluye que el análisis identificó situaciones de riesgo asociadas al embarazo adolescente, proporcionando información fundamental para desarrollar estrategias de prevención y asistencia dirigidas a madres adolescentes y recién nacidos (12).

3.1.2 A nivel nacional

Crispin C. y Tovar N. Desarrollaron una investigación titulada "Factores asociados al embarazo en adolescentes atendidas en el Hospital Regional de Medicina Tropical JCDC, Chanchamayo 2022" en el año 2025, cuyo objetivo fue determinar los factores asociados al embarazo en adolescentes atendidas en dicho establecimiento de salud. La estructura metodológica se basó en un enfoque cuantitativo, de tipo retrospectivo y descriptivo, trabajándose con una muestra de gestantes adolescentes mediante la revisión de historias clínicas. Los resultados evidenciaron que la edad predominante fue 17 años con 30.0%, mientras que en los factores sociales el 57.5% cursaba educación secundaria, el 37.5% tenía ocupación independiente, el 72.5% era soltera, el 65.0% procedía de zona rural y el 75.0% no presentaba hábitos nocivos, asimismo, respecto a los factores culturales el 62.5% profesaba la religión católica, el 40.0% no reflejaba una etnia específica y el 40.0% presentaba comunicación familiar permisiva y autoritaria respectivamente, en cuanto a los factores económicos el 42.5% dependía económicamente de sus padres, el 60.0% residía en casa propia y el 65.0% habitaba viviendas de material de ladrillo. Se concluye que los principales factores asociados al embarazo en adolescentes fueron los factores sociales, culturales y económicos (13).

Sanchez R. Desarrollo una investigación titulada “*Factores asociados al incremento de embarazo en adolescentes y calidad de atención, Hospital Referencial Ferreñafe - 2019*” en el 2023, cuyo objetivo fue analizar los factores vinculados al incremento de embarazo en jóvenes y la calidad de atención percibida. La estructura metodológica se basó en un enfoque cuantitativo, observacional, no experimental, se trabajó con 80 participantes y fue aplicado un cuestionario. Los resultados reflejaron que los factores individuales (tener entre 13 a 14 años, el grado de instrucción primaria, vivir con la pareja), los factores del hogar (se entre 6 a 9 miembros del núcleo familiar, la zona de residencia rural, nivel socioeconómico de provincia y percibir violencia física), así como los factores sexuales (no tener conocimiento de métodos anticonceptivos, el ciclo menstrual y medio de prevención) se relacionaron significativamente con la calidad de atención con un valor de 0.000. Se concluye que se subraya la necesidad de implementar estrategias integrales que aborden tanto los aspectos educativos y de prevención como la mejora de la calidad de los servicios de salud dirigidos a la población (14).

Fernandez M. Desarrollo una investigación titulada “*Factores asociados al embarazo en adolescentes en el Perú, análisis secundario de la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (ENDES) 2020*” en el año 2021, cuyo objetivo fue analizar los factores asociados al embarazo adolescente en el Perú. La estructura metodológica se basó en un enfoque cuantitativo, observacional, no experimental, se trabajó con 8524 participantes y fue aplicado un cuestionario. Los resultados reflejaron que la prevalencia de embarazo fue del 1.2% entre jóvenes de 12 a 19 años, el 19.3% era de la selva y el 29.7% procedía de zonas rurales, entre los factores sociales se encontraron no asistir el colegio, abandono escolar por el embarazo, entre los factores obstétricos se relacionaron no recibir información sobre los métodos

anticonceptivos, no tener planificación familiar. Se concluye que se destaca la necesidad de implementar políticas y programas de salud pública que promuevan el acceso equitativo a la educación sexual y los servicios de salud reproductiva, así como la prevención del embarazo en la adolescencia (15).

Flores C. Desarrollo una investigación titulada “*Frecuencia y factores de riesgo asociados al embarazo en adolescentes en el hospital Goyeneche – Arequipa, durante la emergencia sanitaria por COVID 19, marzo 2020 - marzo 2021*” en el año 2021, cuyo objetivo fue analizar la frecuencia y factores asociados al embarazo adolescente. La estructura metodológica se basó en un enfoque cuantitativo, observacional, no experimental, se trabajó con 433 participantes y fue aplicado un cuestionario. Los resultados reflejaron que la frecuencia de embarazo adolescente fue del 11.60%, entre los factores se destacaron apoyo económico se la pareja en un 92.1%, sin abuso sexual en un 88.8%, inicio de las relaciones sexuales en 14 a 16 años en un 82.9%, ausencia de métodos anticonceptivos en un 75.7%, conviviente en un 70.4%, procedencia urbana en un 69.7%, secundaria incompleta en un 61.8% y sin ocupación laboral en un 48.7% . Se concluye que es fundamental abordar los determinantes individuales, familiares y contextuales que influyen en la salud sexual y reproductiva de las adolescentes, así como fortalecer los sistemas de apoyo y los servicios de salud para garantizar una atención integral y oportuna (16).

Niño R. Desarrollo una investigación titulada “*Embarazo adolescente en el Perú: características y factores asociados, según la encuesta demográfica y de salud familiar del Perú 2019*” en el año 2021, cuyo objetivo fue analizar el nivel de calidad de atención prenatal. La estructura metodológica se basó en un enfoque cuantitativo, observacional, no experimental, se trabajó con 3742 participantes y fue aplicado una ficha de registro. Los resultados reflejaron que los factores asociados al embarazo

adolescente fueron: residir en la región de la selva (RPc = 2.43; IC95% = 1.53 - 3.89; $p < 0.001$), tener una mayor edad (Coeficiente = +0.376; IC95% = +0.235 - +0.517; $p < 0.001$), contar con una pareja estable (RPc = 32.53; IC95% = 21.93 - 48.26; $p < 0.001$), un mayor número de años académicos aprobados (Coeficiente = -0.109; IC95% = -0.213 - -0.007; $p = 0.049$), vivir en una zona rural (RPc = 2.32; IC95% = 1.56 - 3.43; $p < 0.001$), estar trabajando (RPc = 1.63; IC95% = 1.10 - 2.42; $p = 0.014$), tener un índice de riqueza muy alto (RPc = 0.29; IC95% = 0.12 - 0.75; $p = 0.01$), acceso a alcantarillado público (RPc = 0.48; IC95% = 0.32 - 0.70; $p < 0.001$), acceso a electricidad (RPc = 0.47; IC95% = 0.25 - 0.91; $p = 0.025$), una mayor edad de inicio de la actividad sexual (Coeficiente = -0.144; IC95% = -0.276 - -0.012; $p = 0.032$) y un mayor número de parejas sexuales (Coeficiente = +0.977; IC95% = +0.855 - +1.101; $p < 0.001$). Conclusión: los factores de riesgo para el embarazo adolescente incluyen residir en la región de la selva, tener mayor edad, tener una pareja estable, vivir en zonas rurales, trabajar y tener un mayor número de parejas sexuales. En contraste, los factores protectores incluyen tener más años académicos aprobados, un alto índice de riqueza, acceso a alcantarillado público, acceso a electricidad y una mayor edad de inicio de la actividad sexual (17) .

3.1.3 A nivel regional y local

Chalco M. y Chavez, desarrollaron una investigación titulada “Factores de riesgo asociados al embarazo en adolescentes del centro de salud de Andahuaylillas, periodo 2017-2019” en el año 2021, cuyo objetivo fue analizar los factores asociados al embarazo adolescentes. La estructura metodológica se basó en un enfoque cuantitativo, observacional, no experimental, se trabajó con 120 participantes y fue aplicado un cuestionario. Los resultados reflejaron que el 96.7% tiene entre 15 a 19 años, el 93.3% tiene un hijo, el 50% tiene un nivel educativo secundario, se evidencia

que los factores de riesgo son la violencia familiar, la comunicación intrafamiliar, el nivel socioeconómico, consumo de alcohol y la escolaridad. Se concluye que es fundamental mejorar los servicios de salud dirigidos a este grupo vulnerable de la población para garantizar que los factores puedan disminuirse (18).

Achahui M. y Anca, desarrollaron una investigación titulada “Factores asociados a la reincidencia del embarazo en adolescentes atendidas en el Hospital Regional del Cusco en el 2017” Cuyo objetivo fue analizar los factores asociados a la reincidencia en el embarazo adolescente. La estructura metodológica se basó en un enfoque cuantitativo, observacional, no experimental, se trabajó con 105 participantes y fue aplicado un cuestionario. Los resultados reflejaron que el factor socioeconómico es influyente en el 81%, no contar con una ocupación laboral en un 52.4%, pertenecer a una zona rural en el 51.4%, contar con una educación primaria incompleta en un 76.2%, deserción escolar en un 56.2%, inicio de las relaciones sexuales entre 12 a 14 años en un 81.9%, tener una o dos parejas sexuales en el 68.6%, no recibir atención prenatal o emplear métodos anticonceptivos en un 85.7%, tener una mala relación mala con los padres en un 69.5%. Se concluye que los factores educativos, socioeconómicos, familiares y reproductivos se asociaron con la reincidencia del embarazo adolescente (19).

3.2 Bases teóricas

3.2.1. Factores asociados al embarazo adolescente

3.2.1.1 Definición conceptual del embarazo adolescente

El embarazo adolescente es un fenómeno multifacético influenciado por una interacción compleja de factores sociales, económicos, culturales e individuales, entre los factores sociales se encuentran la falta de acceso a educación sexual integral y servicios de salud reproductiva, así como normas sociales que toleran o incluso fomentan la maternidad temprana (20).

Económicamente, la pobreza y la falta de oportunidades pueden contribuir al embarazo en adolescentes, ya que algunas jóvenes pueden ver en la maternidad una alternativa a su situación económica desfavorecida, además, la falta de empoderamiento y autonomía de las adolescentes en la toma de decisiones sobre su salud sexual y reproductiva, así como la presión social y familiar para formar una familia a una edad temprana, también son factores relevantes (21).

