UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN CRISTÓBAL DE HUAMANGA

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE OBSTETRICIA

TESIS:

Factores de riesgo y consecuencias del embarazo en adolescentes. Centro de salud Los Licenciados. Enero - diciembre 2025.

Para optar el título profesional de:

OBSTETRA

PRESENTADO POR:

Bach. Nailea Evelin HUAMANI GUTIERREZ

Bach. Maria Jimena LOAYZA SANCHEZ

ASESORA:

Dra. Luisa ALCARRAZ CURI

AYACUCHO - PERÚ

2026

Agradecimiento

Estamos agradecidas con Dios por brindarnos sabiduría, fortaleza y perseverancia, que nos permitió culminar con éxito nuestra tesis, siendo uno de los objetivos principales en nuestra etapa universitaria, es un logro importante para cada una de nosotras.

Agradecemos de todo corazón a nuestros queridos padres, que fueron el pilar principal en este camino de nuestros estudios universitarios, cuyo apoyo incondicional, nos motivó a no rendirnos, gracias a sus palabras de aliento, que fueron nuestra motivación para no rendirnos y hacer posible esta investigación.

A la Escuela profesional de Obstetricia de la Universidad Nacional de San Cristóbal de Huamanga por acogernos en sus aulas a lo largo de nuestra carrera, agradecidas con los docentes que compartieron sus conocimientos y experiencias que nos ayudaron en nuestra formación académica y profesional.

Al Centro de Salud “Los Licenciados”, por su valiosa colaboración y apoyo fundamental para la ejecución y el éxito de esta investigación, a las obstetras por orientarnos, brindarnos parte de su tiempo y agradecer a los adolescentes por su participación que hizo posible la concretización de esta tesis.

A la Dra. Luisa Alcarraz Curi, nuestro eterno agradecimiento porque con paciencia, dedicación y disposición de tiempo, ha hecho posible la culminación de esta tesis, mil gracias por su apoyo incondicional.

Huamani Gutiérrez, Nailea Evelin

Loayza Sánchez, María Jimena

Dedicatoria

Este trabajo lo dedico, a mi querida mamá Nancy Gutiérrez, por ser mi mayor inspiración a seguir adelante, por enseñarme que con esfuerzo, constancia y perseverancia se hacen realidad los sueños que antes parecían inalcanzables. Por estar conmigo en los momentos más importantes de mi vida y en los días más difíciles, fuiste tú quien me motivo a no querer rendirme con tus sabios consejos, con tu apoyo incondicional y el sacrificio que realizas cada día, por mis hermanos y por mí, gracias por tu amor incondicional y a la confianza depositada en mí. Este logro significa mucho para nosotras “Mamá”, gracias por confiar en mis capacidades y siempre estar orgullosa de mí.

A mis hermanos Ángel y Cristhian, por acompañarme en cada etapa de mi vida y darme sus valiosas palabras de aliento en los días más difíciles cuando quise rendirme y siempre me demuestran que confían y creen en mí, que admiran mi esfuerzo y hacerme recordar lo orgullosos que están de mí. Gracias por su cariño y apoyo incondicional que ha sido mi mayor motivación para hacer posible que logré cada una de mis metas personales, este logro también es de ustedes.

Quiero agradecer de todo corazón a las personas que fueron participes en este trabajo de investigación, gracias por apoyarme, por brindarme valiosos conocimientos, por sus palabras de aliento y motivarme a culminar esta investigación. Finalmente, mencionar que este logro es el resultado de muchos años de esfuerzo, de obstáculos que logre superar, perseverancia y dedicación, este trabajo representa el fruto de muchas horas de desvelos, de lágrimas y sacrifico. Además, decirles que los sueños se pueden hacer realidad cuando uno mismo se lo propone.

Nailea Evelin Huamani Gutiérrez

DEDICATORIA

A mis padres Margoth y Javier gracias por brindarme su amor y apoyo en cada momento, su inmenso sacrificio, me dio fuerzas para no rendirme, aun cuando hubo momentos difíciles. A mis hermanos Flor, Jhon y Cristian, y a mi amiga Jholissa, gracias por su cariño, compañía y por animarme a seguir adelante cuando más lo necesitaba. A cada uno de ustedes, gracias por formar parte de mi vida. Me siento feliz de poder compartir este logro con ustedes.

María Jimena Loayza Sánchez

INDICE

Agradecimiento
Dedicatoria
Introducción
Problema de investigación 10
1.1 Situación problemática 10
1.2 Planteamiento del problema 11
1.3 Formulación del problema: 11
1.4 Objetivos de la investigación: 12
Marco teórico 13
2.1 Antecedentes 13
2.2 Base teórica – Científica 18
2.2.1 Generalidades 18
2.2.2 Epidemiologia del embarazo adolescente 19
2.2.3 Antecedentes sexuales y reproductivos del adolescente 19
2.2.4 Factores de riesgo asociados al embarazo adolescente 20
2.2.5 Consecuencias del embarazo adolescente 23
2.2.6 Consecuencias en el recién nacido 25
2.2.7 Programas que brindan apoyo en el embarazo adolescente 25
2.2.8 Prevención del embarazo adolescente 26
2.3 Hipótesis 27
2.4 Definición conceptual y operativa en términos 27
2.5 Variables e indicadores 28
Metodología 29
3.1 Tipo de investigación: Aplicada 29
3.2 Enfoque de investigación: Cuantitativa 29
3.3 Nivel de investigación: Descriptivo 29
3.4 Diseño de investigación 29
3.5 Población 29
3.6 Muestra. 29
3.7 Tamaño de muestra 29
3.8 Criterios de inclusión 30
3.9 Criterios de exclusión 30
3.10 Técnicas e instrumentos 30
3.11 Procedimiento de recolección de datos, medición de datos e informaciones 31
3.12 Procesamiento y análisis de datos 31
3.13 Consideraciones éticas 31

Resultados y Discusión.....32
Conclusiones.....45
Recomendaciones.....46
Referencia bibliográfica.....47
Anexo 01.....51
Anexo 02.....52
Anexo 03.....58
Anexo 04.....64
Anexo 05.....68
Operacionalización de variables.....70
Matriz de consistencia.....73

RESUMEN

Introducción: El embarazo en adolescentes es un problema social prioritario.

Objetivo: Diferenciar los factores de riesgo y las consecuencias del embarazo en adolescentes mujeres y varones, Centro de Salud “Los Licenciados”, 2025.

Material y métodos: Diseño de investigación aplicada, cuantitativa, observacional, descriptiva, prospectiva, transversal y analítico.

Resultados: Del total de adolescentes estudiados entre 14 a 19 años de edad, se encontró en los factores de riesgo familiares que el 21.33% mujeres y 30.95% varones presentaron disfunción familiar, 24% mujeres y 38.10% varones experimentaron violencia familiar, factores de riesgo sociales; el 46.67% mujeres y 42.86% varones estuvieron influenciados por los medios de comunicación, 22.70% mujeres y 57.14% varones consumían bebidas alcohólicas. Factores de riesgo personales; 18.70% mujeres y 21.43% varones iniciaron sus relaciones sexuales antes de los 15 años. En relación a consecuencias personales, el 70.70% mujeres y 66.67% varones enfrentaron un embarazo no deseado, 76.0% mujeres y 78.57% varones retrasaron su proyecto de vida, 42.67% mujeres y 42.86% varones abandonaron sus estudios. Consecuencias psicológicas: el 44.0% mujeres y 50.0% varones presentaron baja autoestima, 69.34% mujeres y 69.04% varones tuvieron estrés, 12.0% mujeres, 7.14% varones tuvieron pensamientos suicidas. Consecuencias familiares; 14.7% mujeres y 28.57% varones estuvieron expuestos a violencia y maltrato intrafamiliar. Consecuencias sociales; 65.3% mujeres y 64.29% varones sufrieron discriminación social.

Conclusiones: Se hallaron diferencias entre los factores de riesgo y consecuencias del embarazo entre adolescentes mujeres y varones.

Palabras clave: Embarazo adolescente; factores de riesgo; consecuencias.

ABSTRACT

Introduction: Teenage pregnancy is a priority social problem.

Objective: To differentiate the risk factors and consequences of pregnancy in adolescent girls and boys at the "Los Licenciados" Health Center, 2025.

Materials and methods: Applied, quantitative, observational, descriptive, prospective, cross-sectional, and analytical research design.

Results: Of the total number of adolescents studied, aged 14 to 19, the following were found regarding family risk factors: 21.33% of girls and 30.95% of boys presented family dysfunction; 24% of girls and 38.10% of boys experienced family violence; regarding social risk factors, 46.67% of girls and 48.66% of boys were influenced by the media; 22.70% of girls and 57.14% of boys consumed alcoholic beverages; regarding personal risk factors, 18.70% of girls and 21.43% of boys initiated sexual relations before the age of 15. Regarding personal consequences, 70.70% of women and 66.67% of men experienced an unwanted pregnancy; 76.0% of women and 78.57% of men delayed their life plans; 42.67% of women and 42.86% of men dropped out of school. Psychological consequences included low self-esteem in 44.0% of women and 50.0% of men, stress in 69.34% of women and 69.04% of men, and suicidal ideation in 12.0% of women and 7.14% of men. Family consequences included exposure to domestic violence and abuse in 14.7% of women and 28.57% of men. Social consequences included social discrimination in 65.3% of women and 64.29% of men.

Conclusions: Differences were found between the risk factors and consequences of pregnancy in adolescent women and men.

Keywords: Adolescent pregnancy; risk factors; consequences.

Introducción

El embarazo a temprana edad constituye uno de los mayores desafíos para la salud pública a nivel mundial (1). Esta problemática impacta significativamente a los adolescentes y afecta al entorno familiar y a la sociedad, debido a sus consecuencias multidimensionales, que involucra riesgos físicos, psicológicos y socioeconómicos para la salud de los padres adolescentes y el recién nacido, los efectos de la maternidad y paternidad temprana son de largo plazo y negativos como la deserción escolar, dificultad para acceder a un trabajo decente, pobreza, explotación laboral, complicaciones en el embarazo, el parto y el puerperio, y problemas de crianza del hijo (2).

En el Perú, se reporta el incremento en la tasa de embarazo y maternidad adolescente, en departamentos como: Amazonas (25,4 %), Loreto (21,8 %), Ucayali (16,5 %), San Martín (16,6 %) y Madre de Dios (14,2 %) (2). Además, el 9.2% de adolescentes embarazadas ya son madres o están embarazadas por primera vez; durante el 2023, el 0.3% (1357) de nacimientos fueron en menores de 14 años y el 10.2% (41 706) en adolescentes gestantes de 15 a 19 años (3). En Ayacucho en el año 2024, se reportaron 437 casos de embarazo en adolescentes y en el Centro de Salud “Los Licenciados” 92 casos (35.2%) (4).

Bajo este contexto, la investigación tuvo como propósito, diferenciar los factores de riesgo y consecuencias del embarazo en adolescentes mujeres y varones en el Centro de Salud “Los Licenciados” durante el periodo de 2025; mediante investigación aplicada, cuantitativa, observacional, descriptiva, prospectiva, transversal y analítica. La población fue conformada por adolescentes mujeres y varones entre 14 y 19 años con hijo o que han experimentado un embarazo.

Los resultados del estudio muestran que existe diferencias entre los factores de riesgo y consecuencias del embarazo en adolescentes mujeres y varones. Se encontró entre los factores de riesgo familiares: el 21.33 % (16) mujeres y 30.95% (13) varones presentaron disfunción familiar, 24% (18) mujeres y 38.10% (16) varones experimentaron violencia familiar. Factores de riesgo sociales: 46.67% (35) mujeres y 42.86% (18) varones estuvieron influenciados por los medios de comunicación que favorecen conductas sexuales de riesgo, 22.70% (17) mujeres y 57.14% (24) varones consumían bebidas alcohólicas. Factores de riesgo personales:18.70% (14) mujeres y 21.43% (9) varones iniciaron sus relaciones sexuales antes de los 15 años. Con respecto a consecuencias personales: el 70.70 % (53) mujeres y 66.67 % (28) varones enfrentaron un embarazo no deseado, 76.0% (57) mujeres y 78.57% (33) varones retrasaron su proyecto de vida, 42.67% (32) mujeres y 42.86% (18) varones abandonaron sus estudios. Consecuencias psicológicas: 44.0% (33) mujeres y 50.0% (21) varones presentaron baja autoestima, 69.34% (52) mujeres y 69.04% (29) varones tuvieron estrés (se obtuvo por pruebas

psicométricas), 12.0% (9) mujeres, 7.14% (3) varones presentaron pensamientos suicidas. Consecuencias familiares: 14.7% (11) mujeres y 28.57% (12) varones estuvieron expuestos a violencia y maltrato intrafamiliar, consecuencias sociales; 65.3% (49) mujeres y 64.29% (27) varones sufrieron discriminación social.

Esperamos que los resultados del estudio contribuyan a mejorar los programas de atención y sirvan de base para acciones de intervención para adolescentes.

Problema de investigación

1.1 Situación problemática

La Organización Mundial de la Salud y las Naciones Unidas consideran que el embarazo adolescente tiene impactos biológicos y sociales como la deserción, atraso escolar, daños en la salud física y mental del adolescente, limitaciones en el acceso a empleos decentes, incremento de la pobreza (5), (6). A nivel mundial el año 2024, se han reportado 21 millones de embarazos en adolescentes de 15 a 19 años. En América Latina, el Caribe y África Subsahariana, se han registrado en el 2023, las tasas más altas de embarazo a temprana edad (6), cada año, aproximadamente 3 millones de adolescentes de 15 a 19 años se someten a abortos inseguros o riesgosos (7).

El embarazo en adolescentes es un fenómeno social de salud pública, por la alta probabilidad de riesgo en la salud tanto en mujeres como en varones y en el hijo. La violencia sexual, la desigualdad de género y el desconocimiento en la salud sexual y reproductiva contribuyen a este problema actual, existen factores de riesgo asociados que contribuyen a esta problemática sobre todo cuando la gestación es no deseada, que conlleva consecuencias personales, familiares, psicológicas, sociales y económicas que impactan significativamente en la vida de los adolescentes, su familia y la sociedad.

Estudios realizados en Ecuador en el año 2020, señalan que la edad promedio del embarazo en adolescentes fue a los 15 años, fueron adolescentes que presentaron baja autoestima, ansiedad, negación del embarazo, deserción escolar, discriminación social, la separación de la pareja y la agresión física (8).

En el año 2024 investigaciones realizadas, hallaron entre los factores de riesgo de embarazo en adolescentes: inicio temprano de la actividad sexual, falta de información sobre sexualidad y anticonceptivos; con relación a las consecuencias en lo psicosocial refirieron problemas emocionales como baja autoestima, depresión y ansiedad, negación del embarazo, sentimientos de vergüenza, retraso en el proyecto de vida, exclusión social, deserción escolar y mortalidad materna. En cuanto a repercusiones para el feto, hallaron parto prematuro y aborto (9).

En Perú, en el año 2022 ocurrieron 1, 614 nacimientos en adolescentes de 10 a 14 años y 48, 498 en las de 15 a 19 años, siendo la tasa más alta. En el 2024, hasta el mes de septiembre, se registraron 693 nacimientos en adolescentes de 10 a 14 años y 27, 848 en adolescentes de 15 a 19 años (2). Investigaciones realizadas en adolescentes de 10 a 19 años de Piura durante el año 2018, reportan entre los factores de riesgo: la presión social influyó en el inicio de relaciones sexuales a temprana edad, el no uso de métodos anticonceptivos, tuvieron más de una pareja sexual, consumían alcohol, hijas de padres permisivos, provenían de familias disfuncionales, sufrieron de maltrato físico-psicológico (10).

Estudios realizados el año 2020, determinaron que las características que aumentan el riesgo del embarazo adolescente son las dificultades en su proyecto de vida, carencia afectiva, baja autoestima, disfunción familiar, abandonaron el estudio, desconocimiento de los riesgos y las consecuencias del inicio sexual precoz sin protección (11).

1.2 Planteamiento del problema

La Dirección Regional de Salud de Ayacucho, reporta que para el año 2024 la población de adolescentes es 74, 144 (5). El 9.49% de mujeres adolescentes de 15 a 19 años tienen hijo o están embarazadas por primera vez (2). El Sistema de Información Regional de Inteligencia Sanitaria (SIRIS) informa que el Centro de Salud “Los Licenciados”, está ubicado en el distrito de Ayacucho, tiene una población aproximada de 2064 adolescentes, de ellas, se registraron 92 embarazos, presenta el mayor número de casos de embarazos adolescentes; durante nuestras prácticas preprofesionales observamos que las adolescentes embarazadas, enfrentan complicaciones durante los primeros meses de gestación, entre ellas, amenaza de aborto, aborto espontáneo, infección del tracto urinario, amenaza de parto prematuro, preeclampsia, recién nacido prematuro, recién nacido con bajo peso al nacer, la mayoría de ellas presentan anemia, abandonan sus estudios debido a la vergüenza o al rechazo social, situación que motivó la investigación.

Es importante destacar que el embarazo a temprana edad también afecta a los varones adolescentes, sin embargo, existen limitados estudios que incluyen al varón adolescente, por lo que, se desconocen los factores de riesgo que influyen significativamente para ocasionar un embarazo no deseado, así mismo, no se sabe con certeza las consecuencias del embarazo adolescente que se genera en ellos. Por lo tanto, planteamos la necesidad de investigar los factores de riesgo y consecuencias del embarazo adolescente tanto en mujeres como en varones.

1.3 Formulación del problema:

Problema general:

- ¿Existe diferencia en los factores de riesgo y consecuencias del embarazo en adolescentes mujeres y varones en el Centro de Salud “Los Licenciados” en el periodo de 2025?

Problemas específicos:

- ¿Cuáles son los antecedentes sexuales y reproductivos de adolescentes mujeres y varones atendidos en el Centro de Salud “Los Licenciados”?
- ¿Cuáles son los factores de riesgo asociados al embarazo en adolescentes mujeres y varones en el Centro de Salud “Los Licenciados”?
- ¿Cuáles son las consecuencias del embarazo en adolescentes mujeres y varones en el Centro de Salud “Los Licenciados”?
- ¿Existe relación entre los factores de riesgo y las consecuencias del embarazo en

adolescentes mujeres y varones en el Centro de Salud “Los Licenciados”?

- ¿Qué tipo de apoyo que reciben las mujeres y varones adolescentes que enfrentan un embarazo en el Centro de Salud “Los Licenciados”?

1.4 Objetivos de la investigación:

Objetivo general:

- Diferenciar los factores de riesgo y las consecuencias del embarazo en adolescentes mujeres y varones en el Centro de Salud “Los Licenciados” en el periodo 2025.

Objetivos específicos:

- Describir los antecedentes sexuales y reproductivos de adolescentes mujeres y varones atendidos en el Centro de Salud “Los Licenciados”.
- Identificar los factores de riesgo personales, familiares y sociales asociados al embarazo en adolescentes en mujeres y varones, en el Centro de Salud “Los Licenciados”.
- Identificar las consecuencias personales, psicológicas, familiares y sociales del embarazo en adolescentes mujeres y varones, en el Centro de Salud “Los Licenciados”.
- Relacionar los factores de riesgo y las consecuencias del embarazo en adolescentes mujeres y varones en el Centro de Salud “Los licenciados”.
- Identificar el tipo de apoyo que reciben las mujeres y varones adolescentes que enfrentan un embarazo en el Centro de Salud “Los licenciados”.

Marco teórico

2.1 Antecedentes

Cuji E. (Ecuador, 2023), "investigó con el objetivo de identificar los "Factores de riesgo en el embarazo adolescente en la población de Huachi, Totoras", mediante un diseño de investigación cuantitativa, descriptivo, transversal y no experimental, en 56 adolescentes embarazadas. Resultados: Dentro de los factores de riesgo individuales determinaron la incomprensión del compañero sexual (45,71%), en lo familiar señalaron que la mayoría de las adolescentes vivían con la madre (62,8%), en el aspecto socioeconómico se evidenció la presión social (17%), mientras que en lo cultural encontraron la deserción escolar temprana (48,57%). En el factor psicológico, la falta de conocimiento sobre los riesgos de las relaciones sexuales (58,57%). En conclusión, estos hallazgos evidencian la necesidad de adoptar un enfoque integral al abordar el embarazo en adolescentes, considerando los diferentes factores que influyen en esta problemática" (12).

Caraguay S, et al. (Ecuador, 2022), "realizó una investigación con el objetivo de identificar los "Factores de riesgo asociados al embarazo en adolescentes en el Centro de Salud Nº1 y 3", mediante una investigación analítica de casos y controles, en 44 adolescentes embarazadas y 88 adolescentes no embarazadas, con edades entre 10 y 19 años. Se evidenció que hubo mayor porcentaje de embarazos en adolescentes (14%) en el Centro de Salud N° 3; los factores de riesgo personales fueron el inicio temprano de las relaciones sexuales: 10 a 14 años (48,5%) y de 15 a 19 años (51,5%), no recibieron educación de métodos anticonceptivos (37.9%); en lo familiar destacaron la violencia familiar (10.6%) y en lo socioeconómico destacó el consumo de alcohol (66,7%). En conclusión, mediante el análisis realizado los factores personales, familiares y socioeconómicos son factores determinantes que indican que la probabilidad de que ocurra el embarazo adolescente es significativamente alta" (13).

