



**UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES DE CHIMBOTE
FACULTAD DE HUMANIDADES, CIENCIAS Y SALUD
PROGRAMA DE ESTUDIO DE OBSTETRICIA**

**PERSPECTIVA INTEGRAL DEL EMBARAZO ADOLESCENTE EN ADOLESCENTES
DEL ASENTAMIENTO HUMANO 15 DE MARZO, SULLANA, 2025**

TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE OBSTETRA

**LÍNEA DE INVESTIGACIÓN
PREVENCIÓN Y PROMOCIÓN DE LA SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA**

AUTOR

VILCHEZ VIERA, KARINA LIZBETH

ORCID:0000-0002-6245-8231

ASESOR

SOLIS VILLANUEVA, AMELIA NELLY

ORCID:0000-0003-4488-5085

CHIMBOTE-PERÚ

2025



FACULTAD DE HUMANIDADES, CIENCIAS Y SALUD

PROGRAMA DE ESTUDIO DE OBSTETRICIA

ACTA N° 0124-111-2025 DE SUSTENTACIÓN DEL INFORME DE TESIS

En la Ciudad de **Chimbote** Siendo las **08:00** horas del día **22** de **Diciembre** del **2025** y estando lo dispuesto en el Reglamento de Investigación (Versión Vigente) ULADECH-CATÓLICA en su Artículo 34º, los miembros del Jurado de Investigación de tesis de la Escuela Profesional de **OBSTETRICIA**, conformado por:

PERALTA IPARRAGUIRRE ANA VILMA Presidente
BRIONES GONZALES MARIA ALICIA Miembro
PRECIADO MARCHAN ANITA ELIZABETH Miembro
Mgtr. SOLIS VILLANUEVA AMELIA NELLY Asesor

Se reunieron para evaluar la sustentación del informe de tesis: **PERSPECTIVA INTEGRAL DEL EMBARAZO ADOLESCENTE EN ADOLESCENTES DEL ASENTAMIENTO HUMANO 15 DE MARZO, SULLANA, 2025**

Presentada Por :
(0402162004) **VILCHEZ VIERA KARINA LIZBETH**

Luego de la presentación del autor(a) y las deliberaciones, el Jurado de Investigación acordó: **APROBAR** por **UNANIMIDAD**, la tesis, con el calificativo de **14**, quedando expedito/a el/la Bachiller para optar el **TITULO PROFESIONAL** de **Obstetra**.

Los miembros del Jurado de Investigación firman a continuación dando fe de las conclusiones del acta:

PERALTA IPARRAGUIRRE ANA VILMA
Presidente

BRIONES GONZALES MARIA ALICIA
Miembro

PRECIADO MARCHAN ANITA ELIZABETH
Miembro

Mgtr. SOLIS VILLANUEVA AMELIA NELLY
Asesor



CONSTANCIA DE EVALUACIÓN DE ORIGINALIDAD

La responsable de la Unidad de Integridad Científica, ha monitorizado la evaluación de la originalidad de la tesis titulada: PERSPECTIVA INTEGRAL DEL EMBARAZO ADOLESCENTE EN ADOLESCENTES DEL ASENTAMIENTO HUMANO 15 DE MARZO, SULLANA, 2025 Del (de la) estudiante VILCHEZ VIERA KARINA LIZBETH, asesorado por SOLIS VILLANUEVA AMELIA NELLY se ha revisado y constató que la investigación tiene un índice de similitud de 8% según el reporte de originalidad del programa Turnitin.

Por lo tanto, dichas coincidencias detectadas no constituyen plagio y la tesis cumple con todas las normas para el uso de citas y referencias establecidas por la Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote.

Cabe resaltar que el turnitin brinda información referencial sobre el porcentaje de similitud, más no es objeto oficial para determinar copia o plagio, si sucediera toda la responsabilidad recaerá en el estudiante.

Chimbote, 06 de Abril del 2026



Mgtr. Roxana Torres Guzman
RESPONSABLE DE UNIDAD DE INTEGRIDAD CIENTÍFICA

Dedicatoria

A Dios, por guiar mi camino, por brindarme las fuerzas para seguir avanzando y sabiduría para lograr mis metas propuestas.

A mi Padre, por regalarme su amor y sus valiosos ejemplos, por ser mi mejor amigo y siempre brindarme su apoyo incondicional en los momentos más difíciles.

A mi Madre, por todo su apoyo que siempre me brinda, por su amor inmenso y por ser mi mejor amiga, mi mejor compañía, la mejor abuela para sus dos amores sus, mis hijas.

Vilchez Viera, Karina Lizbeth

Agradecimiento

A mis hermanos, por ser mi fuente de motivación, por acompañarme en este camino de formación profesional su presencia ha sido fundamental para alcanzar cada meta propuesta.

A mi esposo, por brindarme su apoyo incondicional y ser mi motivación, gracias por tu amor y tu aliento que me ha impulsado a dar lo mejor de mí en cada paso de este camino.

A la Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote, por el compromiso ya que me han enseñado sus conocimientos y valores que han sido fundamentales para mi desarrollo profesional.

Vilchez Viera, Karina Lizbeth

Índice General

Dedicatoria	IV
Agradecimiento	V
Índice general	VI
Lista de Tablas	VII
Lista de Figuras	VIII
Resumen	IX
Abstract	X
I. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	1
II. MARCO TEÓRICO	4
2.1 Antecedentes	7
2.2 Bases teóricas	14
III. METODOLOGÍA	23
3.1 Tipo, Nivel y Diseño de investigación	23
3.2 Población	23
3.3 Operacionalización de variables	25
3.4 Técnicas e instrumento de recolección de datos	27
3.5 Métodos de análisis de datos	28
3.6 Aspectos éticos	29
IV. RESULTADOS	30
V. DISCUSIÓN	40
VI. CONCLUSIONES	45
VII. RECOMENDACIONES	47
Referencias bibliográficas	48
Anexos	54
Anexo 1. Documento de autorización para el desarrollo de la investigación	55
Anexo 2. Carta de recojo de datos	56
Anexo 3. Matriz de Consistencia	57
Anexo 4. Ficha de identificación del experto	58
Anexo 5. Ficha técnica de los instrumentos	61
Anexo 6. Formato de consentimiento informado	70

Lista de Tablas

Tabla 1	Conocimiento sobre el embarazo adolescente en adolescentes del Asentamiento Humano 15 de marzo, Sullana, 2025	30
Tabla 2	Actitudes frente a la prevención del embarazo adolescente en los adolescentes del Asentamiento Humano 15 de marzo, Sullana, 2025	32
Tabla 3	Prácticas sexuales y preventivas frente al embarazo adolescente en adolescentes del Asentamiento Humano 15 de marzo, Sullana, 2025	34
Tabla 4	Relación entre los niveles de conocimiento, actitudes y practicas frente al embarazo adolescente en adolescentes del Asentamiento Humano 15 de marzo, Sullana, 2025	36
Tabla 4.1	Correlación de Spearman entre conocimiento, actitudes y practicas frente al embarazo adolescente en adolescentes del Asentamiento Humano 15 de marzo, Sullana, 2025	38

Lista de Figuras

Figura 1	Gráfico de columna del conocimiento sobre el embarazo adolescente en adolescentes del Asentamiento Humano 15 de marzo, Sullana, 2025	31
Figura 2	Gráfico de columna de las actitudes frente a la prevención del embarazo adolescente en los adolescentes del Asentamiento Humano 15 de marzo, Sullana, 2025	33
Figura 3	Gráfico de columna de las prácticas sexuales y preventivas frente al embarazo adolescente en adolescentes del Asentamiento Humano 15 de marzo, Sullana, 2025	35
Figura 4	Gráfico de columna de la relación entre los niveles de conocimiento, actitudes y practicas frente al embarazo adolescente en adolescentes del Asentamiento Humano 15 de marzo, Sullana, 2025	37

Resumen

El embarazo adolescente constituye un relevante problema de salud pública que afecta el desarrollo físico, psicológico y social de los adolescentes, especialmente en contextos de vulnerabilidad social, donde se asocia a conocimientos insuficientes, actitudes desfavorables y prácticas sexuales de riesgo. **El objetivo** de la presente investigación fue analizar la perspectiva integral del embarazo adolescente en adolescentes del Asentamiento Humano 15 de marzo, Sullana, 2025, desde el enfoque del modelo de Conocimientos, Actitudes y Prácticas (CAP). **La metodología** correspondió a un estudio de enfoque cuantitativo, de nivel descriptivo correlacional, con diseño no experimental y de corte transversal. La población estuvo conformada por 90 adolescentes sexualmente activos, seleccionados según criterios de inclusión. La técnica utilizada fue la encuesta y el instrumento un cuestionario estructurado y validado. **Los resultados** evidenciaron que el 50,0 % de los adolescentes presentó un nivel bajo de conocimiento sobre la prevención del embarazo adolescente, el 61,1 % mostró actitudes desfavorables y el 56,6 % manifestó prácticas sexuales riesgosas. Desde el análisis descriptivo integral, se observó que los adolescentes con menores niveles de conocimiento y actitudes desfavorables tendieron a presentar prácticas sexuales más riesgosas frente a la prevención del embarazo adolescente. Sin embargo, el análisis correlacional mediante el coeficiente Rho de Spearman no evidenció relaciones estadísticamente significativas entre los componentes del modelo CAP ($p > 0,05$), lo que indica que estas variables no se relacionan de manera lineal ni directa en la población estudiada. **En conclusión**, los adolescentes presentan una perspectiva integral desfavorable, requiriendo intervenciones educativas integrales y contextualizadas.

Palabras clave: adolescentes; conocimiento; actitudes; prácticas; embarazo adolescente.

Abstract

Adolescent pregnancy constitutes a relevant public health problem that affects the physical, psychological, and social development of adolescents, especially in contexts of social vulnerability, where it is associated with insufficient knowledge, unfavorable attitudes, and risky sexual practices. **The objective** of this study was to analyze the comprehensive perspective of adolescent pregnancy among adolescents from the 15 de marzo Human Settlement, Sullana, 2025, using the Knowledge, Attitudes, and Practices (KAP) model. The methodology corresponded to a quantitative study with a descriptive–correlational level, a non-experimental cross-sectional design. The population consisted of 90 sexually active adolescents, selected according to inclusion criteria. The data collection technique was a survey, and the instrument used was a structured and validated questionnaire. **The results** showed that 50.0% of the adolescents had a low level of knowledge regarding the prevention of adolescent pregnancy, 61.1% exhibited unfavorable attitudes, and 56.6% reported risky sexual practices. From an integrated descriptive analysis, adolescents with lower levels of knowledge and unfavorable attitudes tended to present riskier sexual practices regarding the prevention of adolescent pregnancy. However, the correlational analysis using Spearman’s Rho coefficient did not show statistically significant relationships among the components of the KAP model ($p > 0.05$), indicating that these variables do not present a linear or direct association in the studied population. **In conclusion**, adolescents present an unfavorable comprehensive perspective regarding the prevention of adolescent pregnancy, highlighting the need for comprehensive and context-based educational interventions.

Keywords: adolescents; knowledge; attitudes; practices; adolescent pregnancy.

I. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

En la actualidad, el embarazo guarda cierta significancia en el desarrollo psicológico y físico del adolescente, siempre trae consigo secuelas permanentes pero a pesar de ello, la tasa de embarazos en esta etapa no disminuye; el desconocimiento y las actitudes negativas en relación de la gestación en la adolescencia, es como por ejemplo el hecho de no usar métodos anticonceptivos en una relación coital para agrardarle o presión de la pareja, favorece al incremento de los embarazos en este grupo etario, lo cual se considera como un factor contribuyente a las muertes maternas e infantiles, asimismo una vida con pobreza y enfermedades. Por tal es prescindible el desarrollo de hábitos saludables y actitudes responsables que permitan la evolución de este periodo de vida de forma adecuada (1).

El embarazo en la adolescencia es un problema extendido a nivel global, con factores identificados y repercusiones en la salud, la comunidad y la economía, anualmente a nivel mundial, nacional y local presentando datos estadísticos elevados según estudios de investigación, millones de adolescentes de 15 a 19 años quedan embarazadas en países en vías de desarrollo, de las cuales alrededor de 12 millones tienen hijos. A nivel global, la incidencia de nacimientos en la adolescencia ha experimentado una reducción gracias a las medidas preventivas, pasando de 64,5 nacimientos por cada 1000 mujeres (de 15 a 19 años) en 2000 a 41,3 nacimientos por cada 1000 mujeres en 2023. No obstante, las tendencias de cambio varían en distintas partes del mundo, con la mayor disminución registrada en Asia Meridional y reducciones más moderadas en América Latina y el Caribe, así como en África Subsahariana (2).

El número de embarazos en adolescentes sigue aumentando, con más de 40 mil partos registrados en los últimos años en Perú (42 mil en 2023 y 50 mil en 2022), se pudo experimentar una situación parecida en el país en el año 2024, ya que hasta el 14 de abril se registraron 9.382 nacimientos en menores de entre 11 y 19 años. Lima registra la mayor cantidad de casos de partos en adolescentes con un total de 1,527. En el segundo puesto está Loreto, con 903 casos, seguido por La Libertad, que cuenta con 656 casos. Piura y Cajamarca ocupan el quinto lugar en cuanto a cantidad de partos de adolescentes en el país, con 653 y 640 casos respectivamente (3).

Según los informes de la Dirección Regional de Salud (Diresa), en Piura el problema del embarazo precoz sigue siendo preocupante, ya que se reportaron 1355 casos de menores de entre 10 y 17 años que quedaron embarazadas, es decir, 14 de cada 100 adolescentes en

la región están embarazadas por primera o segunda vez, de acuerdo con la información proporcionada, se reporta que el 80% de las adolescentes de 11 a 10 años atendidas por embarazos en el Centro de Emergencia Mujer en Piura han denunciado casos de violación sexual, todas ellas menores de 17 años. Además, resalta la labor coordinada que lleva a cabo el sector salud a través de la Dirección Regional de Salud de Piura, que es intersectorial y se coordina de forma continua con el sector Educación (4).

La situación en el área de investigación es preocupante, ya que de acuerdo con informes de las autoridades del Asentamiento Humano 15 de Marzo, se han detectado casos de embarazos en adolescentes, algunas de ellas han dejado la escuela a causa de factores como la violencia en el hogar, el rol de ser padres a temprana edad. Esta situación es una amenaza para las generaciones actuales y futuras, de igual manera, estos adolescentes no muestran interés en su crecimiento personal y metas a futuro.

Por lo consiguiente, se establece la siguiente interrogante: ¿Cuál es la perspectiva integral del embarazo adolescente en adolescentes del Asentamiento Humano 15 de marzo, Sullana, 2025? Para dar respuesta a la problemática expuesta, se ha planteado el siguiente objetivo general: Analizar la perspectiva integral del embarazo adolescente en adolescentes del Asentamiento Humano 15 de marzo, Sullana, 2025. En tal sentido se han considerado los siguientes objetivos específicos:

(1) Identificar el nivel de conocimiento sobre el embarazo adolescente en adolescentes del Asentamiento Humano 15 de marzo, Sullana, 2025. (2) Identificar las actitudes frente a la prevención del embarazo adolescente en los adolescentes del Asentamiento Humano 15 de marzo, Sullana, 2025. (3) Identificar las prácticas sexuales y preventivas frente al embarazo adolescente en adolescentes del Asentamiento Humano 15 de marzo, Sullana, 2025. (4) Determinar la relación entre los niveles de conocimiento, actitudes y practicas frente al embarazo adolescente en adolescentes del Asentamiento Humano 15 de marzo, Sullana, 2025.

La presente investigación **surge a raíz** de que el embarazo durante la adolescencia presenta un desafío importante debido al impacto negativo físico y psicológico de las adolescentes como de sus hijos. Los resultados estadísticos al nivel mundial, nacional y regional dan a conocer que las adolescentes continúan embarazándose, trayendo como consecuencias, impedimento en la educación, oportunidades a futuro, también implica aspectos sociales y emocionales, como el estigma, y genera costos económicos para las familias y la sociedad en general. Esta situación requiere una atención integral, consejería

en educación sexual y el acceso a métodos anticonceptivos.

Asimismo, se justifica desde una **perspectiva teórica**, la investigación aplica el método científico, generando conocimiento válido y que puede ser utilizado por otras realidades, en este sentido, será guía que permita la fundamentación teórica de las variables de otros trabajos de investigación. En la justificación **práctica**, los hallazgos presentados ayudarán a implementar acciones para mejorar la atención integral en salud, centrándose en la promoción y prevención del embarazo temprano en un área residencial específica. Los principales beneficiarios serán los adolescentes, garantizando un entorno que promueva el disfrute y la plena realización de sus derechos sexuales. El aporte **metodológico** se considerarán los aspectos éticos y se garantizará la privacidad de los participantes, utilizando el instrumento de recolección de datos de la autora Garnica J (5), que servirá como referencia para futuras investigaciones con similitudes.