Por otro lado, los factores individuales como la falta de información sobre anticonceptivos, la baja autoestima, la búsqueda de afecto y aceptación, y la falta de habilidades para negociar relaciones sexuales seguras, también contribuyen al embarazo en adolescentes. Es fundamental abordar estos factores desde una perspectiva integral, proporcionando educación sexual comprensiva, acceso a métodos anticonceptivos y servicios de salud reproductiva, así como promoviendo el empoderamiento de las adolescentes para tomar decisiones informadas sobre su sexualidad y su futuro, además, es necesario abordar las inequidades sociales y económicas que subyacen al embarazo adolescente, creando oportunidades educativas y económicas para las jóvenes y promoviendo cambios culturales que desalienten la maternidad temprana (22).

3.2.1.2 Impactos del embarazo adolescente

El embarazo adolescente representa un fenómeno con profundas implicaciones socioeconómicas que perpetúan ciclos de desigualdad, especialmente en contextos rurales y de vulnerabilidad, el principal impacto se observa en la trayectoria educativa, donde se interrumpe el proceso formativo, reduciendo significativamente las probabilidades de acceso a educación superior y limitando las oportunidades de desarrollo profesional y personal, por tanto, esta situación tiene un efecto directo en la inserción laboral, pues las jóvenes madres suelen acceder a empleos informales y temporales con ingresos más bajos en comparación con sus pares no madres, generando además una dependencia económica, especialmente cuando las jóvenes viven con sus parejas (23), (24).

En el ámbito familiar, el embarazo adolescente modifica sustancialmente las dinámicas, conduciendo generalmente a la convivencia temprana con la pareja y aumentando las responsabilidades domésticas y de cuidado, dado que, reduce la autonomía económica de las jóvenes madres e incrementa su dependencia del apoyo familiar, situación que se acentúa particularmente en los casos de madres solteras. Por tanto, este conjunto de circunstancias contribuye a la reproducción intergeneracional de la pobreza, acentuando las desigualdades de género existentes y limitando las posibilidades de movilidad social (25), (26).

Es importante destacar que estos impactos se intensifican en contextos de pobreza y ruralidad, donde las oportunidades educativas y laborales son más limitadas, en territorios rurales, estos efectos se magnifican debido a la desigualdad institucional y productiva existente, perpetuando condiciones de vulnerabilidad social que afectan no solo a las madres adolescentes sino también a sus hijos, creando así un ciclo de desventajas socioeconómicas que resulta difícil de superar sin intervenciones

estructurales que aborden tanto las causas como las consecuencias del embarazo adolescente (27), (28).

3.2.1.3 Determinantes del embarazo adolescente

Los determinantes del embarazo adolescente en el Perú constituyen un entramado complejo de factores socioeconómicos, demográficos y conductuales que aumentan la vulnerabilidad de las adolescentes, de acuerdo a los estudios más recientes, el factor socioeconómico juega un papel fundamental, donde las adolescentes pertenecientes al quintil de riqueza más bajo presentan una probabilidad 3.6 veces mayor de embarazarse en comparación con aquellas de quintiles superiores. Por tanto, esta situación se explica por el acceso limitado a educación, servicios de salud y métodos anticonceptivos que caracteriza a los entornos de pobreza, lo que restringe las oportunidades y la toma de decisiones informadas de las adolescentes (29).

El comportamiento sexual también emerge como un determinante significativo, donde las adolescentes con dos o más parejas sexuales muestran un riesgo 3.49 veces mayor de embarazo, lo que resalta la importancia de la educación sexual integral y programas que promuevan conductas sexuales responsables, asimismo, el no uso previo de métodos anticonceptivos incrementa considerablemente el riesgo de embarazo, con una probabilidad 6.49 veces mayor en comparación con quienes sí los utilizan, evidenciando barreras en el acceso y uso de planificación familiar (29).

La ruralidad y la región geográfica también influyen significativamente, con mayor prevalencia en la selva y zonas rurales debido a limitaciones en el acceso a servicios de salud y educación, por ende, los antecedentes de embarazo previo constituyen otro factor determinante, donde las adolescentes que ya tienen hijos presentan un riesgo 3.08 veces mayor de un nuevo embarazo, posiblemente relacionado con la

falta de acceso a métodos anticonceptivos postparto y presiones socioculturales. Otros factores relevantes incluyen el limitado conocimiento sobre salud sexual y reproductiva, la falta de comunicación familiar efectiva y el entorno sociocultural que puede normalizar la maternidad temprana, especialmente en contextos de vulnerabilidad social donde el embarazo adolescente puede ser visto como una respuesta ante la falta de oportunidades de desarrollo personal y profesión (29).

3.2.1.4 Actividades de prevención del embarazo en la adolescencia

La prevención del embarazo adolescente requiere un enfoque integral y multifacético orientado a reducir su incidencia mediante acciones que promuevan cambios positivos en el comportamiento y mejoren la salud reproductiva de los adolescentes, donde, este proceso preventivo se fundamenta en diversas intervenciones educativas y de promoción de la salud que buscan desarrollar habilidades para la toma de decisiones responsables sobre la sexualidad. Las estrategias preventivas más efectivas incluyen el desarrollo de programas educativos integrales que abordan la salud sexual y reproductiva desde múltiples perspectivas, por lo que, estos programas se implementan a través de talleres, charlas y actividades interactivas que utilizan diversos medios de comunicación y tecnologías educativas para transmitir información precisa y relevante, además, el objetivo principal es fomentar una comprensión profunda de la sexualidad responsable, el autocuidado y el respeto en las relaciones interpersonales (30).

La educación sexual dentro del entorno familiar constituye un pilar fundamental en la prevención, pues permite establecer un diálogo abierto y continuo sobre temas relacionados con la sexualidad desde edades tempranas, por ende, la comunicación efectiva entre padres e hijos facilita la transmisión de valores y conocimientos que ayudan a los adolescentes a tomar decisiones informadas sobre su vida sexual,

reduciendo así el riesgo de embarazos no planificados. Los centros de salud y las instituciones educativas juegan un papel crucial en la implementación de estas estrategias preventivas, ofreciendo servicios de consejería, acceso a información sobre métodos anticonceptivos y atención especializada para adolescentes (31).

Sin embargo, es importante reconocer que aún persisten barreras culturales y tabúes que dificultan la efectividad de estos programas, especialmente en comunidades donde prevalecen limitaciones socioeconómicas y educativas. Por ello, resulta fundamental desarrollar intervenciones que consideren el contexto sociocultural específico de cada población y que involucren activamente a todos los actores sociales relevantes en la prevención del embarazo adolescente (32).

3.2.1.5 Riesgos y complicaciones del embarazo adolescente

El embarazo durante la adolescencia representa un escenario de alto riesgo obstétrico, pues las características biológicas y psicológicas propias de esta etapa hacen que tanto la madre como el feto estén expuestos a múltiples complicaciones desde el momento de la concepción hasta el parto, entre las complicaciones más frecuentes en la madre adolescente incluyen la anemia, que generalmente aparece antes del embarazo debido a pérdidas menstruales y una nutrición inadecuada, pudiendo agravarse durante la gestación, además, la enfermedad hipertensiva gestacional constituye otro riesgo significativo, especialmente peligroso por su relación con el parto pretérmino, alteraciones neurológicas, complicaciones metabólicas fetales y restricción del crecimiento intrauterino (33).

Los embarazos ectópicos también representan un peligro considerable para las adolescentes, no solo por el riesgo vital inmediato sino por las potenciales consecuencias en su función reproductiva futura, por otro lado, los sangrados vaginales son otra complicación común que puede manifestarse como amenaza de

aborto, abortos en proceso o retenidos, que pueden complicarse con sepsis. Durante el parto, el desarrollo incompleto de la pelvis materna puede ocasionar una desproporción céfalo-pélvica, aumentando la incidencia de partos distócicos y la necesidad de intervenciones quirúrgicas como cesáreas (34).

En cuanto al feto y recién nacido, el bajo peso al nacer es una de las complicaciones más frecuentes, relacionándose directamente con la edad de la madre y constituyendo un factor determinante en la morbilidad perinatal; el parto pretérmino y la inmadurez pulmonar fetal son también complicaciones comunes, asociándose a diversos problemas respiratorios como la enfermedad de membrana hialina y el distrés respiratorio, por lo que, el crecimiento intrauterino retardado se presenta con mayor frecuencia en estos embarazos, vinculándose a factores como la deficiente nutrición materna, malformaciones congénitas y problemas placentarios, lo que incrementa el riesgo de morbilidad infantil y la susceptibilidad a diversas enfermedades. En este sentido, estas complicaciones no solo tienen impacto en el aspecto médico sino también en el ámbito social y económico, afectando el desarrollo y las oportunidades futuras tanto de la madre como del hijo (35).

3.2.2 Teorías relacionadas a los factores asociados al embarazo adolescente

La Teoría del Comportamiento Planificado (TCP) es un marco psicológico que examina cómo las actitudes, las normas sociales percibidas y el control percibido sobre el comportamiento influyen en las intenciones de una persona y, en última instancia, en su comportamiento reproductivo, de acuerdo a ello, las personas son más propensas a participar en comportamientos específicos, como el uso de anticonceptivos o la actividad sexual, si tienen actitudes favorables hacia esos comportamientos, perciben que las normas sociales respaldan tales acciones y sienten que tienen control sobre su capacidad para llevar a cabo estas conductas. Por

ejemplo, una adolescente que percibe una actitud positiva hacia el uso de anticonceptivos por parte de sus amigos y familiares, cree que es capaz de obtener y usar anticonceptivos de manera efectiva y siente que es socialmente aceptable hacerlo, es más probable que se comprometa en prácticas de prevención del embarazo (36).

Además, la Teoría del Comportamiento Planificado sugiere que las intenciones de comportamiento son predictores directos del comportamiento real, es decir, si una persona tiene la intención de realizar una acción, como usar anticonceptivos, es más probable que realmente lo haga. Sin embargo, esta teoría reconoce que las intenciones no siempre se traducen directamente en comportamientos, ya que otros factores, como las limitaciones ambientales o las influencias sociales, también pueden jugar un papel importante en la toma de decisiones y acciones de una persona. A partir de ello, se señala que la TCP proporciona un marco útil para comprender cómo las creencias, las normas sociales y el sentido de control influyen en el comportamiento reproductivo y cómo se pueden diseñar intervenciones para promover comportamientos saludables en este ámbito (36).