Pinzón A, et al. (Colombia, 2018), "investigó con el objetivo de identificar los factores asociados al inicio de vida sexual y al embarazo adolescente en Colombia. Se encontró que los factores individuales, del hogar y del comportamiento sexual muestran asociación con el inicio de la vida sexual y con el embarazo adolescente en mujeres de 13 a 19 años de edad, mediante un diseño de investigación de corte transversal, analítico. Resultados: En el factor individual el 38.7% iniciaron su vida sexual, en el aspecto sexual fueron víctimas de violencia sexual (3,5%) y en el hogar sufrieron violencia física por parte de sus padres (59.5%). En conclusión, se demostró que estos factores de riesgo están asociados con el embarazo adolescente pero no con el inicio de la vida sexual a temprana edad" (14).

Bravo D, et al. (Ecuador, 2020), "realizó una investigación con el objetivo de identificar las alteraciones psicosociales que afectan a las adolescentes embarazadas, mediante un

diseño de investigación observacional, prospectivo; en 60 adolescentes embarazadas de 14 y 16 años de edad. Resultados: Dentro del ámbito psicológico determinaron baja autoestima (5%), ansiedad (10%) y negación del embarazo (2%). En el aspecto social encontraron la deserción escolar (25%) y discriminación social (25%); a nivel familiar la separación de la pareja (41%) y agresión física (17%). Se concluye, que el embarazo precoz afecta negativamente y altera el desarrollo pleno del adolescente y genera consecuencias a nivel psicológico, social y familiares" (8).

Montero D. (Ecuador, 2024), "realizó la investigación con el objetivo de analizar las consecuencias psicosociales del embarazo no deseado en adolescente, mediante un diseño de investigación descriptivo, cuantitativo y de revisión sistemática. Resultados: dentro de las consecuencias psicológicas presentaron la depresión, ansiedad, baja autoestima y tendencias suicida; en lo social encontraron la exclusión social, desempleo, pobreza, no continúan su proyecto de vida. En conclusión, las adolescentes son aisladas de su entorno social lo cual les genera una depresión grave, decidiendo no seguir estudiando por miedo y vergüenza desencadenando la deserción escolar generando la disminución de oportunidad laboral" (15).

Jácome A, et al. (Ecuador, 2024), "investigó con el objetivo de analizar las consecuencias del embarazo en adolescentes en el contexto familiar, escolar y psicosocial. Mediante una investigación cualitativa, diseño narrativo y método inductivo – deductivo. Resultados: Se analizaron las causas y consecuencias del embarazo adolescente como el inicio temprano de la actividad sexual, la falta de información sobre sexualidad y anticonceptivos, en lo psicológico baja autoestima, depresión y ansiedad. A nivel social, estigmatización social, deserción escolar y exclusión social. En conclusión, se sugiere implementar una educación integral en sexualidad, facilitar el acceso a servicios de salud sexual y reproductiva, y promover políticas públicas que fomenten la salud sexual, la igualdad de género y la reducción de la violencia de género" (9).

Aguilar W, et al. (México, 2024), "realizó un estudio con el objetivo de evaluar el grado de Asociación entre la red de apoyo social y el embarazo en adolescentes en una unidad de medicina familiar, mediante un diseño de casos y controles, en 159 adolescentes; 53 estuvieron embarazadas (casos) y 106 no (controles). Resultados: En el grupo de casos se identificó, que el (96.2%) percibió apoyo social, 90.6% (48) percibió apoyo de su familia, 60.4% (32) por su pareja, 69.8% (37) de sus amigos. En conclusión, las redes de apoyo familiar y social con factores protectores durante el embarazo adolescente favorecen un abordaje integral durante la gestación" (16).

Morales A. (México, 2017), "realizó una investigación con el objetivo de analizar el Apoyo social en la adolescente embarazada en una colonia de la ciudad de Toluca, mediante un diseño cuantitativo, de tipo transversal y descriptivo, en 30 adolescentes. Resultados: el

56.6% recibe un alto apoyo social, 70.3% pareja, 66.5% familiar, 52% por parte de los amigos. Conclusión Existe apoyo social, familiar y de los amigos" (17).

Jerez A, et al. (Colombia, 2018), "investigó con el objetivo de describir la "Percepción del apoyo familiar, social y emocional en las adolescentes gestantes del municipio del Playón – Santander", mediante un diseño de investigación cuantitativo, descriptivo, de corte transversal y muestreo no probabilístico por conveniencia, en 15 adolescentes embarazadas. Resultados: Se evidenció que el 53.3% vivía con sus padres, el 46,7% (7) presentó de nivel regular de apoyo familiar, 26% (4) obtuvieron un bajo nivel de apoyo familiar, 26.6% (4), el 80% tuvo un nivel regular de apoyo social – instrumental, En conclusión, estos hallazgos evidencian que entre mayor rango de disfuncionalidad y menor nivel socioeconómico tenga la familia, la percepción de apoyo disminuirá en gran manera (18).

Winkler M, et al (Chile, 2025), "Investigó con el objetivo de reconstruir las Representaciones Sociales del Embarazo Adolescente de jóvenes entre 15 y 18 años de una comuna de la Región Metropolitana, Chile. Fueron entrevistadas 44 personas: madres adolescentes, adolescentes embarazadas, futuros padres adolescentes. Los resultados fueron la condición del ambiente familiar (disfunción familiar), crianza permisiva, no usaban métodos anticonceptivos; la reacción frente al embarazo adolescente en la mujer era miedo, negación y no reconoce la maternidad. En el caso del varón adolescente, miedo, negación, abandona a la mujer, no asume su paternidad, y existen comentarios negativos (discriminación social) hacia la madre adolescente. Además, en las consecuencias del embarazo en la adolescencia para las mujeres hay dificultades para estudiar, trabajar, obstáculos en sus metas, en los varones existen cambios en las actividades como el trabajo para tener ingresos, deterioro en la relación con su pareja y retraso en sus metas. Finalmente presentamos algunas recomendaciones para futuros programas de prevención del embarazo, enfatizando la existencia de la distinción entre el embarazo deseado y no deseado en la adolescencia" (19).

Maque M. et al. (Perú, 2009) "Investigó con el objetivo de establecer el patrón de comportamiento sexual y reproductivo de los adolescentes varones de Huánuco. mediante un estudio descriptivo, de corte transversal y prospectivo, en 50 adolescentes varones. Resultados: Se evidenció que el 42% de los adolescentes afirman haber iniciado su relación sexual (coital) entre los 14 a 15 años, 40% entre los 16 a 17 años, 11% entre los 12 a 13 años y el 5% entre los 18 a 19 años. El número de parejas sexuales, se obtuvo que el 39% tuvo o tiene dos parejas sexuales, mientras que el 10% afirma tener o haber tenido tres, cuatro y más de cuatro parejas sexuales. En conclusión, muestran que el 53% de los adolescentes tiene una vida secular activa, otro dato importante es que el 70% de adolescentes afirman tener entre uno y dos parejas sexuales (20).

Malaver M. (Perú, 2018), "realizó una investigación con el objetivo de identificar los factores sociales, familiares e individuales que se asocian al embarazo en adolescentes, en el Hospital de Apoyo de Sullana II-2, Piura. Mediante un estudio de tipo caso-control, analítico, retrospectivo, transversal y observacional, en adolescentes gestantes de 10 a 19 años de edad. Resultados mostraron que, en los factores individuales, el 68 % no utilizaron métodos anticonceptivos, el 92.9% no conviven con su pareja y el 10.4% consumían alcohol; a nivel familiar, el 60.4% eran de familias disfuncionales, el 74% sufrieron maltrato físico-psicológico y el 16.4% tuvieron una crianza permisiva. En lo social, encontraron la presión social por tener relaciones sexuales (56.5%), el abandono de estudios (63.6%) y un bajo nivel de conocimiento en planificación familiar (98.7%). En conclusión, el estudio resalta la importancia de los factores individuales, familiares y sociales como determinantes en el embarazo adolescente" (10).

Yupa E. (Perú, 2024), "realizó un estudio con el objetivo de determinar los factores asociados al inicio de relaciones sexuales en relación al proyecto de vida en las adolescentes de quinto de secundaria de la Institución Educativa Juana de Cervantes de Bolognesi de Arequipa, mediante un diseño de investigación cuantitativa, transversal y relacional, en 135 adolescentes. Resultados: Se identifico que, en cuanto al nivel bajo de proyecto de vida, el 11.7% (7) tiene un nivel alto de inicio de relaciones sexuales, en el nivel regular de proyecto de vida, el 16.7% (10) tiene un inicio regular de las relaciones sexuales, un nivel alto de proyecto de vida, reporta un inicio bajo de relaciones sexuales en un 3.3% (2). En conclusión, un proyecto de vida débil o poco claro podría estar vinculado con una mayor tendencia al inicio de relaciones sexuales, lo que refleja la importancia de una planificación personal sólida y se determinó una relación significativa ($p < 0.005$) entre los factores asociados al inicio de relaciones sexuales y el proyecto de vida de las adolescentes" (21).

Arámbulo D. (Perú, 2025) "Realizó una investigación con el objetivo de determinar los factores de riesgo asociados al embarazo en adolescentes atendidas en el Centro de Salud Materno Infantil "Santa Anita" septiembre a diciembre 2024. Mediante un estudio descriptivo, cuantitativo, aplicada, prospectivo, correlacional – transversal y no experimental. Resultados: Se identificó que la menarquia se da entre 9 a 12 años, las adolescentes mujeres tuvieron dos parejas sexuales; la mayoría de ellas no usaban ningún método anticonceptivo, iniciaron sus relaciones sexuales entre 14 a 16 años de edad. Conclusión: Los factores de riesgo asociados al embarazo en adolescentes fueron el estado civil, grado de instrucción, edad de la menarquia, inicio de relaciones sexuales, número de parejas sexuales, uso de métodos anticonceptivos (22).

Córdova C, Gallegos E. (Perú, 2022) "Investigó con el objetivo de determinar la actitud de los varones frente al embarazo en la adolescencia, en la Institución Educativa Mariscal

Cáceres de Ayacucho en el periodo de junio - agosto 2022. Mediante un estudio aplicado, cuantitativo, relacional, prospectivo, transversal y descriptivo. Resultados: 32.45% (110) tuvieron relaciones sexuales entre 14 -16 años, el 32.45% (110) manifestaron tener dos parejas sexuales y 32.45% (110) refieren haber usado un método anticonceptivo. Conclusión: Existe relación entre la actitud de los varones frente al embarazo en la adolescencia y los antecedentes sexuales (23) .

Lozano S. (Perú, 2022), "realizó una investigación con la finalidad de determinar conductas de riesgo relacionadas con el embarazo y factores sociodemográficos en adolescentes embarazadas, Hospital de Apoyo Daniel Alcides Carrión de Huanta. Mediante un estudio no experimental, descriptivo - relacional, transversal y retrospectivo, en 133 historias clínicas de adolescentes embarazadas. Resultados: Dentro del factor individual se evidenció adolescentes embarazadas de 17 a 19 años (77,4%), iniciaron su actividad sexual a la edad de 17 y 19 años (72,2%); en el factor educativo, las adolescentes tienen conocimiento sobre educación sexual (59,4%). A nivel familiar, los adolescentes no son víctimas de violencia familiar (81,2%), tienen hogar funcional (60,9%). No obstante, 60,2% utilizaron métodos anticonceptivos durante el coito y no consumieron bebidas alcohólicas (99,2%). En conclusión, la investigación del embarazo adolescente en Huanta está relacionado principalmente a una combinación de conductas de riesgo y factores sociodemográficos" (24).

Llalli K, et al. (Perú, 2019), "realizó una investigación con el objetivo de identificar los factores personales y familiares asociados al embarazo en adolescentes, Hospital Regional de Ayacucho. Mediante un diseño de investigación cuantitativo, observacional, prospectiva, analítica y de corte transversal, en 56 adolescentes embarazadas. Resultados mostraron que los factores personales fueron la baja autoestima (67.8%), no usar métodos anticonceptivos (73.2%) y el consumo de bebidas alcohólicas (35.8%); por otro lado, en los factores familiares, se identificó familias desintegradas (67.9%), violencia familiar (60.7%). Conclusión, el embarazo en adolescentes está asociado a los factores de riesgo personales y familiares" (25).

Dipaz B. y Huamán V. (Perú, 2024), "realizó una investigación con la finalidad de determinar los factores personales y socioculturales del embarazo en adolescente atendidas en el Centro de Salud de Vinchos, Ayacucho. Mediante un estudio descriptivo, transversal y prospectivo. Muestra, gestantes adolescentes que acuden al Centro de Salud de Vinchos. Resultados: Dentro de los factores personales se evidencio que la edad que predominó fue 16-17años (83,3%), estudiaron educación secundaria (26%), fueron estudiantes (60%), estaban solteras (63.3%), dependían económicamente de sus padres (53.3%), convivieron con sus padres (63.3%), antes del embarazo vivían con ambos padres (80%). A nivel de los factores socioculturales, la relación con sus padres antes del

embarazo fue regular (46,6%), no recibieron ninguna información en educación sexual (60%), edad de inicio de su primera relación fue a los 14-15 años (60%), no tienen proyecto de vida (86,7%), consumen alcohol (86,7%), se informaron sobre educación sexual a través de internet (66,7%), usan el método natural (50%) y quedaron embarazadas de 15-16 años (60%). En conclusión, la relación inadecuada con sus padres, inicio de actividad sexual a corta edad, desconocer las consecuencias del embarazo en adolescencia, el consumo de alcohol, el desconocimiento y no uso de métodos anticonceptivos, demuestra que existe una falta de Educación Sexual Integral, lo cual determina que las adolescentes no están alcanzando sus derechos sexuales y reproductivos y en consecuencia asumen una maternidad temprana asociada a decisiones equivocadas, descuido e irresponsabilidad en su salud sexual" (26).

Salazar G. (Perú, 2020), "investigó con el objetivo de identificar las características que aumentan el riesgo del embarazo adolescente en gestantes, Centro de Salud Belén, Ayacucho. Mediante un estudio descriptivo, transversal prospectivo; en 58 gestantes adolescentes. Resultados: Dentro de las características individuales presentaron dificultad en su proyecto de vida (96.6%), carencia afectiva (79.3%), baja autoestima (34,5%); en lo familiar se identificó disfunción familiar (89.7%). A nivel cultural encontraron deserción escolar (24.1%); en lo psicológico desconocían los riesgos y las consecuencias del inicio sexual precoz (44%). En conclusión, las características que aumentaron el riesgo de un embarazo precoz es la dificultad para planificar proyectos de vida a largo plazo, disfunción familiar y carencia afectiva" (11).

Alcarraz L, et al. (Perú, 2019), "investigó con el objetivo de determinar las consecuencias individuales, familiares y sociales del embarazo no deseado en adolescentes, Hospital Regional de Ayacucho. Mediante un diseño observacional, de caso – control en 92 adolescentes. Resultados: Dentro de las consecuencias personales encontraron complicaciones en el embarazo (aborto en condición de riesgo, aborto espontaneo, anemia y desnutrición), abandono de los estudios, abandono de metas y abandono de la pareja; a nivel familiar se evidenció maltrato y conflictos familiares, y expulsión del hogar, en lo social se encontró dificultad en el ámbito laboral y rechazo social. En conclusión, las adolescentes con embarazo no deseado afrontan consecuencias personales, individuales, familiares y sociales que afectan sus planes de vida y oportunidades de desarrollo" (27).

2.2 Base teórica – Científica

2.2.1 Generalidades

Adolescencia

La Organización Mundial de la Salud, define la adolescencia como el periodo comprendido entre 10 y 19 años, considera una etapa compleja de la vida, etapa de transición de la

infancia al estado adulto, con cambios físicos, psicológicos, biológicos, intelectuales y sociales (7).

Clasificación (28):

- Adolescencia temprana: 10 a 14 años.
- Adolescencia tardía: 15 a 19 años.

En Perú el Ministerio de Salud mediante Resolución N° 538-2009/MINSA, establece que la adolescencia abarca desde 12 a 17 años, 11 meses y 29 días (29).

Embarazo adolescente

El embarazo adolescente, es la gestación diagnosticada en adolescentes de 10 a 19 años (29). Es considerado un problema social, económico y de salud pública, debido a consecuencias negativas en la salud de la madre, del padre adolescente y el niño(a); incrementando un alto riesgo de mortalidad materna y neonatal (30).

se clasifica en:

- Embarazo en adolescentes en edad temprana: Ocurre en mujeres menores de 15 años.
- Embarazo en adolescentes en edad tardía: En adolescentes de 15 a 19 años.

2.2.2 Epidemiologia del embarazo adolescente

En el año 2019, el 55% de los embarazos no deseados en adolescentes culminaron en abortos. Aproximadamente 21 millones de adolescentes de entre 15 y 19 años quedan embarazadas en países de desarrollo, de estas, 12 millones terminan en parto (31).

En el año 2022, al Sur de Asia, se reportó la prevalencia de las tasas más altas de embarazo adolescente a nivel mundial, en los países de Bangladesh (35%), Nepal (21%) y la India (21%) (32).

En África Occidental en el año 2024, el país Níger reporta 170 embarazos de cada 1, 000 adolescentes; siendo este el país con una tasa alta de embarazos adolescentes y a su vez con matrimonios de unión obligatoria (33).

En el Perú, se reportó un aumento de la tasa de embarazo y maternidad adolescente entre 2020 y 2021, en mujeres de 15 a 19 años de edad. Existe mayor prevalencia en la selva central de embarazos adolescentes como Amazonas (21.8%) y Ucayali (21.7%). En el departamento de Ayacucho, se presentó un 10.0% de embarazos adolescentes en 2022. Para el año 2021, se registraron 493 muertes maternas en el país, de estas el 9% ocurrió en adolescentes menores de 19 años, lo que refleja la gravedad del problema (2).

2.2.3 Antecedentes sexuales y reproductivos del adolescente

Son aspectos clínicos y personales relacionados con la sexualidad y la capacidad reproductiva del adolescente.

- **Edad:** “Tiempo transcurrido desde el nacimiento del adolescente hasta la actualidad; se considera embarazo adolescente a aquel que ocurre entre los 10 a

19 años de edad” (34).

- **Menarquia:** “Es la primera menstruación que da inicio a la etapa fértil de la adolescente, puede quedar embarazada si tiene relaciones sin protección” (35).
- **Espermaquia:** “Es la primera eyaculación, marca el inicio de la capacidad reproductiva masculina” (36).
- **Paridad:** “Es el número total de embarazos de una adolescente antes de la gestación actual”(26).
- **Andría:** “Número de parejas sexuales que tuvo el/la adolescente, existe la probabilidad que cuando se inicia la actividad sexual a temprana edad, será mayor el número de parejas sexuales y con ello la probabilidad de tener un embarazo precoz”(37).
- **Uso de métodos anticonceptivos:** “Las adolescentes suelen tener conductas sexuales de riesgo y, en la mayoría de los casos, es posible que no usen métodos anticonceptivos de manera constante y correcta, por ende, hay mayor riesgo de tener embarazos a temprana edad, así mismo, se contagian de enfermedades de transmisión sexual”(37,38).
- **Inicio de relaciones sexuales a temprana edad: “**Durante esta etapa, se produce el interés hacia el sexo opuesto y el entorno en el que se encuentran influye a que inicien sus relaciones sexuales a temprana edad” (34).

2.2.4 Factores de riesgo asociados al embarazo adolescente

Los factores de riesgo son aquellas condiciones o comportamientos que aumentan la probabilidad de que un adolescente enfrente un problema como el embarazo, entre estos tenemos:

FACTORES DE RIESGO FAMILIARES:

Mujeres adolescentes:

- **Disfunción Familiar:** “Crea un ambiente inseguro, lo que impide el desarrollo saludable, afectando la toma de decisiones y aumentando la vulnerabilidad ante situaciones de riesgo como el embarazo no deseado”(39).
- **Violencia familiar:** “Las adolescentes que crecen en entornos violentos son más propensas a desarrollar conductas de riesgos debido a que están expuestas a la violencia, maltrato físico y psicológico, esto hace que se sientan inseguras y normalicen los maltratos por parte de la familia y su entorno” (25).
- **Condición económica familiar:** “La familia al enfrentar una situación de pobreza, tiene limitaciones en las oportunidades de acceso a tener una educación, salud o empleo, aumentando la vulnerabilidad de las adolescentes ante riesgos como el embarazo no

deseado”(34).

- **Crianza permisiva de los padres:** “Aumenta el riesgo de vulnerabilidad en las adolescentes debido a que carecen de una autoridad y control de sus padres, esto provoca que no desarrollen habilidades como la toma de decisiones”(40).
- **Crianza autoritaria de los padres:** “El alto nivel de control y reglas estrictas generan en las adolescentes sentimientos de miedo, inseguridad, intranquilidad y tienen una deficiente comunicación con los padres”(40).
- **Carencia afectiva de los padres:** “La ausencia del vínculo afectivo de los padres, puede contribuir a que los adolescentes busquen relaciones sentimentales a temprana edad, esto aumenta el riesgo de un embarazo no deseado”(40).