II. MARCO TEÓRICO

2.1 Antecedentes

2.1.1 Antecedentes Internacionales

Goussen V (6) en Nicaragua 2022, llevaron a cabo un estudio **titulado** “Conocimiento, actitudes y prácticas sobre la prevención del embarazo”. **Objetivo:** Determinar los conocimientos, actitudes y prácticas sobre la prevención del embarazo en adolescentes en alumnos del colegio público Solingalpa, 2021. **Metodología:** De tipo descriptivo de corte transversal descriptivo con una muestra de 84 estudiantes a quienes se les aplicó un cuestionario. **Resultados:** El 86,2% manifestó no saber sobre el ciclo menstrual ni y la edad fértil, el 55,12% manifestó que lo emocional es el factor más influyente, el 50,6% dijeron que utilizan preservativo. **Conclusión:** Los encuestados no poseen un nivel óptimo de conocimiento sobre la prevención del embarazo, pero si demuestran actitudes favorables frente a la prevención del embarazo adolescente.

Varón J (7), en Ecuador 2023, llevaron a cabo un estudio **titulado** “Conocimiento sobre el riesgo de embarazo en adolescentes en el Colegio de Bachillerato Macará”. **Objetivo:** identificar las características sociodemográficas de los estudiantes, evaluar su comprensión del riesgo de embarazo en la adolescencia y poner en marcha medidas de prevención en este grupo. La **metodología** utilizada consistió en un estudio transversal descriptivo que contó con la participación de 100 adolescentes como muestra, a quienes se les aplicó un cuestionario con el fin de recoger la información necesaria; **Resultados:** se encontró que el 48% de los encuestados tenía un conocimiento promedio, el 41% tenía un conocimiento bajo y el 11% tenía un conocimiento alto. En **conclusión**, se ha determinado que el nivel de comprensión de las alumnas acerca del peligro del embarazo en la adolescencia era medio y requiere ser fortalecido.

Rodríguez N, Moreno G, Gómez G (8), en México 2022, llevaron a cabo un estudio **titulado** “Conocimiento sobre prevención del embarazo en adolescentes mexicanos. **Objetivo:** Establecer la relación entre el conocimiento sobre prevención del embarazo, edad de inicio de r.s, cantidad de anticonceptivos usados y características personales. **Metodología:** Estudio descriptivo, correlacional de corte transversal con una muestra de 25049 adolescentes mexicanos. **Resultados:** El conocimiento tiene una relación con la edad del adolescente ($r = 0.325$), con la cantidad de anticonceptivos que emplean ($r = 0.210$) y con la edad de IRS ($r = 0.074$). El conocimiento es un poco más elevado en las mujeres (M

= 17.42; DE = 4.58) en comparación con los hombres (M = 16.92; DE = 4.89), Los adolescentes que emplean 3 o más métodos de anticoncepción demostraron un mayor conocimiento (M = 19.46; DE = 4.11). **Conclusión:** El conocimiento sobre la prevención del embarazo se incrementa a medida que se eleva la edad, el inicio de la actividad sexual y el nivel educativo

2.1.2 Antecedentes Nacionales

Gaona L, Llanos D (9), en Lima 2022, realizaron un estudio **titulado** “Conocimientos sobre prevención del embarazo en tiempos de pandemia en adolescentes de quinto grado de secundaria en la Institución Educativa N° 5168 Rosa Luz”. **Objetivo:** evaluar el nivel de conocimiento sobre este tema en los adolescentes participantes. Se utilizó una **metodología** de tipo cuantitativo y transversal en la metodología, con un diseño observacional y no experimental, que incluyó a 110 estudiantes en la muestra. **Resultados:** se observó que un número considerable de participantes, concretamente el 53,7%, mostraba un nivel de conocimiento deficiente. Por otra parte, se notó que el 31,4% de los encuestados poseía un nivel de conocimiento suficiente. En **conclusión**, se encontró que la mayoría de los estudiantes de la escuela analizada no tienen un buen conocimiento sobre cómo prevenir el embarazo en la adolescencia.

Toribio E, Príncipe A (10), en Áncash 2022, llevaron a cabo un estudio **titulado** “Nivel de conocimiento y actitud hacia la prevención del embarazo en adolescentes de una Institución Privada, 2021”. **Objetivo:** Analizar la conexión entre el saber y la disposición en la prevención del embarazo en las adolescentes del área de investigación. **Metodología:** se aplicó un enfoque descriptivo y transversal, con la participación de 248 estudiantes. **Resultados:** Indicaron que el 68,8% de los encuestados tenían un conocimiento promedio, mientras que el 30% poseía un conocimiento elevado y solo el 1,4% mostraba un conocimiento deficiente. Se encontró que casi la totalidad de los participantes (98,6%) tenían una actitud favorable hacia la prevención del embarazo, en contraste con el pequeño porcentaje (1,4%) que mostraba una actitud desfavorable. Se **concluyó** que todos los adolescentes con un bajo nivel de conocimientos mostraban una actitud negativa, a diferencia de aquellos con conocimientos medios y altos.

Vasquez O (11), en Chimbote 2025, ejecutó un estudio **titulado** “Conocimiento y actitud sobre prevención del embarazo precoz en adolescentes de 15 a 19 años de Pueblo Joven Magdalena Nueva Chimbote, 2025”. **Objetivo:** Determinar el conocimiento y actitud sobre prevención del embarazo precoz en adolescentes de 15 a 19 años del mencionado

pueblo. **Metodología:** Investigación de nivel cuantitativo de tipo descriptivo y diseño no experimental con 100 adolescentes a quienes se les aplicó una encuesta. **Resultados:** A nivel global el 55,0% conocen la prevención. El 63,0% ignora sobre la fisiología sexual y reproductiva, el 72,0% conoce los MAC, en las causas y consecuencias el 73,0% mostró conocer. El 75,0% mostraron actitudes en general favorables. El 70% desarrollaron actitudes positivas hacia una sexualidad responsable y segura. En la dimensión de información sobre sexualidad, el 62,0% adquirió actitudes positivas. **Conclusión:** Los adolescentes del Pueblo Joven Magdalena, conocen y tienen actitudes positivas sobre la prevención del embarazo.

2.1.2 Antecedentes Regionales

Risco D (12), en Piura 2023, presentó una investigación llamada “Conocimientos y actitudes sobre la prevención del embarazo en adolescentes en la escuela secundaria César Vallejo Mendoza la Matanza de Piura en 2022”. **Objetivo:** Investigar si existe relación entre el nivel de conocimiento y las actitudes hacia la prevención del embarazo en adolescentes en estudio. **Metodología:** Cuantitativa correlacional, de tipo no experimental y de diseño transversal, con la participación de una muestra de 98 estudiantes. Los **resultados** revelaron que la mayoría de los adolescentes, específicamente el 62,24% y el 58,16%, carecen de conocimiento y muestran actitudes negativas hacia la prevención del embarazo en la adolescencia. En relación a las características sociodemográficas y sexuales, se encontró que todos los sujetos tenían edades entre los 15 y 19 años. En **conclusión**, se halló una correlación estadísticamente significativa entre las variables analizadas.

Yanayaco A (13), en Piura 2023, ejecutó su tesis titulada “Conocimiento y actitudes sobre prevención del embarazo adolescente en estudiantes, I.E. José Olaya Balandra – Piura, 2022”. **Objetivo:** Investigar si hay una conexión entre el nivel de conocimiento y las actitudes hacia la prevención del embarazo en adolescentes en el área de estudio. **Metodología:** investigación cuantitativa, correlacional, diseño no experimental y de corte transversal, se administra un cuestionario a 183 participantes. Según los **resultados** obtenidos, el 67,2% de los estudiantes encuestados mostraron falta de conocimiento sobre la prevención del embarazo adolescente, sin embargo, el 71,8% tenían actitudes favorables. En **conclusión**, no se encontró una relación estadísticamente relevante entre las variables analizadas.

Tocto R (14), en Piura 2024, llevó a cabo una investigación titulada “Conocimientos y actitudes sobre prevención del embarazo en adolescentes del Asentamiento Humano Santa Rosa Morropón-Piura, 2024”, con el **objetivo** de analizar el nivel de conocimiento y las

actitudes hacia la prevención del embarazo en jóvenes que formaron parte del estudio. En términos de **metodología**, se propuso llevar a cabo un estudio descriptivo sencillo y no experimental, que contó con la participación de 100 adolescentes, se empleó un formulario de preguntas para recolectar datos. Según los **resultados**, el 55,0% de los participantes mostraron un nivel elevado de conocimientos, mientras que el 71,0% demostraron tener actitudes positivas. Se **concluyó** que ambas variables presentan resultados favorables en cuanto a la prevención del embarazo en adolescentes.

2.2 Bases teóricas

2.2.1 Perspectiva integral del embarazo adolescente desde el enfoque CAP

El embarazo adolescente es un fenómeno multidimensional que requiere ser abordado desde el modelo de Conocimientos, Actitudes y Prácticas (CAP), ampliamente utilizado en investigaciones de salud pública. Este modelo permite comprender cómo el nivel de información (conocimiento), las creencias y valoraciones personales (actitudes) y las conductas observables (prácticas) se interrelacionan e influyen en la prevención o aparición del embarazo a temprana edad (15).

Componente cognitivo (conocimiento): El conocimiento sobre salud sexual y reproductiva constituye la base para la adopción de conductas preventivas. En adolescentes, la información incompleta o distorsionada sobre métodos anticonceptivos, fisiología reproductiva y consecuencias del embarazo temprano limita la capacidad de tomar decisiones responsables (16). Estudios recientes muestran que la educación sexual integral incrementa significativamente el nivel de conocimientos, disminuye los mitos y mejora la percepción de riesgo frente a la actividad sexual temprana (17). Asimismo, el modelo de educación para la salud de Nutbeam, sostiene que el conocimiento en salud debe ir más allá de la transmisión de información, orientándose hacia el desarrollo de habilidades para el pensamiento crítico, la toma de decisiones y el empoderamiento en la vida cotidiana (18).

Componente afectivo–valorativo (actitud): La actitud se entiende como la predisposición aprendida para responder positiva o negativamente frente a un objeto o situación, en este caso la sexualidad y el uso de métodos anticonceptivos. En los adolescentes, las actitudes se encuentran fuertemente influenciadas por factores culturales, la presión de pares, las creencias religiosas y la comunicación familiar (19). La Teoría del Comportamiento Planificado de Ajzen explica que las actitudes hacia los métodos anticonceptivos, junto con las normas subjetivas y el control percibido, determinan la intención de uso, lo que a su vez predice la conducta sexual preventiva. De igual manera,

investigaciones recientes señalan que actitudes favorables hacia la educación sexual y la equidad de género se asocian a una mayor disposición a prevenir embarazos no planificados (20).

Componente conductual (prácticas): Las prácticas reflejan la materialización de los conocimientos y actitudes en conductas observables, como el uso consistente de métodos anticonceptivos, la postergación del inicio de la vida sexual o la búsqueda de servicios de salud sexual y reproductiva (21). Sin embargo, diversos estudios muestran que, aún con conocimientos adecuados, muchos adolescentes no los traducen en prácticas seguras debido a barreras como el estigma social, la falta de acceso a servicios amigables y la inequidad de género (22). El modelo ecológico de Bronfenbrenner permite comprender estas prácticas como resultado de la interacción entre el adolescente y su contexto inmediato (familia, escuela, comunidad) y las estructuras sociales y culturales más amplias (23).

El análisis integral del embarazo adolescente desde el modelo CAP evidencia que:

- El conocimiento sin aplicación práctica es insuficiente.
- Las actitudes positivas hacia la prevención son determinantes, pero pueden ser modificadas por la presión social y cultural.
- Las prácticas preventivas requieren no solo de información y motivación, sino también de un entorno favorable que garantice acceso a servicios y apoyo comunitario.
- Por ello, las intervenciones deben ser integrales, combinando la educación sexual científica, la promoción de actitudes responsables y la creación de condiciones que faciliten la adopción de conductas protectoras.

2.2.2 Base teóricas del conocimiento sobre prevención del embarazo adolescente

El conocimiento se describe como los datos obtenidos y almacenados a partir de vivencias, además, se afirma que el conocimiento se adquiere a través de diferentes métodos, los cuales ayudan a adquirir nuevos conocimientos que ayudan a resolver situaciones problemáticas, en este procedimiento se puede modificar o cambiar constantemente las ideas a medida que se avanza en la comprensión y se buscan respuestas a diferentes situaciones. (24).

2.2.2.1 Teorías y enfoques del conocimiento

El constructivismo: Sostiene que es fundamental que los estudiantes participen activamente en la construcción de su aprendizaje y comprensión. Se espera que los estudiantes no solo reciban información de forma pasiva, sino que se comprometan

activamente con su entorno y experiencias para crear interpretaciones y conocimientos personales y valiosos (25).

El racionalismo: Se logra la comprensión a través de la crítica y la reflexión profunda, prescindiendo de las sensaciones. A contrario del empirismo, que afirma que el conocimiento proviene de la experiencia, el racionalismo defiende que hay verdades universales y principios fundamentales que se pueden encontrar a través del razonamiento. Además, el racionalismo sostiene que ciertos conocimientos son intrínsecos, es decir, se encuentran naturalmente en la mente humana desde que nacemos (26).

El empirismo: El crecimiento del conocimiento surge de las vivencias personales y de la cuidadosa observación del entorno que nos rodea. Según esta teoría, no se cree que se nazca con conocimientos innatos; en cambio, se obtienen a partir de las experiencias y relaciones con el mundo que nos rodea. En pocas palabras, cada persona construye su entendimiento del mundo que le rodea a través de sus experiencias personales y su observación activa del entorno (26).

2.2.2.2 Aplicación al embarazo adolescente

Estas teorías del conocimiento aportan un marco sólido para analizar cómo los adolescentes adquieren, procesan e interpretan la información sobre salud sexual y reproductiva. En la práctica, permiten comprender que:

- El conocimiento empírico puede llevar a prácticas de riesgo si no es complementado con información científica.
- El pensamiento crítico y filosófico es clave para cuestionar tabúes culturales que limitan el acceso a métodos anticonceptivos.
- El conocimiento científico y la educación sexual integral fortalecen la capacidad de los adolescentes para tomar decisiones informadas.
- Desde el constructivismo, la información debe contextualizarse y adaptarse a la realidad del adolescente para ser efectiva.
- De este modo, el análisis del conocimiento no se reduce a la acumulación de información, sino que se vincula estrechamente con el desarrollo de actitudes responsables y prácticas preventivas frente al embarazo adolescente (26).

2.2.3 Ciclo menstrual y ovulación

La menstruación es el desprendimiento del revestimiento interno del útero llamado endometrio, que se acompaña de sangrado, este episodio se produce en ciclos menstruales durante los años fértiles de la vida de la mujer, excepto durante el embarazo. Por definición,

el ciclo menstrual es el primer día de sangrado, finalizando justo antes de la siguiente menstruación, se sabe que los ciclos menstruales normales duran entre 28 y 30 días. Este está dividido en tres grandes fases; fase folicular que es antes de la liberación del ovulo, empieza con el primer día de sangrado menstrual, aquí los niveles de estrógenos y progesterona son bajos, en este momento la hipófisis aumenta ligeramente su producción de hormona foliculoestimulante, estimulando el crecimiento de los folículos, cada folículo contiene un óvulo, solo uno de dichos óvulos, al que se le denomina como folículo estimulante es el que continúa creciendo, tras este proceso empieza la producción de estrógeno, empieza a preparar el útero y estimula la hormona luteinizante (27).

En el ser humano, y en la mayor parte de las hembras de mamíferos, se empieza a formar el gameto femenino durante el periodo embrio-fetal, en este momento ya se establece cuántas células germinales tendrá la mujer. En la etapa de la pubertad, cuando el ovario es sensible a las gonadotropinas hipofisarias, se inicia un proceso cíclico de generación de gametos que continúa hasta la menopausia, la última fase de reproducción femenina. El ovario, en respuesta a la secreción cíclica de gonadotropinas (LH y FSH), produce y libera cada cierto tiempo ovocitos (gametos) que son aptos para ser fecundados (función citogénica). Además, secreta hormonas esteroideas, peptídicas y factores de crecimiento (función endocrina) durante el período fértil de la mujer (28).

2.2.4 Ansiedad materna en adolescentes

Durante el embarazo hay mujeres, más aún si se encuentran en la etapa de la adolescencia, que suelen manifestar “nervios” por la idealización que surge de tener un bebé y que este nazca sano sin ninguna complicación durante el embarazo, esta situación puede emanar y las madres pueden llegar a presentar cuadros de ansiedad moderados o graves, inclusive puede llegar a ser tan común como la depresión postparto. Tanto la ansiedad como los episodios de depresión han sido consideradas desde el modelo cognitivo de la depresión de Beck, no como un desorden afectivo, sino se considera como un error en el procesamiento de la información que se evidencia en la evaluación negativa del sujeto acerca de sí mismo, del mundo y de su futuro, que pueden llevar a las gestantes a adoptar conductas que ponen en peligro su salud y la del niño por nacer, así como el hecho de no buscar atención prenatal a temprana edad gestacional, o tener pensamientos suicidas (29).