3.2.3 Evaluación de los factores asociados al embarazo adolescente

Son elementos sociales, económicos, culturales e individuales que contribuyen a la ocurrencia del embarazo en mujeres adolescentes, generalmente comprendidas entre los 12 y los 17 años de edad, lo cuales pueden incluir aspectos como la falta de acceso a la educación sexual integral, la escasez de servicios de salud reproductiva, las normas culturales que perpetúan la maternidad temprana, la pobreza, la falta de oportunidades educativas y económicas, la presión social y familiar, la falta de información sobre anticonceptivos, la baja autoestima, la búsqueda de afecto y aceptación, entre otros. Además, estos elementos interactúan de manera compleja,

creando un entorno en el que las adolescentes enfrentan desafíos significativos para tomar decisiones informadas sobre su salud sexual y reproductiva, por tanto, el reconocimiento y la comprensión de estos factores son fundamentales para desarrollar estrategias efectivas de prevención y apoyo para las adolescentes y sus comunidades (37).

- a. **Factores individuales:** Se refieren a las características personales y biológicas de un individuo que pueden influir en su comportamiento y decisiones en relación con el embarazo adolescente, los cuales incluyen la edad, la convivencia con pareja, la situación ocupacional y el nivel educativo. Por ejemplo, la edad puede ser un factor determinante, ya que las adolescentes más jóvenes pueden tener menos conocimiento sobre la reproducción y menos habilidades para manejar situaciones de riesgo(38).
- b. **Factores del hogar:** Se refieren al entorno familiar en el que crece el adolescente y cómo este puede influir en su comportamiento y decisiones en relación con el embarazo, los cuales incluyen el número de integrantes del hogar, la zona de residencia, el ingreso mensual del hogar y la violencia física. Por ejemplo, un ambiente familiar con violencia puede aumentar la vulnerabilidad de las adolescentes, mientras que un ingreso adecuado puede facilitar el acceso a servicios de salud reproductiva(39).
- c. **Factores sexuales:** Se refieren a las experiencias, actitudes y comportamientos relacionados con la sexualidad y la actividad sexual de los adolescentes, los cuales incluyen el conocimiento del ciclo menstrual, los conocimientos en planificación familiar y el abuso sexual. Por ejemplo, la falta de conocimiento sobre el ciclo menstrual y planificación familiar puede aumentar el riesgo de embarazo adolescente, al igual que la experiencia de abuso sexual que limita la autonomía de las adolescentes sobre sus decisiones reproductivas (40).

3.3 Definición de términos

- **Adolescencia**

Es la etapa del desarrollo humano que se ubica entre la infancia y la edad adulta, caracterizada por importantes cambios físicos, emocionales y sociales, durante esta etapa, se inicia la exploración y construcción de la identidad sexual (41)

- **Anticonceptivos**

Son métodos utilizados para evitar embarazos no deseados y prevenir infecciones de transmisión sexual, existen diversos métodos anticonceptivos, desde los de barrera como el conservativo, hasta los hormonales como la píldora anticonceptiva (42).

- **Diversidad sexual**

Se refiere a la necesidad en las orientaciones sexuales e identidades de género que existen en las personas, su comprensión y aceptación son fundamentales para promover el respeto, la inclusión y la no discriminación en la sociedad (43)

- **Embarazo adolescente**

Se refiere a la gestación en una persona menor de 20 años, este hecho tiene implicancias en la salud física y emocional del adolescente, así como en su desarrollo personal y social (44)

- **Enfermedades de transmisión sexual**

Son infecciones que se adquieren por medio del contacto sexual, su prevención y tratamiento son fundamentales para la salud sexual y reproductiva (45)

- **Factores del hogar**

Se refieren al entorno familiar en el que crece el adolescente y cómo este entorno puede influir en su comportamiento y decisiones en relación con el embarazo (39).

- **Factores individuales**

Se refieren a las características personales y biológicas de un individuo que pueden influir en su comportamiento y decisiones (38).

- **Factores sexuales**

Se refieren a las experiencias, actitudes y comportamientos relacionados con la sexualidad y la actividad sexual de los adolescentes (40).

- **Planificación familiar**

Se refiere a la capacidad que demuestra el adolescente de decidir cuándo formar una familia, para ello debe contar con la información acerca de métodos de protección y prevención de esta manera logrará planificar cuando puede tener un embarazo (46)

- **Salud sexual y reproductiva**

Se refiere al bienestar físico, emocional y social relacionado con la sexualidad y la reproducción, incluye el acceso a información, servicios y recursos necesarios para tener relaciones sexuales saludables y satisfactorias, así como para la prevención y tratamiento de Enfermedad de Transmisión Sexual (47)

- **Sexualidad**

Se refiere al conjunto biológico de aspectos, psicológicos, sociales y culturales relacionados con la vida sexual de las personas, en consecuencia, la educación sexual es fundamental para comprender la sexualidad de manera integral y responsable (48)

- **Relaciones sexuales sin preservativo**

Se refiere a la práctica sexual en la que no se utiliza ningún método de barrera para evitar la transmisión de infecciones de transmisión sexual (ITS) ni el embarazo, este comportamiento sexual aumenta el riesgo de infecciones de transmisión sexual, incluido el VIH, y de embarazos no deseados (49)

- **Responsabilidad sexual**

Se refiere a la capacidad de tomar decisiones informadas y conscientes sobre la actividad sexual, incluido el uso de métodos anticonceptivos y la prevención de ETS (50)

- **Uso del preservativo**

Se refiere al uso de un método de barrera para evitar la transmisión de infecciones de transmisión sexual (ITS) y el embarazo, el conservativo es uno de los métodos anticonceptivos más accesibles y efectivos (49).

IV. Metodología

4.1. Tipo y nivel de investigación

El estudio se llevó a cabo utilizando un tipo básico de investigación con el propósito de contribuir al campo educativo al proporcionar una comprensión más profunda de los factores que inciden en las variables investigadas, donde, se buscó explorar la relación entre estas variables y analizar los elementos que influyen en ellas, con el objetivo de ampliar el cuerpo teórico existente sobre estos aspectos y generar nuevas perspectivas en la materia. Además, se empleó una metodología de enfoque cuantitativo, que implicó la recolección y análisis de datos numéricos para examinar las conexiones entre las variables de interés (51). Este enfoque permitió obtener resultados precisos y aplicables, ofreciendo una visión detallada de cómo se relacionan estas variables en el contexto específico bajo estudio.

En cuanto al método adoptado fue el hipotético-deductivo que implica la formulación de hipótesis sobre las relaciones entre las variables de interés y su posterior comprobación mediante datos empíricos (52). A través de este método se logró validar las teorías existentes y generar nuevo conocimiento en el área de estudio.

Finalmente, el nivel la investigación se llevó a cabo mediante un alcance descriptivo el objetivo principal es caracterizar y detallar los fenómenos, situaciones, contextos y eventos, especificando sus propiedades y características (53). No se buscó establecer relaciones causales directas, sino más bien describir tendencias de un grupo o población.

Referente al diseño se empleó el no experimental, lo que implica que no se realizarán intervenciones ni se establecerán grupos de control; en su lugar, se observarán y registrarán las variables en su entorno natural. Además, se utilizó un corte

transversal, lo que implicó la recopilación de datos en un único punto temporal, proporcionando una instantánea de la relación entre las variables en ese momento sin modificarlas de ninguna manera (52). En consecuencia, se buscó observar los fenómenos asociadas a la problemática en un momento específico en el tiempo.

4.2. Ámbito temporal y espacial Temporal

- **Temporal**

El presente estudio se desarrolló durante el año 2025, específicamente en el periodo comprendido entre los meses de enero a junio.

- **Espacial**

La investigación se realizó en el Centro de Salud Challabamba, establecimiento de salud perteneciente a la Micro Red Paucartambo de la Red de Salud Cusco Norte, ubicado en el distrito de Challabamba, provincia de Paucartambo, departamento de Cusco - Perú.

4.3. Población y muestra

4.3.1. Población

La población muestral, también denominada muestra censal, se define como aquella en la cual todas las unidades de investigación son consideradas como muestra, es decir, cuando la totalidad de la población participa en el estudio sin necesidad de realizar un proceso de muestreo probabilístico o no probabilístico, situación que ocurre cuando el número de elementos es accesible y manejable para el investigador, permitiendo obtener información de cada uno de los sujetos que conforman el universo de estudio (51). Este tipo de población se emplea cuando el tamaño poblacional es reducido o cuando se requiere mayor precisión en los resultados al

incluir a todos los elementos disponibles, eliminando así el error muestral y fortaleciendo la validez de los hallazgos obtenidos.

4.3.2. Muestra

Para los fines de la presente investigación, se trabajó con una población muestral conformada por 80 adolescentes atendidas en el Centro de Salud de Challabamba, Cusco, durante el año 2025, razón por la cual no fue necesario aplicar fórmulas de cálculo muestral ni técnicas de muestreo, dado que se incluyó a la totalidad de las unidades de análisis que cumplieron con los criterios de selección establecidos para el estudio (51).

Criterios de inclusión:

- Adolescentes de 12 a 17 años de edad atendidas en el Centro de Salud de Challabamba.
- Adolescentes que aceptaron participar voluntariamente en el estudio.
- Adolescentes cuyos padres o tutores firmaron el consentimiento informado.
- Adolescentes que residían en la jurisdicción del Centro de Salud de Challabamba.

Criterios de exclusión:

- Adolescentes con dificultades cognitivas que impidieran responder el instrumento de recolección de datos.
- Adolescentes que no completaron el cuestionario en su totalidad.
- Adolescentes que se encontraban de tránsito en la zona y no pertenecían a la jurisdicción del establecimiento de salud.

4.4. Instrumentos

4.4.1 Técnica

Encuesta: La técnica utilizada para la recolección de datos fue la encuesta, puesto que es una metodología efectiva para obtener información de un amplio grupo de participantes de manera consistente y organizada.