Varones adolescentes:

- **Disfunción Familiar:** “ Causa conductas de riesgo en el adolescente varón respecto a su salud sexual y reproductiva”(39).
- **Violencia familiar:** “ Los adolescentes con violencia en su hogar optan a tener conductas de riesgo que afectan su bienestar emocional y social, por ende, hay mayor probabilidad de que adopten conductas agresivas hacia su pareja” (25)
- **Condición económica familiar:** “La pobreza limita el acceso a educación y orientación, aumentando en los varones el riesgo de embarazos adolescentes por falta de información y responsabilidad sexual”(34).
- **Crianza permisiva de los padres:** “Aumenta el riesgo de vulnerabilidad de los adolescentes y genera dificultades en el desarrollo de habilidades como la toma de decisiones”(40).
- **Crianza autoritaria de los padres:** “Pueden generar en los adolescentes sentimientos de ansiedad, inseguridad y dificultades en la comunicación”(40).
- **Carencia afectiva de los padres:** “La falta del afecto parental influye en los varones a buscar relaciones sentimentales, incrementando el riesgo de embarazo no deseado”(40).

FACTORES DE RIESGO SOCIALES

Mujeres adolescentes

- **Influencia de los medios de comunicación:** “Estas condicionan las actitudes, creencias y comportamientos respecto a su salud sexual, deseos de experimentar nuevas situaciones a temprana edad”(9).
- **Presión social:** “Son las expectativas impuestas por el entorno de las adolescentes, lo cual hacen que se sientan presionadas a tener relaciones sexuales, aunque ellas no lo deseen”.(34)
- **Consumo de alcohol y drogas:** “Son situaciones de riesgo que la adolescente

experimenta al consumir bebidas alcohólicas y drogas, esto aumenta su vulnerabilidad ante un embarazo precoz"(25,34).

Varones adolescentes

- **Influencia de los medios de comunicación:** "tienen un gran impacto en las actitudes y comportamientos respecto a sus deseos sexuales e influyen en el inicio temprano de las relaciones sexuales"(9).
- **Presión social:** "Muchos adolescentes se sienten presionado por sus amigos por cumplir expectativas como el iniciar su vida sexual a temprana edad, el consumo de alcohol, drogas y otras conductas riesgosas"(34).
- **Consumo de alcohol y drogas:** "En varones adolescentes, la ingesta de alcohol y drogas fomenta conductas sexuales irresponsables, incrementando el riesgo de embarazos no deseados"(25).

FACTORES DE RIESGO PERSONALES

Mujeres adolescentes

- **Falta de información sobre educación de salud sexual y reproductiva:** "Es el desconocimiento en temas de salud sexual, reproductiva, sexualidad, métodos anticonceptivos y la prevención de infecciones de transmisión sexual en adolescentes"(38).
- **Inicio precoz de las relaciones sexuales:** "Se refiere al inicio de la actividad sexual a una edad temprana, generalmente antes de los 15 años, lo que aumenta el riesgo de un embarazo no deseado"(26).
- **Violencia sexual:** "Se refiere a cualquier acto sexual no consentido por la persona, esto afecta física y emocionalmente al adolescente, al ser víctimas pueden quedar embarazadas".

Varones adolescentes

- **Falta de información sobre educación de salud sexual y reproductiva:** "A veces en la familia no existe comunicación y confianza para hablar de temas de sexualidad, por ende, los adolescentes recurren a sus amigos, a medios de comunicación por temor a ser juzgados por sus inquietudes, por lo tanto, están expuestos a obtener información errónea"(38).
- **Inicio precoz de las relaciones sexuales:** "Los adolescentes al iniciar su vida sexual están expuestos a tener múltiples parejas sexuales, a contraer infecciones de transmisión sexual, y el no utilizar métodos anticonceptivos genera mayor probabilidad de tener embarazos a temprana edad"(26).

2.2.5 Consecuencias del embarazo adolescente

Las consecuencias según la revisión teórica se manifiestan a nivel físico, social y emocional entre estos se hallan:

CONSECUENCIAS PERSONALES

Mujeres adolescentes

- **Embarazo no deseado:** "Se produce sin que existiera el deseo de tener un hijo, es decir, suele estar vinculada a sentimientos de miedo, inseguridad o incapacidad para enfrentar las responsabilidades que conlleva la maternidad en la adolescencia"(24,27).
- **Retraso en el proyecto de vida:** "El quedar embarazada a temprana edad, interrumpe los planes, metas y aspiraciones a futuro de la adolescente; lo cual afecta su desarrollo y crecimiento individual" (9)
- **Abandono de los estudios:** "Es un problema que afecta a la adolescente y su futuro, limitando sus oportunidades de desarrollo personal y profesional. Así mismo, aumenta el riesgo de pobreza, violencia y exclusión social"(41).
- **Abandono de la pareja:** "Se refiere a la desvinculación por parte del varón hacia su pareja, dejando de brindar apoyo emocional y económico; por ende, la adolescente se queda sola durante o después del embarazo"(27).

  Complicaciones durante el embarazo, parto y puerperio: "En caso que el embarazo continue la gestante adolescente, es más propensa a tener repercusiones obstétricas como el aborto espontaneo, inducido, la anemia, la desnutrición, infección del tracto urinario, preeclampsia, eclampsia, síndrome de Hellp, desprendimiento prematuro de placenta, placenta previa, amenaza de parto prematuro, parto prematuro, durante el parto se presentan hemorragias como atonía uterina, retención de restos placentarios, desgarros en el canal del parto, así mismo la vía de culminación de la gestación puede terminar en un parto vaginal o cesárea"(42).

Varones adolescentes

- **Embarazo no deseado:** " La paternidad implica un compromiso a largo plazo que puede generar miedo e incertidumbre en el varón adolescente, especialmente si no se siente preparado para asumir las responsabilidades económicas, emocionales y sociales lo que conlleva a la negación de la paternidad para evitar asumir su responsabilidad a temprana edad(15,27).
- **Retraso en el proyecto de vida:** "El enfrentar un embarazo temprano de la pareja genera cambios significativos en los planes y aspiraciones en el futuro del adolescente"(9,43).
- **Abandono de los estudios:** "La mayor parte de los adolescentes están cursando estudios secundarios, por ende, un embarazo adolescente causa la deserción escolar"(44).

CONSECUENCIAS PSICOLOGICAS

Mujeres adolescentes

- **Baja autoestima:** El quedar embarazada genera inseguridades a la adolescente a nivel físico, emocional y social. Esta condición provoca sentimientos de autocrítica y baja autoestima (25).
- **Estrés:** La adolescente desarrolla sentimientos de preocupación, incertidumbre, intranquilidad; porque no está preparada física ni psicológicamente, para asumir la responsabilidad materna(45).
- **Ansiedad:** Es una reacción emocional frente a un embarazo no deseado, que puede generar sentimientos de culpa por no haber tomado precauciones para evitar el embarazo(45).
- **Depresión:** Es una consecuencia que pueden experimentar las adolescentes debido al embarazo no deseado, esto se manifiesta en sentimientos de tristeza, desesperanza, ansiedad, fatiga, cambios en el apetito y dificultad para concentrarse (46)
- **Pensamientos suicidas:** El embarazo a temprana edad, provoca en las adolescentes una sensación de soledad, acompañada de pensamientos negativos que hacen pensar que su vida esta arruinada (15).

Varones adolescentes

- **Estrés:** El embarazo adolescente no deseado genera un nivel significativo de estrés en el varón, quien no está preparado para asumir la paternidad(45,47) .
- **Ansiedad:** Cuando el adolescente varón enfrenta un embarazo no deseado, las reacciones emocionales pueden tener sentimientos de culpa, incapacidad para planificar el futuro o adaptarse a la nueva situación, síntomas físicos tensión muscular, temblores, dolores de cabeza(45).
- **Baja autoestima:** En los adolescentes varones, el embarazo no deseado se asocia con baja autoestima e inseguridad emocional ante la paternidad temprana (25).
- **Depresión:** Es una consecuencia que puede experimentar el adolescente varón (46).
- **Pensamientos suicidas:** El embarazo no deseado en los varones genera sentimientos de miedo, confusión e inestabilidad emocional debido a la repentina responsabilidad de paternidad (15).

CONSECUENCIAS FAMILIARES

Mujeres adolescentes

- **Violencia y Maltrato intrafamiliar:** Son las agresiones físicas y psicológicas, infligidas por personas del entorno familiar hacia los adolescentes debido al embarazo no deseado, a veces, la mujer adolescente tiende a normalizar estos comportamientos por ende se convierte en víctima de violencia familiar (48).

- **Expulsión del hogar:** La adolescente es expulsada de su hogar familiar por sus padres debido a la desaprobación y vergüenza de su embarazo(27).

Varones adolescentes

- **Violencia y Maltrato familiar:** El adolescente varón muestra conductas de riesgo, como insultos, amenazas y presiones hacia su pareja adolescente, ya que en su entorno familiar fue testigo de esta experiencia(49).

CONSECUENCIAS SOCIALES

Mujeres adolescentes

- **Discriminación social:** Es la marginación y aislamiento que enfrentan las adolescentes embarazadas, esto provoca miedo, vergüenza y sentimientos de culpa(8).
- **Falta de oportunidad laboral:** Son desafíos que enfrentan las adolescentes al tener un embarazo no deseado, para encontrar empleos que se adapten a sus necesidades (19).

Varones adolescentes

- **Discriminación social:** El adolescente es objeto de burlas, críticas o juicios, lo que genera sentimientos de vergüenza, culpa y aislamiento (8).
- **Explotación laboral:** Se refiere al trabajo brindado a los adolescentes varones, donde son explotados por tener estudios incompletos, así mismo, acceden a trabajos sin contratos con remuneraciones bajas (19).

2.2.6 Consecuencias en el recién nacido

En el embarazo adolescente, el recién nacido tiene mayor riesgo de padecer bajo peso al nacer, retraso en el crecimiento intrauterino, parto prematuro, ictericia neonatal, sufrimiento fetal, síndrome de dificultad respiratoria e incluso óbito fetal, maltrato y abandono (39).

2.2.7 Programas que brindan apoyo en el embarazo adolescente

Empoderamiento de Madres Adolescentes (EMMA): Es un programa que busca fortalecer el bienestar y desarrollo de las madres adolescentes mediante el acceso a servicios de salud, educación y soporte social. Así mismo, brindan ayuda psicológica, orientación en salud sexual y reproductiva, y capacitaciones para fortalecer sus habilidades en la vida y el trabajo (50).

Desarrollo Integral del Adolescente (DIA): Previene el embarazo adolescente, además, brindan apoyo a víctimas de violencia sexual en adolescentes. Realizan talleres sobre conocimientos en la educación sexual y reproductiva, brindan accesos a servicios de salud, proporcionan apoyo emocional y psicológico, fortalecen las oportunidades educativas y

económicas en el padre y la madre adolescente. Sin embargo, la participación del padre adolescente suele ser inactiva en el desarrollo del programa.(50)

Centro de Salud: Existe el servicio diferenciado del adolescente en donde se les orienta acerca de la educación sexual y reproductiva, metodología anticonceptiva, infecciones de transmisión sexual, habilidades para la vida y las consecuencias en el embarazo adolescente. Así mismo, se brinda atención integral a la gestante adolescente durante su embarazo, parto y puerperio. No obstante, el adolescente varón cuenta con un paquete integral pero no acude con frecuencia al centro de salud (29).

Apoyo familiar: La familia tiene un rol fundamental para orientar y guiar a los adolescentes a afrontar los cambios físicos, psicológicos y sociales que se presentarán por el embarazo a temprana edad (16).

2.2.8 Prevención del embarazo adolescente

- Establecer los servicios de atención diferenciado para adolescentes gestantes, siguiendo la norma técnica. Estos servicios deben garantizar un entorno respetuoso, libre de juicios y discriminación, que fomente la confianza y seguridad de las adolescentes al asistir a sus controles prenatales.
- Fortalecer las capacidades de los docentes en los colegios de Ayacucho, para el desarrollo de temas en la educación sexual y reproductiva y en las habilidades para la vida como la autoestima, toma de decisiones, comunicación asertiva y proyecto de vida en el curso de tutoría.
- Formar lideres estudiantiles para difundir información en campañas de prevención del embarazo adolescente, mediante el uso de la tecnología y las redes sociales (2).
- Concientizar a las adolescentes sobre las consecuencias de un embarazo a temprana edad, para prevenir embarazos no deseados y fortalecer su capacidad de tomar decisiones que impacten positivamente su desarrollo integral, teniendo en cuenta el trabajo en equipo de las autoridades sanitarias, los profesionales de salud y estudiantes de obstetricia (51).
- Asegurar que los servicios diferenciados para adolescentes brinden información clara, completa y precisa sobre salud sexual y reproductiva, incluyendo el uso de métodos anticonceptivos, así mismo, promover talleres educativos en instituciones educativas.

2.3 Hipótesis

Ha Existe diferencia en los factores de riesgo y consecuencias del embarazo entre adolescentes mujeres y varones en el Centro de Salud Los Licenciados.

Ho No existe diferencia en los factores de riesgo y consecuencias del embarazo entre adolescentes mujeres y varones en el Centro de Salud Los Licenciados.

2.4 Definición conceptual y operativa en términos

- **Antecedentes sexuales y reproductivos:** "Son datos clínicos personales relacionados con la sexualidad".
- **Factores de riesgo asociados al embarazo adolescente:** "Son condicionantes, situaciones que aumentan la probabilidad de que se produzca un embarazo no deseado en los adolescentes a temprana edad".
- **Factores de riesgo familiares**: "Son situaciones que aumentan la probabilidad de tener un embarazo adolescente como la disfunción familiar, violencia familiar, condición económica familiar, crianza permisiva de los padres, crianza autoritaria de los padres y carencia afectiva de los padres".
- **Factores de riesgo sociales:** "Son las condicionantes del entorno social como la influencia de los medios de comunicación, presión social y consumo de alcohol y drogas, estos contribuyen al embarazo a temprana edad".
- **Factores de riesgo personales:** "Son circunstancias que incrementan la vulnerabilidad del adolescente, estas pueden ser la falta de información sobre educación de salud sexual y reproductiva, inicio precoz de las relaciones y violencia sexuales".
- **Consecuencias del embarazo adolescente:** "Son repercusiones que se producen a nivel físico, emocional y social para los adolescentes, esto suele afectar en su desarrollo personal".
- **Consecuencias personales:** "Son sucesos en la vida personal del adolescente como la negación del embarazo, abandono de escolaridad, abandono de la pareja, complicaciones durante el embarazo, parto, puerperio y retraso en el proyecto de vida".
- **Consecuencias psicológicas:** "Son situaciones a nivel emocional que enfrentan los adolescentes como baja autoestima, estrés, ansiedad, depresión y pensamientos suicidas.
- **Consecuencias familiares:** "Es el impacto que tiene el embarazo adolescente en la familia como la violencia y maltrato intrafamiliar, y expulsión del hogar".
- **Consecuencias sociales:** "Son las repercusiones que enfrentan los adolescentes al enfrentar un embarazo".

2.5 Variables e indicadores

Variable independiente:

Factores de riesgo asociados al embarazo adolescente en mujeres y varones: Familiar, social y personal.

Variable dependiente:

Consecuencias del embarazo adolescente en mujeres y varones: Personal, psicológico, familiar y social.

Metodología

3.1 Tipo de investigación: Aplicada

La investigación parte de los conocimientos previos sobre los factores de riesgo y las consecuencias del embarazo en adolescentes mujeres y varones, con el propósito de aportar información en estrategias de prevención e intervención en la población vulnerable.

3.2 Enfoque de investigación: Cuantitativa

La medición de datos e información ha sido objetiva, mediante frecuencias y porcentajes obtenidos a través de la aplicación de un cuestionario de entrevista validado por expertos, los datos han sido analizados estadísticamente para dar respuesta a la hipótesis planteada, mediante la aplicación de pruebas estadísticas para determinar con exactitud los resultados.

3.3 Nivel de investigación: Descriptivo

Describe las características de los adolescentes mujeres y varones que participaron en la investigación y facilita comparar los resultados entre ambos grupos para identificar sus similitudes o diferencias.

3.4 Diseño de investigación

Es observacional porque no hubo intervención de las investigadoras en los resultados, transversal, debido a que la recolección de datos se realizó en un determinado tiempo; prospectivo, se realizó la recolección de datos de adolescentes mujeres y varones de acuerdo a los objetivos establecidos; y analítico, porque permitió determinar la diferencia entre los factores de riesgo y las consecuencias del embarazo en adolescentes.

3.5 Población

Adolescentes mujeres y varones entre 14 y 19 años, con hijo o que han experimentado un embarazo atendido en el Centro de salud “Los Licenciados” durante el año 2025.

3.6 Muestra.

42 varones adolescentes que han experimentado la paternidad o han estado involucrados en un embarazo en el Centro de Salud “Los Licenciados” en el año 2025; y 75 adolescentes gestantes o puérperas atendidas en el Centro de Salud “Los Licenciados” en el año 2025.

3.7 Tamaño de muestra

La muestra estuvo constituida por 117 adolescentes, de los cuales 75 fueron mujeres y 42 varones. Se aplico un muestreo no probabilístico por conveniencia, con adolescentes que cumplieron los criterios de inclusión.

3.8 Criterios de inclusión

- Adolescentes que se encontraban en el I, II o III trimestre de gestación atendidas en el Centro de salud Los Licenciados.
- Puérperas adolescentes atendidas en el Centro de Salud Los Licenciados
- Varones adolescentes que han tenido una pareja embarazada.
- Varones adolescentes que enfrentan un embarazo actual con la pareja.
- Adolescentes que acepten participar en la investigación previo consentimiento informado.

3.9 Criterios de exclusión

- Adolescentes con alguna discapacidad de comunicación.
- Adolescentes mujeres o varones que no completen el cuestionario de entrevista.
- Adolescentes mujeres y varones que no acepten participar en la investigación.
- Pareja de la gestante adolescente o puérpera, cuya edad sea mayor de 20 años.

3.10 Técnicas e instrumentos

Técnica:

- Entrevista
- Psicometría

Instrumento:

- Cuestionario de entrevista estructurado.
- Escala de Autoestima de Rosenberg, es una prueba que permite detectar los niveles de autoestima.
- Test de Escala de Estrés Percibido, es una escala que mide los niveles de estrés.
- Escala de Autoevaluación de la Ansiedad de Zung, es una prueba que mide los niveles de ansiedad.
- Escala de Autoevaluación para la Depresión de Zung, es una escala que mide los niveles de depresión.

Validez del instrumento

El cuestionario estructurado fue validado mediante juicio de expertos quienes evaluaron la pertinencia, claridad y coherencia de cada ítem en relación con los factores de riesgo y consecuencias del embarazo adolescente en mujeres y varones (Ver anexo 5).

Los procedimientos realizados permitieron asegurar que el cuestionario estructurado mida de manera precisa y consistente las variables de estudio, fortaleciendo así la calidad de los datos e información recolectada para la investigación.

3.11 Procedimiento de recolección de datos, medición de datos e informaciones

1) Se presentó la solicitud al centro de salud “Los Licenciados” pidiendo autorización para la ejecución del proyecto de tesis.
2) Lograda la autorización:
   a) Se identificó a las gestantes, madres y padres adolescentes, atendidos en el consultorio de atención prenatal y hospitalización del establecimiento de salud, mediante revisión de los registros de atención y las historias clínicas.
   b) Una vez obtenidos los datos de las madres y padres adolescentes, se identificó a gestantes del I, II y III trimestre de gestación o puérperas y varones adolescentes con pareja embarazada o que ya tuvieron su primer hijo.
   c) Se aplicó el cuestionario de entrevista, la escala de Autoestima de Rosenberg, el Test de Escala de Estrés Percibido, Escala de Autoevaluación de la Ansiedad de Zung y la Escala de Autoevaluación para la Depresión de Zung, previo consentimiento informado, en espacios confidenciales y seguros.
   d) Al finalizar la aplicación del cuestionario de entrevista, se realizó la base de datos.

3.12 Procesamiento y análisis de datos

1) Los datos recolectados se registraron en la base de datos del programa Excel, de acuerdo a los objetivos, la operacionalización de variables y al instrumento.
2) La base de datos previa evaluación de calidad se exportó al programa SPSS, se verificó si los datos se registraron correctamente, se ordenó las variables, se colocaron las etiquetas de valor correspondiente a cada variable.
3) Una vez terminado las etiquetas de las variables se recodificó para poder obtener las tablas de frecuencia y las tablas cruzadas.
4) Se utilizó el programa Excel para la presentación y ordenamiento de las tablas obtenidas del programa SPSS.
5) Las tablas obtenidas se pasaron a Word para su correcta interpretación, discusión y análisis.

3.13 Consideraciones éticas

La investigación cumplió y respetó las normas éticas, de acuerdo al consentimiento informado y la autorización respectiva de la autoridad. Los datos utilizados de la investigación fueron de estricta reserva, confidencialidad, cumpliendo el principio ético de no maleficencia. Esta investigación se considera netamente para fines educativos de estudio.

Resultados y Discusión

Tabla 1

Antecedentes sexuales y reproductivos en mujeres y varones. Centro de Salud Los Licenciados. Enero – diciembre 2025.