2.2.5 Desinformación Sexual

El hecho de no recibir educación sexual apropiada puede dar lugar a confusión y mantener ideas equivocadas. Las relaciones dañinas son uno de los efectos más alarmantes,

pues los adolescentes pueden crear expectativas de intimidad y amor que no son realistas. La educación sexual integral es una metodología que se basa en el currículo de enseñanza y aprendizaje acerca de las dimensiones físicas, sociales, emocionales y cognitivas de la sexualidad. Su objetivo es capacitar a los adolescentes para que protejan y defiendan su dignidad, bienestar y salud mediante un conjunto esencial de habilidades, actitudes y conocimientos. Los capacita con información exacta sobre la sexualidad, el desarrollo humano, la reproducción y las relaciones saludables, de acuerdo con la cultura específica y la edad. Es un requisito previo para la práctica de la autonomía corporal completa y la toma de decisiones informadas en relación con la salud y los derechos sexuales y reproductivos (30).

Nunca ha sido más urgente la necesidad de una educación sexual, y hoy en día, los padres y la familia deben trabajar arduamente para lograrla. La educación siempre debe tener lugar en el seno de la familia, porque es allí donde surgen naturalmente los instantes espontáneos de confianza e intimidad. La responsabilidad debe ser compartida por los padres, ya que son ellos quienes mejor conocen a sus hijos y les brindan el amor necesario; fortalecer la habilidad que cada adolescente tiene para tomar decisiones y mostrarles que estamos seguros de su capacidad. Depositar en ellos el nivel de responsabilidad acorde a su edad y hacerles ver que algunas decisiones tienen consecuencias, por lo que, necesariamente, debe haber un mínimo de reflexión al decidir (30).

2.2.6 Consumo de sustancias psicoactivas

El consumo de sustancias psicoactivas en adolescentes constituye un problema de salud pública de gran relevancia, ya que se asocia con múltiples consecuencias negativas para la salud física, mental y social. Entre ellas se incluyen lesiones, accidentes, discapacidad, trastornos psiquiátricos (como depresión, ideación suicida y ansiedad) y, de manera particular, la adopción de conductas sexuales de riesgo (31). La evidencia reciente señala que el consumo de alcohol, marihuana y otras drogas en adolescentes incrementa la probabilidad de mantener relaciones sexuales sin protección, tener múltiples parejas sexuales y presentar un inicio más temprano de la actividad sexual (32). Este patrón de comportamiento se explica porque las sustancias psicoactivas afectan las funciones cognitivas y el juicio crítico, generando desinhibición, impulsividad y menor capacidad para evaluar riesgos, lo que aumenta la vulnerabilidad frente a embarazos no planificados e infecciones de transmisión sexual (33).

2.2.7 Fracaso escolar

La deserción escolar es un problema socioeducativo, el embarazo y la parentalidad adolescentes se constituyen como factores exógenos de desvinculación escolar de las estudiantes de educación secundaria en América Latina, representado un costo de oportunidades para las mujeres, ya que existen faltas de condiciones idóneas comprensión, y abordaje adecuado de la situación problemática, trayendo como consecuencia la interrupción de los estudios o el abandono de estos mismos, lo que repercute importantemente en desventajas en el entorno laboral, así como también las vuelve vulnerables a situaciones de pobreza, violencia, y exclusión social (34).

2.2.8 MAC como prevención del embarazo

El Ministerio de Salud (Minsa) brinda una extensa gama de métodos anticonceptivos que favorecen los derechos reproductivos y sexuales de los adolescentes, posibilitando impedir un embarazo no deseado. Estos métodos van acompañados de información y asesoramiento en centros de salud autorizados. La píldora anticonceptiva es un método anticonceptivo hormonal que espesa el moco cervical e impide la ovulación, lo que hace más difícil que los espermatozoides pasen. Es necesario ingerir las píldoras de progestágenos y estrógenos que se combinan todos los días a la misma hora. Además, protege contra el cáncer endometrial y de ovario (35).

Los adolescentes deben tener acceso a las intervenciones y medidas efectivas para prevenir el embarazo. Esto incluye el acceso a educación integral sobre sexualidad, información veraz y de calidad, la disponibilidad de métodos anticonceptivos modernos y duraderos, así como intervenciones efectivas de apoyo social y comunitario, sistemas de protección social y la permanencia en una escuela para evitar que los estudiantes abandonen sus estudios (35).

2.2.9 Riesgo materno-fetal

El embarazo en la adolescencia no tiene causa específica, debido a que existen una variedad de factores predisponentes, es así que los riesgos del embarazo en edades tempranas son frecuentes, este constituye un alto riesgo obstétrico pues compromete la vida de la madre y el feto, estas complicaciones se relacionan principalmente a las características biológicas de la madre y el feto, teniendo principalmente; la enfermedad hipertensiva gestacional, los traumas obstétricos del parto, anemia en la gestante, desnutrición, recién nacido pretérmino y el bajo peso al nacer, retardo del crecimiento intrauterino, malformaciones congénitas, etc (36).

2.2.10 Bases teóricas de las actitudes frente al embarazo adolescente

Teoría de la disonancia cognitiva: Discrepancia entre las creencias de una persona y su comportamiento relacionados entre sí. Su objetivo es identificar y desafiar los pensamientos pesimistas o desfavorables. Alteraciones que pueden causar problemas emocionales y de comportamiento, transformar la forma en que las personas piensan y actúan. Incrementar el bienestar emocional y fomentar un funcionamiento óptimo de la salud. Esta forma de terapia ha mostrado ser eficaz en varios trastornos, como la depresión, los trastornos alimentarios y las dependencias (37).

Teoría del aprendizaje: Conocimientos y habilidades a través de la práctica y la experiencia. A través de las vivencias personales se adquieren distintos saberes, destrezas y mentalidades. El proceso implica que las personas participen activamente para construir significados. En lugar de ser solo receptores pasivos, podemos convertir nuestras propias experiencias en parte del proceso-aprendizaje social, han sido propuestas para explicar cómo las personas adquieren conocimientos y habilidades, teorías como el cognitivismo ofrece diversas miradas sobre la evolución de la cognición (38).

Teoría de la consistencia cognitiva: Analiza la inclinación innata hacia la consistencia, las personas buscan coherencia entre lo que valoran y en lo que creen, es importante abordar el problema de manera proactiva y encontrar una solución rápida para evitar que empeore. Cuando estas creencias entran en conflicto, se siente una incomodidad conocida como disonancia cognitiva se refiere a la incomodidad mental que surge cuando una persona tiene pensamientos o creencias contradictorias. Las personas suelen ajustarse para aliviar esta sensación incómoda, puedan tener en cuenta sus acciones o adaptarse a otras creencias que tengan; esta teoría sostiene que las personas generan pensamientos. Al eliminar cualquier discrepancia, es posible lograr actitudes y comportamientos que sean consistentes entre sí (39).

Teoría de la autorrepresentación: Puede ser interpretado de diversas formas en que una persona puede representarse a sí misma, ya sea a través de la escritura, la pintura o cualquier otra forma de expresión artística. Los individuos que suelen adoptar comportamientos similares a los de su grupo social para integrarse. Experimentar una sensación positiva de integración en un grupo social, ser auténticas es lo más importante. Es crucial poseer un buen valor en lugar de enfocarse en expresar ideas o actitudes personales, a cambio de aceptación social, lo que a su vez influye en la cohesión del grupo. Independencia es la capacidad de actuar y tomar decisiones por cuenta propia ser una

necesidad básica para el individuo. Incluso podemos cambiar nuestra forma de adaptarnos a una situación con el fin de preservar y sentirse respaldado por el equipo y tener una imagen positiva (40).

2.2.10.1 Uso de métodos anticonceptivos como estrategia de prevención del embarazo y las ITS

Desde la perspectiva actitudinal, la adopción de métodos anticonceptivos como mecanismo para prevenir el embarazo y las infecciones de transmisión sexual (ITS) se encuentra estrechamente vinculada a las creencias, percepciones y valores que los adolescentes poseen respecto a su eficacia, seguridad y accesibilidad. En esta etapa del desarrollo, las actitudes no siempre se construyen únicamente a partir del conocimiento científico, sino también de experiencias personales, opiniones del entorno cercano y mensajes culturales internalizados.

Un sector de adolescentes manifiesta actitudes favorables hacia el uso de anticonceptivos, interpretándolos como una expresión de responsabilidad personal, autocuidado y respeto mutuo dentro de la relación de pareja. Para estos jóvenes, la utilización adecuada y constante de métodos anticonceptivos representa una conducta preventiva que contribuye a proteger su salud física y emocional. No obstante, otros adolescentes mantienen posturas negativas o ambivalentes, influenciados por mitos, información errónea o creencias culturales y religiosas que asocian estos métodos con efectos adversos para la salud, pérdida de fertilidad o comportamientos moralmente cuestionables.

A nivel emocional, los sentimientos frente al uso de anticonceptivos pueden variar significativamente. Mientras algunos experimentan tranquilidad y seguridad al emplearlos correctamente, otros sienten vergüenza, temor al juicio social o desconfianza respecto a su efectividad. Estas emociones influyen directamente en la toma de decisiones y en la constancia de uso. Asimismo, la familia, el grupo de pares y el contexto sociocultural cumplen un rol determinante en la formación de estas actitudes, condicionando la disposición real de los adolescentes a utilizar métodos anticonceptivos de manera responsable, incluso cuando poseen información previa sobre ellos (41).

2.2.10.2 Presión social y actitudes frente a las relaciones sexuales en la adolescencia

La adolescencia constituye una etapa caracterizada por profundos cambios físicos, emocionales y sociales, en la cual la exploración de la sexualidad forma parte del proceso de construcción de la identidad. Sin embargo, esta vivencia no siempre se desarrolla de manera autónoma, ya que suele verse influenciada por la presión social ejercida por el

entorno, especialmente por los pares, los medios de comunicación y la cultura popular.

Esta presión social puede manifestarse de diversas formas, como expectativas implícitas de iniciar tempranamente la vida sexual, comentarios comparativos o estigmatización de quienes deciden postergar las relaciones sexuales. En adolescentes que aún no han iniciado su vida sexual, estas influencias pueden generar sentimientos de inseguridad, vergüenza o temor al rechazo, afectando su autoestima y su capacidad para tomar decisiones informadas.

Las actitudes frente a las relaciones sexuales se configuran a partir de creencias y valores personales, que pueden favorecer o desalentar el inicio temprano de la actividad sexual. Algunos adolescentes interpretan la experiencia sexual como un símbolo de madurez, aceptación social o reafirmación de la identidad, mientras que otros la perciben como un riesgo para su bienestar físico, emocional y social. Cabe destacar que la presión para mantener relaciones sexuales sin protección incrementa considerablemente la vulnerabilidad frente a embarazos no planificados y enfermedades de transmisión sexual, evidenciando la necesidad de fortalecer actitudes críticas y reflexivas frente a estas influencias externas (42).

2.2.10.3 Responsabilidad frente a una maternidad o paternidad precoz

Antes de iniciar relaciones sexuales, resulta fundamental que los adolescentes reflexionen sobre la responsabilidad que implica asumir una maternidad o paternidad a temprana edad, ya que esta situación puede generar cambios profundos y duraderos en su proyecto de vida. Un embarazo no planificado en la adolescencia conlleva desafíos emocionales, sociales y personales que requieren un nivel de madurez y preparación que muchas veces aún no se ha desarrollado plenamente.

La confirmación de un embarazo inesperado suele provocar emociones intensas como miedo, culpa, ansiedad e incertidumbre, las cuales influyen directamente en las actitudes hacia la sexualidad y la toma de decisiones futuras. Adoptar una postura reflexiva y responsable implica analizar las consecuencias emocionales, económicas y sociales de asumir la crianza de un hijo en esta etapa de la vida. Por el contrario, una actitud despreocupada o evasiva puede llevar a minimizar los riesgos y a enfrentar la situación sin los recursos necesarios.

Entre las consecuencias más frecuentes se encuentran la disminución de la autoestima, la percepción de pérdida de oportunidades académicas y laborales, así como la presión de asumir un rol adulto sin contar con el apoyo adecuado. A nivel social, la

maternidad o paternidad precoz suele asociarse con la interrupción de los estudios, dependencia económica y debilitamiento de las redes de apoyo, lo que incrementa la vulnerabilidad emocional del adolescente (42).

2.2.10.4 Proyecto de vida y adolescencia

El proyecto de vida en la adolescencia se concibe como un conjunto de metas, aspiraciones y planes que orientan las decisiones y acciones del joven en ámbitos como la educación, la profesión, la familia y el desarrollo personal. La presencia de un proyecto de vida estructurado influye significativamente en las actitudes que los adolescentes adoptan frente a la sexualidad y la prevención del embarazo. Cuando los adolescentes cuentan con objetivos claros y una visión de futuro, suelen mostrar una mayor disposición a asumir conductas responsables y preventivas, reconociendo que un embarazo precoz podría interrumpir o retrasar el cumplimiento de sus metas personales. En contraste, la ausencia de un proyecto de vida definido se relaciona con conductas impulsivas, menor percepción del riesgo y una mayor probabilidad de iniciar relaciones sexuales sin protección.

Vivir un embarazo durante esta etapa puede modificar drásticamente el rumbo previamente planificado, ya que las responsabilidades asociadas a la crianza suelen desplazar la continuidad de los estudios, limitar las oportunidades laborales y generar dependencia económica. Por ello, fortalecer el proyecto de vida en la adolescencia constituye un factor protector frente al embarazo temprano y promueve actitudes orientadas al autocuidado y la toma de decisiones responsables (43).

2.2.10.5 Educación en sexualidad

La educación en sexualidad cumple un rol fundamental en la formación de actitudes responsables frente a la vida sexual de los adolescentes. Contrario a creencias erróneas, recibir información adecuada y oportuna no promueve el inicio temprano de la actividad sexual, sino que favorece el desarrollo de conductas preventivas, el conocimiento de los riesgos y la comprensión de las consecuencias asociadas a las decisiones sexuales.

Una educación sexual integral permite a los adolescentes adquirir información confiable, fortalecer valores como el respeto, la responsabilidad y la autoestima, así como desarrollar habilidades para establecer límites y postergar relaciones sexuales hasta sentirse preparados. Además, contribuye a la valoración de las metas personales y del proyecto de vida, actuando como un factor protector frente al embarazo adolescente.

Asimismo, la educación en sexualidad promueve el conocimiento y ejercicio de los derechos sexuales y reproductivos, fomentando una vida sexual libre de coerción, violencia,

discriminación o explotación. De este modo, no solo se fortalecen las actitudes de prevención y autocuidado, sino también el empoderamiento de los adolescentes para tomar decisiones informadas y conscientes (44).

2.2.10.6 Asertividad frente a la información de un embarazo

La asertividad se define como la capacidad de expresar pensamientos, emociones y necesidades de manera clara, respetuosa y firme, sin recurrir a la agresividad ni a la sumisión. En el contexto de un embarazo adolescente, esta habilidad resulta esencial para afrontar de manera saludable una situación emocionalmente compleja. Ser asertivo permite al adolescente manejar emociones intensas como el miedo, la culpa o la incertidumbre, facilitando la comunicación abierta con la familia, la pareja y el entorno social. Asimismo, favorece la solicitud de apoyo, el establecimiento de límites frente a críticas o presiones externas y la prevención de decisiones impulsivas. Esta actitud promueve la reflexión sobre las alternativas disponibles, la priorización del bienestar personal y la planificación del futuro de manera consciente. En consecuencia, la asertividad transforma una experiencia desafiante en una oportunidad para fortalecer la autoestima, la capacidad de toma de decisiones responsables y la resiliencia personal (45).

2.2.10.7 Información y formación parental

La información y formación de los padres desempeñan un papel clave en la prevención del embarazo adolescente, ya que las actitudes parentales influyen directamente en la forma en que los hijos enfrentan su sexualidad. Padres informados y con actitudes positivas hacia la educación sexual favorecen una comunicación abierta, clara y coherente con sus hijos. La formación parental permite transmitir valores, establecer límites adecuados y brindar apoyo emocional, fortaleciendo el vínculo familiar y la confianza mutua. Cuando los adolescentes se sienten escuchados y respaldados por sus padres, disminuye la probabilidad de que adopten conductas sexuales de riesgo. Invertir en la educación y sensibilización de los padres no solo mejora sus habilidades comunicativas, sino que también promueve actitudes preventivas y responsables dentro del núcleo familiar, contribuyendo significativamente a la reducción del embarazo adolescente (45).