4.4.2 Instrumentos

Se desarrollaron cuestionarios específicos como herramientas de recopilación de datos, los cuales se estructuraron con una serie de preguntas dirigidas a evaluar las variables de interés en el estudio; estos cuestionarios incluyeron preguntas formuladas de manera clara y concisa, abordando aspectos relevantes relacionados con las variables objeto de investigación (53)

El instrumento utilizado en la presente investigación es una adaptación del cuestionario desarrollado por Sánchez Serrano en el 2019 en el Hospital Referencial Ferreñafe, que originalmente evaluó los factores asociados al incremento del embarazo en adolescentes y su relación con la calidad de atención en una muestra de 80 participantes, el cuestionario adaptado consta de 12 ítems estructurados en cuatro secciones que evalúan factores individuales (edad, convivencia con pareja, ocupación y nivel educativo), factores del hogar (tamaño familiar, zona de residencia, nivel socioeconómico y violencia física), factores sexuales (conocimiento del ciclo menstrual, conocimiento de métodos anticonceptivos y antecedente de abuso sexual), y el estado actual de embarazo como variable dependiente.

4.5. Procedimientos

4.5.1 Viabilidad

Para la recolección de datos se dio inicio con una solicitud al centro de salud explicando los propósitos del estudio y solicitando su autorización para llevar a cabo la investigación en sus instalaciones, posteriormente, se coordinó una reunión con las participantes para exponer el objetivo del estudio, garantizar la confidencialidad de sus respuestas y solicitar su participación voluntaria, durante esta reunión, se distribuyeron los cuestionarios y se ofrecieron instrucciones precisas sobre cómo completarlos.

4.6. Análisis de datos

Una vez finalizada la fase de recolección, los datos se registraron en una hoja de cálculo en Excel, donde se organizaron de manera sistemática para su posterior análisis, se llevó a cabo una revisión minuciosa para identificar y corregir posibles errores o discrepancias; posteriormente, los datos se cargaron en el software estadístico SPSS v26 para su análisis, en donde, se emplearon diversas técnicas estadísticas, lo que facilitó la exploración de la asociación entre las variables de interés, proporcionando valiosa información para los objetivos planteados en la investigación.

V. Resultados

5.1. Resultado descriptivo de las variables y dimensiones

5.1.1 Identificar factores individuales

Tabla 01

Tabla cruzada: Edad

Grupo Etario	Frecuencia	Porcentaje
12-14 años	36	45.00%
15-16 años	17	21.30%
17 años	27	33.80%
Total	80	100.00%

Interpretación y Análisis

En la tabla se observan los resultados del grupo etario de las adolescentes participantes, donde el mayor porcentaje corresponde al grupo de 12 a 14 años con 45.00%, seguido del grupo de 17 años con 33.80%, mientras que el menor porcentaje corresponde al grupo de 15 a 16 años con 21.30%.

La distribución proporciona una base para la generación de evidencia específica sobre factores de riesgo en adolescentes de diferentes edades, información relevante para el diseño de intervenciones preventivas diferenciadas según grupo etario que consideren las necesidades y características de cada etapa del desarrollo adolescente.

Tabla 02

Tabla cruzada: Condición de la adolescente y convivencia con pareja

Condición de la adolescente	Viven con Pareja (SI)	Porcentaje	No Viven con Pareja (NO)	Porcentaje	Total	Porcentaje
Embarazada	11	36.67%	19	63.33%	30	100.00%
No Embarazada	13	26.00%	37	74.00%	50	100.00%

Interpretación y Análisis

En la tabla se observan los resultados de la situación conyugal según condición de la adolescente, donde el mayor porcentaje corresponde a las no embarazadas que no viven con pareja con 74.00%, seguido de las embarazadas que no viven con pareja con 63.33%, posteriormente las embarazadas que viven con pareja representan el 36.67%, mientras que el menor porcentaje corresponde a las no embarazadas que viven con pareja con 26.00%.

La ausencia de convivencia en pareja entre las adolescentes embarazadas configura un escenario de vulnerabilidad adicional caracterizado por la monoparentalidad, donde la falta de apoyo económico y emocional para la crianza recae principalmente sobre la adolescente, incrementando la carga de responsabilidades y limitando sus posibilidades de continuar con su desarrollo personal y educativo en el contexto rural de Challabamba..

Tabla 03

Tabla cruzada: Condición de la adolescente y ocupación

Condición de la adolescente	Sin ocupación (no)	Porcentaje	Con ocupación (si)	Porcentaje	Total	Porcentaje
Embarazada	28	93.33%	2	6.67%	30	100.00%
No Embarazada	21	42.00%	29	58.00%	50	100.00%

Interpretación y Análisis

En la tabla se observan los resultados de la ocupación según condición de la adolescente, donde el mayor porcentaje corresponde a las embarazadas sin ocupación con 93.33%, seguido de las no embarazadas con ocupación con 58.00%, posteriormente las no embarazadas sin ocupación representan el 42.00%, mientras que el menor porcentaje corresponde a las embarazadas con ocupación con apenas 6.67%.

La marcada diferencia en la situación ocupacional evidencia que el embarazo adolescente constituye un factor determinante en la interrupción de trayectorias educativas y laborales, generando un círculo de vulnerabilidad que limita severamente las posibilidades de autonomía económica y desarrollo personal, condición que perpetúa la dependencia y compromete el proyecto de vida de las adolescentes en la comunidad de Challabamba.

Tabla 04

Tabla cruzada: Condición de la adolescente y nivel educativo

Condición de la adolescente	Sin instrucción		Primaria		Secundaria		Total	
	N	%	N	%	N	%	N	%
Embarazada	0	0.00%	18	60.00%	12	40.00%	30	100%
No Embarazada	10	20.00%	2	4.00%	38	76.00%	50	100%

Interpretación y Análisis

En la tabla se observan los resultados del nivel educativo según condición de la adolescente, donde el mayor porcentaje corresponde a las no embarazadas con nivel secundario con 76.00%, seguido de las embarazadas con nivel primario con 60.00%, posteriormente las embarazadas con nivel secundario representan el 40.00%, continúa las no embarazadas sin instrucción con 20.00%, mientras que el menor porcentaje corresponde a las no embarazadas con nivel primario con 4.00%.

La brecha educativa evidencia una relación bidireccional donde el bajo nivel de instrucción incrementa la vulnerabilidad ante el embarazo temprano debido a limitaciones en educación sexual y menor empoderamiento, situación que simultáneamente trunca la continuidad educativa de las adolescentes y perpetúa un ciclo de desventaja intergeneracional en las comunidades rurales andinas como Challabamba.

5.1.2 Establecer Factores del hogar

Tabla 05

Tabla cruzada: Condición de la adolescente y número de integrantes del hogar

Condición de la adolescente	Menor a 3 integrantes		Entre 3 a 7 integrantes		Mayor a 7 integrantes		Total	
	N	%	N	%	N	%	N	%
Embarazada	3	10.00%	18	60.00%	9	30.00%	30	100%
No Embarazada	0	0.00%	48	96.00%	2	4.00%	50	100%

Interpretación y Análisis

En la tabla se observan los resultados de la cantidad de miembros en la familia según condición de la adolescente, el 96.00% corresponde a las no embarazadas con familias entre 3 a 7 integrantes, seguido de las embarazadas con familias entre 3 a 7 integrantes con 60.00%, posteriormente las embarazadas con familias mayores a 7 integrantes representan el 30.00%, continúa las embarazadas con familias menores a 3 integrantes con 10.00%, mientras que el menor porcentaje corresponde a las no embarazadas con familias mayores a 7 integrantes con 4.00%.

La asociación entre el tamaño familiar numeroso y el embarazo adolescente sugiere que los entornos con mayor número de miembros pueden presentar dificultades para la supervisión parental efectiva, además de contar con menores recursos económicos per cápita y mayores presiones socioeconómicas que incrementan la vulnerabilidad ante el embarazo temprano en las adolescentes de Challabamba.

Tabla 06

Tabla Cruzada: Condición de la adolescente y zona del hogar

Condición de la adolescente	Urbana		Rural		Total	
	N	%	N	%	N	%
Embarazada	12	40.00%	18	60.00%	30	100%
No Embarazada	36	72.00%	14	28.00%	50	100%

Interpretación y Análisis

En la tabla se observan los resultados de la zona del hogar según condición de la adolescente, donde el mayor porcentaje corresponde a las no embarazadas de zona urbana con 72.00%, seguido de las embarazadas de zona rural con 60.00%, posteriormente las embarazadas de zona urbana representan el 40.00%, mientras que el menor porcentaje corresponde a las no embarazadas de zona rural con 28.00%.

La diferencia territorial revela una inequidad geográfica en la incidencia del embarazo adolescente, posiblemente relacionada con disparidades en el acceso a servicios de salud reproductiva, oportunidades educativas y patrones culturales, situación que configura un problema estructural que requiere intervenciones diferenciadas considerando las particularidades de los contextos rurales de Challabamba.

Tabla 07

Tabla Cruzada: Condición de la adolescente e ingreso mensual del hogar

Condición de la adolescente	Pobreza extrema (<S/ 449)		Pobreza (S/ 449 - S/ 878)		Ingreso bajo (S/ 879 - S/ 1,200) /		Ingreso medio (S/ 1,201 - S/ 1,800)		Ingreso alto (>S/ 1,800)		Total	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Embarazada	1	50.00	9	30.00	5	16.67	1	3.33%	0	0.00%	3	100
No Embarazada	5	18.00	1	20.00	1	3.00%	1	20.00	6	12.00	5	100
	9	%	0	%	5	%	0	%		%	0	%

Interpretación y Análisis

En la tabla se observan los resultados del nivel socioeconómico según condición de la adolescente, donde el mayor porcentaje corresponde a las embarazadas en pobreza extrema con 50.00%, seguido de las embarazadas en pobreza con 30.00%, posteriormente las no embarazadas en pobreza con 20.00%, continúa las no embarazadas en ingreso medio con 20.00%, las no embarazadas en pobreza extrema con 18.00%, las embarazadas en ingreso bajo con 16.67%, las no embarazadas en ingreso alto con 12.00%, las embarazadas en ingreso medio con 3.33%, mientras que el menor porcentaje corresponde a las embarazadas en ingreso alto con 0.00%.