Antecedentes sexuales y reproductivos		Mujeres		Varones	
		N°	%	N°	%
Edad de inicio de relaciones sexuales	< 15	14	18.70%	9	21.43%
	≥ 15	61	81.30%	33	78.57%
Menarquia	< 10 años	3	4.00%	-	-
	10 a 14 años	65	86.67%	-	-
	≥ 15 años	7	9.33%	-	-
Espermaquia	< 10 años	-	-	3	7.14%
	10 a 16 años	-	-	39	92.86%
Número de hijos	Ninguno	35	46.67%	21	50.00%
	Uno	40	53.33%	21	50.00%
Andría	Uno	36	48.00%	10	23.81%
	Dos	27	36.00%	15	35.71%
	Tres o más	12	16.00%	17	40.48%
Uso de métodos anticonceptivos	Si	17	22.67%	22	52.38%
	No	58	77.33%	20	47.62%
	Total	**75**	**100.00%**	**42**	**100.00%**

Fuente: Cuestionario de entrevista mujer y varón adolescente

En la tabla 1, con relación a los antecedentes sexuales y reproductivos en mujeres y varones adolescentes atendidos en el centro de salud “Los Licenciados”; observamos que, el 81.30% (61) de mujeres y el 78.57% (33) de varones iniciaron las relaciones sexuales después de los 15 años, el 86.67% (65) de mujeres la menarquia fue entre los 10 a 14 años, el 92.86% (39) de varones adolescentes presentaron espermaquia entre los 10 a 16 años, 46.67% de mujeres y 50.0% de varones adolescentes cursan o enfrentan por primera vez un embarazo, 53.33% (40) de mujeres y el 50.0% (21) de varones ya son padres por primera vez. Se observa, que con respecto a andría el 48% (36) de mujeres tuvieron una pareja, en varones, el 40.48% (17) tuvieron de tres a más parejas. Finalmente, 77.33% (58) de mujeres no utilizaban ningún método anticonceptivo; el 52.38% (22) de varones utilizaban el preservativo.

La situación del embarazo en adolescentes afecta tanto a mujeres y varones, debemos considerar que en la etapa de la adolescencia existen grandes cambios hormonales, físicos, psicológicos y sociales; por ello, implica un problema de salud pública. Con respecto a los antecedentes sexuales y reproductivos de las adolescentes mujeres y varones, se observa que el inicio temprano de relaciones sexuales es a partir de los 15 años de edad; así mismo, la mayoría de las adolescentes presentaron una menarquia y espermarquia en

tiempo esperado, situación que nos permite afirmar que el desarrollo sexual se encuentra dentro de los parámetros normales. Por otro lado, la mayor parte de las mujeres adolescentes ya tenían un hijo y estaban cursando un embarazo actual, mientras que la mitad de los varones manifestaron ser padres por primera vez, evidenciando el impacto del embarazo adolescente en ambos sexos; además, se evidencia que la mayoría de mujeres adolescentes solo tuvieron una pareja sexual a diferencia de los varones que tuvieron de tres a más parejas sexuales. En relación al uso de métodos anticonceptivos, se encontró que la mayoría de adolescentes no usaban ningún método anticonceptivo y en el caso de los varones reportaron utilizar el preservativo en la mayoría de ellos.

Contrastando nuestros resultados con **Arámbulo D. (Perú, 2025)** difieren, puesto que, en la investigación sobre factores de riesgo asociados al embarazo en adolescentes, reporta que, la menarquia se da entre 9 a 12 años, las adolescentes mujeres tuvieron dos parejas sexuales; sin embargo, nuestros resultados son similares a la mayoría de ellas que no usaban ningún método anticonceptivo, iniciaron sus relaciones sexuales entre 14 a 16 años de edad.

Los resultados encontrados coinciden con la investigación, **Caraguay S, et al. (Ecuador, 2022)** reportó que las mujeres adolescentes iniciaron a temprana edad las relaciones sexuales a partir de 15 a 19 años (51,5%). **Dipaz B. y Huamán V. (Perú, 2024)** reportaron en su investigación que la edad de inicio de relaciones sexuales fue a los 14-15 años (60%). Los resultados están en concordancia con la investigación realizada por **Maque M. et al. (Perú, 2009)** sobre el patrón de comportamiento sexual y reproductivo de los adolescentes varones, reportó que, 40% de los adolescentes iniciaron su relación sexual de 16 a 17 años y el 39% tuvieron dos parejas sexuales. Asimismo, **Córdova C., Gallegos E. (Perú, 2023)** realizó un estudio en los varones adolescentes, reportó que 32.45% (110) tuvieron relaciones sexuales entre 14 -16 años, el 32.45% (110) manifestaron tener dos parejas sexuales y 32.45% (110) refieren haber usado un método anticonceptivo.

Tabla 2

Factores de riesgo asociados al embarazo en adolescentes mujeres y varones. Centro de Salud Los Licenciados. Enero – diciembre 2025.

Factores de riesgo asociados al embarazo adolescente		Mujeres		Varones	
		N°	**%**	**N°**	**%**
Factores de riesgo familiares	Disfunción familiar				
	Si	16	21.33%	13	30.95%
	No	59	78.67%	29	69.05%
	Violencia familiar				
	Si	18	24.00%	16	38.10%
	No	57	76.00%	26	61.90%
	Condición económica familiar				
	Si	61	81.33%	36	85.71%
	No	14	18.67%	6	14.29%
	Crianza permisiva				
	Si	14	18.67%	9	21.43%
	No	61	81.33%	33	78.57%
	Crianza autoritaria				
	Si	18	24.00%	9	21.43%
	No	57	76.00%	33	78.57%
	Carencia afectiva				
	Si	22	29.30%	14	33.33%
	No	53	70.70%	28	66.67%
	Total	**75**	**100.00%**	**42**	**100.00%**
Factores de riesgo sociales	Influencia de los medios de comunicación				
	Si	35	46.67%	18	42.86%
	No	40	53.33%	24	57.14%
	Presión social				
	Si	17	22.67%	27	64.29%
	No	58	77.33%	15	35.71%
	Consumo de alcohol				
	Si	17	22.70%	24	57.14%
	No	58	77.30%	18	42.86%
	Consumo de drogas				
	Si	1	1.33%	5	11.90%
	No	74	98.67%	37	88.10%
	Total	**75**	**100.00%**	**42**	**100.00%**
Factores de riesgo personales	Inicio de relaciones sexuales a temprana edad				
	<15	14	18.70%	9	21.43%
	≥ 15	61	81.30%	33	78.57%
	Violencia sexual				
	Si	0	0.00%	0	0.00%
	No	75	100%	42	100%
	Ausencia de Información en salud sexual reproductiva				
	Si	17	22.70%	9	21.43%
	No	58	77.30%	33	78.57%
	Total	**75**	**100.00%**	**42**	**100.00%**

Fuente: Cuestionario de entrevista mujer y varón adolescente.

En la tabla 2, se observa los factores de riesgo asociados al embarazo adolescente en mujeres y varones con relación a los **factores de riesgo familiares**, el 21.33% (16) de

mujeres y 30.95% (13) de varones vivieron en un ambiente de disfunción familiar, el 24% (18) de mujeres y 38.10% (16) de varones fueron víctimas de violencia familiar, el 18.67% (14) de mujeres y 14.29% (6) de varones manifestaron no contar con una condición económica familiar adecuada, el 18.67% (14) de mujeres y 21.43% (9) de varones tuvieron una crianza permisiva. 24.00% (18) de mujeres y 21.43% (9) de varones tuvieron crianza autoritaria. 29.30% (22) de mujeres y 33.33% (14) de varones tuvieron carencia afectiva. En los **factores de riesgo sociales**, se observa que el 46.67% (35) de mujeres y 42.86% (18) de varones refirieron estar influenciados por los medios de comunicación. 22.67% (17) de mujeres y el 64.29% (27) de varones tuvieron presión social. 22.70% (17) de mujeres y 57.14% (24) de varones consumían bebidas alcohólicas. 1.33% (1) de mujeres y el 11.90% (5) de varones consumen drogas. Respecto a los **factores de riesgo personales**, se encontró que 18.70% (14) de mujeres y 21.43% (9) de varones iniciaron sus relaciones sexuales antes de los 15 años. 22.70% (17) de mujeres y el 21.43% (9) de varones no tuvieron acceso a información sobre salud sexual y reproductiva.

La situación de la maternidad y paternidad en la adolescencia está relacionada a situaciones familiares, sociales y personales que aumentan la probabilidad de que ocurra el embarazo adolescente. La falta de comunicación y confianza entre padres e hijos, así como también la exposición a un entorno violento durante la adolescencia afecta el bienestar mental y físico de los adolescentes. Por otro lado, la condición económica familiar desfavorable limita el acceso a mejores oportunidades de educación y salud. La falta de límites y el control excesivo por parte de los padres dificulta el desarrollo de habilidades y genera dificultades en la comunicación. Así mismo, la falta de vínculo afectivo hace que los adolescentes busquen afecto y comprensión fuera de su hogar. Por ello, estas condiciones aumentan las probabilidades de que ocurra un embarazo no deseado.

La exposición prolongada a los medios de comunicación sin supervisión puede contribuir a conductas de riesgo en los adolescentes lo que conlleva a un inicio de relaciones sexuales tempranas. Durante esta etapa los adolescentes buscan el sentido de pertenencia hacia un grupo especifico, por ello son vulnerables a la presión social que causa la toma de decisiones erróneas, el consumo de alcohol y drogas, genera conductas de riesgo tanto en varones como en las mujeres que conlleva al inicio precoz de la vida sexual lo cual incrementa significativamente el riesgo de un embarazo no deseado. Así mismo, se reportó que la mayoría de adolescentes mujeres y varones recibió información en salud sexual y reproductiva, sin embargo, la falta de confianza y comunicación entre padres e hijos para hablar de temas de sexualidad genera que los adolescentes por temor o vergüenza de ser juzgados recurran a fuentes no confiables, por lo tanto, están expuestos a obtener información errónea que aumenta el riesgo de un embarazo no deseado.

Caraguay S, et al. (Ecuador, 2022) reportó que las mujeres adolescentes iniciaron a temprana edad las relaciones sexuales de 10 a 14 años (48,5%), existe violencia familiar, consumo de alcohol en adolescentes mujeres; **Malaver M. (Perú, 2018),** reportó que las mujeres adolescentes consumían alcohol; provienen de familias disfuncionales, fueron víctimas de maltrato físico – psicológico, tuvieron una crianza permisiva, en lo social, refieren fuerte presión social para tener relaciones sexuales; **Pinzón A, et al. (Colombia, 2018)** en su investigación, encontró que las mujeres adolescentes, sufrieron de violencia física por parte de sus padres; **Salazar G. (Perú, 2020)** muestra que, a nivel personal, las adolescentes tienen carencia afectiva, en lo familiar prima la disfunción familiar; **Llalli K, (Perú, 2019),** reportó que en los factores personales hallaron el consumo de alcohol, en los factores familiares, identificaron violencia familiar. Los resultados encontrados de estas investigaciones son similares a nuestros resultados.

Lozano S. (Perú, 2022) reportó a nivel familiar un hogar funcional y no consumen bebidas alcohólicas. Nuestros resultados difieren con respecto a los resultados encontrados.

Dipaz B. y Huamán V. (Perú, 2024) en sus resultados de investigación muestran, que las adolescentes no recibieron ninguna información sobre educación sexual, consumen alcohol. Los hallazgos encontrados coinciden con nuestros resultados, sin embargo, difiere con respecto a la información en educación sexual.

Tabla 3

Consecuencias del embarazo en adolescentes mujeres y varones, Centro de Salud Los Licenciados. Enero – diciembre 2025.

Consecuencias del embarazo adolescente		Mujeres		Varones	
		N°	**%**	**N°**	**%**
Consecuencias personales	Embarazo no deseado				
	Si	53	70.70%	28	66.67%
	No	22	29.30%	14	33.33%
	Retraso en el proyecto de vida				
	Si	57	76.00%	33	78.57%
	No	18	24.00%	9	21.43%
	Abandono de estudios				
	Si	32	42.67%	18	42.86%
	No	43	57.33%	24	57.14%
	Abandono de la pareja				
	Si	7	9.30%	-	-
	No	68	90.70%	-	-
	Total	**75**	**100.00%**	**42**	**100.00%**
Complicaciones obstétricas	Complicación en el Embarazo				
	Si	47	62.70%	17	40.48%
	No	28	37.30%	25	59.52%
	Complicación en el parto				
	Si	21	28.00%	4	9.52%
	No	18	24.00%	26	61.91%
	Gestación en curso	36	48.00%	12	28.57%
	Complicación en el puerperio				
	Si	19	25.30%	12	28.57%
	No	20	26.70%	18	42.86%
	Gestación en curso	36	48.00%	12	28.57%
	Total	**75**	**100.00%**	**42**	**100.00%**
Consecuencias psicológicas	Baja autoestima				
	Si	33	44.00%	21	50.00%
	No	42	56.00%	21	50.00%
	Estrés				
	Si	52	69.34%	29	69.04%
	No	23	30.67%	13	30.95%
	Ansiedad				
	Leve	65	86.70%	36	85.71%
	Moderada	10	13.30%	6	14.29%
	Depresión				
	Leve	72	96.00%	40	95.24%
	Moderada	3	4.00%	2	4.76%
	Pensamientos suicidas				
	Si	9	12.00%	3	7.14%
	No	66	88.00%	39	92.86%
	Total	**75**	**100.00%**	**42**	**100.00%**
Consecuencias familiares	Violencia y maltrato intrafamiliar				
	Si	11	14.70%	12	28.57%
	No	64	85.30%	30	71.43%
	Expulsión del hogar				
	Si	3	4.00%	-	-
	No	72	96.00%	-	-
	Total	**75**	**100.00%**	**42**	**100.00%**
Consecuencias sociales	Discriminación social				
	Si	49	65.30%	27	64.29%
	No	26	34.70%	15	35.71%
	Falta de oportunidad laboral				
	Si	8	10.70%	-	-
	No	67	89.30%	-	-
	Explotación laboral				
	Si	-	-	10	23.81%
	No	-	-	**32**	**76.19%**
	Total	**75**	**100.00%**	**42**	**100.00%**

Fuente: Cuestionario de entrevista mujer y varón adolescente

En la tabla 3, se observa las consecuencias del embarazo en adolescentes mujeres y varones con relación a las **consecuencias personales,** 70.70% (53) de mujeres y 66.67% (28) de varones enfrentan un embarazo no deseado. El 76.0% (57) de mujeres y el 78.57% (33) de varones refieren retraso en su proyecto de vida. 42.67% (32) en mujeres y 42.86% (18) de varones abandonaron sus estudios. 9.30% (7) de mujeres sufrieron abandono de su pareja. En las **Complicaciones obstétricas**, se observó que el 62.70% (47) en mujeres y 40.48% (17) en la pareja del varón presentaron complicaciones durante el embarazo. 28% (21) en mujeres y 9.52% (4) en la pareja del varón tuvieron complicaciones durante el parto. 25.30% (19) en mujeres y el 28.57% (12) en la pareja del varón presentaron complicaciones durante el puerperio. Respecto a las **consecuencias psicológicas**, se encontró que 44.0% (33) de mujeres y el 50.0% (21) de varones presentaron baja autoestima. 69.34% (52) de mujeres y el 69.04% (29) de varones tuvieron estrés. 13.30% (10) de mujeres y 14.29% (6) de varones presentaron ansiedad moderada. 4.00% (3) de mujeres y 4.76% (2) de varones manifestaron depresión moderada. 12.0% (9) de mujeres y 7.14% (3) de varones tuvieron pensamientos suicidas. En las **consecuencias familiares,** se observó que, 14.70% (11) de mujeres y 28.57% (12) de varones estuvieron expuestos a la violencia y maltrato intrafamiliar. 4.00% (3) de mujeres mencionaron que fueron expulsadas de su hogar. Respecto a las **consecuencias sociales,** se encontró que 65.30% (49) de mujeres y 64.29% (27) de varones sufrieron de discriminación social, en el caso de las mujeres, el 10.7% (8) no tuvieron ninguna oportunidad laboral, mientras que, 23.81% (10) de varones sufrieron explotación laboral.

Las consecuencias del embarazo a temprana edad en mujeres y varones adolescentes son situaciones que se dan durante la gestación y esto afecta en el nivel personal, psicológico, familiar y social. Este impacto del embarazo en adolescentes afecta las oportunidades educativas y laborales, se enfrentan a la discriminación social, al retraso del proyecto de vida; en lo psicológico les afecta al tener baja autoestima, estrés y ansiedad. La mujer y el varón adolescente enfrentan un embarazo no deseado y en la convivencia se dan casos de violencia y maltrato intrafamiliar, esto ocurre por la familia y la pareja; así mismo, algunas adolescentes al enterarse del embarazo son echadas a la calle por parte de la madre o el padre, asumiendo así un reto de responsabilidad al quedarse solas en la intemperie. Todo esto conlleva a tener riesgos de vulnerabilidad tanto en la mujer y varón adolescente a tomar decisiones equivocadas que en un futuro podrían generar grandes repercusiones.

Bravo D, et al., (2020, Ecuador) reportó en sus resultados la baja autoestima, ansiedad y negación del embarazo; en lo social, la deserción escolar y discriminación social; a nivel familiar la agresión física. **Montero D., (2024, Ecuador)** en sus resultados de investigación muestran la depresión, ansiedad, baja autoestima y tendencias suicida; en el ámbito social, la exclusión social, desempleo y no continúan su proyecto de vida. **Jácome A, et al., (2024,**

Ecuador) en su investigación se muestra la baja autoestima, depresión y ansiedad, en el nivel social, deserción escolar y exclusión social. **Malaver M., (2018, Perú),** reportó en sus resultados que sufrieron maltrato físico-psicológico y el abandono de estudios. Los hallazgos son similares a nuestros resultados de investigación.

Alcarraz L, et al., (2019, Perú) reportó las complicaciones en el embarazo, abandono de los estudios, abandono de metas y abandono de la pareja; a nivel familiar se evidenció maltrato y conflictos familiares, y expulsión del hogar, en lo social se encontró dificultad en el ámbito laboral y rechazo social. **Llalli K, et al., (Perú, 2019)** realizó una investigación los resultados fueron la baja autoestima y violencia familiar. **Salazar G., (2020, Perú)** reporto los resultados presentaron dificultad en su proyecto de vida, baja autoestima, deserción escolar. **Winkler M, et al (Chile, 2005**), reportó que las consecuencias del embarazo adolescente para en la mujer y varón son la dificultad para estudiar, retraso de sus metas, negación del embarazo; en el caso de los varones trabajan por horas extras, se alejan de la pareja, sienten miedo, estrés y ansiedad, con respecto a sus padres sufren de maltrato intrafamiliar. Los resultados encontrados son similares a nuestros resultados.

Tabla 4

Factores de riesgo y consecuencias del embarazo en mujeres adolescentes. Centro de Salud Los Licenciados. Enero – diciembre 2025**.**

		Retraso del proyecto de vida						Prueba de Chi cuadrado de Pearson
		Si		No		Total		
		N°	%	N°	%	N°	%	
Factores de riesgo personales	Inicio de relaciones a temprana edad							
	<15	12	16.0%	2	2.7%	14	**18.7%**	x^2 = 0,891
	≥15	45	60.0%	16	21.3%	61	**81.3%**	p > 0,345
	Ausencia de información en salud sexual y reproductiva							
	Si	14	18.7%	3	4.0%	17	**22.7%**	x^2 = 0,486
	No	43	57.3%	15	20.0%	58	**77.3%**	p > 0.486
	Total	**57**	**76.0%**	**18**	**24.0%**	**75**	**100%**	
Factores de riesgo familiares	Disfunción familiar	**Violencia y maltrato intrafamiliar**						x^2 = 0,076
	Si	2	2.7%	14	18.7%	16	**21.3%**	p > 0,782
	No	9	12.0%	50	66.7%	59	**78.7%**	
	Violencia familiar							
	Si	2	2.7%	16	21.3%	18	**24.0%**	x^2 = 0,239
	No	9	12.0%	48	64.0%	57	**76.0%**	p > 0,625
	Total	**11**	**14.7%**	**64**	**85.3%**	**75**	**100%**	
factores de riesgo sociales	Influencia de los medios de comunicación	**Discriminación social**						x^2 = 6,233
	Si	28	37.3%	7	9.3%	35	**46.7%**	p < 0,013
	No	21	28.0%	19	25.3%	40	**53.3%**	
	Presión Social							x^2 = 1,204
	Si	13	17.3%	4	5.3%	17	**22.7%**	p > 0,273
	No	36	48.0%	22	29.3%	58	**77.3%**	
	Consumo de alcohol							
	Si	13	17.3%	4	5.3%	17	**22.7%**	x^2 = 1,204
	No	36	48.0%	22	29.3%	58	**77.3%**	p > 0,273
	Total	**49**	**65.3%**	**26**	**34.7%**	**75**	**100%**	

Fuente: Cuestionario de entrevista mujer adolescente

En la tabla 4, se muestra los factores de riesgo y consecuencias del embarazo en mujeres adolescentes atendidas en el Centro de Salud Los Licenciados, el 81.3% (61) tuvo un inicio de relaciones sexuales después de los 15 años, 22.7% (17) no recibió orientación en salud sexual y reproductiva, de las cuales, el 76.0% (18) tuvo retraso en su proyecto de vida. El 21.3% (16) presentaron disfunción familiar y el 24.0% (18) violencia familiar, de las cuales el 14.7% (11) experimentaron violencia y maltrato intrafamiliar. El 46.7% (35) tuvieron influencia de los medios de comunicación, el 22.7% (17) tuvieron presión social y consumieron alcohol, de las cuales el 65.3% (49) presentaron discriminación social.

Sometidos los resultados a la prueba estadística de chi cuadrado hallamos dependencia significativa entre la influencia de los medios de comunicación y la discriminación social con un valor $p < 0.05$.