2.2.11 Prácticas para la prevención del embarazo adolescente

Las prácticas para la prevención del embarazo adolescente se entienden como el conjunto de comportamientos concretos y voluntarios que los adolescentes realizan con el objetivo de evitar un embarazo no planificado. Estas prácticas influyen, entre otras, el uso adecuado y constante de métodos anticonceptivos, la búsqueda de información confiable

sobre salud sexual, la asistencia a controles o consejerías en centros de salud, y la comunicación con la pareja sobre decisiones responsables. Se trata de conductas que requieren no solo conocimiento, sino también convicción, apoyo social y acceso a recursos. Estas prácticas reflejan cuánto han interiorizado el adolescente sobre la importancia de proteger la salud sexual y cómo lo aplican en su vida cotidiana (46).

2.2.11.1 Teorías que respaldan la dimensión práctica

El desarrollo de estas prácticas se puede explicar desde distintos enfoques, desde la teoría sociocognitiva de **Bandura**, destaca la importancia de la autosuficiencia, el adolescente necesita sentirse capaz de actuar de manera preventiva, negociar con su pareja y acceder a servicios de salud (46). Por su parte, el modelo transteórico del cambio de conducta propuesta por **Prochaska y DiClemente**, muestra que estas prácticas no se adaptan de forma inmediata, sino que atraviesan etapas progresivas como la toma de conciencia, la decisión de actuar y el mantenimiento del cambio (46). A ello se suma el modelo de creencias en salud de **Rosenstock**, que señala que los adolescentes adoptan comportamientos protectores cuando perciben que el embarazo representa un riesgo real y prevenible, y cuando consideran que los beneficios de actuar superan las barreras (46). Esas teorías permiten entender por qué algunos adolescentes asumen conductas responsables y otros no, al estar influenciados por sus creencias, capacidades, experiencias y entorno social.

Por tanto, en esta dimensión estas teorías permiten sustentar que la adopción de conductas preventivas del embarazo adolescente implica mucho más que conocer sus riesgos. De este modo se logra comprender que, para que un adolescente llegue a cuidarse activamente, necesita sentir capaz de actuar, reconocer que existe un riesgo real y pasar por un proceso gradual que desde la toma de conciencia hasta el mantenimiento de la conducta preventiva. Así mismo, se entiende que acciones como acudir a un centro de salud o asumir decisiones responsables dependen, en gran medida, de sus creencias, su autoconfianza, sus experiencias previas y las barreras percibidas. En consecuencia, estas teorías servirán para analizar las prácticas preventivas como el resultado de un proceso de cambio influido por factores personales y sociales, lo cual permite explicar por qué algunas adolescentes logran adoptar conductas responsables y otras aún no (46).

2.2.11.2 Las relaciones sexuales en la adolescencia

El inicio de las relaciones sexuales en la adolescencia es un momento crítico que influye en la salud física, emocional y social de los jóvenes. Durante esta etapa, los adolescentes exploran su sexualidad y buscan intimidad, pero también se enfrentan a riesgos

como embarazos no planificados e ITS. Las decisiones sobre cuándo y cómo iniciar la actividad sexual depende de factores individuales, familiares y sociales, incluyendo la educación sexual, el acceso a métodos de protección y de presión de pares. Reflexionar sobre el momento adecuado para iniciar relaciones sexuales implica considerar la madurez emocional, la responsabilidad personal y la preparación de afrontar sus consecuencias. El inicio de las relaciones sexuales en la adolescencia debe ser responsable, informado y consensuado, y los jóvenes deben tener en cuenta varios aspectos importantes para proteger su salud física, emocional y social. Aquí se detalla los puntos clave:

- Consentimiento y respeto o La relación debe ser voluntaria y consensuada para ambas partes.
 - Es fundamental que el adolescente conozca sus derechos sexuales y reproductivos, respetando siempre los límites propios y del otro.
 - Madurez emocional o Antes de iniciar relaciones sexuales, el adolescente debe tener la capacidad de manejar emociones, expectativas y posibles consecuencias afectivas.
- Reflexionar sobre la motivación para iniciar la relación ayuda a evitar decisiones impulsivas.
 - Educación y conocimiento sexual o conocer la fisiología reproductiva, el ciclo menstrual, el ciclo de respuesta sexual y métodos anticonceptivos.
- Saber cómo prevenir embarazos no deseados y enfermedades de transmisión sexual (ITS).
 - Uso de métodos de protección o Uso correcto y constante de preservativos, junto con otros métodos anticonceptivos si es necesario.
- Conocer que ninguna medida es 100% infalible, pero su uso disminuye riesgos.
- Comunicación con la pareja
 - Hablar sobre límites, expectativas y protección antes de iniciar la relación.
 - Fomentar relaciones basadas en respeto, confianza y diálogo.
 - Consecuencias físicas y sociales o Tener conciencia de los riesgos de embarazo precoz, ITS y posibles repercusiones sociales y familiares.
- Considerar el impacto en la vida académica, proyectos personales y

desarrollo emocional.

- Acceso a orientación profesional o Buscar información confiable en centros de salud, educación sexual en escuelas y programas comunitarios.
- Recibir acompañamiento de profesionales de salud sexual y reproductiva ayuda a tomar decisiones responsables (47).

2.2.11.3 Edad de la primera relación sexual

La edad de la primera relación sexual en la adolescencia es un indicador clave para comprender las prácticas sexuales de los jóvenes. La edad promedio en la que inician su vida sexual los jóvenes es entre los 15 y 17 años, aunque varía según factores culturales, familiares y sociales, iniciar relaciones sexuales a edades más tempranas se asocia con mayor vulnerabilidad a embarazos no planificados e ITS, debido a la falta de preparación y experiencia. Conocer la edad promedio permite identificar patrones de riesgo y diseñar estrategias de prevención ajustadas a las necesidades de cada grupo etario, además analizar este indicador también ayuda a comprender cómo los adolescentes desarrollan sus prácticas sexuales y cómo influyen factores externos, como la presión de pares y las normas sociales, en la decisión de iniciar la actividad sexual (48).

- Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), la adolescencia comprende de los 10 a 19 años, y se considera que el inicio de relaciones sexuales debe ser posterior a la madurez emocional y cognitiva, con conocimiento suficiente sobre sexualidad y protección (52).
- La legislación peruana establece la edad mínima de consentimiento sexual en 14 años, siempre que no exista abuso o coerción. Sin embargo, desde un enfoque de salud y educación, se recomienda esperar hasta tener madurez física, emocional y social suficiente (48).

2.2.11.4 Número de parejas sexuales

El número de parejas sexuales durante la adolescencia es un indicador relevante de las prácticas sexuales y refleja la diversidad de experiencias afectivas y sexuales de los jóvenes. Tener múltiples parejas en esta etapa aumenta la exposición a riesgos como la gestación precoz, además, la cantidad de parejas suele estar influenciada por factores sociales, los amigos y la búsqueda de aceptación el cual puede generar consecuencias biológicas, emocionales y sociales negativas. Analizar la cantidad de parejas permite entender cómo los jóvenes exploran su sexualidad y cuáles conductas podrían ser consideradas más segura o responsables frente a sus efectos (49).

En el ámbito de la salud sexual y reproductiva, el número de parejas sexuales en adolescentes es un tema relevante. Se presenta un análisis respaldado por evidencia científica reciente:

- **Implicaciones del número de parejas sexuales en adolescentes o Riesgo de infecciones de transmisión sexual (ITS):** El aumento del número de parejas sexuales en adolescentes se asocia con un mayor riesgo de contraer ITS, especialmente cuando no se utilizan métodos de protección adecuados. Estudios han observado un incremento en la incidencia de ITS entre jóvenes, atribuido en parte a prácticas sexuales sin protección y múltiples parejas sexuales.

- **Embarazos no planificados:** Una mayor cantidad de parejas sexuales puede incrementar la probabilidad de embarazos no deseados, especialmente si no se emplean métodos anticonceptivos eficaces. La educación sexual integral es crucial para reducir estos riesgos y promover comportamientos sexuales responsables.

- **Impacto emocional y psicológico:** Las relaciones sexuales múltiples sin una adecuada preparación emocional pueden afectar el bienestar psicológico de los adolescentes. Es fundamental que los jóvenes desarrollen habilidades para establecer relaciones saludables y comprender las implicaciones emocionales de su actividad sexual (49).

- **Recomendaciones para adolescentes o Educación sexual integral:** Es esencial proporcionar a los adolescentes información completa sobre sexualidad, incluyendo aspectos físicos, emocionales y sociales. La educación sexual integral ha demostrado ser eficaz en la reducción de embarazos adolescentes y la prevención de ITS.

- **Uso de métodos de protección:** Se debe promover el uso consistente y correcto de métodos anticonceptivos y de barrera, como los preservativos, para prevenir ITS y embarazos no planificados.

- **Fomento de relaciones saludables:** Es importante que los adolescentes aprendan a establecer relaciones basadas en el respeto mutuo, la comunicación y el consentimiento.

- **Acceso a servicios de salud sexual y reproductiva:** Los adolescentes deben tener acceso a servicios de salud que ofrezcan orientación, pruebas de ITS y métodos anticonceptivos de manera confidencial y sin prejuicios.

- El número de parejas sexuales en adolescentes debe ser abordado con sensibilidad y educación. Es esencial proporcionar a los jóvenes las herramientas

necesarias para tomar decisiones informadas y responsables respecto a su salud sexual y reproductiva (49).

2.2.11.5 Uso de preservativo

El preservativo es un método de barrera esencial para proteger a los adolescentes frente a embarazos no deseados y enfermedades de transmisión sexual. Su uso en la primera relación sexual establece prácticas sexuales responsables desde el inicio, promoviendo la prevención de riesgos biológicos. Además, favorece la conciencia sobre la importancia del autocuidado y la responsabilidad personal en la vida sexual, contar con preservativos y saber utilizarlos correctamente disminuye significativamente la probabilidad de embarazos precoces e infecciones de transmisión sexual. En este sentido, el uso de preservativo refleja una conducta sexual responsable y evidencia la capacidad de los adolescentes para proteger su salud sexual y reproductiva, integrando la prevención en sus prácticas sexuales desde etapas tempranas (50).

En síntesis, la prevención del embarazo adolescente debe asumirse como una responsabilidad colectiva que se estructura en tres niveles complementarios: la prevención primaria, orientada a evitar la gestación mediante la educación sexual integral, promoción del uso de métodos anticonceptivos y el fortalecimiento de prácticas saludables; la prevención secundaria, centrada en detectar de manera temprana situaciones de riesgo o embarazos incipientes para brindar consejería oportuna y acceso inmediato a los servicios de salud; y la prevención terciaria, dirigida a reducir las consecuencias físicas, emocionales y sociales cuando el embarazo ya se ha producida, ofreciendo apoyo integral a la adolescencia y su entorno. Por lo tanto, el abordaje del embarazo adolescente no puede reducirse a una sola acción aislada, sino que exige estrategias articuladas que respondan a las necesidades reales de esta población, favoreciendo su bienestar integral y el ejercicio pleno de sus derechos (50).

2.3 Hipótesis

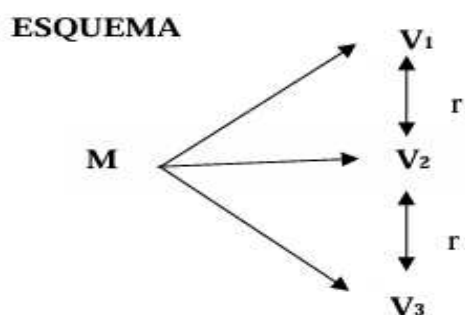
H1: Existe relación significativa entre el conocimiento, las actitudes y las prácticas sobre prevención del embarazo adolescente en adolescentes del Asentamiento Humano 15 de marzo, Sullana, Piura, 2025.

H0: No existe relación significativa entre el conocimiento, la actitud y las prácticas sobre prevención del embarazo adolescente en adolescentes del Asentamiento Humano 15 de marzo, Sullana, Piura, 2025.

III. METODOLOGÍA

3.1 Tipo, nivel y diseño de investigación

El tipo de investigación fue cuantitativo ya que se recopilaron y midieron aspectos numéricos de las variables de estudio. El nivel de la investigación fue de nivel descriptivo correlacional ya que no solo se centró en la descripción y detalle de las variables de estudio, sino también explorar la relación que existe entre ellos. Se empleó un diseño no experimental, ya que no se manipularon deliberadamente las variables y de corte transversal porque los datos se recopilaron en un tiempo determinado, permitiendo observarlas tal como se presentaron en su contexto natural (51).



Dónde:

M: Adolescentes del AA.HH. 15 de marzo

V1: Conocimiento sobre prevención del embarazo

V2: Actitudes sobre prevención del embarazo

V3: Prácticas sobre prevención del embarazo

r: relación entre las variables

3.2 Población

La población estuvo constituida por 90 adolescentes del Asentamiento Humano 15 de marzo que reportaran actividad coital. El tamaño de la población estuvo definido por los adolescentes residentes durante el periodo de la investigación y previo barrido para identificar con exactitud los adolescentes que iniciaron vida sexual. La muestra estuvo conformada por el total de la población en estudio que cumplieron con los criterios de selección.

Criterios de inclusión y exclusión

- **Inclusión:**

- Adolescentes que aceptaran participar voluntariamente en la investigación.

- Aceptación de participar en el estudio del padre o apoderado.
 - Adolescentes que residen habitualmente en Asentamiento Humano 15 de marzo.
 - Adolescentes no gestantes.
 - Adolescentes sexualmente activos.
- **Exclusión:**
- Adolescentes que no aceptaron participar en la investigación.
 - Adolescentes que no residen habitualmente en Asentamiento Humano 15 de marzo.
 - Adolescentes gestantes.
 - Adolescentes con alguna discapacidad que impida la comunicación.
 - Adolescentes con habilidades diferentes.
 - Adolescentes sexualmente activos.

Los procedimientos para la recolección de datos se iniciaron con la autorización de las autoridades del Asentamiento Humano 15 de marzo, luego se escogió a las personas que serán objeto de la investigación, en este caso los 90 adolescentes de 15 a 19 años que residan en el Asentamiento Humano 15 de marzo y que cumplieron con los criterios de inclusión, luego se les pidió participar de manera voluntaria en el estudio a través de un consentimiento informado.

Antes de la distribución de las preguntas se presentó el tema y los objetivos que se pretendieron, dando a conocer que todos los datos obtenidos en las encuestas son totalmente confidenciales y la aplicación del instrumento de recolección de información tuvo una duración aproximada de 20 minutos.

3.3 Matriz de operacionalización de variables

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERATIVA	DIMENSIONES	INDICADORES	ESCALA DE MEDICIÓN	CATEGORÍAS O VALORACIÓN
Perspectiva integral del embarazo adolescente	Abordaje articulado de los conocimientos, las actitudes y las prácticas de los adolescentes frente al embarazo adolescente, permitiendo una comprensión holística del fenómeno desde una dimensión cognitiva, afectiva y conductual.	Información que poseen sobre conceptos generales y prevención del embarazo. Actitudes como creencias, sentimientos o predisposición frente a las conductas sexuales y acciones en relación a la prevención del embarazo adolescente.	Conocimiento sobre prevención del embarazo adolescente (Ítem 1 al ítem 14)	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Día fértil del ciclo menstrual. ▪ Coito desprotegido. ▪ Desinformación sexual. ▪ Sustancias psicoactivas. ▪ Fracaso escolar. ▪ MAC como prevención del embarazo. ▪ Riesgo materno-fetal. 	Cualitativa nominal	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Bajo: 0 - 4 puntos ▪ Medio: 5 - 7 puntos ▪ Alto: 8 - 10 puntos
			Actitudes sobre prevención del embarazo adolescente (Ítem 6, ítem 7, ítem 8)	<ul style="list-style-type: none"> ▪ MAC como prevención del embarazo y las ITS ▪ Presión para tener relaciones sexuales ▪ Responsabilidad ante una maternidad/paternidad precoz ▪ Proyecto de vida ▪ Educación sobre temas de sexualidad. ▪ Asertividad ante la información de un embarazo. 	Cualitativa ordinal	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Favorable 40-50 puntos. ▪ Neutra 30-39 puntos. ▪ Desfavorable 10-29 puntos.