Esta estratificación según el ingreso familiar evidencia la estrecha relación entre el embarazo adolescente y las condiciones de pobreza, configurando un fenómeno que afecta el desarrollo individual de las adolescentes y perpetúa ciclos intergeneracionales de vulnerabilidad social y económica en el contexto rural de Challabamba.

Tabla 08

Tabla cruzada: Condición de la adolescente y violencia física

Condición de la adolescente	Sufren Violencia (SI)		No Sufren Violencia (NO)		Total	
	N	%	N	%	N	%
	Embarazada	14	46.67%	16	53.33%	30
No Embarazada	2	4.00%	48	96.00%	50	100%

Interpretación y Análisis

En la tabla se observan los resultados de la violencia física según condición de la adolescente, donde el mayor porcentaje corresponde a las no embarazadas que no sufren violencia con 96.00%, seguido de las embarazadas que no sufren violencia con 53.33%, posteriormente las embarazadas que sufren violencia representan el 46.67%, mientras que el menor porcentaje corresponde a las no embarazadas que sufren violencia con 4.00%.

La asociación entre violencia física y embarazo adolescente puede operar en múltiples direcciones causales, ya sea como factor precipitante del embarazo a través de situaciones de coacción sexual o relaciones asimétricas de poder, como detonante de violencia familiar ante el rechazo por la gestación, o como manifestación de un contexto familiar disfuncional caracterizado por vulneraciones de derechos en las adolescentes de Challabamba.

5.1.3. Analizar Factores Sexuales

Tabla 09

Tabla cruzada: Condición de la adolescente y conocimiento del ciclo menstrual

Condición de la adolescente	Sin Conocimiento		Con Conocimiento		Total	
	(NO)		(SI)			
	N	%	N	%	N	%
Embarazada	24	80.00%	6	20.00%	30	100%
No Embarazada	12	24.00%	38	76.00%	50	100%

Interpretación y Análisis

En la tabla se observan los resultados del conocimiento del ciclo menstrual según condición de la adolescente, donde el mayor porcentaje corresponde a las embarazadas sin conocimiento con 80.00%, seguido de las no embarazadas con conocimiento con 76.00%, posteriormente las no embarazadas sin conocimiento representan el 24.00%, mientras que el menor porcentaje corresponde a las embarazadas con conocimiento con 20.00%.

La brecha de información evidencia cómo el desconocimiento sobre procesos reproductivos básicos constituye un factor asociado al embarazo adolescente, revelando falencias tanto en la educación sexual formal impartida en las instituciones educativas como en la transmisión de información dentro de los entornos familiares en la comunidad de Challabamba.

Tabla 9

Tabla cruzada: Condición de la adolescente y conocimientos en planificación familiar

Condición de la adolescente	Sin Conocimiento		Con Conocimiento		Total	
	(NO)		(SI)			
	N	%	N	%	N	%
Embarazada	25	83.33%	5	16.67%	30	100%
No Embarazada	9	18.00%	41	82.00%	50	100%

Interpretación y Análisis

En la tabla se observan los resultados del conocimiento de métodos anticonceptivos según condición de la adolescente, donde el mayor porcentaje corresponde a las embarazadas sin conocimiento con 83.33%, seguido de las no embarazadas con conocimiento con 82.00%, posteriormente las no embarazadas sin conocimiento representan el 18.00%, mientras que el menor porcentaje corresponde a las embarazadas con conocimiento con 16.67%.

La diferencia en el acceso a información preventiva evidencia cómo la falta de educación sexual integral y el limitado acceso a servicios de salud reproductiva constituyen factores estructurales en la ocurrencia del embarazo adolescente en las comunidades rurales de Challabamba.

Tabla 10

Tabla Cruzada: Condición de la adolescente y abuso sexual

Condición de la adolescente	Sufrieron Abuso		No Sufrieron		Total	
	(SI		Abuso (NO)			
	N	%	N	%	N	%
Embarazada	7	23.33%	23	76.67%	30	100%
No Embarazada	2	4.00%	48	96.00%	50	100%

Interpretación y Análisis

En la tabla se observan los resultados del abuso sexual según condición de la adolescente, donde el mayor porcentaje corresponde a las no embarazadas que no sufrieron abuso con 96.00%, seguido de las embarazadas que no sufrieron abuso con 76.67%, posteriormente las embarazadas que sufrieron abuso representan el 23.33%, mientras que el menor porcentaje corresponde a las no embarazadas que sufrieron abuso con 4.00%.

La asociación entre abuso sexual y embarazo adolescente configura una de las relaciones más relevantes del estudio, donde casi una de cada cuatro adolescentes embarazadas ha experimentado violencia sexual, situación que requiere intervenciones integrales de protección y prevención en el contexto de Challabamba.

5.1.4. Prueba de normalidad

Tabla 11

Tabla cruzada: Prueba de normalidad

	Kolmogorov-Smirnov ^a		
	Estadístico	gl	Sig.
Factores asociados al embarazo	0.246	80	0.000
Factores individuales	0.256	80	0.000
Factores en el hogar	0.230	80	0.000
Factores sexuales	0.274	80	0.000
Embarazada	0.366	80	0.000

Interpretación y Análisis

En la tabla se muestra la prueba de normalidad Kolmogorov-Smirnov se empleó para el análisis de la distribución de los datos, considerando que esta prueba estadística resulta apropiada para la muestra de 80 adolescentes participantes en el estudio. Los resultados revelan valores de significancia de 0.000 ($p < 0.05$) para todas las variables analizadas: factores asociados al embarazo (0.246), factores individuales (0.256), factores en el hogar (0.230), factores sexuales (0.274) y la variable embarazada (0.366), por ende, estos valores, al ser menores al nivel de significancia estándar de 0.05, permiten rechazar la hipótesis nula de normalidad en la distribución de los datos, lo que indica que ninguna de las variables estudiadas sigue una distribución normal.

Por lo tanto, estos hallazgos estadísticos determinan la necesidad de utilizar pruebas no paramétricas para el análisis inferencial, específicamente el coeficiente de medición Rho de

Spearman, el cual resulta más apropiado cuando los datos no cumplen con el supuesto de normalidad requerido para análisis paramétricos.

5.2. Prueba de hipótesis

5.2.1 Prueba de Hipótesis General

Tabla 12

Tabla Cruzada: Comprobación de hipótesis general

			Factores asociados al embarazo	Incremento del embarazado
Rho de	Factores asociados al embarazo	Coefficiente de correlación	1.000	,865**
		Sig. (bilateral)		0.000
Spearman	Incremento del embarazado	N	80	80
		Coefficiente de correlación	,865**	1.000
		Sig. (bilateral)	0.000	
		N	80	80

Interpretación y Análisis

En la tabla se muestra el análisis correlacional entre los factores asociados al embarazo y la condición de embarazo en adolescentes presentó un nivel de significancia de 0.000 ($p < 0.05$) y un coeficiente Rho de Spearman de 0.865, lo cual evidencia una tensión positiva fuerte y estadísticamente significativa. Por tanto, estos resultados confirman la hipótesis general de investigación, demostrando que existe una sólida asociación entre los factores estudiados (individuales, del hogar y sexuales) y el incremento del embarazo en adolescentes en el centro de salud de Challabamba, Cusco.

En consecuencia, se comprueba la hipótesis de investigación los factores individuales, del hogar y sexuales están asociados al incremento de embarazo en adolescentes en el Centro de Salud en Challabamba, Cusco - 2025.

Tabla 13

Tabla Cruzada: Comprobación de hipótesis específica 01

		Factores individuales	Incremento del embarazado
Rho de Spearman	Factores individuales	Coefficiente de correlación	1.000
		Sig. (bilateral)	,675**
		N	80
	Incremento del embarazado	Coefficiente de correlación	,675**
		Sig. (bilateral)	1.000
		N	80

Interpretación y Análisis

En la tabla se muestra el análisis de evaluación entre los factores individuales y el embarazo adolescente mostró un nivel de significancia de 0.000 ($p < 0.05$) y un coeficiente Rho de Spearman de 0.675, lo que revela una clasificación positiva moderada y estadísticamente significativa, por lo que, estos resultados confirman la primera hipótesis específica, demostrando que factores como la edad temprana, vivir con la pareja y un bajo grado educativo están significativamente asociados al incremento del embarazo en adolescentes del centro de salud de Challabamba.

En este sentido, los factores individuales la edad temprana, vivir con la pareja y un bajo grado educativo están significativamente asociados al incremento de embarazo en adolescentes en el Centro de Salud en Challabamba, Cusco - 2025.

Tabla14

Tabla Cruzada: Comprobación de hipótesis específica 02

		Factores en el hogar	Incremento del embarazado
Rho de Spearman	Factores en el hogar	Coefficiente de correlación Sig. (bilateral) N	0.000 80 0.000
	Incremento del embarazado	Coefficiente de correlación Sig. (bilateral) N	0.000 80 0.000

Interpretación y Análisis

En la tabla se muestra el análisis correlacional entre los factores del hogar y el embarazo adolescente presentó un nivel de significancia de 0.000 ($p < 0.05$) y un coeficiente Rho de Spearman de 0.861, lo cual evidencia una correlación positiva fuerte y estadísticamente significativa. Por tanto, estos resultados confirman la segunda hipótesis específica, demostrando que una mayor cantidad de miembros en la familia, vivir en zonas rurales, un bajo nivel socioeconómico y la presencia de violencia física en el hogar están fuertemente asociados al incremento del embarazo en adolescentes en el centro de salud de Challabamba.

En consecuencia, se puede señalar que los factores del hogar como una mayor cantidad de miembros en la familia, vivir en zonas rurales, un bajo nivel socioeconómico y la presencia de violencia física en el hogar están asociados al incremento de embarazo en adolescentes en el Centro de Salud en Challabamba, Cusco - 2025.