El inicio de la vida sexual a temprana edad y la ausencia de orientación en salud sexual y reproductiva genera una mayor probabilidad de que ocurra un embarazo no planificado y tiene como consecuencia el retraso del proyecto vida en los adolescentes, la falta de comunicación entre padres e hijos, vivir en un ambiente de violencia y hostilidad favorece situaciones de violencia y maltrato intrafamiliar ya que la adolescente normalizara este tipo de comportamientos, la exposición a los medios de comunicación sin supervisión por parte de los padres, la presión social por parte de los amigos y el consumo de alcohol suele generar conductas de riesgo que incrementan la probabilidad de que ocurra un embarazo no deseado, y que como consecuencia sean discriminadas por la sociedad.

Yupa E. (Perú, 2024) En sus resultados reportó, que las adolescentes que no tenían un proyecto de vida, iniciaron sus relaciones sexuales a temprana edad, además determinó una relación significativa ($p < 0.05$) entre los factores asociados al inicio de relaciones sexuales y el proyecto de vida de las adolescentes. Los resultados encontrados son similares a nuestros resultados, sin embargo, difiere con respecto a la asociación significativa encontrada.

Tabla 5

Factores de riesgo y consecuencias del embarazo en varones adolescentes. Centro de Salud Los Licenciados. Enero – diciembre 2025**.**

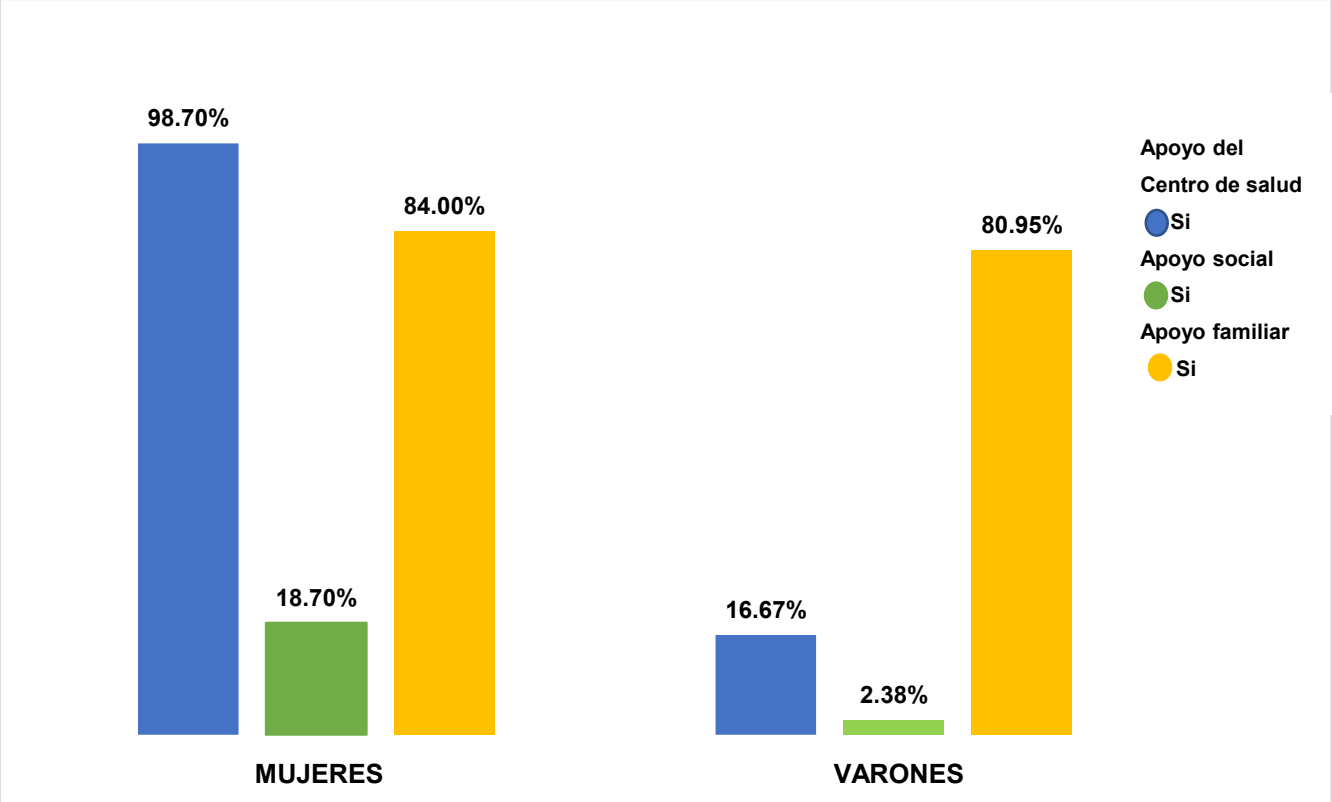
		Embarazo no deseado						Prueba de Chi cuadrado de Pearson
Factores de riesgo personales	Ausencia de información en salud sexual y reproductiva	**N°**	**%**	**N°**	**%**	**N°**	**%**	
	Si	20	47.62%	13	30.95%	33	78.57%	x^2 = 2,545
	No	8	19.05%	1	2.38%	9	21.43%	p > 0,111
	Total	**28**	**66.67%**	**14**	33.33%	**42**	**100.00%**	
Factores de riesgo familiares	Disfunción familiar	**Violencia y maltrato intrafamiliar**						
	Si	5	11.91%	8	19.05%	13	30.95%	x^2 = 0,902
	No	7	16.67%	22	52.38%	29	69.05%	p > 0,342
	Violencia familiar							
	Si	7	16.67%	9	21.43%	16	38.10%	x^2 =2,918
	No	5	11.91%	21	50.00%	26	61.90%	p > 0,088
	Total	**12**	**28.57%**	**30**	**71.43%**	**42**	**100.00%**	
Factores de riesgo sociales	Presión social	**Discriminación social**						
	Si	19	45.24%	8	19.05%	27	64.29%	x^2 = 1.219
	No	8	19.05%	7	16.67%	15	35.71%	p > 0,270
	Consumo de alcohol							
	Si	16	38.10%	8	19.05%	24	57.14%	x^2 = 0,138
	No	11	26.19%	7	16.67%	18	42.86%	p > 0,710
	Total	**27**	**64.29%**	**15**	**35.71%**	**42**	**100.00%**	

Fuente: Cuestionario de entrevista varón adolescente.

En la tabla 5, se observa los factores de riesgo y consecuencias del embarazo en varones adolescentes atendidos en el Centro de Salud Los Licenciados, se muestra que, el 78.57% (33) no recibieron orientación en salud sexual y reproductiva, el 66.67%(28) mencionaron que enfrentaron un embarazo no deseado; así mismo, 30.95% (13) presentaron disfunción familiar y 38.10% (16) sufrieron de violencia familiar, de las cuales, el 28.57% (12) sufrieron de violencia y maltrato intrafamiliar al enterarse del embarazo de su pareja; 64.29% (27) tuvieron presión social por parte de los amigos y el 57.14% (24) consumían bebidas alcohólicas, 64.29% (27) sufrieron de discriminación social.

Sometidos los resultados al análisis estadístico del Chi cuadrado Pearson con un valor p > 0.05, demuestran que no existe dependencia entre los factores de riesgo personales, familiares y sociales en relación a las consecuencias personales, familiares y sociales.

La ausencia de información en salud sexual y reproductiva trae como consecuencia en los adolescentes un embarazo no deseado, así mismo, la disfunción familiar y la violencia familiar son condicionantes en la vida de los adolescentes para sufrir violencia y maltrato intrafamiliar por la reacción de sus padres al enterarse del embarazo. Los amigos, la presión social y el consumo de alcohol influyen a que ellos tomen conductas de riesgo y a su vez son discriminados por ser adolescentes y enfrentar un embarazo a temprana edad.



Fuente: Cuestionario de entrevista mujer y varón adolescentes

Gráfico 1

Tipo de apoyo que reciben las mujeres y varones adolescentes que enfrentan un embarazo, en el Centro de Salud "Los licenciados". Enero – diciembre 2025.

En el gráfico 1, se observa el tipo de apoyo que reciben las mujeres y varones adolescentes que enfrentan un embarazo, el 98.7% (74) mujeres y el 16.67% (7) varones recibieron apoyo del centro de salud (Atención prenatal, psicología). El 18.70% (14) de mujeres y el 2.38% (1) de varones recibieron apoyo social de EMMA y DIA. El 84.00% (63) de mujeres y el 80.95% de varones percibieron apoyo de su familia.

Existen diversos tipos de apoyo para las adolescentes gestantes encontramos el apoyo social, apoyo del centro de salud y de la familia, a diferencia del padre adolescente quien solo cuenta con apoyo familiar. Con respecto al apoyo social encontramos los programas sociales, EMMA (Empoderamiento de Madres Adolescentes), perteneciente a DIA (Desarrollo Integral del Adolescente), está orientado específicamente a brindar apoyo a madres adolescentes que se encuentran en situación vulnerable, los varones adolescentes a veces acompañan a sus parejas a los talleres sociales, sin embargo, por temor o vergüenza no acuden continuamente. Los centros de salud brindan atención psicológica en la primera atención prenatal y nuevamente a los 7 meses de gestación, en muchas de estas atenciones los varones adolescentes están ausentes.

Aguilar W, et al. (México, 2024) reportó en sus resultados que las adolescentes gestantes recibieron apoyo social y familiar**. Morales A. (México, 2017)** sus resultados muestran que recibieron un alto apoyo social y familiar, los resultados de ambos investigadores son similares a nuestros resultados.

Contrastando nuestros resultados con **Jerez A, et al. (Colombia, 2018)** en su investigación reportó, que las adolescentes gestantes tuvieron un bajo nivel de apoyo familiar; así mismo, presentaron un nivel regular de apoyo social. Nuestros resultados son similares en relación al apoyo social, sin embargo, difieren en el apoyo familiar.

Conclusiones

1. Aproximadamente el 80% de adolescentes mujeres como varones inician relaciones sexuales después de los 15 años. Mas del 50 % ya tiene un hijo, las mujeres no usan métodos anticonceptivos, los varones usan el preservativo.
2. Los factores de riesgo asociados al embarazo en adolescentes mujeres y varones, el 21.33% mujeres y 30.95% varones vivieron en un hogar con disfunción familiar, 24.00% mujeres y 38.10% varones sufrieron de violencia familiar, 46.67% mujeres y 42.86% varones fueron influenciados por los medios de comunicación, 22.70% mujeres y 57.14% varones consumían alcohol, 22.70% mujeres y 21.43% varones no tuvieron acceso a información sobre salud sexual y reproductiva.
3. En lo referido a consecuencias del embarazo, el 70.70% mujeres y 66.67% varones enfrentan un embarazo no deseado, 76.00% mujeres y 78.57% varones retrasaron su proyecto de vida, 62.70% mujeres y 40.48% la pareja del varón presentó complicaciones durante el embarazo, 44.00% mujeres y 50.00% varones tenían baja autoestima, 69.34% mujeres y 69.04% varones tuvieron estrés, 12.0% (9) de mujeres y 7.14% (3) de varones tuvieron pensamientos suicidas, 65.30% mujeres y 64.29% varones sufrieron de discriminación social.
4. Los factores de riesgo asociados a las consecuencias del embarazo en mujeres adolescentes demostraron que hay una asociación significativa entre los medios de comunicación y la discriminación social. No hallamos asociación entre los factores de riesgo y consecuencias del embarazo en varones.
5. Los adolescentes mujeres que enfrentan un embarazo reciben apoyo del centro de salud 98.70%, apoyo social 18.67% y familiar 84.0%, mientras que los varones reciben apoyo familiar 80.95%, 16.67% del centro de salud y apoyo social 2.38%.

Recomendaciones

1. Incluir a los padres de familia en capacitaciones relacionados a la adolescencia que les aporten conocimientos para comprender y guiar a sus hijos en esta etapa compleja de la adolescencia.
2. Fortalecer los programas de educación sexual y reproductiva dirigido a adolescentes en los colegios para que promuevan información clara y detallada sobre métodos anticonceptivos, infecciones de transmisión sexual, ciclo menstrual, proyecto de vida, autoestima y toma de decisiones.
3. Mejorar el servicio diferenciado del adolescente, promoviendo un espacio seguro, confidencial, accesible y de confianza, donde las y los adolescentes puedan expresar libremente sus inquietudes, curiosidades y dudas relacionadas con los cambios físicos, psicológicos y sociales. Asimismo, brindar orientación y consejería integral sobre sexualidad responsable, métodos anticonceptivos, infecciones de transmisión sexual y prevención del embarazo no planificado.
4. Promover y promocionar programas educativos de proyectos sociales en las que participen los adolescentes tanto a nivel individual como grupal, abarcando temas de estrategias preventivas sobre los riesgos del embarazo a temprana edad.
5. Fortalecer las habilidades del profesional obstetra en estrategias de prevención y promoción de la salud sexual y reproductiva, brindando información oportuna, precisa y adecuada, estas acciones permitirán que los adolescentes comprendan los riesgos asociados a un embarazo no planificado y desarrollen capacidades para tomar decisiones responsables, contribuyendo así a la reducción de embarazos a temprana edad.

Referencias bibliográficas

1. Palacios A, Marcillo T, Delgado J. Factores de riesgo que pueden incidir en el embarazo adolescente. Revista multidisciplinaria de investigación científica; 2024. Disponible en: https://doi.org/10.56048/MQR20225.8.1.2024.2836-2846
2. Mesa de concertación para la lucha contra la pobreza (MCLCP). Sub grupo de trabajo: "Salud Materna Neonatal y Prevención del Embarazo en Adolescentes". Prevenir el embarazo en niñas y adolescentes y reducir las muertes maternas; 2023. Disponible en: https://www.mesadeconcertacion.org.pe/storage/documentos/2023-09-29/mclcp-cartilla-prevenciondelembarazoenadolescentes-2023-v33.pdf
3. Centro Nacional De Planeamiento Estratégico (CEPLAN). Descenso del embarazo en niñas y adolescentes; 2025. Disponible en: https://observatorio.ceplan.gob.pe/ficha/t15
4. Dirección Regional de Salud (DIRESA). MINISTERIO DE SALUD (MINSA). Estadística de gestantes adolescentes; 2024. Disponible en: https://www.minsa.gob.pe/reunis/data/GestantesAdoslescentesCNV.asp
5. Dirección Regional de Salud de Ayacucho; 2023. Disponible en: https://sirisayacucho.pe/estadistica-siris/
6. Martinez E, Montero G, Zambrano R. El embarazo adolescente como un problema de salud pública en Latinoamérica.; 2020. Doi:10.48082/espacios-a20v41n47p01
7. Organización Mundial de la Salud (OMS). Embarazo en la adolescencia; 2024. Disponible en: https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/adolescent-pregnancy
8. Bravo D, Bravo H, Bravo S. Embarazo en adolescentes y alteraciones psicosociales. Revista científica mundo de la investigación y el conocimiento; 2020. Doi:10.26820/recimundo/4.(4).noviembre.2020.337-345
9. Jácome A, Román V, Cadena M. Embarazo en Adolescentes: Consecuencias en el Ámbito Familiar, Escolar y Psicosocial. Revista Científica Tesla; 2024. DOI: https://doi.org/10.55204/trc.v4i2.e389
10. Malaver M. Factores de riesgo sociales, familiares e individuales asociados al embarazo en adolescentes del Hospital de Apoyo II-Sullana; 2018. Disponible en: https://hdl.handle.net/20.500.12759/4018
11. Peralta E. Características que aumentan el riesgo del embarazo adolescente en gestantes atendidas en el Centro de Salud "Belén"; 2020. Disponible en: https://hdl.handle.net/20.500.14597/3564
12. Cuji E. Factores de riesgo en el embarazo adolescente. Revista científica mundo de la investigación y el conocimiento; 2023. Disponible en: https://repositorio.uta.edu.ec/handle/123456789/40022
13. Caraguay S, Martínez J, Vivanco D. Factores de riesgo asociados al embarazo en adolescentes Centro de Salud Nº1 Y Nº3 de Loja; 2022. Disponible en: https://dspace.unl.edu.ec/handle/123456789/28205
14. Pinzón A, Ruiz A, Aguilera P, Abril P. Factores asociados al inicio de vida sexual y al embarazo adolescente en Colombia; 2018. DOI: http://dx.doi.org/10.4067/s0717-75262018000500487
15. Montero D. Consecuencias psicosociales del embarazo no deseado en adolescentes; 2024. Disponible en: http://dspace.unach.edu.ec/handle/51000/13051
16. Avilés W, Rocha M, Hernández F. Asociación entre red de apoyo social y embarazo adolescente en una unidad de medicina familiar. Atención Familiar; 2024. DOI: http://dx.doi.org/10.22201/fm.14058871p.2024.388835
17. Morales A. apoyo social en adolescentes embarazadas de una colonia de la ciudad de Toluca; 2017.

Disponible en: http://hdl.handle.net/20.500.11799/67967
18. Jerez A Pardo P, Serrano K. Percepción de apoyo de las adolescentes gestantes. Universidad Cooperativa de Colombia; 2018.
Disponible en: https://hdl.handle.net/20.500.12494/7547
19. Winkler M, et al. Representaciones Sociales del Embarazo Adolescente, en Adolescentes Hombres y Mujeres Habitantes de la Comuna de Talagante, Región Metropolitana. Red de Revistas Científicas de América Latina y el Caribe, España y Portugal (Redalyc); 2005.
Disponible en: https://www.redalyc.org/pdf/785/78523203.pdf
20. Maque M, et al. Salud sexual y reproductiva de adolescentes del sexo masculino Huánuco mayo 2008 – abril 2009.
Disponible en: https://www.redalyc.org/pdf/5860/586061880004.pdf
21. Yupa E. Factores asociados al inicio de relaciones sexuales en relación al proyecto de vida en las adolescentes de quinto de secundaria de la Institución Educativa Juana Cervantes de Bolognesi de Arequipa. Universidad Católica de Santa María; 2025.
Disponible en: https://hdl.handle.net/20.500.12920/14705
22. Arámbulo D. Factores de riesgo asociados al embarazo en adolescentes atendidas en el centro de salud materno infantil "Santa Anita"; 2024.
Disponible en: https://hdl.handle.net/20.500.13084/10469
23. Córdova C., Gallegos E. Actitud de los varones frente al embarazo en la adolescencia. Institución Educativa Mariscal Cáceres. Ayacucho; 2022.
Disponible en: http://repositorio.unsch.edu.pe/handle/UNSCH/5744
24. Lozano S. Conductas de riesgo y factores sociodemográficos relacionados al embarazo adolescente, Hospital de Apoyo Huanta "Daniel Alcides Carrión", enero a diciembre; 2022.
Disponible en: https://hdl.handle.net/20.500.12394/14775
25. Llalli K, Lozano C. Factores asociados al embarazo en adolescentes atendidas en el Hospital Regional de Ayacucho. Agosto – octubre; 2019.
Disponible en: http://repositorio.unsch.edu.pe/handle/UNSCH/4002
26. Dipaz B., Huaman V. Factores asociados al embarazo en adolescentes atendidas en el Centro de Salud de Vinchos; 2024.
Disponible en: https://repositorio.unsch.edu.pe/handle/20.500.14612/7591
27. Alcarraz L, Bustamante P. Consecuencias del embarazo no deseado en adolescentes. Revista cubana de obstetricia y ginecología; 2022.
Disponible en: https://revginecobstetricia.sld.cu/index.php/gin/article/view/1
28. Campo S. ¿Adolescencia temprana o tardía? Clasificación de la OMS para quienes tienen entre 10 y 19 años. INFOBAE; 2025.
Disponible en: https://www.infobae.com/peru/2025/02/13/adolescencia-temprana-o-tardia-esta-es-la-clasificacion-de-la-oms-para-quienes-tienen-entre-10-y-19-anos/
29. Ministerio de Salud. Atención integral y diferenciada de la gestante adolescente durante el embarazo, parto y puerperio. Lima; 2019.
Disponible en: https://www.gob.pe/institucion/minsa/informes-publicaciones/1091076-norma-tecnica-de-salud-para-la-atencion-integral-y-diferenciada-de-la-gestante-adolescente-durante-el-embarazo-parto-y-puerperio
30. Ahuanlla M, Unocc S, Cornejo E, Astudillo R, Llallico C, Álvarez M. Embarazo en la Adolescencia: Factores de Riesgo, Consecuencias y Actividades de Prevención. Revista Científica Multidisciplinar; 2023.
DOI: https://doi.org/10.37811/cl_rcm.v7i4.7617
31. Fondo de Población de las Naciones Unidas. Consecuencias socioeconómicas del embarazo en adolescentes en México; 2020.
Disponible en: https://mexico.unfpa.org/es/publications/consecuencias-socioecon%C3%B3micas-del-embarazo-en-adolescentes-en-m%C3%A9xico
32. Poudel S, Razee H, Dobbins T, Akombi B. Embarazo adolescente en el sur de Asia: una revisión sistemática de estudios observacionales. Revista Internacional de