				<ul style="list-style-type: none"> ▪ Información y comunicación con los padres. 		
			<p>Prácticas para prevención del embarazo adolescente (ítem 9, ítem 10,)</p>	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Inicio de relaciones sexuales. ▪ Edad de la primera relación sexual. ▪ Número de parejas sexuales. ▪ Uso de preservativo. ▪ Comunicación con los padres. 	<p>Cualitativa nominal</p>	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Favorable 9-12 ▪ Moderada 6-8 ▪ Riesgosa 0-5

3.4 Técnica e instrumento de recolección de información

Se aplicó la técnica de la encuesta, ya que es una forma directa para la obtención de datos primarios, asimismo es el foco de estudio que constituye el núcleo del problema de investigación (51). Se utilizó un cuestionario para la recopilación de datos creado por Garnica J (5), en su tesis titulada “Conocimientos, actitudes y prácticas sobre la prevención del embarazo adolescente en estudiantes de quinto año de secundaria de la Institución Educativa Nacional Santa Rosa 6094, Chorrillos, 2016”; este instrumento se divide en 3 partes:

En la primera parte se tiene interrogantes relacionadas al conocimiento sobre embarazo adolescente, en las que hay 14 preguntas de opción múltiple. La respuesta correcta se calificó con 1 punto, mientras que la incorrecta se calificó con cero. La medición del conocimiento se realizará mediante la Escala de Estanones, categorizando los resultados en alto, medio y bajo, utilizando la constante 0.75, la media aritmética (\bar{x}) y la desviación estándar (S) del puntaje total.

La segunda parte consiste en evaluar las actitudes de la prevención del embarazo adolescente, con un total de 11 preguntas. Para medir las respuestas de las actitudes se usó la escala de Likert, la que se clasificó de la siguiente manera:

- 5 = Totalmente de acuerdo
- 4 = De acuerdo
- 3 = Indiferente
- 2 = En desacuerdo
- 1 = Totalmente en desacuerdo

La tercera parte, está integrado por 8 preguntas que reflejan conductas reales de los estudiantes en relación con la prevención del embarazo adolescente.

Baremación general:

Conocimiento	
Alto	0 – 4
Medio	5 – 9
Bajo	10-14

Actitudes	
-----------	--

Favorable	40-50
Neutra	30-39
Desfavorable	10-29
Prácticas	
Favorable	9-12
Moderada	6-8
Desfavorable	0-5

a) Validez

Para validar el instrumento de recolección de datos, se requirió la colaboración de profesionales de la salud, quienes evaluaron y analizaron cada pregunta para garantizar su fundamentación, claridad y especificidad. Este proceso permitió confirmar la validez del instrumento, demostrando su aplicabilidad en la población objeto de estudio.

b) Confiabilidad

Para evaluar la confiabilidad, se llevó a cabo una prueba piloto con la participación de 20 estudiantes que no estaban incluidos en el estudio principal. Esta prueba nos proporcionó evidencia sobre el nivel de conocimiento y las actitudes respecto a la prevención del embarazo adolescente. Para realizar el análisis, se utilizó el programa estadístico SPSS Versión 26 y se calculó el coeficiente alfa de Cronbach.

Instrumento	Alfa de Cronbach
Conocimiento	0,72
Actitud	0,95
Prácticas	0,85

3.5 Método de análisis de datos

Se realizó el análisis estadístico de las variables del estudio de acuerdo a los objetivos establecidos. La información estuvo demostrada de forma numérica, empleando tablas y gráficos estadísticos para exponer de manera visual los hallazgos. La información

recolectada fue cifrada y analizada a través de una hoja de cálculo en el software Open Office Calc.

3.6 Aspectos éticos

La actual investigación toma en consideración los principios éticos del Reglamento de integridad científica en la investigación versión 002 de ULADECH Católica (52), mostrando el compromiso de manejo ético, confiabilidad y respeto de la información brindada, en las que se tuvo en cuenta los siguientes principios éticos:

- **Respeto y protección de los derechos de los intervinientes:** Las adolescentes participaron de manera voluntaria, previo consentimiento de sus padres y su propio consentimiento informado. Se les aseguró la posibilidad de retirarse en cualquier momento y se garantiza la privacidad y seguridad de sus datos. Se obtuvo los permisos necesarios de las autoridades correspondientes con respeto y garantizando el respeto intercultural de cada participante.
- **Cuidado del medio ambiente:** Se implementaron medidas para proteger y preservar el medio ambiente, además se respetaron las normas de bioseguridad durante la realización del estudio.
- **Libre participación por propia voluntad:** Se respetaron la voluntad de los participantes y se les informará detalladamente sobre el estudio antes de su participación.
- **Beneficencia y no maleficencia:** Se explicó los beneficios de la investigación y se comprobará que la participación no afectará negativamente. Asimismo, se aseguró que la participación en el estudio no represento riesgos para la salud o integridad.
- **Integridad y honestidad:** Se veló por la privacidad y el secreto de la identidad de los participantes, asegurándoles que sus respuestas permanecerán confidenciales y no serán reveladas. También se enfatizó que la investigación no recibió financiamiento externo ni estuvo afectada por conflictos de interés, asimismo toda la información fue recopilada de manera transparente y responsable.
- **Justicia:** Todos los participantes recibieron un trato igualitario y respetuoso, sin discriminación ni favoritismo. Se respetó la interculturalidad de cada uno.

IV. RESULTADOS

Tabla 1. Conocimiento sobre el embarazo adolescente en adolescentes del Asentamiento Humano 15 de marzo, Sullana, 2025

Conocimiento	n	%
Alto	15	16,7
Medio	30	33,3
Bajo	45	50,0
Total	90	100,0

Fuente: Instrumento de recolección de datos

En la tabla 1, se evidencian los datos de la aplicación de la encuesta demostrando que el 50,0% de las mujeres muestran un conocimiento bajo sobre embarazo adolescente, contexto que refleja a un grupo vulnerable con desconocimiento sobre los días fértiles, desinformación sexual, MAC como prevención del embarazo y riesgo materno fetal, seguido de un 33,3% con conocimiento medio, mientras solo el 16,7% obtuvo un conocimiento alto.

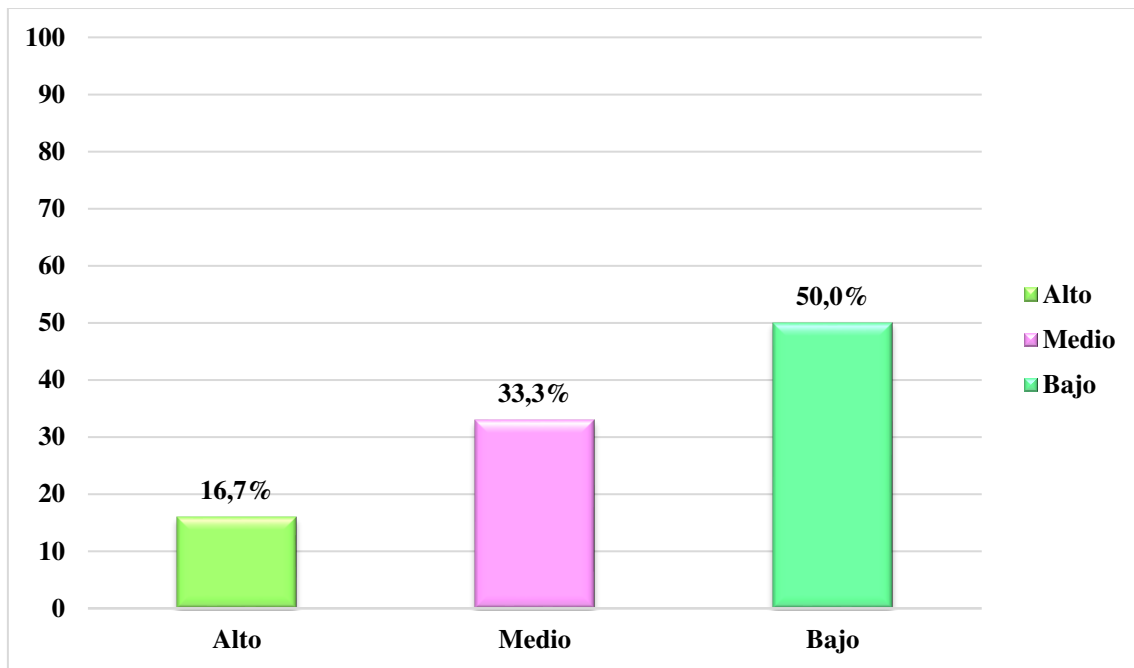


Figura 1. Gráfico de columna del conocimiento sobre el embarazo adolescente en adolescentes del Asentamiento Humano 15 de marzo, Sullana, 2025

Fuente: Tabla 1

Tabla 2. Actitudes frente a la prevención del embarazo adolescente en los adolescentes del Asentamiento Humano 15 de marzo, Sullana, 2025

Conocimiento	n	%
Favorable	11	12,2
Neutra	24	26,7
Desfavorable	55	61,1
Total	90	100,0

Fuente: Instrumento de recolección de datos

En la tabla 2, se evidencia que el 61,1% de los adolescentes investigados presentan actitudes desfavorables frente al embarazo adolescente, lo que refleja la falta de disposición de los adolescentes sobre el uso del MAC como prevención del embarazo y las ITS, la presión para tener relaciones sexuales, la responsabilidad ante una maternidad/paternidad precoz y una mala educación, información y comunicación con los padres sobre temas de sexualidad, reduciendo las posibilidades de identificar factores de riesgo. Por otro lado, el 26,7% manifestó una actitud neutra, y solo el 12,2% mostraron una actitud favorable reflejando el interés sobre la prevención y cultura sobre el embarazo adolescente.

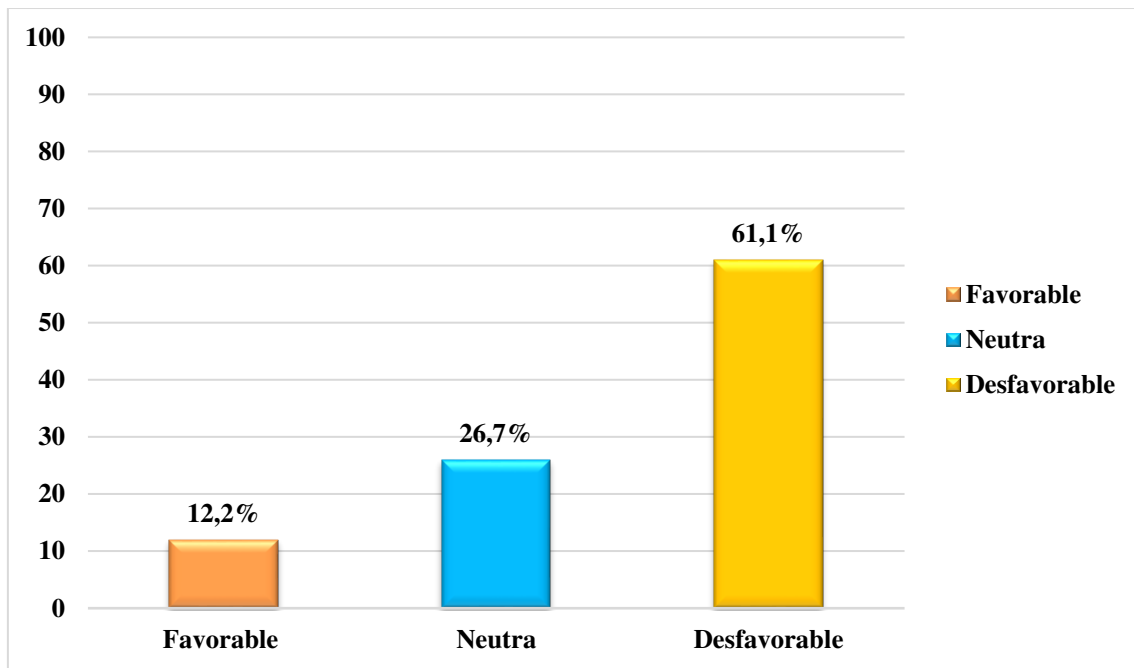


Figura 2. Gráfico de columna de las actitudes frente a la prevención del embarazo adolescente en los adolescentes del Asentamiento Humano 15 de marzo, Sullana, 2025

Fuente: Tabla 2

Tabla 3. *Prácticas sexuales y preventivas frente al embarazo adolescente en adolescentes del Asentamiento Humano 15 de marzo, Sullana, 2025*

Conocimiento	n	%
Favorable	16	17,8
Moderada	23	25,6
Riesgosa	51	56,6
Total	90	100,0

Fuente: Instrumento de recolección de datos

En la tabla 3, se evidencia que el 56,6% de los investigados mostraron unas prácticas sexuales y preventivas desfavorables relacionadas con el embarazo adolescente, lo que refleja la falta de disposición para el uso del preservativo y comunicación con los padres, inicio temprano de relaciones y número de parejas sexuales, aumentando las posibilidades de un embarazo a temprana edad. Por otro lado, solo el 17,8% manifestaron unas prácticas sexuales y preventivas favorables, reflejando el interés sobre la prevención del embarazo adolescente.

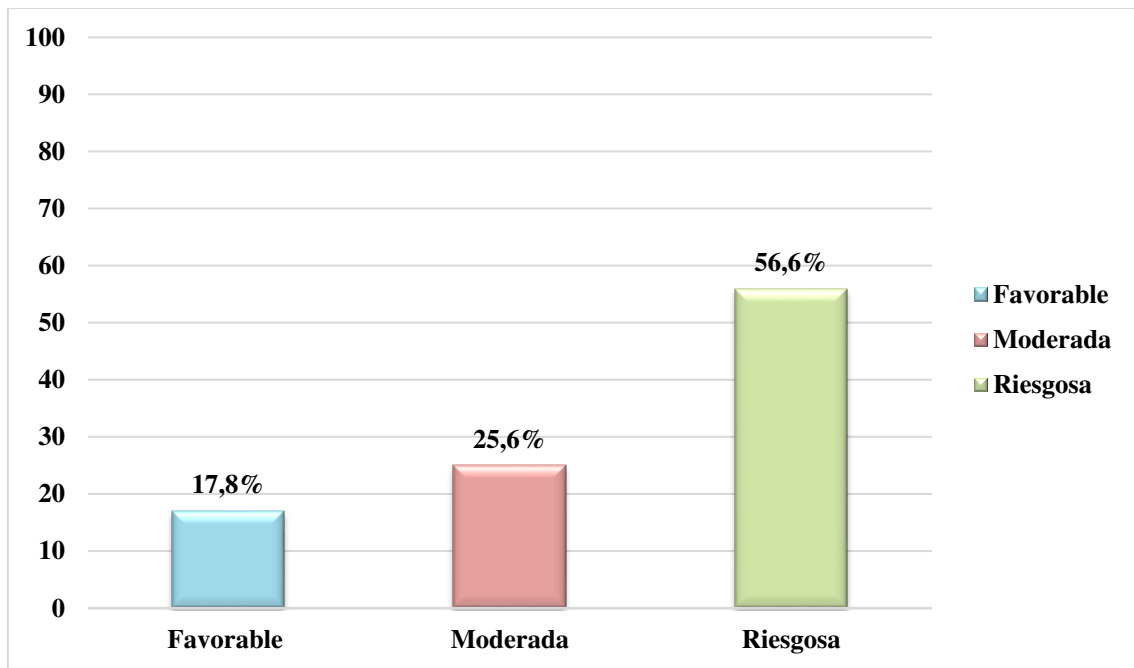


Figura 3. Gráfico de columna de las prácticas sexuales y preventivas frente al embarazo adolescente en adolescentes del Asentamiento Humano 15 de marzo, Sullana, 2025

Fuente: Tabla 3

Tabla 4. Relación entre los niveles de conocimiento, actitudes y prácticas frente al embarazo adolescente en adolescentes del Asentamiento Humano 15 de marzo, Sullana, 2025

Práctica	Conocimiento	Actitud						Total	
		Favorable		Neutra		Desfavorable		n	%
		n	%	n	%	n	%	n	%
Favorable	Alto	20	33,3	31	51,7	2	3,3	53	88,3
	Medio	1	1,7	5	8,3	1	1,7	7	11,7
	Bajo	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
	Total	21	35,0	36	60,0	3	5,0	60	100,0
Moderada	Alto	8	30,8	13	50,0	1	3,8	22	84,6
	Medio	3	11,6	1	3,8	0	0,0	4	15,4
	Bajo	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
	Total	11	42,4	14	53,8	1	3,8	26	100,0
Riesgosa	Alto	2	50,0	2	0,0	2	50,0	4	100,0
	Medio	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
	Bajo	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
	Total	2	50,0	2	0,0	2	50,0	4	100,0
Total		34	37,8	52	4,4	4	57,8	90	100,0

Fuente: Instrumento de recolección de datos

La Tabla 4 muestra la relación entre los niveles de conocimiento, actitudes y prácticas frente al embarazo adolescente en los adolescentes del Asentamiento Humano 15 de marzo, Sullana, 2025, permitiendo analizar la perspectiva integral desde el enfoque de Conocimientos, Actitudes y Prácticas (CAP). En relación con las *prácticas favorables*, se observa que la mayoría de los adolescentes presenta *niveles altos de conocimiento y actitudes favorables*, lo que evidencia una correspondencia positiva entre un mayor conocimiento, actitudes responsables y prácticas preventivas adecuadas frente al embarazo adolescente. Este hallazgo respalda el supuesto del modelo CAP, según el cual un adecuado nivel de conocimiento favorece la adopción de actitudes positivas que se reflejan en prácticas sexuales seguras.