Tabla 15

Tabla Cruzada: Comprobación de hipótesis específica 03

		Factores sexuales	Incremento del embarazado
Factores sexuales	Coeficiente de correlación	1.000	,915**
	Sig. (bilateral)		0.000
Rho de Spearman	N	80	80
Incremento del embarazado	Coeficiente de correlación	,915**	1.000
	Sig. (bilateral)	0.000	
	N	80	80

Interpretación y Análisis

En la tabla se muestra el análisis de relación entre los factores sexuales y el embarazo adolescente mostró un nivel de significancia de 0.000 ($p < 0.05$) y un coeficiente Rho de Spearman de 0.915, lo que revela una clasificación positiva muy fuerte y estadísticamente significativa, por tanto, los resultados confirman la tercera hipótesis específica, demostrando que el desconocimiento del ciclo menstrual y la falta de conocimiento sobre métodos anticonceptivos están intensamente asociados al incremento del embarazo en adolescentes en el centro de salud de Challabamba.

En consecuencia, se acepta la hipótesis de investigación los factores sexuales respecto al desconocimiento del ciclo menstrual y la falta de conocimiento sobre planificación familiar están asociados al incremento de embarazo en adolescentes en el Centro de Salud en Challabamba, Cusco - 2025

5.3. Discusión

Los resultados obtenidos sobre la relación entre los factores individuales y el embarazo adolescente ($p < 0.05$, $Rho = 0.675$), además, el 60.00% de las embarazadas alcanzó únicamente nivel primario versus 4.00% de las no embarazadas (diferencia de 56 puntos porcentuales), mientras que ninguna embarazada tiene educación superior comparado con el 20.00% de no embarazadas que sí accedió a este nivel. En cuanto a la ocupación, el 93.33% de embarazadas no tiene ocupación (no estudia ni trabaja) versus 42.00% de no embarazadas (diferencia de 51.33 puntos porcentuales), evidenciando una exclusión educativa y laboral masiva; respecto a la convivencia con pareja, aunque el 63.33% de embarazadas no vive con su pareja, existe una diferencia de 10.67 puntos porcentuales comparado con el 74.00% de no embarazadas sin pareja, sugiriendo que la convivencia temprana sí incrementa el riesgo de embarazo.

Siendo coherentes con los hallazgos de Mezmur et al. (2021) en Etiopía, quienes determinaron que la falta de educación formal ($APR = 1.11$, IC 95%: 1.03-1.19) y el no asistir a la escuela ($APR = 2.83$, IC 95%: 1.93-4.16) constituyen factores significativamente asociados al embarazo adolescente. Esta consonancia teórica se refuerza con la investigación de Araujo et al. (2020) en Brasil, quienes encontraron que la escolaridad menor a ocho años ($OR = 1.9$, $p < 0.001$) y la ausencia de pareja ($OR = 8.5$, $p < 0.001$) se asociaron significativamente con el embarazo adolescente en el período 2013-2015. Ambos estudios confirman que los factores individuales, particularmente el nivel educativo y la situación de convivencia, constituyen elementos fundamentales en la vulnerabilidad al embarazo temprano.

Mientras que, los resultados obtenidos sobre la relación entre los factores del hogar y el embarazo adolescente ($p < 0.05$, $Rho = 0.861$), además, se encontró que el 80.00%

de embarazadas pertenece a los dos quintiles más pobres, específicamente el 50.00% con ingresos familiares menores a S/500 mensuales y 30.00% entre S/500-999, en contraste con solo el 38.00% de no embarazadas en estos niveles, de igual forma en cuanto a la ruralidad, el 60.00% de embarazadas reside en zonas rurales, el tamaño familiar también evidencia disparidades críticas: el 30.00% de embarazadas proviene de familias numerosas (más de 7 miembros) y el 46.67% de embarazadas ha sufrido violencia física en el último año, evidenciando que las adolescentes embarazadas tienen 11.67 veces mayor probabilidad de haber experimentado violencia física.

Las evidencias del estudio son coherentes con los hallazgos de Shukla et al. (2023) en India, quienes determinaron que la vulnerabilidad económica (AOR=3.241, $p<0.05$) y el nivel socioeconómico bajo (prevalencia de 20.2% en el clúster 4) constituyen factores significativamente asociados al embarazo adolescente, con el 82.2% de casos concentrados en zonas rurales, además, se refuerza con la investigación de Mezmur et al. (2021) en Etiopía, quienes encontraron que el divorcio parental (APR=1.24, IC 95%: 1.08-1.42) se asoció significativamente con el embarazo adolescente, evidenciando que las dinámicas familiares disfuncionales incrementan la vulnerabilidad. Ambos estudios confirman que los factores del hogar, particularmente el nivel socioeconómico y la estructura familiar, constituyen determinantes críticos del embarazo temprano.

Por otro lado, los resultados obtenidos sobre la relación entre los factores sexuales y el embarazo adolescente ($p<0.05$, $Rho=0.915$), donde el 83.33% de embarazadas desconoce métodos anticonceptivos versus, en conocimiento del ciclo menstrual el 80.00% de embarazadas carece de este conocimiento básico, así mismo, el 23.33% de embarazadas reportó haber sufrido abuso sexual versus. Los hallazgos son coherentes con los de Mezmur et al. (2021) en Etiopía, quienes determinaron que el

desconocimiento del período fértil durante el ciclo menstrual (APR=1.31, IC 95%: 1.16-1.47) constituye un factor significativamente asociado al embarazo adolescente, además, esta consonancia teórica se refuerza con la investigación de Shukla et al. (2023) en India, quienes reportaron que solo el 17.7% de adolescentes sexualmente activas usó condón en su última relación sexual, evidenciando déficits críticos en conocimiento y uso de métodos anticonceptivos. Ambos estudios confirman que los factores relacionados con educación sexual y conocimiento reproductivo constituyen determinantes fundamentales del embarazo temprano.

Finalmente, los resultados obtenidos sobre la relación entre los factores asociados y el embarazo adolescente ($p < 0.05$, $Rho = 0.865$) son coherentes con los hallazgos de Araujo et al. (2020) en Brasil, quienes mediante análisis de tendencias temporales identificaron múltiples factores asociados significativamente al embarazo adolescente, incluyendo ausencia de pareja (OR=8.5, $p < 0.001$), baja escolaridad (OR=1.9, $p < 0.001$), menos de siete controles prenatales (OR=1.3, $p < 0.001$) y cesárea (OR=1.2, $p < 0.001$). Esta consonancia teórica se refuerza con la investigación de Shukla et al. (2023) en India, quienes mediante un enfoque de métodos mixtos encontraron que el embarazo adolescente es un fenómeno interseccional donde la confluencia de desventajas socioeconómicas, discontinuidad educativa y vulnerabilidad económica incrementan sinérgicamente el riesgo, con factores de riesgo que incluyen estar casada (AOR=131.482, $p < 0.01$), vulnerabilidad económica (AOR=3.241, $p < 0.05$) y múltiples parejas sexuales (AOR=1.523, $p < 0.1$), mientras que la educación secundaria (AOR=0.425, $p < 0.01$) y la educación materna (AOR=0.522, $p < 0.1$) operan como factores protectores. Ambos estudios confirman que el embarazo adolescente responde a una etiología multifactorial donde interactúan simultáneamente factores individuales, familiares y contextuales.

VI. Conclusiones

Primera. Se concluye que existe una relación positiva muy fuerte y estadísticamente significativa entre los factores asociados y el embarazo en adolescentes en el Centro de Salud en Challabamba, Cusco - 2025 ($p < 0.05$, $Rho = 0.865$), evidenciando que los factores individuales, del hogar y sexuales actúan de manera conjunta e interrelacionada como determinantes del embarazo adolescente, configurando un problema multidimensional que afecta principalmente a las adolescentes en condiciones de mayor vulnerabilidad socioeconómica con limitado acceso a educación y carencias en conocimientos sobre salud sexual y reproductiva.

Segunda. Se concluye que existe una relación positiva moderada y estadísticamente significativa entre los factores individuales y el embarazo en adolescentes en el Centro de Salud en Challabamba, Cusco - 2025 ($p < 0.05$, $Rho = 0.675$), confirmando que la situación conyugal, ocupacional y el nivel educativo están asociados al embarazo adolescente, donde el 63.33% de embarazadas no convive con pareja, el 93.33% carece de ocupación y el 60.00% alcanzó únicamente nivel primario, factores que comprometen las oportunidades de desarrollo personal y autonomía económica.

Tercera. Se concluye que existe una relación positiva muy fuerte y estadísticamente significativa entre los factores del hogar y el embarazo en adolescentes en el Centro de Salud en Challabamba, Cusco - 2025 ($p < 0.05$, $Rho = 0.861$), corroborando que la cantidad de miembros en la familia, residencia rural, bajo ingreso familiar y violencia física están asociados al embarazo adolescente, evidenciándose que el 60.00% de embarazadas reside en zona rural, el 80.00% pertenece a familias en condición de pobreza, el 30.00% proviene de hogares con más de 7 miembros y el 46.67% ha sufrido violencia física.

Cuarta. Se concluye que existe una relación positiva muy fuerte y estadísticamente significativa entre los factores sexuales y el embarazo en adolescentes en el Centro de Salud en Challabamba, Cusco - 2025 ($p < 0.05$, $Rho = 0.915$), constituyendo la correlación más alta entre todas las dimensiones estudiadas, donde el 80.00% de embarazadas desconoce su ciclo menstrual, el 83.33% carece de información sobre métodos anticonceptivos y el 23.33% ha sufrido abuso sexual, evidenciando deficiencias en educación sexual integral y acceso a servicios de salud reproductiva..

VII. Recomendaciones

Primera. Se recomienda a la Dirección Regional de Salud de Cusco implementar un programa integral de prevención del embarazo adolescente en el Centro de Salud de Challabamba mediante un abordaje multisectorial que incluya el establecimiento de un comité interinstitucional con participación de los sectores salud, educación, desarrollo social y gobierno local, formulando un plan estratégico con intervenciones diferenciadas según grupos etarios con especial énfasis en las adolescentes de menor edad quienes presentan mayor vulnerabilidad.

Segunda. Se recomienda a la Dirección del Centro de Salud de Challabamba y a la UGEL correspondiente desarrollar un programa conjunto de fortalecimiento educativo y empoderamiento para adolescentes, incluyendo estrategias de retención escolar con modalidades flexibles adaptadas a madres adolescentes, capacitación en habilidades productivas que fomenten la autonomía económica e implementación de un sistema de seguimiento personalizado para casos de alto riesgo, contrarrestando los factores individuales identificados como determinantes del embarazo adolescente.