Investigación Ambiental y Salud Pública; 2022.
DOI: https://doi.org/10.3390/ijerph192215004
33. Ceo World. Países con las tasas más altas de embarazo adolescente; 2024.
Disponible en: https://ceoworld.biz/2024/01/17/report-countries-with-the-highest-teenage-pregnancy-rates-2024/
34. Huari S. Factores que influyen en el comportamiento sexual de los adolescentes de la institución educativa Marino Meza Rosales – Amarilis. Universidad de Huánuco; 2025.
Disponible en: https://repositorio.udh.edu.pe/20.500.14257/6509
35. Lacroix A, Góndal H, Shumway K, Langaker M. Fisiología, Menarquia; 2023.
Disponible en: https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK470216/#article-24954.r4
36. Trusa M. Menarquia y espermarquia ¿Qué son y cuándo ocurren?; 2026.
Disponible en: https://yodigonomas.com/blog/menarquia-y-espermarquia-que-son-y-cuando-ocurren/
37. Bautista M, Curi M. Factores personales asociados al embarazo en adolescentes – Centro de Salud Distrito de Vinchos. Enero – mayo 2017. Universidad Nacional De San Cristóbal De Huamanga; 2017.
Disponible en: http://repositorio.unsch.edu.pe/handle/UNSCH/1851
38. Cevallos M, Moreira A, Burga S, Chiluisa M, Zamora A. Revisión sobre el embarazo adolescente e implicancias sociales. Revista de la Facultad de Medicina Humana; 2024.
DOI: 10.25176/RFMH.v24i2.6207
39. Auquilla N. Embarazo en adolescentes y su asociación con la disfuncionalidad familiar, en las áreas de intervención del proyecto “CERCA”, Cuenca provincia del Azuay. Revista Científica mundo de la investigación y el conocimiento (RECIMUNDO); 2022.
DOI: https://doi.org/10.26820/recimundo/6
40. Zorrilla L, Flores A, Trejo P, Araujo R. Estilos parentales en adolescentes embarazadas de una institución de salud pública; 2021.
DOI: https://doi.org/10.60568/eic.v2i1.841
41. Banco de desarrollo de América Latina y el Caribe. Deserción escolar a causa del embarazo adolescente; 2021.
Disponible en: https://www.caf.com/es/conocimiento/visiones/2021/01/desercion-escolar-a-causa-del-embarazo-adolescente/
42. Torres F, Samón M, Ruiz J, Bonal F. Factores de riesgos y consecuencias del embarazo en la adolescencia; 2017.
Disponible en: https://hdl.handle.net/20.500.14330/PER01000423913
43. Soto M, Contreras Maria, Becerra R. Los cambios en el proyecto de vida de la adolescente embarazada. Sociedad Española de Medicina de la Adolescencia; 2017.
Disponible en: https://www.adolescenciasema.org/los-cambios-en-el-proyecto-de-vida-de-la-adolescente-embarazada/
44. Zárate Vidal E. La deserción escolar por embarazo en las adolescentes: Reto en el Bicentenario; 2022.
DOI: https://doi.org/10.53673/th.v2i3.170
45. Bonilla O. Estrés, ansiedad y factores asociados en mujeres adolescentes embarazadas y no embarazadas en Medellín (Colombia). Medicina UPB; 2021.
DOI: https://doi.org/10.18566/medupb.v40n1.a02
46. Ríos C. Ansiedad y depresión en adolescentes embarazadas que acuden al Centro de Salud de Referencia de Ayabaca; 2016.
Disponible en: https://hdl.handle.net/20.500.12990/2357
47. Ovalle C, Velasquez L. Factores asociados con el estrés en gestantes adolescentes atendidas en el Centro de Salud Belén. Ayacucho – Perú; 2023.
Disponible en: http://repositorio.unsch.edu.pe/handle/UNSCH/5220
48. Sigüeñas G. Violencia familiar y embarazo en adolescentes atendidas en el centro

de salud Inkawasi; 2021.
Disponible en: https://hdl.handle.net/20.500.13053/8435
49. Contreras H, Mori E, Hinostroza D, Yancachajlla M, Lam N. Características de la violencia durante el embarazo en adolescentes de Lima, Perú; 2013.
DOI: https://doi.org/10.17843/rpmesp.2013.303.271
50. Colegio de obstetras. Empoderamiento de madres adolescentes; 2020.
Disponible en: https://colegiodeobstetras.pe/wp content/uploads/8_ Empoderamiento Madres Adolescentes.pdf
51. Quimi S, Pico M, Pandam M, Pico A, Parrales J, Paucar P. Prevención del Embarazo Adolescente y Construcción de Masculinidades Positivas. Revista Científica Multidisciplinar; 2024.
DOI: https://doi.org/10.37811/cl_rcm.v8i1.9767
52. Rosenberg A, Balaguer & Moreno. Escala de autoestima de Rosenberg (RSE); 2000.
Disponible en: https://www.uv.es/uipd/cuestionarios/accesolibre/EAR

Anexo 01

UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN CRISTÓBAL DE HUAMANGA FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA DE FORMACIÓN PROFESIONAL OBSTETRICIA

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Título: "Factores de riesgo y consecuencias del embarazo adolescentes. Centro de Salud "Los Licenciados". Enero – diciembre 2025"

Investigadoras:

- HUAMANÍ GUTIÉRREZ, Nailea Evelin
- LOAYZA SANCHEZ, María Jimena

Buen día, lo invitamos a participar en esta investigación que tiene como título "Factores de riesgo y consecuencias del embarazo en adolescentes en el Centro de Salud "Los Licenciados" en el año 2025".

Si acepta participar deberá completar el cuestionario de entrevista, cuya duración es de 10 minutos aproximadamente. Este cuestionario es anónimo y las respuestas solo serán utilizadas para la investigación y no serán divulgadas, con la finalidad de incrementar conocimientos científicos en el área de la salud reproductiva y promover una salud sexual responsable.

Se agradece su participación y la veracidad de sus respuestas.

…….. ……..

Firma del adolescente Firma del investigador

Ayacucho …… de……de 2025.

Anexo 02

FICHA DE ENTREVISTA

UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN CRISTÓBAL DE HUAMANGA
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE OBSTETRICIA

"Factores de riesgo y consecuencias del embarazo en adolescentes. Centro de Salud "Los Licenciados". Enero - diciembre 2025"

RESPONSABLES: Huamaní Gutiérrez, Nailea E.; Loayza Sánchez, María J.

Fecha: ……/……/……. **Entrevista N°:** **Código:**

Instrucciones: Marque con un aspa (x) en la respuesta que usted crea conveniente.

CUESTIONARIO DE ENTREVISTA (Mujer)

DATOS GENERALES

a. Edad actual:……

b. Nivel de instrucción:

1.Primaria ( )
2.Secundaria incompleta ( )
3.Secundaria completa ( )
4.Superior universitario ( )
5.Superior no universitario ( )

c. Estado civil:

1.Soltera ( )
2.Casada ( )
3.Conviviente ( )

d. Ocupación:

1.Estudiante ( )
2.Trabaja ( )
3.No trabaja ( )

ANTECEDENTES SEXUALES REPRODUCTIVOS

a. ¿A qué edad te vino por primera vez tu menstruación?

Especifique:……..

b. ¿Cuántos años tenías cuando te embarazaste por primera vez?

Especifique:……

c. Edad gestacional:……..

d. Actualmente, ¿Tienes hijos?

1. ☐ Si 2. ☐ No

Si es **SI** ¿Cuántos hijos tienes?:……

e. ¿Cuántas parejas sexuales tuviste?

Uno ☐ Dos ☐ Tres o más ☐

f. Antes de este embarazo, ¿estabas utilizando algún método anticonceptivo?

1. ☐ Si 2. ☐ No

Especifique:……

FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS AL EMBARAZO ADOLESCENTE

I. FACTORES DE RIESGO FAMILIARES

a. ¿Vives con tus padres?

1. ☐ Si 2. ☐ No

Especifique:……

b. En tu familia, ¿sientes que hay buena comunicación?

1. ☐ Si 2. ☐ No

c. ¿En tu hogar has sido víctima de gritos, insultos o golpes por parte de algún familiar?

1. ☐ Si 2. ☐ No

d. ¿En tu hogar, cuentan con dinero suficiente para cubrir las necesidades básicas?

1. ☐ Si 2. ☐ No

e. ¿Sientes que tus padres te permiten hacer lo que quieras sin poner límites?

1. ☐ Si 2. ☐ No

f. ¿Sientes que tus padres te imponen reglas estrictas y debes obedecer sin cuestionar?

1. ☐ Si 2. ☐ No

g. ¿Tus padres te daban el cariño y afecto que necesitabas?

1. ☐ Si 2. ☐ No

II. FACTORES DE RIESGO SOCIALES

a. Los medios de comunicación, ¿Han influido en tu decisión de iniciar tus relaciones sexuales?

1. ☐ Si 2. ☐ No

b. Tus amigos, ¿influyeron para que iniciaras tu vida sexual?

1. ☐ Si 2. ☐ No

c. ¿Consumías bebidas alcohólicas antes del embarazo?

1. ☐ Si 2. ☐ No

d. **¿Consumías drogas antes del embarazo?**

1. ☐ Si 2. ☐ No

Especifique:……..

¿El embarazo ocurrió bajo los efectos del alcohol o drogas?

1. ☐ Si 2. ☐ No

III. FACTORES DE RIESGO PERSONALES

a. ¿A qué edad iniciaste tu primera relación sexual?
Especifique:……

b. El embarazo, ¿ocurrió porque alguien te obligó a tener relaciones sexuales?
1.☐ Si 2. ☐No
Especifique:……

c. ¿Recibiste orientación sobre prevención del embarazo adolescente?
1.☐ Si 2.☐ No

d. ¿Recibiste orientación sobre métodos anticonceptivos?
1☐ Si 2.☐ No

e. ¿Recibiste orientación infecciones de transmisión sexual?
1.☐ Si 2.☐ No

- **¿Quién te brindó la orientación? (Mamá, papá, hermanos, amigos, obstetra, profesor) Especifique:……**

CONSECUENCIAS DEL EMBARAZO ADOLESCENTE

I. CONSECUENCIAS PERSONALES

- **Cuando te enteraste del embarazo, ¿lo aceptaste de inmediato?**
  1.☐Si 2. ☐ No
- **¿Presentaste complicaciones durante el embarazo?**
  1.☐Si 2. ☐ No
  Especifique:……
- **¿Presentaste complicaciones durante el parto?**
  1.☐Si 2. ☐ No
  Especifique:……
- **¿Presentaste complicaciones después del parto?**
  1.☐Si 2. ☐ No
  Especifique:……

¿Has tenido atenciones prenatales?
1.☐ Si 2. ☐No
Especifique:…….

- **¿Tu hijo(a) nació con alguna complicación?**
  1.☐ Si 2. ☐ No
  Especifique:……
- **¿El padre de tu bebé, te abandono al enterarse de tu embarazo?**
  1.☐ Si 2. ☐ No
- **¿Has dejado de estudiar?**
  1.☐ Si 2. ☐ No
- **¿Consideras que retrasaste tus metas y tu vida profesional?**
  1.☐ Si 2. ☐No

¿Consideraste, seguir estudiando después de tu embarazo?
1.☐ Si 2. ☐ No

II. CONSECUENCIAS PSICOLOGICAS

Instrucciones: El entrevistador leerá cada afirmación y el participante seleccionará el
nivel de acuerdo que mejor represente su percepción personal.

TEST DE LA AUTOESTIMA (ROSENBERG) (52)

N°	PREGUNTAS	A	B	C	D
1	Me siento una persona tan valiosa como las otras.	4	3	2	1
2	Generalmente me inclino a pensar que soy un fracaso.	4	3	2	1
3	Creo que tengo algunas cualidades buenas.	4	3	2	1
4	Soy capaz de hacer las cosas tan bien como los demás.	4	3	2	1
5	Creo que no tengo mucho de lo que estar orgulloso.	4	3	2	1
6	Tengo una actitud positiva hacia mí mismo.	1	2	3	4
7	En general me siento satisfecho conmigo mismo.	1	2	3	4
8	Me gustaría tener más respeto por mí mismo.	1	2	3	4
9	Realmente me siento inútil en algunas ocasiones.	1	2	3	4
10	A veces pienso que no sirvo para nada.	1	2	3	4
TOTAL					

Fuente: Rosenberg (1965) (50).

Validado en Atienza, por: Balaguer, Moreno (2000) (50)

Modificado por Llallí Sánchez, Katherin; Lozano Romero, Cledys (17).

Calificación:

A = Muy de acuerdo
B = De acuerdo
C = En desacuerdo
D = Muy en desacuerdo

Puntuación:

- De 30 a 40 puntos: Autoestima normal.
- De 26 a 29 puntos: Autoestima media.
- Menos de 25 puntos: Autoestima baja.

TEST DE ESCALA DE ESTRÉS PERCIBIDO (47)

	Nunca	Casi nunca	De vez en cuando	A menudo	Muy a menudo
- ¿Con que frecuencia ha estado afectado por algo que ha ocurrido inesperadamente?	0	1	2	3	4
- ¿Con que frecuencia se ha sentido incapaz de controlar las cosas importantes de su vida?	0	1	2	3	4
- ¿Con que frecuencia se ha sentido nervioso o estresado?	0	1	2	3	4
- ¿Con que frecuencia ha manejado con éxito los pequeños problemas irritantes de su vida?	0	1	2	3	4
- ¿Con que frecuencia ha sentido que ha afrontado efectivamente los cambios importantes que han estado ocurriendo en su vida?	0	1	2	3	4
- ¿Con que frecuencia ha estado seguro sobre su capacidad para manejar sus problemas personales?	0	1	2	3	4
- ¿Con que frecuencia ha sentido que las cosas le van bien?	0	1	2	3	4
- ¿Con que frecuencia ha sentido que no podías afrontar todas las cosas que tenía que hacer?	0	1	2	3	4
- ¿Con que frecuencia ha podido controlar las dificultades de su vida?	0	1	2	3	4

- ¿Con que frecuencia se ha sentido que tenía todo bajo control?	0	1	2	3	4
- ¿Con que frecuencia ha estado enfadado porque las cosas que le han ocurrido fuera estaban fuera de su control?	0	1	2	3	4
- ¿Con que frecuencia ha pensado sobre las cosas que le quedan por hacer?	0	1	2	3	4
- ¿Con que frecuencia ha podido controlar la forma de pasar el tiempo?	0	1	2	3	4
- ¿Con que frecuencia ha sentido que las dificultades se acumulan tanto que no puede superarlas?	0	1	2	3	4
				TOTAL	

Validado por Remor E. & Carrobles JA. (2001)

Modificado por Ovalle Coronado, Jhina Analí, Velásquez Cáceres, Leydi Joselyn

PUNTUACIÓN:

- Estrés bajo: 14 a 33
- Estrés intermedio: 34 a 51
- Estrés alto: 52 a 56

ESCALA DE AUTOEVALUACIÓN DE ANSIEDAD DE ZUNG (EAA) (46)

N°	ITEMS	NUNCA O CASI NUNCA	A VECES	CON BASTANTE FRECUENCIA	SIEMPRE CASI SIEMPRE
1	Me siento más nervioso(a) y ansioso(a) que de costumbre.	1	2	3	4
2	Me siento con temor sin razón.	1	2	3	4
3	Despierto con facilidad o siento pánico.	1	2	3	4
4	Me siento como si fuera a reventar y partirme en pedazos.	1	2	3	4
5	Siento que todo está bien y que nada malo puede sucederme.	1	2	3	4
6	Me tiemblan los brazos y las piernas.	1	2	3	4
7	Me mortifican dolores de cabeza, cuello o cintura.	1	2	3	4
8	Me siento débil y me canso fácilmente.	1	2	3	4
9	Me siento tranquilo(a) y puedo permanecer en calma fácilmente.	1	2	3	4
10	Puedo sentir que me late muy rápido el corazón.	1	2	3	4
11	Sufro de mareos.	1	2	3	4
12	Sufro de desmayos o siento que me voy a desmayar.	1	2	3	4
13	Puedo inspirar y expirar fácilmente.	1	2	3	4
14	Se me adormecen o hinchan los dedos de las manos y pies.	1	2	3	4
15	Sufro de molestias estomacales o indigestión.	1	2	3	4
16	Orino con mucha frecuencia.	1	2	3	4

17	Generalmente mis manos están secas y calientes.	1	2	3	4
18	Siento bochornos.	1	2	3	4
19	Me quedo dormido(a) con facilidad y descanso bien durante la noche.	1	2	3	4
20	Tengo pesadillas.	1	2	3	4

Puntuación:	
Menos de 45	Nivel normal
45- 49	Ansiedad moderada
60 - 74	Ansiedad severa.
75 a 80	Ansiedad extremadamente severa.

ESCALA DE AUTOVALORACIÓN PARA LA DEPRESIÓN DE ZUNG (EAD) (46)

		Nunca	**A veces**	**Con frecuencia**	**Siempre**
1	Me siento desanimado y triste.	1	2	3	4
2	Por la mañana es cuando mejor me siento.	4	3	2	1
3	Tengo episodios de llanto o siento ganas de llorar.	1	2	3	4
4	Tengo problemas para dormir por la noche.	1	2	3	4
5	Como tanto como antes.	4	3	2	1
6	Todavía disfruto del sexo.	4	3	2	1
7	Me doy cuenta de que estoy perdiendo peso.	1	2	3	4
8	Tengo problemas de estreñimiento.	1	2	3	4
9	Mi corazón late más rápido de lo normal.	1	2	3	4
10	Me canso sin motivo aparente.	1	2	3	4
11	Mi mente esta tan clara como antes.	4	3	2	1
12	Me resulta fácil hacer las cosas que solía hacer.	4	3	2	1
13	Estoy inquieto y no puedo quedarme quieto.	1	2	3	4
14	Tengo esperanza en el futuro.	4	3	2	1
15	Estoy más irritable de lo normal.	1	2	3	4
16	Me resulta fácil tomar decisiones.	4	3	2	1
17	Mi vida está bastante ocupada.	4	3	2	1
18	Te satisface tu vida actual.	4	3	2	1
19	Siento que a los demás les iría mejor si yo estuviera muerto.	1	2	3	4
20	Todavía disfruto de las cosas que solía hacer.	4	3	2	1
				Total, de puntos	

Validado por *William W. K. Zung* en el 1965.
Modificado por Ríos Castillo, Flor de Luna.

Puntuación:

- Normal: Menos de 50.
- Depresión leve: 50 a 59.
- Depresión moderada: 60 a 69.
- Depresión intensa: 70 a más.

¿En algún momento, al enterarte de tu embarazo consideraste la posibilidad de quitarte la vida?

1. ☐ Si **2. ☐ No**

III. CONSECUENCIAS FAMILIARES

a. Durante o después del embarazo, ¿tu pareja o familiar te golpeo, insulto o humillo?

1. ☐ Si 2. ☐ No

Especifique:…….

¿Cómo reaccionó tu enamorado cuando se enteró de tu embarazo?

Con entusiasmo y emoción ( )
Sorprendido, acepta responsabilidad ( )
Rechazo su responsabilidad ( )
Propuso interrumpir el embarazo ( )
Termino la relación ( )

b. ¿Tus padres te obligaron a abandonar tu hogar al enterarse del embarazo?

1. ☐ Si 2. ☐ No

Especifique:…….

IV. CONSECUENCIAS SOCIALES

a. ¿Fuiste objeto de críticas por parte de otras personas debido a tu embarazo?

1. ☐ Si 2. ☐ No

b. ¿Fue fácil encontrar un empleo, estando embarazada?

1. ☐ Si 2. ☐ No

c. ¿Te han obligado a trabajar más horas?

1. ☐ Si 2. ☐ No

V. APOYO SOCIAL

a. ¿Recibiste apoyo del centro de salud durante tu embarazo?

1. ☐ Si 2. ☐ No

Especifique:……..

b. ¿Recibiste apoyo de algún programa dirigido a adolescentes durante el embarazo?

1. ☐ Si 2. ☐ No

Especifique:……

Observaciones: _____

_____

Anexo 03

FICHA DE ENTREVISTA

UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN CRISTÓBAL DE HUAMANGA
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE OBSTETRICIA

"Factores de riesgo y consecuencias del embarazo en adolescentes. Centro de Salud "Los Licenciados". Enero - diciembre 2025"

RESPONSABLES: Huamaní Gutiérrez, Nailea E.; Loayza Sánchez, María J.

Fecha: ……/……/……. **Entrevista N°:** **Código:**

CUESTIONARIO DE ENTREVISTA (Varón)

ANTECEDENTES SEXUALES REPRODUCTIVOS

a. Edad actual:……

b. Nivel de instrucción:
1.Primaria ( )
2.Secundaria incompleta ( )
3.Secundaria completa ( )
4.Superior universitario ( )
5.Superior no universitario ( )

c. Estado civil:
1.Soltero ( )
2.Casado ( )
3.Conviviente ( )

d. Ocupación:
1.Estudiante ( )
2.Trabaja ( )
3.No trabaja ( )

e. ¿A qué edad experimentaste tus sueños húmedos o eróticos?
Especifique:……..

f. ¿Qué edad tenías cuando se embarazo tu enamorada?
Especifique:……..

g. Actualmente, ¿Tienes hijos?
1.☐ Si 2.☐ No
Especifique:……..

h. ¿Cuántas parejas sexuales tuviste?
Uno ☐ Dos ☐ Tres o más ☐

i. ¿Usabas preservativo para evitar un embarazo no deseado?
1. ☐Si 2. ☐No
Especifique:…….

FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS AL EMBARAZO ADOLESCENTE

II. FACTORES DE RIESGO FAMILIARES

a. ¿Vives con tus padres?
1.☐ Si 2.☐ No
Especifique:……

b. En tu familia, ¿sientes que hay buena comunicación?
1.☐ Si 2. ☐ No

c. ¿En tu hogar has sido víctima de gritos, insultos o golpes por parte de algún familiar?
1.☐ Si 2. ☐No

d. ¿En tu hogar, cuentan con dinero suficiente para cubrir las necesidades básicas?
1.☐ Si 2.☐ No

e. ¿Sientes que tus padres te permiten hacer lo que quieras sin poner límites?
1.☐ Si 2. ☐ No

f. ¿Sientes que tus padres te imponen reglas estrictas y debes obedecer sin cuestionar?
1.☐Si 2. ☐ No

g. ¿Tus padres te dan el afecto que necesitas?
1.☐ Si 2.☐ No

II. FACTORES DE RIESGO SOCIALES

a. Los medios de comunicación, ¿Han influido en tu decisión de iniciar tus relaciones sexuales?
1.☐ Si 2. ☐No

b. Tus amigos, ¿influyeron para que iniciaras tu vida sexual?
1.☐Si 2. ☐No

c. ¿Consumes bebidas alcohólicas?
1.☐Si 2.☐No

d. ¿Consumes drogas?
1. ☐ Si 2. ☐ No

Especifique:……

¿El embarazo ocurrió bajo los efectos del alcohol o drogas?
1. ☐Si 2. ☐No

III. FACTORES DE RIESGO PERSONALES

a. ¿A qué edad iniciaste tu primera relación sexual?
Especifique:…….

b. ¿Recibiste orientación sobre prevención del embarazo adolescente?
1. Si 2. No

c. ¿Recibiste orientación sobre métodos anticonceptivos?
1. Si 2. No

d. ¿Recibiste orientación infecciones de transmisión sexual?
1. Si 2. No

- **¿Quién te brindó la orientación? (Mamá, papá, hermanos, amigos, obstetra, profesor) Especifique:……**

CONSECUENCIAS DEL EMBARAZO ADOLESCENTE

I. CONSECUENCIAS PERSONALES

- **Cuando te enteraste del embarazo, ¿lo aceptaste de inmediato?**
  1. Si 2. No
- **Tu pareja, presentó:**
  Complicaciones en el embarazo
  Complicaciones en el parto
  Complicaciones después del parto
  Especifique:……
- **¿Abandonaste a la madre de tu hijo, al enterarte de su embarazo?**
  1. Si 2. No
- **¿Has dejado de estudiar?**
  1. Si 2. No
- **¿Consideras que retrasaste tus metas y tu vida profesional?**
  1. Si 2. No

¿Piensas seguir estudiando?
1. Si 2. No

II. CONSECUENCIAS PSICOLOGICAS

Instrucciones: El entrevistador leerá cada afirmación y el participante seleccionará el nivel de acuerdo que mejor represente su percepción personal.

TEST DE LA AUTOESTIMA (ROSENBERG) (52)

N°	PREGUNTAS	A	B	C	D
1	Me siento una persona tan valiosa como las otras.	4	3	2	1
2	Generalmente me inclino a pensar que soy un fracaso.	4	3	2	1
3	Creo que tengo algunas cualidades buenas.	4	3	2	1
4	Soy capaz de hacer las cosas tan bien como los demás.	4	3	2	1
5	Creo que no tengo mucho de lo que estar orgulloso.	4	3	2	1
6	Tengo una actitud positiva hacia mí mismo.	1	2	3	4
7	En general me siento satisfecho conmigo mismo.	1	2	3	4
8	Me gustaría tener más respeto por mí mismo.	1	2	3	4
9	Realmente me siento inútil en algunas ocasiones.	1	2	3	4
10	A veces pienso que no sirvo para nada.	1	2	3	4
TOTAL					

Fuente: Rosenberg (1965) (50).
Validado en Atienza, por: Balaguer, Moreno, (2000) (50)
Modificado por Llallí Sánchez, Katherin; Lozano Romero, Cledys (17).

Calificación:

A = Muy de acuerdo
B = De acuerdo
C = En desacuerdo
D = Muy en desacuerdo

Puntuación:

- De 30 a 40 puntos: Autoestima normal.
- De 26 a 29 puntos: Autoestima media.
- Menos de 25 puntos: Autoestima baja.

TEST DE ESCALA DE ESTRÉS PERCIBIDO (47)

	Nunca	Casi nunca	De vez en cuando	A menudo	Muy a menudo
- ¿Con que frecuencia ha estado afectado por algo que ha ocurrido inesperadamente?	0	1	2	3	4
- ¿Con que frecuencia se ha sentido incapaz de controlar las cosas importantes de su vida?	0	1	2	3	4
- ¿Con que frecuencia se ha sentido nervioso o estresado?	0	1	2	3	4
- ¿Con que frecuencia ha manejado con éxito los pequeños problemas irritantes de su vida?	0	1	2	3	4
- ¿Con que frecuencia ha sentido que ha afrontado efectivamente los cambios importantes que han estado ocurriendo en su vida?	0	1	2	3	4
- ¿Con que frecuencia ha estado seguro sobre su capacidad para manejar sus problemas personales?	0	1	2	3	4
- ¿Con que frecuencia ha sentido que las cosas le van bien?	0	1	2	3	4
- ¿Con que frecuencia ha sentido que no podías afrontar todas las cosas que tenía que hacer?	0	1	2	3	4
- ¿Con que frecuencia ha podido controlar las dificultades de su vida?	0	1	2	3	4
- ¿Con que frecuencia se ha sentido que tenía todo bajo control?	0	1	2	3	4
- ¿Con que frecuencia ha estado enfadado porque las cosas que le han ocurrido fuera estaban fuera de su control?	0	1	2	3	4
- ¿Con que frecuencia ha pensado sobre las cosas que le quedan por hacer?	0	1	2	3	4
- ¿Con que frecuencia ha podido controlar la forma de pasar el tiempo?	0	1	2	3	4
- ¿Con que frecuencia ha sentido que las dificultades se acumulan tanto que no puede superarlas?	0	1	2	3	4
				TOTAL	

Validado por Remor E. & Carrobles JA. (2001)
Modificado por Ovalle Coronado, Jhina Analí, Velásquez Cáceres, Leydi Joselyn

PUNTUACIÓN

- Estrés bajo: 14 a 33
- Estrés intermedio: 34 a 51
- Estrés alto: 52 a 56

ESCALA DE AUTOEVALUACIÓN DE ANSIEDAD DE ZUNG (EAA) (46)

N°	ITEMS	NUNCA O CASI NUNCA	A VECES	CON BASTANTE FRECUENCIA	SIEMPRE CASI SIEMPRE
1	Me siento más nervioso(a) y ansioso(a) que de costumbre.	1	2	3	4
2	Me siento con temor sin razón.	1	2	3	4
3	Despierto con facilidad o siento pánico.	1	2	3	4
4	Me siento como si fuera a reventar y partirme en pedazos.	1	2	3	4
5	Siento que todo está bien y que nada malo puede sucederme.	1	2	3	4
6	Me tiemblan los brazos y las piernas.	1	2	3	4
7	Me mortifican dolores de cabeza, cuello o cintura.	1	2	3	4
8	Me siento débil y me canso fácilmente.	1	2	3	4
9	Me siento tranquilo(a) y puedo permanecer en calma fácilmente.	1	2	3	4
10	Puedo sentir que me late muy rápido el corazón.	1	2	3	4
11	Sufro de mareos.	1	2	3	4
12	Sufro de desmayos o siento que me voy a desmayar.	1	2	3	4
13	Puedo inspirar y expirar fácilmente.	1	2	3	4
14	Se me adormecen o hinchan los dedos de las manos y pies.	1	2	3	4
15	Sufro de molestias estomacales o indigestión.	1	2	3	4
16	Orino con mucha frecuencia.	1	2	3	4
17	Generalmente mis manos están secas y calientes.	1	2	3	4
18	Siento bochornos.	1	2	3	4
19	Me quedo dormido(a) con facilidad y descanso bien durante la noche.	1	2	3	4
20	Tengo pesadillas.	1	2	3	4

Validado por *William W. K. Zung* en el 1965.
Modificado por Ríos Castillo, Flor de Luna.

Puntaje:	
Menos de 45	Nivel normal
45- 49	Ansiedad moderada
60 - 74	Ansiedad severa.
75 a 80	Ansiedad extremadamente severa.

ESCALA DE AUTOVALORACIÓN PARA LA DEPRESIÓN DE ZUNG (EAD) (46)

		Nunca	A veces	Con frecuencia	Siempre
1	Me siento desanimado y triste.	1	2	3	4
2	Por la mañana es cuando mejor me siento.	4	3	2	1
3	Tengo episodios de llanto o siento ganas de llorar.	1	2	3	4
4	Tengo problemas para dormir por la noche.	1	2	3	4
5	Como tanto como antes.	4	3	2	1
6	Todavía disfruto del sexo.	4	3	2	1
7	Me doy cuenta de que estoy perdiendo peso.	1	2	3	4
8	Tengo problemas de estreñimiento.	1	2	3	4
9	Mi corazón late más rápido de lo normal.	1	2	3	4
10	Me canso sin motivo aparente.	1	2	3	4
11	Mi mente esta tan clara como antes.	4	3	2	1
12	Me resulta fácil hacer las cosas que solía hacer.	4	3	2	1
13	Estoy inquieto y no puedo quedarme quieto.	1	2	3	4
14	Tengo esperanza en el futuro.	4	3	2	1
15	Estoy más irritable de lo normal.	1	2	3	4
16	Me resulta fácil tomar decisiones.	4	3	2	1
17	Mi vida está bastante ocupada.	4	3	2	1
18	Te satisface tu vida actual.	4	3	2	1
19	Siento que a los demás les iría mejor si yo estuviera muerto.	1	2	3	4
20	Todavía disfruto de las cosas que solía hacer.	4	3	2	1
				Total, de puntos	

Validado por *William W. K. Zung* en el 1965.
Modificado por Ríos Castillo, Flor de Luna.

Puntuación:

- Normal: Menos de 50.
- Depresión leve: 50 a 59.
- Depresión moderada: 60 a 69.
- Depresión intensa: 70 a más.

¿En algún momento, al enterarte del embarazo de tu pareja, consideraste la posibilidad de quitarte la vida?

1. ☐ Si 2. ☐ No

III. CONSECUENCIAS FAMILIARES

a. Durante o después del embarazo de la madre de tu hijo, ¿tu pareja o algún familiar te golpeo, insulto y humillo?

1. ☐ Si 2. ☐ No

Especifique:…….

b. ¿Tus padres te obligaron a abandonar tu hogar al enterarse del embarazo de tu enamorada?

1. ☐ Si 2. ☐ No

Especifique:…….

IV. CONSECUENCIAS SOCIALES

a. ¿Fuiste objeto de críticas por parte de otras personas debido al embarazo de tu pareja?

1. ☐ Si 2. ☐ No

b. ¿Fue difícil encontrar un empleo?

1. ☐ Si 2. ☐ No

c. ¿Te han obligado a trabajar más horas?

1. ☐ Si 2. ☐ No

d. ¿Cuántas horas al día trabajas?

Especifique:……

V. APOYO SOCIAL

¿El centro de salud te brindo apoyo durante el embarazo de tu pareja?

1. ☐ Si 2. ☐ No

Especifique:……..

¿Recibiste apoyo de algún programa dirigido a adolescentes?

1. ☐ Si 2. ☐ No¿

Especifique:……

OBSERVACIONES: _____

_____

Anexo 04

Escala de Autoestima de Rosenberg (52)

La Escala de Rosenberg es una prueba que permite detectar los niveles de autoestima, consta de 10 afirmaciones

A = Muy de acuerdo

B = De acuerdo

C = En desacuerdo

D = Muy en desacuerdo

N°	PREGUNTAS	A	B	C	D
1	Me siento una persona tan valiosa como las otras.	4	3	2	1
2	Generalmente me inclino a pensar que soy un fracaso.	4	3	2	1
3	Creo que tengo algunas cualidades buenas.	4	3	2	1
4	Soy capaz de hacer las cosas tan bien como los demás.	4	3	2	1
5	Creo que no tengo mucho de lo que estar orgulloso.	4	3	2	1
6	Tengo una actitud positiva hacia mí mismo.	1	2	3	4
7	En general me siento satisfecho conmigo mismo.	1	2	3	4
8	Me gustaría tener más respeto por mí mismo.	1	2	3	4
9	Realmente me siento inútil en algunas ocasiones.	1	2	3	4
10	A veces pienso que no sirvo para nada.	1	2	3	4
TOTAL					

Tener en cuenta, que las afirmaciones del 1 al 5, el puntaje es de 4 a 1 y el resto de las afirmaciones del 6 al 10, el puntaje es de 1 a 4.

El rango de calificación para conocer los niveles de autoestima de es:

- Menos de 25 puntos: Autoestima baja.
- De 26 a 29 puntos: Autoestima media.
- De 30 a 40 puntos: Autoestima elevada o normal.

Test de Escala de Estrés Percibido (47)

Es una escala que mide los niveles de estrés percibido y comprende 14 preguntas con un formato de respuestas de una escala de cinco puntos:

0 = Nunca

1 = Casi nunca

2 = De vez en cuando

3 = A menudo

4 = Muy a menudo

	Nunca	Casi nunca	De vez en cuando	A menudo	Muy a menudo
- ¿Con que frecuencia ha estado afectado por algo que ha ocurrido inesperadamente?	0	1	2	3	4
- ¿Con que frecuencia se ha sentido incapaz de controlar las cosas importantes de su vida?	0	1	2	3	4
- ¿Con que frecuencia se ha sentido nervioso o estresado?	0	1	2	3	4
- ¿Con que frecuencia ha manejado con éxito los pequeños problemas irritantes de su vida?	0	1	2	3	4
- ¿Con que frecuencia ha sentido que ha afrontado efectivamente los cambios importantes que han estado ocurriendo en su vida?	0	1	2	3	4
- ¿Con que frecuencia ha estado seguro sobre su capacidad para manejar sus problemas personales?	0	1	2	3	4
- ¿Con que frecuencia ha sentido que las cosas le van bien?	0	1	2	3	4
- ¿Con que frecuencia ha sentido que no podías afrontar todas las cosas que tenía que hacer?	0	1	2	3	4
- ¿Con que frecuencia ha podido controlar las dificultades de su vida?	0	1	2	3	4
- ¿Con que frecuencia se ha sentido que tenía todo bajo control?	0	1	2	3	4
- ¿Con que frecuencia ha estado enfadado porque las cosas que le han ocurrido fuera estaban fuera de su control?	0	1	2	3	4
- ¿Con que frecuencia ha pensado sobre las cosas que le quedan por hacer?	0	1	2	3	4
- ¿Con que frecuencia ha podido controlar la forma de pasar el tiempo?	0	1	2	3	4
- ¿Con que frecuencia ha sentido que las dificultades se acumulan tanto que no puede superarlas?	0	1	2	3	4
				TOTAL	

De acuerdo a la puntuación obtenida, se establecen tres niveles de estrés:

- Bajo nivel de estrés percibido: 14 a 33.
- Nivel intermedio de estrés percibido: 34 a 51.
- Nivel alto de estrés percibido: 52 a 56.

Escala de Autoevaluación de la Ansiedad de Zung (46)

La Escala de Autoevaluación de la Ansiedad de Zung (EAA), es un cuestionario que contiene 20 ítems y que cada uno se refiere a las características de la ansiedad como síntomas o signos.

El cuestionario presenta cuatro opciones de respuesta:

1: Nunca o casi nunca

2: A veces

3: Con bastante frecuencia

4: Siempre o casi siempre

N°	ITEMS	NUNCA O CASI NUNCA	A VECES	CON BASTANTE FRECUENCIA	SIEMPRE CASI SIEMPRE
1	Me siento más nervioso(a) y ansioso(a) que de costumbre.	1	2	3	4
2	Me siento con temor sin razón.	1	2	3	4
3	Despierto con facilidad o siento pánico.	1	2	3	4
4	Me siento como si fuera a reventar y partirme en pedazos.	1	2	3	4
5	Siento que todo está bien y que nada malo puede sucederme.	1	2	3	4
6	Me tiemblan los brazos y las piernas.	1	2	3	4
7	Me mortifican dolores de cabeza, cuello o cintura.	1	2	3	4
8	Me siento débil y me canso fácilmente.	1	2	3	4
9	Me siento tranquilo(a) y puedo permanecer en calma fácilmente.	1	2	3	4
10	Puedo sentir que me late muy rápido el corazón.	1	2	3	4
11	Sufro de mareos.	1	2	3	4
12	Sufro de desmayos o siento que me voy a desmayar.	1	2	3	4
13	Puedo inspirar y expirar fácilmente.	1	2	3	4
14	Se me adormecen o hinchan los dedos de las manos y pies.	1	2	3	4
15	Sufro de molestias estomacales o indigestión.	1	2	3	4
16	Orino con mucha frecuencia.	1	2	3	4
17	Generalmente mis manos están secas y calientes.	1	2	3	4
18	Siento bochornos.	1	2	3	4
19	Me quedo dormido(a) con facilidad y descanso bien durante la noche.	1	2	3	4
20	Tengo pesadillas.	1	2	3	4

El rango de calificación para conocer los niveles de ansiedad es:

- Nivel normal: Menos de 45.
- Ansiedad moderada: 45 a 59.
- Ansiedad severa: 60 a 74.
- Ansiedad extremadamente severa: 75 a 80.

Escala de Autoevaluación para la Depresión de Zung (46)

Es un instrumento que sirve para evaluar el nivel de depresión, consta de 20 ítems que ayuda a evaluar los trastornos depresivos; consta de una escala de:

1: Nunca o raras veces

2: Algunas veces

3: Buen número den veces

4: la mayoría de veces

		Nunca	**A veces**	**Con frecuencia**	**Siempre**
1	Me siento desanimado y triste.	1	2	3	4
2	Por la mañana es cuando mejor me siento.	4	3	2	1
3	Tengo episodios de llanto o siento ganas de llorar.	1	2	3	4
4	Tengo problemas para dormir por la noche.	1	2	3	4
5	Como tanto como antes.	4	3	2	1
6	Todavía disfruto del sexo.	4	3	2	1
7	Me doy cuenta de que estoy perdiendo peso.	1	2	3	4
8	Tengo problemas de estreñimiento.	1	2	3	4
9	Mi corazón late más rápido de lo normal.	1	2	3	4
10	Me canso sin motivo aparente.	1	2	3	4
11	Mi mente esta tan clara como antes.	4	3	2	1
12	Me resulta fácil hacer las cosas que solía hacer.	4	3	2	1
13	Estoy inquieto y no puedo quedarme quieto.	1	2	3	4
14	Tengo esperanza en el futuro.	4	3	2	1
15	Estoy más irritable de lo normal.	1	2	3	4
16	Me resulta fácil tomar decisiones.	4	3	2	1
17	Mi vida está bastante ocupada.	4	3	2	1
18	Te satisface tu vida actual.	4	3	2	1
19	Siento que a los demás les iría mejor si yo estuviera muerto.	1	2	3	4
20	Todavía disfruto de las cosas que solía hacer.	4	3	2	1
				Total, de puntos	

El rango de calificación es de:

- Normal: Menos de 50.
- Depresión leve: 50 a 59.
- Depresión moderada: 60 a 69.
- Depresión intensa: 70 a más.

Anexo 05

VALIDEZ DEL INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS POR PROFESIONALES Y/O JUECES EXPERTOS

Estimada (o)... Yanide Galindo Bautista .....

Se le solicita su opinión sobre el instrumento de recolección de datos que se adjunta, tomando en cuenta, el problema, objetivos de investigación y la operacionalización de variables, y los criterios que a continuación se presenta.

Marque con una (X) en SI o NO, en cada criterio según su opinión.