Respecto a las *prácticas moderadas*, predominaron los adolescentes con *conocimiento alto y actitudes neutras*, así como un grupo importante con conocimiento

alto y actitudes favorables. Esta situación sugiere que, si bien el conocimiento es adecuado, la falta de una actitud plenamente favorable limita la adopción de prácticas preventivas óptimas, ubicándose en un nivel intermedio de comportamiento sexual.

En cuanto a las *prácticas sexuales riesgosas*, se evidenció que los adolescentes con este tipo de prácticas se asociaron principalmente a *niveles bajos de conocimiento y actitudes desfavorables*, lo que refleja una relación directa entre la deficiencia de información, la presencia de actitudes negativas y la adopción de conductas sexuales de riesgo. Este resultado pone de manifiesto el escaso interés o acceso a información preventiva, así como la limitada valoración de la importancia de prevenir el embarazo adolescente.

En conjunto, los resultados de la tabla evidencian una *relación entre los componentes del modelo CAP*, confirmando que menores niveles de conocimiento y actitudes desfavorables se asocian con prácticas sexuales más riesgosas, mientras que mayores niveles de conocimiento y actitudes favorables se relacionan con prácticas preventivas adecuadas. Estos hallazgos refuerzan la necesidad de intervenciones educativas integrales orientadas a fortalecer simultáneamente el conocimiento, las actitudes y las prácticas en los adolescentes.

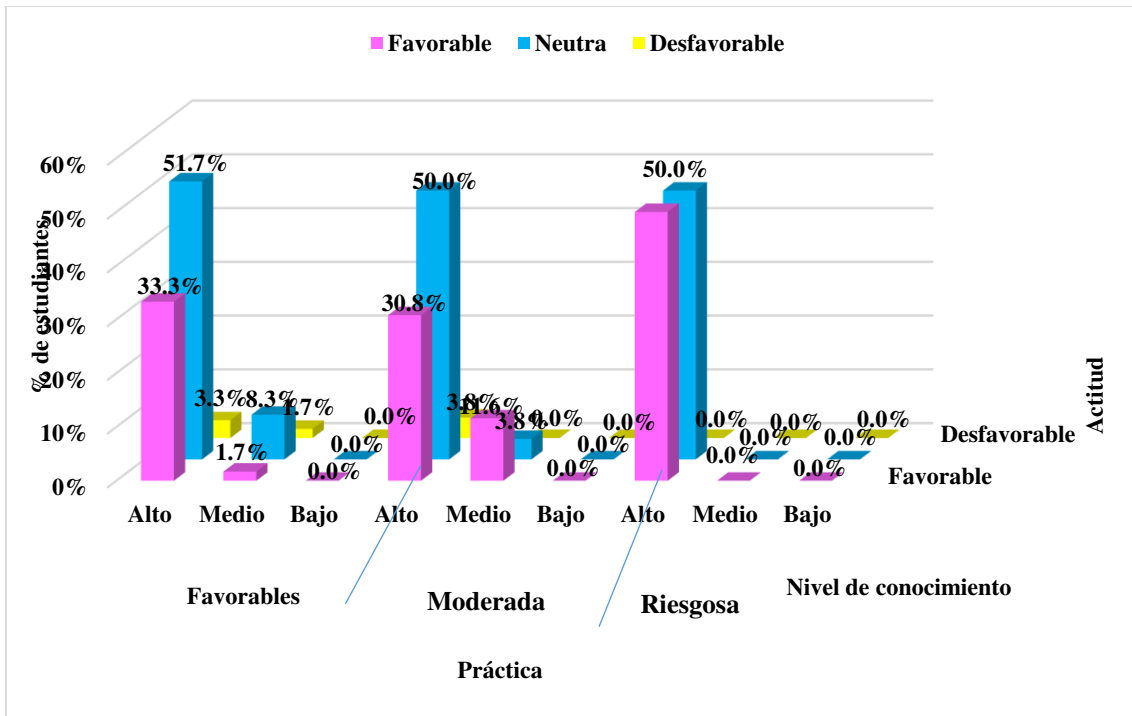


Figura 4. Gráfico de columna de la relación entre los niveles de conocimiento, actitudes y practicas frente al embarazo adolescente en adolescentes del Asentamiento Humano 15 de marzo, Sullana, 2025

Fuente: Tabla 4

Tabla 4.1 Correlación de Spearman entre conocimiento, actitudes y practicas frente al embarazo adolescente en adolescentes del Asentamiento Humano 15 de marzo, Sullana, 2025

Correlaciones			
Rho de Spearman		Actitud	Práctica
Conocimiento	Coefficiente de correlación	,019	,009
	p-valor	,862	,932
	N	90	89
Actitud	Coefficiente de correlación		-,050
	p-valor		,645
	N		89

Fuente: Instrumento de recolección de datos

La Tabla 4.1 presenta los resultados del análisis de correlación de Spearman entre los niveles de conocimiento, actitudes y prácticas frente al embarazo adolescente en adolescentes del Asentamiento Humano 15 de marzo, Sullana, 2025.

En la relación entre *conocimiento* y *actitud*, se obtuvo un coeficiente de correlación Rho de Spearman de 0,019, con un valor de significancia estadística de $p = 0,862$, el cual es mayor al nivel de significancia establecido ($\alpha = 0,05$). Este resultado indica que no existe una relación estadísticamente significativa entre ambas variables, evidenciando que el nivel de conocimiento no se asocia directamente con las actitudes frente a la prevención del embarazo adolescente en la población estudiada.

Respecto a la relación entre *conocimiento* y *prácticas*, se halló un coeficiente de correlación de 0,009 y un p-valor de 0,932 ($p > 0,05$), lo que demuestra la ausencia de una correlación significativa entre estas variables. Este hallazgo sugiere que, aun cuando los adolescentes puedan poseer cierto nivel de conocimiento, ello no necesariamente se traduce en la adopción de prácticas sexuales preventivas.

Finalmente, en la correlación entre *actitudes* y *prácticas*, se obtuvo un coeficiente de correlación de -0,050 con un p-valor de 0,645 ($p > 0,05$), indicando que no existe una relación estadísticamente significativa entre ambas variables. La correlación negativa, aunque muy débil, carece de relevancia estadística, por lo que no permite afirmar una

asociación entre las actitudes y las prácticas frente a la prevención del embarazo adolescente.

En conjunto, los resultados evidencian que *no se encontraron correlaciones significativas entre los componentes del modelo CAP*, lo que sugiere que los conocimientos, actitudes y prácticas se comportan de manera independiente en la población estudiada. Estos hallazgos resaltan la necesidad de fortalecer estrategias de intervención integrales que no solo incrementen el conocimiento, sino que también aborden factores psicosociales, culturales y contextuales que influyen en la conducta sexual de los adolescentes.

V. DISCUSIÓN

La discusión de los resultados de la presente investigación se orienta a un análisis crítico e integral de la perspectiva del embarazo adolescente en los adolescentes del Asentamiento Humano 15 de marzo, Sullana, 2025, desde el enfoque de Conocimientos, Actitudes y Prácticas (CAP). Este análisis trasciende la descripción de frecuencias y porcentajes, interpretando los hallazgos a la luz de modelos teóricos y evidencia científica previa, con el propósito de comprender los factores cognitivos, actitudinales, conductuales y contextuales que contribuyen a la persistencia del embarazo adolescente como un problema de salud pública.

En relación con el *nivel de conocimiento sobre la prevención del embarazo adolescente* (Tabla 1), los resultados evidenciaron que el 50,0 % de los adolescentes presentó un nivel bajo de conocimiento. Este hallazgo es concordante con lo reportado por Goussen V (6), quien identificó que el 86,2 % de los adolescentes presentaba conocimientos deficientes sobre el ciclo menstrual y la edad fértil, así como con el estudio de Varón J (7), donde más del 40 % mostró bajo conocimiento respecto al riesgo de embarazo en la adolescencia. Estos resultados reflejan que el déficit de información continúa siendo una constante en poblaciones adolescentes, especialmente en contextos de vulnerabilidad social.

Desde el enfoque constructivista (25), el conocimiento se consolida cuando el adolescente logra integrar la información a su experiencia cotidiana y a su realidad sociocultural. Sin embargo, en asentamientos humanos, la educación sexual suele ser fragmentada, tardía y mediada por mitos culturales, creencias erróneas y escasa orientación familiar, lo que limita la comprensión y aplicación práctica del conocimiento adquirido. En este sentido, los hallazgos sugieren que los esfuerzos institucionales en educación sexual no logran generar aprendizajes significativos ni sostenidos, manteniendo brechas importantes en el conocimiento preventivo.

Respecto a las *actitudes frente a la prevención del embarazo adolescente* (Tabla 2), se encontró que el 61,1 % de los adolescentes presentó actitudes desfavorables, resultado que adquiere especial relevancia al considerar que las actitudes representan el vínculo entre el conocimiento y la conducta. Este hallazgo coincide con el estudio de Risco D (12), quien reportó actitudes desfavorables en el 58,16 % de los adolescentes,

asociadas a bajos niveles de conocimiento. A diferencia de investigaciones donde se describen actitudes favorables pese a conocimientos limitados, como lo señalado por Toribio E y Príncipe A (10), en el presente estudio se observa una coherencia negativa entre bajo conocimiento y actitudes desfavorables.

Este comportamiento puede explicarse a partir de la Teoría del Comportamiento Planificado de Ajzen (20), la cual postula que las actitudes no dependen exclusivamente del conocimiento, sino también de las normas subjetivas y del control conductual percibido. En contextos como el Asentamiento Humano 15 de marzo, las normas sociales tienden a normalizar el inicio precoz de la vida sexual, la maternidad temprana y la resistencia al uso de métodos anticonceptivos, debilitando la intención de adoptar conductas preventivas.

Asimismo, las actitudes desfavorables identificadas podrían estar influenciadas por factores estructurales como la pobreza, la deserción escolar, la violencia familiar y la limitada comunicación entre padres e hijos. Estos elementos configuran un entorno en el que el embarazo adolescente no siempre es percibido como un evento prevenible, sino como una consecuencia esperable del contexto social. En concordancia, Risco D (12) señala que los adolescentes con actitudes negativas suelen provenir de entornos con escaso acompañamiento familiar y limitado acceso a orientación en salud sexual.

En cuanto a las *prácticas sexuales y preventivas* (Tabla 3), se evidenció que el 56,6 % de los adolescentes presentó prácticas sexuales riesgosas, constituyendo uno de los hallazgos más críticos del estudio. Este resultado confirma que los déficits de conocimiento y las actitudes desfavorables tienden a traducirse en conductas que incrementan la probabilidad de embarazo adolescente. Resultados similares fueron reportados por Goussen V (6), quien identificó prácticas sexuales de riesgo en el 50,6 % de los adolescentes evaluados. Asimismo, Rodríguez N, Moreno G y Gómez G (8) evidenciaron que, aun con niveles aceptables de conocimiento, persiste el uso inconsistente de métodos anticonceptivos.

Desde el modelo ecológico de Bronfenbrenner (23), estas prácticas de riesgo pueden entenderse como el resultado de la interacción de múltiples niveles de influencia: a nivel individual, la inmadurez emocional y la búsqueda de aceptación; a nivel familiar, la escasa comunicación y supervisión; a nivel comunitario, la limitada disponibilidad de

servicios de salud amigables; y a nivel social, normas culturales que minimizan la importancia de la prevención. Este enfoque permite comprender por qué el conocimiento, por sí solo, no garantiza la adopción de prácticas sexuales seguras.

Al analizar de manera integrada los *componentes del modelo CAP* (Tabla 4), se evidenció que los adolescentes con menor nivel de conocimiento y actitudes desfavorables tienden a presentar prácticas sexuales más riesgosas frente a la prevención del embarazo adolescente. Desde un análisis descriptivo, este hallazgo respalda el modelo CAP, en el cual el conocimiento constituye la base, las actitudes actúan como mediadoras y las prácticas representan la expresión final del comportamiento.

No obstante, los resultados del análisis correlacional mediante el *coeficiente Rho de Spearman* (Tabla 4.1) no evidenciaron relaciones estadísticamente significativas entre conocimiento, actitudes y prácticas ($p > 0,05$). Este resultado no invalida el enfoque CAP ni el diseño correlacional del estudio, sino que pone de manifiesto la complejidad del comportamiento sexual adolescente, especialmente en contextos de vulnerabilidad social.

Desde el punto de vista metodológico, el enfoque CAP fue utilizado como un *marco conceptual integrador*, que permitió analizar de forma sistemática las dimensiones cognitivas, actitudinales y conductuales. El nivel descriptivo correlacional permitió explorar posibles asociaciones sin asumir causalidad, lo cual es coherente con un diseño no experimental y de corte transversal. La ausencia de correlaciones significativas sugiere que estas variables no se relacionan de manera lineal ni directa, debido a la influencia de factores intervinientes no medidos, como normas sociales, presión de pares, desigualdad de género, acceso a servicios de salud, dinámica familiar y condiciones socioeconómicas.

Estos hallazgos coinciden con lo reportado por Goussen V (6) y Vásquez O (11), quienes señalan que un mayor nivel de conocimiento no siempre se traduce en actitudes favorables ni en prácticas preventivas, reforzando la idea de que el embarazo adolescente es un fenómeno multicausal y contextual.

Desde una perspectiva crítica, los resultados cuestionan la efectividad de las estrategias tradicionales de prevención del embarazo adolescente centradas únicamente en charlas informativas aisladas. Se evidencia la necesidad de programas integrales que incorporen educación sexual basada en derechos, fortalecimiento de habilidades

socioemocionales, participación familiar y acceso oportuno a servicios de salud sexual y reproductiva. Asimismo, se hace imprescindible fortalecer el rol del primer nivel de atención, promoviendo servicios amigables para adolescentes que garanticen confidencialidad, acompañamiento continuo y toma de decisiones informadas.

En conclusión, la perspectiva integral del embarazo adolescente en los adolescentes del Asentamiento Humano 15 de marzo se caracteriza por una combinación de conocimientos insuficientes, actitudes desfavorables y prácticas sexuales riesgosas, fuertemente influenciadas por el contexto social. El presente estudio aporta evidencia que respalda la necesidad de intervenciones sostenidas, multisectoriales y culturalmente pertinentes, orientadas no solo a informar, sino a transformar creencias, actitudes y prácticas, contribuyendo así a la reducción del embarazo adolescente y al desarrollo integral de esta población vulnerable.

VI. CONCLUSIONES

1. La perspectiva integral del embarazo adolescente en los adolescentes del Asentamiento Humano 15 de marzo, Sullana, 2025, se caracteriza por la presencia de *conocimientos insuficientes, actitudes desfavorables y prácticas sexuales riesgosas*, evidenciando una situación de alta vulnerabilidad frente a la prevención del embarazo adolescente desde el enfoque de Conocimientos, Actitudes y Prácticas (CAP).
2. En relación con el componente *conocimiento*, se concluye que un porcentaje significativo de adolescentes presenta *bajo nivel de conocimiento sobre la prevención del embarazo adolescente*, lo que refleja deficiencias en la educación sexual integral y limita la capacidad de los adolescentes para identificar riesgos y adoptar conductas preventivas adecuadas.
3. Respecto al componente *actitudes*, se determinó que la mayoría de los adolescentes presenta *actitudes desfavorables frente a la prevención del embarazo adolescente*, las cuales están influenciadas por normas sociales, creencias culturales y condiciones estructurales del entorno, lo que debilita la intención de adoptar comportamientos sexuales responsables.
4. En cuanto al componente *prácticas*, se concluye que más de la mitad de los adolescentes mantiene *prácticas sexuales riesgosas*, lo que confirma que la presencia de conocimientos insuficientes y actitudes desfavorables se traduce en conductas que incrementan la probabilidad de embarazo adolescente.
5. Desde el análisis descriptivo integral, se evidenció que los adolescentes con *menores niveles de conocimiento y actitudes desfavorables tienden a presentar prácticas sexuales más riesgosas*, lo cual respalda conceptualmente el modelo CAP como marco explicativo del comportamiento sexual adolescente.
6. Sin embargo, el análisis correlacional mediante el coeficiente *Rho de Spearman* no mostró relaciones estadísticamente significativas entre los niveles de conocimiento, actitudes y prácticas, lo que indica que estas dimensiones *no se relacionan de manera lineal ni directa* en la población estudiada, evidenciando la influencia de factores sociales, culturales y contextuales no abordados en el estudio.

7. En consecuencia, se concluye que el embarazo adolescente en el contexto estudiado constituye un fenómeno *multicausal* y *contextual*, que no puede ser explicado únicamente a partir de déficits cognitivos o actitudinales, sino que requiere un abordaje integral que considere determinantes individuales, familiares, comunitarios y sociales.