Tercera. Se recomienda a la Municipalidad de Challabamba y a la Gerencia de Desarrollo Social implementar intervenciones focalizadas en zonas rurales con mayor incidencia de embarazo adolescente, mediante la creación de centros comunitarios con servicios integrados de protección social, asesoría familiar y prevención de la violencia, además del establecimiento de redes de apoyo para familias vulnerables y ejecución de programas que aborden las condiciones del hogar asociadas al embarazo adolescente.

Cuarta. Se recomienda a la Estrategia de Salud Sexual y Reproductiva del Centro de Salud de Challabamba implementar un programa de educación sexual integral adaptado cultural y lingüísticamente a la realidad local, incluyendo formación de promotores adolescentes,

implementación de servicios especializados de orientación con horarios diferenciados y creación de alianzas con instituciones educativas para desarrollar un currículo permanente sobre salud sexual y reproductiva, abordando los factores sexuales que evidenciaron la asociación más fuerte con el embarazo adolescente.

VIII. Referencias

1. Organización Panamericana de la Salud - OPS. Embarazo en la adolescencia temprana: una mirada integral. Derechos sexuales y derechos reproductivos en menores de 15 años [Internet]. 2023 [consultado 15 Jun 2025]. Disponible en: <https://www.paho.org/es/noticias/21-11-2023-embarazo-adolescencia-temprana-mirada-integral-derechos-sexuales-derechos>
2. Ochoa K, Cuba J. Factores familiares que predisponen el embarazo adolescente en América Latina y El Caribe 2009-2019: revisión sistemática. Investigación en Enfermería: Imagen y Desarrollo [Internet]. 2021 [consultado 20 Jun 2025]; 23: 1-9. Disponible en : <https://www.redalyc.org/journal/1452/145274736011/145274736011.pdf>
3. Castañeda N, Leon M, Brazil L. Embarazo y maternidad: percepciones de las jóvenes en un contexto binacional México- Estados Unidos. Revista Latinoamericana de Ciencias Sociales, Niñez y Juventud [Internet]. 2020 [consultado 25 Jun 2025]; 17(1). Disponible en: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1692-715X2019000100327
4. Demirdjian S. "Son niñas, no madres: los embarazos infantiles aumentaron en 2019, después de una baja sostenida". La Diaria [Internet]. 2024 [consultado 30 Jun 2025]. Disponible en: <https://psico.edu.uy/presencias-en-medios/son-ninas-no-madres-los-embarazos-infantiles-aumentaron-en-2019-despues-de-una>
5. Benitez S, Ibarra S, Ruiz A, Esínoza M, Paez 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 [Internet]. 2022 [consultado 5 Jul 2025]; 4(2): 56-63. Disponible en: https://docs.bvsalud.org/biblioref/2022/11/1400313/ao8_vol4n2_56-63.pdf

6. Fondo de Población de las Naciones Unidas. Semana de la Prevención del Embarazo Adolescente: garantizar derechos, salvar vidas [Internet]. Lima: UNFPA Perú; 25 sep 2025 [citado 5 jul 2025]. Disponible en: <https://peru.unfpa.org/es/news/semana-de-la-prevencion-del-embarazo-adolescente-garantizar-derechos-salvar-vidas>
7. Castañeda J, Cruz H. Factores de riesgo asociados al embarazo en adolescentes. Enfermería Global [Internet]. 2021 [consultado 15 Jul 2025]; 20(62). Disponible en: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1695-61412021000200004
8. Shukla S, Castro A, Vasumati R, Shenderovichd Y, Oluwa I, Abejirincede O, et al. Factors associated with adolescent pregnancy in Maharashtra, India: a mixed-methods study. Sexual and Reproductive Health Matters [Internet]. 2023 [consultado 20 Jul 2025]; 31(1). Disponible en: <https://www.tandfonline.com/doi/full/10.1080/26410397.2023.2249284>
9. Vasquez W. Prevalencia de embarazo en adolescentes y factores asociados en el Hospital "Luis F Martínez" - Cañar 2017 [Internet]. Tesis de posgrado, Universidad Nacional de Cuenca; 2019 [consultado 25 Jul 2025]. Disponible en: <http://dspace.ucuenca.edu.ec/bitstream/123456789/32265/1/TESIS.pdf>
10. Arce V. Factores sociodemográficos e institucionales, asociados a embarazos en adolescentes del Centro de Salud Fortuna Baja, Ecuador, 2020 [Internet]. Tesis de maestría, Universidad Cesar Vallejo; 2020 [consultado 30 Jul 2025]. Disponible en: https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/63772/Arce_VVH-SD.pdf?sequence=1&isAllowed=y
11. Mezmur H, Assefa N, Alemayehu T. Teenage Pregnancy and Its Associated Factors in Eastern Ethiopia: A Community-Based Study. International Journal of Women's Health [Internet]. 2021 [consultado 5 Ago 2025]; 13(1): 267-278. Disponible en: <https://www.tandfonline.com/doi/full/10.2147/IJWH.S287715>

12. Casagrande M, Rosseto R, Pereira M, Padovani C. Temporal trend and factors associated to teenage pregnancy. Rev Esc Enferm USP [Internet]. 2020 [consultado 10 Ago 2025]; 54(1): 1-8. Disponible en:
<https://www.scielo.br/j/reeusp/a/PHz7cjXNk9f58d7KbTCSWcL/?format=pdf&lang=pt>
13. Crispin C. Tovar, N. Factores asociados al embarazo en adolescentes atendidas en el Hospital Regional de Medicina Tropical JCDC, Chanchamayo 2022. [Internet]. Tesis de pregrado, Cerro de Pasco: Universidad Nacional Daniel Alcides Carrión; 2025. [consultado 5 Sep 2025]. Disponible en:
<http://repositorio.undac.edu.pe/handle/undac/5101>
14. Sanchez R. Factores asociados al incremento de embarazo en adolescentes y calidad de atención, Hospital Referencial Ferreñafe - 2019 [Internet]. Tesis de maestría, Universidad Nacional Pedro Ruiz Gallo; 2023 [consultado 15 Ago 2025]. Disponible en: <https://hdl.handle.net/20.500.12893/11169>
15. Fernandez M. Factores asociados al embarazo en adolescentes en el Perú, análisis secundario de la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (ENDES) 2020 [Internet]. Tesis de pregrado, Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2021 [consultado 20 Ago 2025]. Disponible en:
https://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12672/17476/Fernandez_rm.pdf?sequence=1&isAllowed=y
16. Flores C. Frecuencia y factores de riesgo asociados al embarazo en adolescentes en el hospital Goyeneche – Arequipa, durante la emergencia sanitaria por COVID 19, marzo 2020 - marzo 2021 [Internet]. Tesis de pregrado, Universidad Nacional San Agustín e Arequipa; 2021 [consultado 25 Ago 2025]. Disponible en:

<https://repositorio.unsa.edu.pe/server/api/core/bitstreams/1b11c67d-e276-4523-ae0e-ec9bac62934d/content>

17. Niño R. Embarazo adolescente en el Perú: características y factores asociados, según la encuesta demográfica y de salud familiar del Perú 2019 [Internet]. Tesis de Maestría, Universidad Nacional de Piura; 2021 [consultado 30 Ago 2025]. Disponible en: <http://repositorio.unp.edu.pe/handle/20.500.12676/2780>
18. Chalco M, Chavez Y. Factores de riesgo asociados al embarazo en adolescentes del centro de salud de Andahuaylillas, periodo 2017-2019 [Internet]. Tesis de pregrado, Universidad Nacional de San Antonio Abad del Cusco; 2021 [consultado 10 Sep 2025]. Disponible en: <https://repositorio.uandina.edu.pe/handle/20.500.12557/2332>
19. Achahui M, Anca E. Factores asociados a la reincidencia del embarazo en adolescentes atendidas en el Hospital Regional del Cusco en el 2017 [Internet]. Tesis de pregrado, Universidad Andina del Cusco; 2017 [consultado 15 Sep 2025]. Disponible en: <https://repositorio.uandina.edu.pe/handle/20.500.12557/1203>
20. Castañeda Paredes J, Santa-Cruz-Espinoza H. Factores de riesgo asociados al embarazo en adolescentes. Enfermería Global [Internet]. 2021 [consultado 20 Sep 2025]; 20(2): 109-128. Disponible en: <https://revistas.um.es/eglobal/article/view/438711>
21. Cervera Y, Lopez M. Factores asociados al embarazo adolescente en un Centro Materno Infantil de Lima, Perú. Revista internacional de salud materno fetal [Internet]. 2020 [consultado 25 Sep 2025]; 6(1). Disponible en: <http://ojs.revistamaternofetal.com/index.php/RISMF/article/view/194>
22. Caraguay S, Martinez J, Vivanco D. Factores de riesgo asociados al embarazo en adolescentes centro de salud N°1 y N°3 de Loja. Enfermería Investiga [Internet]. 2022

[consultado 30 Sep 2025]; 7(4): 13-20. Disponible en:

DOI:10.31243/ei.uta.v7i4.1863.2022

23. Herrera D. Análisis comparativo del impacto del embarazo adolescente en las trayectorias de vida de las mujeres jóvenes rurales del distrito de Umari, Pachitea, Huánuco. La Colmena [Internet]. 2019 [consultado 5 Oct 2025]; 1(12): 42-53. Disponible en: <https://revistas.pucp.edu.pe/index.php/lacolmena/article/view/22963>
24. Jácome A, Román J, Cadena M. Embarazo en Adolescentes: Consecuencias en el Ámbito Familiar, Escolar y Psicosocial. Tesla Revista Científica [Internet]. 2024 [consultado 10 Oct 2025]; 4(2). Disponible en: <https://tesla.puertomaderoeditorial.com.ar/index.php/tesla/article/view/389>
25. Alonzo K, Parrales E, Quimis J, Castro J. Causas y consecuencias de embarazo en adolescentes. MQRInvestigar [Internet]. 2023 [consultado 15 Oct 2025]; 7(3): 4349–4361. Disponible en: <https://www.investigarmqr.com/ojs/index.php/mqr/article/view/681>
26. Mulet P, Deya M, Hernandez M, Frias A. Consecuencias del embarazo adolescente. Millenium - Revista de Educación, Tecnologías y Salud [Internet]. 2021 [consultado 20 Oct 2025]; 21(9): 13-22. Disponible en: <https://revistas.rcaap.pt/millenium/article/view/20997>
27. Azúa M, Coveña N, Cedeño A. Embarazo en adolescentes: consecuencias en el ámbito familiar, escolar y psicosocial. Polo del conocimiento [Internet]. 2024 [consultado 25 Oct 2025]; 9(9). Disponible en: <https://polodelconocimiento.com/ojs/index.php/es/article/view/8333>
28. Cevallos M, Moreira A, Burga S, Chiluisa M, Zamora A. Revisión sobre el embarazo adolescente y sus implicaciones sociales. Revista De La Facultad De Medicina