CRITERIOS	SI (1)	NO (0)	OBSERVACIÒN
1. El instrumento recoge datos o información que permite dar respuesta al problema de investigación.	1		
2. El instrumento propuesto responde a los objetivos del estudio.	1		
3. La estructura del instrumento es adecuada	1		
4. Los ítems del instrumento responden a la operacionalización de variables.	1		
5. La secuencia presentada facilita el desarrollo del instrumento.	1		
6. Los ítems son claros y entendibles	1		
7. El número de ítems es adecuado para su aplicación	1		

SUGERENCIAS:

Yanide Galindo Bautista
OBSTETRA C.O.P 22752
ESPECIALISTA EN MONITOREO FETAL Y DIAGNOSTICO POR IMÁGENES EN OBSTETRICIA
RENOSE N° 1584

FIRMA DEL PROFESIONAL- JUEZ EXPERTO (A)----------

Matriz de datos

Jueces/Expertos invitados:

1. Bautista Galindo, Yanide
2. Alarcón Laura, Galia
3. Huamani Chinchay, Ada
4. Almeyda Rodas, Juan Alfredo

Criterios	Jueces/expertos				Valor de P
	J1	J2	J3	J4	
1	1	1	1	1	**4**
2	1	1	1	1	**4**
3	1	1	1	1	**4**
4	1	1	1	0	**3**
5	1	1	1	1	**4**
6	1	1	1	1	**4**
7	1	1	1	1	**4**
Total	**7**	**7**	**7**	**6**	**27**

1: De acuerdo
2: Desacuerdo

Prueba binomial:

$$\boldsymbol{b} = \frac{\mathbf{Ta}}{\mathbf{Ta+Td}}$$ x 100

Donde:

Ta: Número total de acuerdos de los jueces/expertos

Td: Número total de desacuerdo de los jueces/expertos

b: Grado de concordancia significativa

Procesamiento

Ta = 27
Td = 1

$$\boldsymbol{b} = \frac{\mathbf{27}}{\mathbf{27+1}}$$ **= x** 100 = 96.43 **% de acuerdo entre jueces**

Operacionalización de variables

VARIABLES	TIPO DE VARIABLE ESCALA DE MEDICIÓN	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIÓN		INDICADOR	CÓDIGO	TÉCNICA	INSTRUMENTO
Factores de riesgo asociados al embarazo en adolescentes mujeres	Cualitativa nominal	Son elementos condicionantes que aumentan la probabilidad de que se produzca un embarazo no deseado a temprana edad.	Se medirá mediante la entrevista personal en mujeres adolescentes de 14 a 19 años.	**Factores de riesgo Familiares**	Disfunción familiar	Si No	(1) (2)	Entrevista	Cuestionario de entrevista
					Violencia familiar	Si No	(1) (2)		
					Condición económica familiar	Si No	(1) (2)		
					Crianza permisiva de los padres	Si No	(1) (2)		
					Crianza autoritaria de los padres	Si No	(1) (2)		
					Carencia afectiva	Si No	(1) (2)		
				Factores de riesgo Sociales	Influencia de los medios de comunicación	Si No	(1) (2)		
					Presión social	Si No	(1) (2)		
					Consumo de alcohol y drogas	Si No	(1) (2)		
				Factores de riesgo Personales	Falta de información en educación sexual y reproductiva.	Si No	(1) (2)		
					Inicio de relaciones a temprana edad.	Si No	(1) (2)		
					Violencia sexual	Si No	(1) (2)		
Factores de riesgo asociados al embarazo e n adolescentes varones	Cualitativa nominal	Son elementos condicionantes que aumentan la probabilidad de que se produzca un embarazo no deseado a temprana edad.	Se medirá mediante la entrevista personal en varones adolescentes de 14 a 19 años.	**Factores de riesgo familiares**	Disfunción familiar	Si No	(1) (2)	Entrevista	Cuestionario de entrevista
					Violencia familiar	Si No	(1) (2)		
					Condición económica familiar	Si No	(1) (2)		
					Crianza permisiva de padres	Si No	(1) (2)		
					Crianza autoritaria de padres	Si No	(1) (2)		
					Carencia afectica	Si No	(1) (2)		
				Factores de riesgo sociales	Influencia de los medios de comunicación	Si No	(1) (2)		
					Presión social	Si No	(1) (2)		
					Consumo de alcohol y drogas	Si No	(1) (2)		

				Factores de riesgo personales	Falta de información en educación sexual y reproductiva	Si No	(1) (2)		
					Inicio de relaciones a temprana edad	Si No	(1) (2)		
Consecuencias del embarazo adolescente en mujeres	Cualitativa nominal	Son repercusiones que se producen a nivel físico, emocional y social para los adolescentes, esto suele afectar en su desarrollo personal.	Se medirá mediante la entrevista personal en mujeres adolescentes de 14 a 19 años.	**Consecuencias personales**	Negación del embarazo	Si No	(1) (2)	Entrevista	Cuestionario de entrevista
					Retraso del proyecto de vida	Si No	(1) (2)		
					Abandono de escolaridad	Si No	(1) (2)		
					Abandono de la pareja	Si No	(1) (2)		
					Complicaciones durante del embarazo parto, puerperio	Si No	(1) (2)		
				Consecuencias psicológicas	Baja autoestima	Si No	(1) (2)	Psicometría	Escala de Autoestima Rosenberg,
					Estrés	Si No	(1) (2)	Psicometría	Escala de Estrés Percibido
					Ansiedad	Ansiedad Leve Ans. moderada	(1) (2)	Psicometría	Escala de la Ansiedad de Zung
					Depresión	Depresión leve Depr. moderada	(1) (2)	Psicometría	Escala de la Depresión de Zung
					Intento de suicidio	Si No	(1) (2)	Entrevista	Cuestionario de entrevista
				Consecuencias familiares	Violencia y maltrato intrafamiliar	Si No	(1) (2)	Entrevista	Cuestionario de entrevista
					Expulsión del hogar	Si No	(1) (2)		
				Consecuencias Sociales	Discriminación social	Si No	(1) (2)		
					Falta de oportunidad laboral	Si No	(1) (2)		
Consecuencias del embarazo adolescente en varones	Cualitativa nominal	Son repercusiones que se producen a nivel físico, emocional y social para los adolescentes, esto suele afectar en su desarrollo personal.	Se medirá mediante la entrevista personal en varones adolescentes de 14 a 19 años.	**Consecuencias personales**	Negación del embarazo	Si No	(1) (2)	Entrevista	Cuestionario de entrevista
					Retraso del proyecto de vida	Si No	(1) (2)		
					Abandono de escolaridad	Si No	(1) (2)		
				Consecuencias psicológicas	Baja autoestima	Si No	(1) (2)	Psicometría	Escala de Autoestima Rosenberg,
					Estrés	Si No	(1) (2)	Psicometría	Escala de Estrés Percibido

					Ansiedad	Ansiedad leve Ans. moderada	(1) (2)	Psicometría	Escala de la Ansiedad de Zung
					Depresión	Depresión leve Depr. moderada	(1) (2)	Psicometría	Escala de la Depresión de Zung
					Pensamientos suicidas	Si No	(1) (2)	Entrevista	Cuestionario de entrevista
				Consecuencias familiares	Violencia y maltrato intrafamiliar	Si No	(1) (2)	Entrevista	Cuestionario de entrevista

Matriz de consistencia

TÍTULO DEL PROYECTO: "Factores de riesgo y consecuencias del embarazo en adolescentes. Centro de Salud Licenciados. Enero-diciembre 2025"

PROBLEMA	OBJETIVO	MARCO TEORICO	HIPOTESIS	VARIABLE E INDICADORES	METODOLOGIA
PROBLEMA GENERAL: - ¿Existe diferencia de los factores de riesgo y consecuencias del embarazo en adolescentes mujeres y varones en el Centro de salud "Los Licenciados" en el periodo de 2025? **PROBLEMAS ESPECÍFICOS:** - ¿Cuáles son los antecedentes sexuales y reproductivos de los adolescentes mujeres y varones atendidos en el Centro de salud "Los Licenciados"? - ¿Cuáles son los factores de riesgo asociados al embarazo en adolescentes mujeres y varones en el Centro de salud "Los Licenciados"? - ¿Cuáles son las consecuencias del embarazo en adolescentes mujeres y varones en el Centro de salud "Los Licenciados"? - ¿Existe relación entre los factores de riesgo y las consecuencias del embarazo en adolescentes mujeres y varones en el Centro de salud Los Licenciados? - ¿Qué tipo de apoyo reciben las mujeres y varones adolescentes que enfrentan un embarazo en el Centro de salud "Los licenciados?	**OBJETIVO GENERAL** Diferenciar los factores de riesgo y las consecuencias del embarazo en adolescentes mujeres y varones en el Centro de salud "Los Licenciados" en el periodo de 2025. **OBJETIVOS ESPECÍFICOS:** - Describir los antecedentes sexuales y reproductivos de adolescentes mujeres y varones atendidos en el Centro de salud "Los Licenciados". - Identificar los factores de riesgo asociados al embarazo en adolescentes mujeres y varones en el Centro de salud "Los Licenciados". - Identificar las consecuencias personales, psicológicas, familiares y sociales del embarazo en adolescentes mujeres y varones en el Centro de salud "Los Licenciados". - Relacionar los factores de riesgo y las consecuencias del embarazo en adolescentes mujeres y varones en el Centro de salud Los Licenciados. - Identificar el tipo de apoyo que reciben mujeres y varones adolescentes que enfrentan un embarazo. en el Centro de salud "Los Licenciados".	-Adolescencia - Embarazo adolescente -Epidemiologia en el embarazo adolescentes -Factores de riesgo asociados del embarazo -Factores de riesgo familiares -Factores de riesgo sociales -Factores de riesgo personales -Consecuencias del embarazo adolescente -Consecuencias personales -Consecuencias psicológicas -Consecuencias familiares -Consecuencias sociales -Consecuencias en el recién nacido -Programas que brindan apoyo a las adolescentes embarazadas -Prevención en el embarazo adolescente	**¿Existe diferencia de los factores de riesgo y consecuencias del embarazo en adolescentes mujeres y varones en el Centro de salud "Los Licenciados" en el periodo de 2025?** H^a Existe diferencia en los factores de riesgo y consecuencias del embarazo en adolescentes mujeres y varones en el Centro de Salud Los Licenciados. H^O No existe diferencia en los factores de riesgo y consecuencias del embarazo en adolescentes mujeres y varones en el Centro de Salud Los Licenciados.	-**Variable independiente:** Factores de riesgo asociados al embarazo en adolescentes mujeres y varones: Familiar, social, y personal. -**Variable dependiente**: Consecuencias del embarazo adolescente en adolescentes mujeres y varones: Personal, psicológico, familiar y social.	**Tipo de investigación** Aplicada **Enfoque de investigación** Cuantitativa **Nivel de investigación** Descriptivo **Diseño de investigación** Observacional, transversal, prospectivo, analítico **Población** Adolescentes mujeres y varones entre 14 y 19 años, con hijo o que han experimentado un embarazo atendido en el Centro de salud "Los Licenciados" durante el año 2025. **Muestra.** - 42 varones adolescentes que han experimentado la paternidad o han estado involucrados en un embarazo en el Centro de Salud "Los Licenciados" el año 2025. - 75 adolescentes gestantes o puérperas atendidas en el Centro de Salud "Los Licenciados" el año 2025. **Tamaño de muestra** - La muestra estuvo constituida por 117 adolescentes, de los cuales 75 fueron mujeres y 42 varones. Se aplico un muestreo no probabilístico por conveniencia, con adolescentes que cumplieron los criterios de inclusión. **Criterios de inclusión** - Adolescentes que se encontraban en el I, II o III trimestre de gestación atendidas en el Centro de salud Los Licenciados. - Puérperas adolescentes atendidas en el Centro de Salud Los Licenciados - Varones adolescentes que han tenido una pareja embarazada. - Varones adolescentes que enfrentan un embarazo actual con la pareja. - Adolescentes que acepten participar en la investigación previo consentimiento informado.

					Criterios de exclusión - Adolescentes con problema de salud mental o comunicación. - Adolescentes mujeres o varones que no completen el cuestionario de entrevista. - Adolescentes mujeres y varones que no aceptan participar en la investigación. - Pareja de la gestante adolescente o puérpera, cuya edad sea mayor de 20 años. **Técnicas e instrumentos** **Técnica:** - Entrevista estructurada y escalas psicométricas - Psicometría **Instrumento:** - Cuestionario de entrevista estructurado - Escala de Autoestima de Rosenberg, es una prueba que permite detectar los niveles de autoestima. - Test de Escala de Estrés Percibido, es una escala que mide los niveles de estrés. - Escala de Autoevaluación de la Ansiedad de Zung, es una prueba que mide los niveles de ansiedad. - Escala de Autoevaluación para la Depresión de Zung, es una escala que mide los niveles de depresión. **Procedimiento de recolección de datos, medición de datos e informaciones** **1.** Se presentó la solicitud al centro de salud “Los Licenciados” pidiendo autorización para la ejecución del proyecto de tesis. **2**. Lograda la autorización: **3.** Se identificó a las gestantes, madres y padres adolescentes, atendidos en el consultorio de atención prenatal y hospitalización del establecimiento de salud, mediante revisión de los registros de atención y las historias clínicas. **4.** Una vez obtenidos los datos de las madres y padres adolescentes, se identificó a gestantes del I, II y III trimestre de gestación o puérperas y varones adolescentes con pareja embarazada o que ya tuvieron su primer hijo. **5.** Se aplicó el cuestionario de entrevista, la escala de Autoestima de Rosenberg, el Test de Escala de Estrés Percibido, Escala de Autoevaluación de la Ansiedad de Zung y la Escala de Autoevaluación para la Depresión

					de Zung, previo consentimiento informado, en espacios confidenciales y seguros. 6. Al finalizar la aplicación del cuestionario de entrevista, se realizó la base de datos. **Procesamiento y análisis de datos** 1. Los datos recolectados se registraron en la base de datos del programa Excel, de acuerdo a los objetivos, la operacionalización de variables y al instrumento. 2. La base de datos previa evaluación de calidad se exportó al programa SPSS, se verificó si los datos se registraron correctamente, se ordenó las variables, se colocaron las etiquetas de valor correspondiente a cada variable. 3. Una vez terminado las etiquetas de las variables se recodificó para poder obtener las tablas de frecuencia y las tablas cruzadas. 4. Se utilizó el programa Excel para la presentación y ordenamiento de las tablas obtenidas del programa SPSS. 5. Las tablas obtenidas se pasaron a Word para su correcta interpretación, discusión y análisis. **Consideraciones éticas** La investigación cumplió y respetó las normas éticas, de acuerdo al consentimiento informado y la autorización respectiva de la autoridad. Los datos utilizados de la investigación fueron de estricta reserva, confidencialidad, cumpliendo el principio ético de no maleficencia. Esta investigación se considera netamente para fines educativos de estudio.

ACTA DE SUSTENTACIÓN DE TESIS

RESOLUCIÓN DECANAL N° 704 -2026-UNSCH-FCSA-D

BACHILLERES: NAILEA EVELIN HUAMANI GUTIERREZ y MARIA JIMENA LOAYZA SANCHEZ

En la ciudad de Ayacucho, siendo las 11:15 del día 24 de setiembre del 2026, se reunieron en forma presencial los docentes miembros del Jurado Evaluador de la Escuela Profesional de Obstetricia, para el acto de sustentación del trabajo de tesis titulado: Factores de riesgo y consecuencias del embarazo en adolescentes. Centro de salud Los Licenciados. Enero - diciembre 2025. presentado por las bachilleres: **NAILEA EVELIN HUAMANI GUTIERREZ y MARIA JIMENA LOAYZA SANCHEZ** para optar el título profesional de OBSTETRA.

Los miembros del Jurado de Sustentación están conformados por:

Presidente : Prof. Noemi Yolanda Quispe Cadenas (delegado por el Decano)
Miembros : Prof. Albina Emperatriz Infante de Palomino
: Prof. Elsa Rosa Fuentes Nolasco
: Prof. Hector Danilo Velarde Valer
Asesora : Prof. Luisa Alcarraz Curi
Secretaria docente: Prof. Graciela Mendoza Bellido.

Con el quorum del reglamento se dio inicio la sustentación de tesis, como acto inicial la Presidente de la sustentación Prof. Noemi Yolanda Quispe Cadenas da lectura la **RESOLUCIÓN DECANAL N° 704 - 2026-UNSCH-FCSA-D,** también manifiesta que los documentos presentados por las Bachilleres no tienen ninguna observación, dando algunas indicaciones para el inicio de este Acto Académico.

Inicia la exposición la Bachiller**: NAILEA EVELIN HUAMANI GUTIERREZ** a las 11:20**,** continuando la Bachiller **MARIA JIMENA LOAYZA SANCHEZ** culminando a las 11:50.

Seguidamente la Presidente de la Comisión solicita a los miembros del jurado evaluador formular sus respectivas preguntas: invitando a iniciar al Prof. Hector Danilo Velarde Valer, seguidamente da pase a la Prof. Elsa Rosa Fuentes Nolasco, continúa la Prof. Albina Emperatriz Infante de Palomino, finalmente participa la Presidente de los miembros del jurado evaluador Prof. Noemí Yolanda Quispe Cadenas, luego invita a la Prof. Luisa Alcarraz Curi para su intervención como asesora.

Una vez concluida con las intervenciones, a las 12:35pm la presidente de la comisión invita a las sustentantes y público presente abandonar el auditórium para que puedan proceder con la calificación.

RESULTADOS DE LA EVALUACIÓN FINAL

BACHILLER: NAILEA EVELIN HUAMANI GUTIERREZ

JURADOS	TEXTO	EXPOSICIÓN	PREGUNTAS	PUNTAJE FINAL
Prof. Noemi Yolanda Quispe Cadenas	18	17	17	17
Prof. Albina Emperatriz Infante de Palomino	17	17	18	17
Prof. Elsa Rosa Fuentes Nolasco	15	15	15	15
Prof. Hector Danilo Velarde Valer	17	17	17	17
PROMEDIO FINAL				**17**

BACHILLER: MARIA JIMENA LOAYZA SANCHEZ

JURADOS	TEXTO	EXPOSICIÓN	PREGUNTAS	PUNTAJE FINAL
Prof. Noemi Yolanda Quispe Cadenas	18	17	17	17
Prof. Albina Emperatriz Infante de Palomino	17	18	17	17
Prof. Elsa Rosa Fuentes Nolasco	15	15	15	15
Prof. Hector Danilo Velarde Valer	17	17	17	17
PROMEDIO FINAL				**17**

De la evaluación realizada por los miembros del jurado calificador, llegaron al siguiente resultado: aprobar a las Bachilleres **NAILEA EVELIN HUAMANI GUTIERREZ y MARIA JIMENA LOAYZA SANCHEZ:** con la nota final de **17 (DIECISIETE),** y en señal de conformidad los miembros del jurado evaluador firman al pie del presente.

Siendo las 12:55 pm del mismo día se da por concluido el presente acto académico de modalidad presencial.

Prof. Noemi Yolanda Quispe Cadenas
Presidente

Prof. Albina Emperatriz Infante de Palomino
Miembro

Prof. Elsa Rosa Fuentes Nolasco
Miembro

Prof. Hector Danilo Velarde Valer
Miembro

Prof. Luisa Alcarraz Curi
Asesora

Prof. Graciela Mendoza Bellido
Secretaria docente

Ayacucho 24 de setiembre 2026

UNSCH	FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD	ESCUELA PROFESIONAL DE OBSTETRICIA

CONSTANCIA DE ORIGINALIDAD DE TRABAJO DE TESIS- N° 16 - 2026

La Directora de la Escuela Profesional de Obstetricia, en mérito a la Resolución Decanal N° 387 - 2025-UNSCH-FCSA-D, delegado por el Decano de la Facultad de Ciencias de la Salud, verifica en segunda instancia, la originalidad de los trabajos de investigación y de tesis (borrador final antes de la sustentación), en el marco del Reglamento de Originalidad de Trabajos de Investigación, aprobado por Resolución del Consejo Universitario Nº 039-2021-UNSCH-CU, demás normas y procedimientos inherentes; Por tanto, deja constancia que el trabajo de tesis titulado, **Factores de riesgo y consecuencias del embarazo en adolescentes. Centro de salud Los Licenciados. Enero-diciembre 2025.**

PRESENTADO POR:

Bach. : Nailea Evelin HUAMANI GUTIERREZ

Bach. : Maria Jimena LOAYZA SANCHEZ

ASESOR:

Dra. Luisa ALCARRAZ CURI

Ha sido sometido al análisis del sistema antiplagio **TURNITING** concluyendo que presenta un porcentaje de 7 **%** de similitud.

Por lo que, de acuerdo con el porcentaje establecido en el Artículo 13 del Reglamento de Originalidad de Trabajos de Investigación de la Universidad Nacional de San Cristóbal de Huamanga es procedente conceder la Constancia de Originalidad.

Ayacucho, 09 setiembre del 2026

.....

Dra. Lucy Orellana de Piscoya
Directora de Escuela

C.c:
Archivo

Factores de riesgo y consecuencias del embarazo en adolescentes. Centro de salud Los Licenciados. Enero-diciembre 2025.

por Nailea Evelin HUAMANI GUTIERREZ Y Maria Jimena LOAYZA SANCHEZ

Fecha de entrega: 09-sept-2026 03:28a. m. (UTC-0500)
Identificador de la entrega: 3027479305
Nombre del archivo: NI_GUTIERREZ_NAILEA_EVELIN_-_LOAYZA_SANCHEZ_MARIA_JIMENA_1.docx (1.29M)
Total de palabras: 22004
Total de caracteres: 117849

Factores de riesgo y consecuencias del embarazo en adolescentes. Centro de salud Los Licenciados. Enero-diciembre 2025.

INFORME DE ORIGINALIDAD

7%	7%	6%	4%
INDICE DE SIMILITUD	FUENTES DE INTERNET	PUBLICACIONES	TRABAJOS DEL ESTUDIANTE

FUENTES PRIMARIAS

1	Submitted to Universidad Nacional de San Cristóbal de Huamanga Trabajo del estudiante	2%
2	repositorio.unsch.edu.pe Fuente de Internet	1%
3	hdl.handle.net Fuente de Internet	1%
4	repositorio.uncp.edu.pe Fuente de Internet	1%
5	repositorio.unc.edu.pe Fuente de Internet	<1%
6	repositorio.unp.edu.pe Fuente de Internet	<1%
7	Renzetti. Encyclopedia of Interpersonal Violence Publicación	<1%
8	Submitted to CONACYT Trabajo del estudiante	<1%
9	dspace.unach.edu.ec Fuente de Internet	<1%
10	idoc.pub Fuente de Internet	<1%
11	repositorio.uns.edu.pe Fuente de Internet	<1%
12	Submitted to Universidad Manuela Beltrán Virtual Trabajo del estudiante	<1%

Excluir citas	Activo	Excluir coincidencias	< 30 words
Excluir bibliografía	Activo		