VII. RECOMENDACIONES

1. *Al Ministerio de Salud (MINSA) y al primer nivel de atención* Implementar programas integrales de prevención del embarazo adolescente basados en el enfoque CAP, que no se limiten a la transmisión de información, sino que incorporen el fortalecimiento de habilidades socioemocionales, la toma de decisiones informadas y el desarrollo del pensamiento crítico en los adolescentes.
2. *A los establecimientos de salud del ámbito de estudio* Fortalecer los servicios de salud sexual y reproductiva amigables para adolescentes, garantizando confidencialidad, acceso oportuno a métodos anticonceptivos y acompañamiento continuo, con énfasis en poblaciones en situación de vulnerabilidad social como los asentamientos humanos.
3. *A las instituciones educativas* Reforzar la implementación de la educación sexual integral con enfoque intercultural y de derechos, promoviendo espacios participativos que permitan a los adolescentes reflexionar sobre sus creencias, actitudes y prácticas, y favorezcan la construcción de conductas sexuales responsables.
4. *A las familias y comunidad* Promover la participación activa de padres, madres y cuidadores en procesos de orientación y comunicación sobre salud sexual y reproductiva, fortaleciendo el rol de la familia como agente protector frente al embarazo adolescente.
5. *A futuras investigaciones* Realizar estudios con enfoques mixtos o longitudinales que permitan profundizar en los factores psicosociales, culturales y estructurales que influyen en el comportamiento sexual adolescente, así como incorporar variables como normas sociales, presión de pares, comunicación familiar y acceso a servicios de salud.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Flores et al. Embarazo en la adolescencia en una región de México: un problema de Salud Pública [Internet]. México: Rev. Salud Pública. 2017. [Consultado 2025 Nov 15]. 19 (3): 374-378. Disponible en: <https://www.scielosp.org/pdf/rsap/2017.v19n3/374-378/es>
2. Organización Mundial de la Salud. Embarazo en la adolescencia [Internet]. Suiza, 2024. [Consultado 2025 Nov 15]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/adolescent-pregnancy>
3. Silva R. Más de medio millón de menores de edad dieron a luz en Perú en la última década [Internet]. Perú: Infobae; 2024. [Consultado 2025 Nov 15]. Disponible en: <https://www.infobae.com/peru/2024/04/14/aumentan-casos-de-embarazo-en-menores-de-edad-lima-loreto-y-la-libertad-registran-3086-partos/>
4. LaChira G. (2025). Embarazo adolescente crece en Piura y ya suma 1,355 casos este 2025 [Internet]. Perú: Reporteros 365; 2025. [Consultado 2025 Nov 15]. Disponible en:
5. Garnica J. Conocimientos, actitudes y prácticas sobre la prevención del embarazo adolescente en estudiantes de quinto año de secundaria de la Institución Educativa Nacional Santa Rosa 6094, Chorrillos, 2016 [Internet]. Lima: Universidad Privada del Norte; 2022. [Consultado 2025 Nov 15]. Disponible en: <https://cybertesis.unmsm.edu.pe/backend/api/core/bitstreams/76024e2b-ec22-4b3d-9fd9-c39d3bcf4ae3/content>
6. Goussen V. Conocimiento, actitudes y prácticas sobre la prevención del embarazo [Internet]. Matagalpa: Universidad Internacional para el Desarrollo Sostenible, 2022. [Consultado 2025 Dic 05]. Disponible en: <https://repositorio.unides.edu.ni/id/eprint/84/1/Monograf%C3%ADa-%20Conocimientos%20actitudes%20y%20pr%C3%A1cticas%20sobre%20la%20prevenci%C3%B3n%20del%20embarazo%20en%20adolescentes%20en%20los%20alumnos%20de%20%20III%20a%20V%20a%20C3%B1o%20de%20secundaria%20del%20colegio%20p%C3%ABblico%20Solingalpa.pdf>
7. Varón J. Nivel de conocimiento del riesgo de embarazo adolescente en el Colegio de Bachillerato Macará [Internet]. Ecuador: Universidad Nacional de Loja; 2023. [Consultado 2025 Oct 15]. Disponible en: https://dspace.unl.edu.ec/jspui/bitstream/123456789/28350/1/JohnEdwin_Varon_Padilla.pdf

8. Rodríguez N, Moreno G, Gómez G. Conocimiento sobre prevención del embarazo en adolescentes mexicanos, 2023. Revis. Horiz. Sanitario [Internet]. Scielo; 2022 [Consultado 2025 Nov 15]; 21(3): 459-467. Disponible en: https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2007-74592022000300459
9. Gaona L, Llanos D. Nivel de conocimiento sobre la prevención del embarazo en tiempos de pandemia en adolescentes del 5° grado de secundaria de la Institución Educativa N° 5168 Rosa Luz, setiembre 2022 [Tesis para optar el título profesional de obstetra]. Lima: Universidad Privada del Norte; 2022. [Consultado 2025 Nov 15]. Disponible en: <https://repositorio.upn.edu.pe/bitstream/handle/11537/32432/Gaona%20V%C3%A1lquez%20Lesley%20Massiel%20-%20Llanos%20Champi%20Deborac.pdf?sequence=1>
10. Toribio E, Príncipe A. Conocimiento y actitud en la prevención del embarazo en adolescentes de una Institución Privada. Chimbote, 2021 [Tesis para optar el título profesional de licenciada en enfermería]. Nuevo Chimbote: Universidad Nacional del Santa, 2022. [Consultado 2025 Nov 15]. Disponible en: <https://repositorio.uns.edu.pe/bitstream/handle/20.500.14278/3933/52445.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
11. Vasquez O. Conocimiento y actitud sobre prevención del embarazo precoz en adolescentes de 15 a 19 años de Pueblo Joven Magdalena Nueva Chimbote, 2025 [Tesis para optar el título profesional de obstetra]. Piura: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote, 2024. [Consultado 2025 Nov 15]. Disponible en: https://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13032/41282/ACTITUDES_ADOLESCENTES_VASQUEZ_DOMINGUEZ_ORIANA_ROSA.pdf?sequence=1&isAllowed=y
12. Risco D. Conocimiento y actitudes sobre prevención del embarazo adolescente en estudiantes, I.E César Vallejo Mendoza la Matanza– Piura, 2022 [Tesis para optar el título profesional de obstetra]. Piura: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote, 2024. [Consultado 2025 Nov 15]. Disponible en: <https://hdl.handle.net/20.500.13032/33595>
13. Yanayaco A. Conocimiento y actitudes sobre prevención del embarazo adolescente en estudiantes, I.E. José Olaya Balandra – Piura, 2022 [Tesis para optar el título profesional de obstetra]. Piura: Universidad Católica Los Ángeles

- de Chimbote, 2024. [Consultado 2025 Nov 15]. Disponible en: <https://hdl.handle.net/20.500.13032/32512>
14. Tocto R. Conocimiento y actitudes sobre prevención del embarazo adolescente en adolescentes del Asentamiento Humano Santa Rosa Morropón-Piura, 2024 [Tesis para optar el título profesional de obstetra]. Piura: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote, 2024. [Consultado 2025 Nov 15]. Disponible en: <https://repositorio.uladech.edu.pe/handle/20.500.13032/37128>
 15. Simbar M et al. Una revisión sistemática de intervenciones educativas para prevenir el embarazo adolescente. *Reprod Health*. 2021;18(1):217.
 16. Santelli J al. Políticas y programas de abstinencia exclusiva hasta el matrimonio: un documento de posición actualizado de la Sociedad para la Salud y Medicina del Adolescente. *J Adolesc Health*. 2017;61(3):400–3.
 17. Haberland N; Rogow D. Educación sexual: tendencias emergentes en la evidencia y la práctica. *J Adolesc Health*. 2019;65(5S):15–27.
 18. Nutbeam D. Alfabetización en salud como objetivo de salud pública: un desafío para las estrategias contemporáneas de educación y comunicación para la salud. *Health Promot Int*. 2000;15(3):259–67. (base teórica clásica).
 19. Borges A et al. Inequidades en la atención de la salud sexual y reproductiva para adolescentes: desafíos y perspectivas para Brasil. *Salud Social y Comunidad de Cuidados*. 2020;28(6):1856–66.
 20. Ajzen I. La teoría del comportamiento planificado. Proceso de decisión del comportamiento del órgano. 1991;50(2):179–211. (base teórica clásica).
 21. Borges A et al. Prácticas sexuales entre adolescentes brasileños: resultados de una encuesta nacional. *Rev Saude Publica*. 2021; 55:17.
 22. Mbizvo M, Zaidí S. Abordar las brechas críticas para lograr el acceso universal a los servicios de salud sexual y reproductiva para adolescentes. *Salud reproductiva*. 2019;16(1):159.
 23. Contreras R, Pinto L, Rodríguez C. Conocimientos, actitudes y prácticas en salud sexual y reproductiva de adolescentes: revisión sistemática. *Rev Chil Obstet Ginecol*. 2020;85(6):546–57.
 24. Durán M. Conocimiento y tipos de conocimiento. PREPA [Internet]. 2022 [Consultado 2025 Nov 15].; 9(17): 90-1. Disponible en: <https://repository.uaeh.edu.mx/revistas/index.php/prepa3/article/view/8349/8582>
 25. Ubillos S; Páez D; Mayordomo S. Actitudes: definición y medición. Componentes

- de la actitud. Modelo de acción razonada y acción planificada [Internet]. En: Psicología social, cultura y educación. Madrid: Pearson Educación; 2004 [Consultado 2025 Nov 15]; pp. 301-26. Disponible en: <https://www.ehu.eus/documents/1463215/1504276/Capitulo+X.pdf>
26. Echevarría H et al. Sobre el Empirismo, Racionalismo y Otras Perspectivas Epistemológicas. [Internet] Colección sobre epistemología de la crisis ambiental y economía; 2023. [Consultado 2025 Nov 15]. Disponible en: <https://cicese.repositorioinstitucional.mx/jspui/bitstream/1007/4005/1/Echavarria%20Heras%20et%20al%20%282023%29%20Ensayo%202.1%20Final%2015.pdf>
 27. McLaughlin J. Ciclo menstrual [Internet]. 2025 [Consultado 2025 Oct 15]. Disponible en: <https://www.msdmanuals.com/es/hogar/salud-femenina/biolog%C3%ADa-del-aparato-reproductor-femenino/ciclo-menstrual>
 28. Vatman D, Vega M. Fisiología reproductiva y cambios evolutivos con la edad de la mujer. [Internet] Rev. Med. Clin. Condes; 2010. [Consultado 2025 Nov 15]; 21(3) 348 – 362. Disponible en: <https://www.elsevier.es/es-revista-revista-medica-clinica-las-condes-202-pdf-S0716864010705459>
 29. Peralta J, Farfán O. Ansiedad y embarazo durante la adolescencia. PSIDIAL [Internet]. 2022 [Consultado 2025 Nov 15]; 1 (2): 19-32. Disponible en: <https://revistas.utm.edu.ec/index.php/psicologia/article/view/5140/5560>
 30. Organización de las Naciones Unidas para la Educación, la Ciencia y la Cultura (UNESCO). Educación Integral de la Sexualidad: Conceptos, Enfoques y Competencias [Internet] Chile: UNESCO, 2014. [Consultado 2025 Nov 15]. Disponible en: <https://unesdoc.unesco.org/ark:/48223/pf0000232800>
 31. Tena A et al. Consumo de sustancias en adolescentes: consideraciones para la práctica médica. Med. interna Méx. [Internet]. [Consultado 2025 Nov 15]; 34 (2): 264-277. Disponible en: [http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0186-48662018000200008&lng=es.](http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0186-48662018000200008&lng=es)
 32. Chandra V et al. Generando apoyo para programas de educación sexual para adolescentes: lecciones de 46 países. Sex Educ. 2021;21(3):247-62.
 33. Widman L et al. Evaluación de intervenciones parentales para la salud sexual adolescente: una revisión sistemática y un metanálisis. JAMA Pediatr. 2019;173(9):844-52.

34. Miquilena M. Desercion escolar a causa del embarazo adolescente [Internet] 2021[Consultado 2025 Nov 15]. Disponible en: <https://www.caf.com/es/blog/desercion-escolar-a-causa-del-embarazo-adolescente/>
35. Ministerio de Salud. Norma técnica de salud de planificación familiar. [Internet] Perú, 2019. [Consultado 2025 Nov 15]. Disponible en: https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/322903/Norma_t%C3%A9cnica_de_salud_de_planificaci%C3%B3n_familiar20190621-17253-tyg9uv.pdf?v=1634914237
36. Figueroa A, Negrín A. Riesgos y complicaciones asociados al embarazo en la adolescencia. Rev Ciencias Médicas [Internet]. 2021 [Consultado 2025 Nov 15]; 25(5): 1. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1561-31942021000500025
37. Lobo E. Subjetivaciones neoliberales y disonancias cognitivas en la Perspectiva Performativa [Internet]. Un análisis desde la modernidad reflexive. SOCIETEC, 2023 [Consultado 2025 Nov 15]. 6(3): Pág 6. Disponible en: <https://institutojubones.edu.ec/ojs/index.php/societec/article/view/390/688>
38. Núñez A. Teoría del aprendizaje desde las perspectivas de Albert Bandura y Burrhus Frederic Skinner: vinculación con aprendizaje organizacional de Peter Senge. Rev UCE Ciencia, 2022 [Internet]. [Consultado 2025 Nov 15]; 10(3): 1 - 11. Disponible en: <http://uceciencia.edu.do/index.php/OJS/article/download/295/270>
39. Ortiz E. Sartre: una teoría auto representacional de la conciencia. Rev Hum de Valp. 2022 [Internet]. [Consultado 2024 Oct 15]; 1(11) 0719-4242 Disponible en: <https://scielo.conicyt.cl/pdf/rhv/n11/0719-4242-rhv-11-00115.pdf>
40. Valera S. La consistencia cognitiva [Internet]. Universidad de Barcelona, 2025 [Consultado 2025 Nov 15]; Disponible en: http://www.ub.edu/psicologia_ambiental/unidad-2-tema-4-5-2-1ç
41. Organización Mundial de la Salud. Prevención del embarazo en la adolescencia. Ginebra: OMS; 2018.
42. Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia. Educación integral en sexualidad para adolescentes. Nueva York: UNICEF; 2019.
43. Organización Panamericana de la Salud. Embarazo en la adolescencia: causas y

- consecuencias. Washington, D.C.: OPS; 2020.
44. Caballo VE. Manual de evaluación y entrenamiento en habilidades sociales. Madrid: Siglo XXI; 2017.
 45. Kirby D. El impacto de la comunicación entre padres e hijos en el comportamiento sexual adolescente. *J Adolesc Health*. 2018;62(2): 18–S24.
 46. Bandura A. Fundamentos sociales del pensamiento y la acción: una teoría cognitiva social. Acantilados de Englewood (Nueva Jersey): Prentice Hall; 2016.
 47. Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia. Salud sexual y reproductiva en adolescentes. Nueva York: UNICEF; 2019.
 48. Kirby D. Respuestas emergentes: resultados de investigaciones sobre programas para reducir el embarazo en adolescentes. Washington, DC: Campaña Nacional para Prevenir el Embarazo en Adolescentes; 2017.
 49. Organización Panamericana de la Salud. Salud sexual y reproductiva de adolescentes. Washington, DC: OPS; 2020.
 50. Organización Mundial de la Salud. Prevención del embarazo en la adolescencia. Ginebra: OMS; 2018.
 51. Espinoza R, Sánchez M, Velasco M, Gonzales A, Romero R, Mory W. Metodología y estadística en la investigación científica [Internet]. Argentina: Puerto Madero editorial académica; 2023 [Consultado 2025 Nov 15]. Disponible en:
<https://puertomaderoeditorial.com.ar/index.php/pmea/catalog/view/17/93/136>
 52. Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote. Reglamento de integridad científica en la investigación [Internet] versión 002.Chimbote; 2025 [Consultado 2025 Nov 15]. Disponible en: [Reglamento de Integridad Científica v002 ✓✓ - OK\[1\].pdf](#)

Anexos

Anexo 1. Documento de autorización para el desarrollo de la investigación

"AÑO DE LA RECUPERACIÓN Y CONSOLIDACIÓN DE LA ECONOMÍA PERUANA"

Sullana, 08 de Diciembre del 2025

OFICIO N°0005-2025-ESST

Mg. Elena Esther Reyna Márquez
Coordinadora de Gestión de Investigación
Universidad Católica Los Ángeles De Chimbote

Presente. -

Asunto: Aceptación de para el desarrollo de la investigación

Referencia: Carta N° 0000000540- 2025-CGI-VI-ULADECH CATÓLICA

A través del presente, me dirijo a usted para hacerle llegar mi cordial saludo a nombre del Asentamiento Humano 15 de Marzo, ubicado en el distrito de Sullana, provincia de Sullana, departamento de Piura.