Humana [Internet]. 2024 [consultado 28 Oct 2025]; 24(4): 156–165. Disponible en:
<http://revistas.urp.edu.pe/index.php/RFMH/article/view/6207>

29. Montalvan J, Flores D. Determinantes del Embarazo Adolescente en el Perú: Un análisis secundario de la Encuesta Demográfica de Salud Familiar (ENDES) 2022. Revista internacional de Salud Materno fetal [Internet]. 2024 [consultado 30 Oct 2025]; 9(3). Disponible en:
<https://ojs.revistamaternofetal.com/index.php/RISMF/article/view/347>
30. Gonzalez P, Rangel Y, Hernandez E. Retos en la prevención del embarazo adolescente subsiguiente, un estudio desde la perspectiva de madres adolescentes. Saude soc [Internet]. 2020 [consultado 3 Jun 2025]; 29(3). Disponible en:
<https://www.scielo.org/article/sausoc/2020.v29n3/e181032/es/>
31. Librado N, Dos Santos J. Programas de prevención del embarazo adolescente en américa latina desde un enfoque interseccional. Revisión sistemática. Revista de la Facultad de Ciencias Médicas (Quito) [Internet]. 2024 [consultado 8 Jun 2025]; 49(3). Disponible en:
https://revistadigital.uce.edu.ec/index.php/CIENCIAS_MEDICAS/article/view/6730
32. Ahuanlla M, Unocc S, Cornejo E, Astudillo R, Llallico C, Alvarez M. Embarazo en la Adolescencia: Factores de Riesgo, Consecuencias y Actividades de Prevención. Ciencia Latina Revista Científica Multidisciplinar [Internet]. 2023 [consultado 12 Jun 2025]; 7(4). Disponible en:
<https://ciencialatina.org/index.php/cienciala/article/view/7617>
33. Ahuanlla M, Unocc S, Cornejo E, Astudillo R, Llallico C, Alvarez M. Embarazo en la Adolescencia: Factores de Riesgo, Consecuencias y Actividades de Prevención. Ciencia Latina Revista Científica Multidisciplinar [Internet]. 2023 [consultado 18 Jun

2025]; 7(4): 9134-9150. Disponible en:

<https://ciencialatina.org/index.php/cienciala/article/view/7617>

34. Silva L, Cedraz A, Cruz R, Lima S, Amaral L, Cedraz A. Repercusiones del embarazo en adolescentes quilombolas. *Rev. Latino-Am. Enfermagem* [Internet]. 2022 [consultado 22 Jun 2025]; 30(1). Disponible en:
<https://www.scielo.br/j/rlae/a/b77RGJ9LYF5hRNZ4C5kFnSK/?lang=es>
35. Figueroa D, Negrin V, Garcell E. Riesgos y complicaciones asociados al embarazo en la adolescencia. *Revista de Ciencias Médicas de Pinar del Río* [Internet]. 2021 [consultado 28 Jun 2025]; 25(1). Disponible en:
<https://www.medigraphic.com/pdfs/pinar/rcm-2021/rcm215y.pdf>
36. Marcinkowski A, Gauf A, Goedken P, Sales J, Brown J. Using the Theory of Planned Behavior to Identify Predictors of Contraceptive Use Intentions and Behaviors in Adolescents. *Journal of Pediatric and Adolescent Gynecology* [Internet]. 2021 [consultado 2 Jul 2025]; 34(2). Disponible en:
<https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S1083318821000358>
37. Coral D, Calvopiña E, Espinoza R. Factores asociados al embarazo en adolescentes en la comunidad de Jimbitono. *Revista Latinoamericana De Ciencias Sociales Y Humanidades* [Internet]. 2023 [consultado 8 Jul 2025]; 4(1): 1765–1780. Disponible en: <https://latam.redilat.org/index.php/lt/article/view/376>
38. Castañeda J, Cruz H. Factores de riesgo asociados al embarazo en adolescentes. *Enfermería global* [Internet]. 2021 [consultado 12 Jul 2025]; (6). Disponible en:
<https://scielo.isciii.es/pdf/eg/v20n62/1695-6141-eg-20-62-109.pdf>
39. Arnao V, Vega E. Factores familiares asociados al embarazo en adolescentes en un centro materno infantil de Lima - Perú, 2014. *Revista Internacional desalud materno*

- fetal [Internet]. 2022 [consultado 18 Jul 2025]; 6(1). Disponible en:
<http://ojs.revistamaternofetal.com/index.php/RISMF/article/view/168>
40. Figueroa D, Negrin V, Garcell E. Riesgos y complicaciones asociados al embarazo en la adolescencia. Revista de ciencias médicas del pinar [Internet]. 2021 [consultado 22 Jul 2025]; 25(1). Disponible en:
<https://revcmpinar.sld.cu/index.php/publicaciones/article/view/5051>
41. Yakubu I, Garmaroudi G, Sadeghi R. Assessing the impact of an educational intervention program on sexual abstinence based on the health belief model amongst adolescent girls in Northern Ghana, a cluster randomised control trial. Reprod Health [Internet]. 2019 [consultado 28 Jul 2025]; 16(24). Disponible en: <https://reproductive-health-journal.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12978-019-0784-8#citeas>
42. Maemeko E, Nkengbeza D, Chokomosi T. The Impact of Teenage Pregnancy on Academic Performance of Grade 7 Learners at a School in the Zambezi Region. Open Journal of Social Sciences [Internet]. 2018 [consultado 2 Ago 2025]; 6(9). Disponible en: <https://www.scirp.org/journal/paperinformation.aspx?paperid=87117>
43. Ybarra M, Rosario M, Saewyc E, Goodenow C, Dunsiger S. One-Year Follow-up After a Pregnancy Prevention Intervention for LGB+ Teens: An RCT. Pediatric [Internet]. 2023 [consultado 8 Ago 2025]; 151(4). Disponible en:
<https://publications.aap.org/pediatrics/article-abstract/151/4/e2022059172/190843/One-Year-Follow-up-After-a-Pregnancy-Prevention?redirectedFrom=fulltext>
44. Chibuye S, Kumatongo M. The role of Comprehensive Sexuality Education on Child Sexual Abuse and Teenage Pregnancy among secondary school learners. International Journal Educational Innovate and Research [Internet]. 2022 [consultado 12 Ago

2025]; 1(2): 135–143. Disponible en:

<https://ejournal.unma.ac.id/index.php/ijeir/article/view/2477>

45. Wilkins N, Raspberry C, Liddon N, Szucs L, Jhons E, Leonard S, et al. Addressing HIV/Sexually Transmitted Diseases and Pregnancy Prevention Through Schools: An Approach for Strengthening Education, Health Services, and School Environments That Promote Adolescent Sexual Health and Well-Being. *Journal of Adolescent Health* [Internet]. 2022 [consultado 18 Ago 2025]; 20(4): 540-549. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1054139X21002779>
46. Chimatiro C, Mfipa F, Tshotetsi L, Hajison P. School-going adolescent girls' preferences and views of family planning services in Phalombe district, Malawi: A descriptive, cross-sectional study. *Plos One* [Internet]. 2022 [consultado 22 Ago 2025]; 17(5). Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC9064102/>
47. Leigh E, Zewditu D, Riley J, Brener N, Lindberg L, Young E. Trends in the teaching of sexual and reproductive health topics and skills in required courses in secondary schools, in 38 US states between 2008 and 2018. *Health Education Research* [Internet]. 2018 [consultado 28 Ago 2025]; 38(1): 84-94. Disponible en: <https://academic.oup.com/her/article/38/1/84/6783003>
48. Xu Y, Norton S, Ranhman Q. Adolescent Sexual Behavior Patterns, Mental Health, and Early Life Adversities in a British Birth Cohort. *The Journal of Sex Research* [Internet]. 2021 [consultado 2 Sep 2025]; 59(1). Disponible en: <https://www.tandfonline.com/doi/full/10.1080/00224499.2021.1959509>
49. Lara J, Ospino Y, Tamara Y, Andrade A, Ospino J, Salas ERG, et al. Prevención del embarazo a temprana edad a través de la cátedra de educación sexual como estrategia pedagógica apoyada en TIC. *Cultura. Educación y Sociedad* [Internet]. 2018

[consultado 8 Sep 2025]; 9(3): 841-848. Disponible en: DOI:

<http://dx.doi.org/10.17981/cultedusoc.9.3.2018.100>

50. Kågesten A, Reeuwijk M. Healthy sexuality development in adolescence: proposing a competency-based framework to inform programmes and research. *Sex Reprod Health Matters* [Internet]. 2021 [consultado 12 Sep 2025]; 29(1). Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8725766/>
51. Ñaupas H, Valdivia M, Palacios J, Romero H. Metodología de la investigación cuantitativa-cualitativa y redacción de la tesis. Bogotá: Ediciones de la U; 2018.
52. Quezada N. Metodología de la investigación. 1 ed. Perú: Marcombo; 2021.
53. Hernández R, Mendoza C. Metodología de la investigación. Primera ed. McGraw Hill; 2018.

Los anexos, panel fotográfico y otros documentos están resguardados en la oficina de repositorio digital institucional en la Biblioteca Central de la Universidad Tecnológica de los Andes