Me complace informarle que la Srta. Karina Lizbeth Vilchez Viera, con DNI N° 75750965, egresada del Programa de Estudio de Obstetricia de ULADECH-CATÓLICA, ha presentado una carta de cuerdo al asunto de referencia donde solicita autorización para el recojo de datos de la investigación titulada: PERSPECTIVA INTEGRAL DEL EMBARAZO ADOLESCENTE EN ADOLESCENTES DEL ASENTAMIENTO HUMANO 15 DE MARZO, SULLANA, 2025.

Por tal motivo, se acepta lo solicitado, asimismo, se autoriza incluir el nombre de nuestro establecimiento de salud en el título del informe y utilizar los datos para el desarrollo de la investigación.

Sin otro particular, me despido de usted reiterando mis muestras de especial consideración y estima personal.

Atentamente.




Mg. Diana Pérez Lucilla Márquez
DIRECTOR GENERAL DEL
CENTRO DE SALUD SULLANA
"SAN JOSÉ HAYO GUANO" SULLANA

Anexo 2. Carta de recojo de datos



Chimbote, 27 de noviembre del 2025

CARTA N° 0000000555- 2025-CGI-VI-ULADECH CATÓLICA

Señor/a:

MG. WILMER FERMPIN CASTILLO MARQUEZ
ASENT. HUMANO 15 DE MARZO

Presente.-

A través del presente reciba el cordial saludo a nombre del Vicerrectorado de Investigación de la Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote, asimismo solicito su autorización formal para llevar a cabo una investigación titulada **PERSPECTIVA INTEGRAL DEL EMBARAZO ADOLESCENTE EN ADOLESCENTES DEL ASENTAMIENTO HUMANO 15 DE MARZO, SULLANA, 2025**, que involucra la recolección de información/datos en 80 mujeres en edad fértil, a cargo de **KARINA LIZBETH VILCHEZ VIERA**, perteneciente al PROGRAMA DE ESTUDIO DE OBSTETRICIA, con DNI N° 75750965, durante el período de 30-11-2025 al 15-12-2025.

La investigación se llevará a cabo siguiendo altos estándares éticos y de confidencialidad y todos los datos recopilados serán utilizados únicamente para los fines de la investigación.

Es propicia la oportunidad para reiterarle las muestras de mi especial consideración.

Atentamente,





Mg. Elená Esther Reyna Márquez
Coordinadora de Gestión de Investigación
Mg. Wilmer Fermín Castillo Márquez
DIRECTOR GENERAL (a)
Instituto de Estudios de la Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote
"ASENT. HUMANO 15 DE MARZO" SULLANA
Recibido 27/11/25

Anexo 03. Matriz de consistencia

Título: Perspectiva integral del embarazo adolescente en adolescentes del Asentamiento Humano 15 de marzo, Sullana, 2025.

FORMULACIÓN DEL PROBLEMA	OBJETIVOS	VARIABLES	MÉTODO
<p>Problema:</p> <p>¿Cuál es la perspectiva integral del embarazo adolescente en adolescentes del Asentamiento Humano 15 de marzo, Sullana, 2025??</p>	<p>Objetivo general:</p> <p>Analizar la perspectiva integral del embarazo adolescente en adolescentes del Asentamiento Humano 15 de marzo, Sullana, 2025.</p> <p>Objetivos específicos:</p> <p>(1) Identificar el conocimiento sobre prevención del embarazo sobre prevención del embarazo adolescente en adolescentes del Asentamiento Humano 15 de marzo, Sullana, 2025.</p> <p>(2) Identificar las actitudes que presentan los adolescentes del Asentamiento Humano 15 de marzo, Sullana, 2025.</p> <p>(3) Identificar las prácticas sexuales y preventivas relacionadas con el embarazo adolescente en adolescentes del Asentamiento Humano 15 de marzo, Sullana, 2025.</p> <p>(4) Identificar la perspectiva integral del embarazo adolescente en adolescentes del Asentamiento Humano 15 de marzo, Sullana, 2025.</p> <p>(5) Analizar la relación entre el conocimiento, actitudes y practicas frente al embarazo adolescente en adolescentes del Asentamiento Humano 15 de marzo, Sullana, 2025.</p>	<p>Variable: Perspectiva integral del embarazo adolescente</p> <p>Dimensiones:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Dimensión 1: Conocimiento sobre prevención del embarazo adolescente. • Dimensión 2: Actitudes sobre prevención del embarazo adolescente. • Dimensión 3: Prácticas para prevención del embarazo adolescente. 	<p>Tipo de Investigación: Cuantitativa</p> <p>Nivel de Investigación: Descriptivo</p> <p>Diseño de Investigación: No experimental, de corte transversal</p> <p>Población y muestra: Población: Estuvo constituida por 90 adolescentes del Asentamiento Humano 15 de marzo, Sullana, 2025. Muestra: Estuvo constituida por 90 adolescentes del Asentamiento Humano 15 de marzo, Sullana, 2025.</p>

Anexo 04. Ficha de identificación del experto

Experto 1



Ficha de identificación del experto para proceso de validación

Nombres y Apellidos: María Isabel Tolentino Pérez

Nº DNI / CE: 32888795

Teléfono/Celular: 962968859 Email: kydmaria@gmail.com

Título profesional: Licenciada en obstetricia

Grado académico: Maestría: X Doctorado:

Especialidad: Mención en Salud Sexual y Reproductiva

Institución que labora: Hospital de Apoyo HAS-II Sullana

Identificación del Proyecto de Investigación o Tesis.

Perspectiva integral del embarazo adolescente en adolescentes del Asentamiento Humano 15 de Marzo, Sullana, 2025

Autor (es): Karina Lizbeth Vilchez Viera

Programa académico: Obstetricia



Mag. María Isabel Tolentino Pérez
Magister en Salud Sexual y Reproductiva
Especialidad en Embarazos Obstétricos
COP 9684 RNE 2893 E-09

Firma

Experto 2



Ficha de identificación del experto para proceso de validación

Nombres y Apellidos: Janet Elizabeth Vargas García

N° DNI / CE: 43045889

Teléfono/Celular: 968289525 Email: janelizabet3085@gmail.com

Título profesional: Licenciada en obstetricia

Grado académico: Maestría: X Doctorado:

Especialidad: Salud Pública con mención Materno Infantil

Institución que labora: Hospital de Apoyo HAS-II Sullana

Identificación del Proyecto de Investigación o Tesis.

Título: Perspectiva integral del embarazo adolescente en adolescentes del Asentamiento Humano 15 de Marzo, Sullana, 2025

Autor (es): Karina Lizbeth Vilchez Viera

Programa académico: Obstetricia

GOBIERNO REGIONAL PIURA
HOSPITAL DE APOYO H. SULLANA
Janet E. Vargas García
LIC. OBSTETRA
C. O. P. 23540

Firma

Experto 3



Ficha de identificación del experto para proceso de validación

Nombres y Apellidos: Mavila Mercedes Mio Holguín

N° DNI / CE: 02822502

Teléfono/Celular: 978957204 Email: marimio@gmail.com

Título profesional: Licenciada en obstetricia

Grado académico: Maestría: X Doctorado:

Especialidad: Mención en Salud Sexual y Reproductiva

Institución que labora: Hospital: EE.SS I-3 Micaela Bastidas

Identificación del Proyecto de Investigación o Tesis.

Título: Perspectiva integral del embarazo adolescente en adolescentes del Asentamiento Humano 15 de Marzo, Sullana, 2025

Autor (es): Karina Lizbeth Vilchez Viera

Programa académico: Obstetricia


Mg. Mavila M. Mio Holguín
OBSTETRA
C. D. P. 18102

Firma

Anexo 05. Ficha técnica de los instrumentos

5.1 Instrumento de recolección de información



**“ PERSPECTIVA INTEGRAL DEL EMBARAZO
ADOLESCENTE EN ADOLESCENTES DEL
ASENTAMIENTO HUMANO 15 DE MARZO,
SULLANA, 2025”**



DATOS GENERALES
Edad años
Sexo: Femenino () Masculino ()
Año escolar:
Procedencia:
Religión:
¿Con quién vive actualmente?: <input type="checkbox"/> Padre/madre/hermanos <input type="checkbox"/> Padre/madre <input type="checkbox"/> Solo con/padre <input type="checkbox"/> Solo con madre <input type="checkbox"/> Solo con hermanos <input type="checkbox"/> Solo con abuelos <input type="checkbox"/> Otros familiares
CONOCIMIENTOS
CONCEPTOS GENERALES
1. ¿En qué periodo del ciclo menstrual se encuentra los días fértiles? Marque la respuesta correcta: a. Durante el periodo menstrual o regla b. Unos días antes de que baja la regla c. Alrededor del día 14 del ciclo menstrual
2. ¿Cómo ocurre un embarazo? a. Al tener relaciones sexuales sin protección durante los días fértiles b. Al tener relaciones sexuales cuando la mujer esta con la menstruación c. Al tener relaciones sexuales usando un método anticonceptivo
3. Los adolescentes frente a un embarazo precoz se encuentran: a. Preparados físicamente y psicológicamente b. Lo asumen con completa responsabilidad c. Se encuentran asustados ante el embarazo
4. Es un factor que predispone al embarazo adolescente: a. Falta o inadecuada información acerca de la sexualidad b. Pobreza c. Uso de método anticonceptivo
5. Estimula a tener relaciones sexuales inconscientemente: a. Consumir alcohol o drogas b. Tener amigos responsables c. Tener confianza en los padres

<p>6. Las consecuencias del embarazo en la adolescencia son:</p> <ul style="list-style-type: none"> a. Bajo peso al nacer b. Prematuridad c. Problemas familiares, abandono escolar, desilusión, abandono escolar, peligro de muerte.
<p>PREVENCIÓN SOBRE EMBARAZO ADOLESCENTE</p>
<p>7. Los métodos anticonceptivos sirven para:</p> <ul style="list-style-type: none"> a. Prevenir embarazos b. Favorecer el embarazo c. Interrumpir el embarazo
<p>8. El uso del preservativo evita:</p> <ul style="list-style-type: none"> a. La ovulación b. La producción de espermatozoides. c. El embarazo y las infecciones de transmisión sexual
<p>9. Las píldoras anticonceptivas:</p> <ul style="list-style-type: none"> a. No pueden usar las mujeres jóvenes. b. Se toman todos los días c. Son abortivas
<p>10. La forma más segura de evitar el embarazo adolescente es:</p> <ul style="list-style-type: none"> a. Tener muchas parejas sexuales b. No usar protección c. No tener relaciones sexuales
<p>11. Existe mayor riesgo de que el hijo de una madre adolescente puede nacer:</p> <ul style="list-style-type: none"> a. Con malformaciones b. Peso normal c. Con peso excesivo
<p>12. Una madre adolescente puede:</p> <ul style="list-style-type: none"> a. Sufrir complicaciones durante y después del parto b. No tener ningún problema durante el parto c. No tener ningún problema después del parto
<p>13. Un padre o madre adolescente implica:</p> <ul style="list-style-type: none"> a. Poder estudiar sin problemas b. Tienen dinero suficiente para vivir c. Problemas económicos y por lo tanto conyugales
<p>14. ¿Cuántas relaciones sexuales sin protección es suficiente para que una adolescente quede embarazada?</p> <ul style="list-style-type: none"> a. Con sólo una vez b. De dos a cinco veces c. De cinco a más veces

Test de Likert

Estimados adolescentes, a continuación, se aplica el test de Likert, que nos lleva a medir la actitud, por lo que, solicitamos respuestas las preguntas marcando con un aspa (X) en la alternativa que te identifiques: lee bien la leyenda que describe las abreviaturas

Completamente de acuerdo	(CA) = 5
De acuerdo	(A) = 4
Ni de acuerdo/Ni desacuerdo	(NA/ND) = 3
En desacuerdo	(D) = 2
Completamente en desacuerdo	(CD) = 1

ACTITUDES FRENTE AL EMBARAZO ADOLESCENTE	(CA) = 5	(A) = 4	(NA/ND) = 3	(D) = 2	(CD) = 1
15. ¿Crees que el acceso a los métodos anticonceptivos en una forma gratuita, te ayudaría a prevenir un embarazo adolescente?					
16. ¿Consideras necesario que las y los jóvenes conozcan el uso correcto de los métodos anticonceptivos para prevenir un embarazo adolescente?					
17. ¿Crees que es adecuado iniciar la práctica de las relaciones sexuales en la adolescencia?					
18. ¿Accederías a tener relaciones sexuales si una persona te ofreciera sacarte de la pobreza, te diera algún bien (ropa, alimentación, dinero y diversión) o si los amigos te presionaran?					
19. ¿Crees que antes de tener relaciones sexuales, se debe pensar en la responsabilidad que implica el ser padre o madre?					
20. ¿Crees que contar con un proyecto de vida (aspiraciones profesionales, metas, etc.) es fundamental para prevenir un embarazo precoz?					
21. ¿Piensas que si recibes educación sobre temas de sexualidad fomentaría tu inicio de la actividad sexual?					
22. ¿Piensas que con educación podrás conocer y defender tus derechos sexuales previniendo un embarazo adolescente?					
23. ¿Crees necesario que tus padres se informen más sobre el tema de la sexualidad?					
24. ¿Piensas que con una buena comunicación con tu familia disminuye las probabilidades de un embarazo a temprana edad?					
PRACTICAS					
25. ¿Ha iniciado relaciones sexuales alguna vez en tu vida? Marca la respuesta SI _____ NO _____ Si tu respuesta fue (NO), pasa directamente a la pregunta 30					
26. ¿A qué edad decidiste tener tu primera relación sexual?: _____ años					
27. ¿Con cuantas parejas has tenido relaciones sexuales?: _____					
28. ¿Ha usado preservativo en la primera relación sexual para evitar un embarazo? SI _____ NO _____					
29. ¿A quién le contaste sobre tu primera experiencia sexual? a) Tus padres b) Tus amigos c) Tu profesor profesores d) Líder religioso					

e) Hermanos/as f) Otros_____
30. ¿Recibiste algún tipo de información sobre la prevención del embarazo adolescente? SI_____ NO_____
31. ¿Dónde obtuviste información sobre la prevención del embarazo adolescente? (Puedes marcar más de una alternativa) () No recibí información () Mi familia () Mis profesores () Mis amigos (as) () Personas de mi Iglesia () Internet
32. ¿El temor al embarazo fue la razón por la que nunca iniciaste relaciones sexuales? SI_____ NO_____

5.2 Ficha de validación del instrumento

Validez de contenido: prueba binomial: juicio de expertos

CRITERIOS	Nº de Jueces						Prob.
	1	2	3	4	5	6	
El instrumento recoge información que permite dar respuesta al problema de investigación.	1	1	1	1	1	1	0.031
El instrumento propuesto responde a los objetivos del estudio.	1	1	1	1	1	1	0.031
La estructura del instrumento es adecuado	1	1	1	1	1	1	0.031
Los ítems (preguntas) del instrumento están correctamente formuladas. (claros y entendibles)	1	1	1	1	1	1	0.031
Los ítems (preguntas) del instrumento responden a la Operacionalización de la variable	1	1	1	1	1	1	0.031
La secuencia presentada facilita el desarrollo del instrumento	1	1	1	1	1	1	0.031
Las categorías de cada pregunta (variables) son suficientes.	1	1	1	1	1	1	0.031
El número de ítems (preguntas) es adecuado para su aplicación	1	1	1	1	1	1	0.031

Se considera cuando es favorable (SI) con un puntaje de 1, y desfavorable (NO) con puntaje de 0. A partir de ello, se elaboró un análisis de los datos propuestos por los expertos a través de la prueba binomial con el objetivo de determinar la validez de las preguntas de la encuesta, resultando en el hallazgo de evidencias estadísticas que confirman la concordancia favorable entre los cinco jueces expertos respecto a la validez del instrumento ($p < 0.05$). Los criterios: 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7 y 8 tienen un $p < 0.05$, por tanto, sí existe concordancia para estas pautas. Según las recomendaciones de los jueces expertos, se consideró la reformulación de algunas preguntas, para mejorar el instrumento.

5.3 Confiabilidad del instrumento

Confiabilidad por Kuder Richardson: conocimientos sobre la prevención del embarazo adolescente

Coeficiente de Kuder - Richardson																
Interno	Preguntas o ítems														Puntaje Total (xi)	(xi-X)2
	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10	P11	P12	P13	P14		
I1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	12	0.18777778
I2	0	0	0	1	0	0	0	0	1	1	1	1	0	0	5	43.12111111
I3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	14	5.92111111
I4	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	13	2.05444444
I5	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	14	5.92111111
I6	0	0	1	1	0	1	1	0	0	1	1	1	1	1	9	6.58777778
I7	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	0	10	2.45444444
I8	0	1	1	1	1	0	1	0	0	1	1	1	0	1	9	6.58777778
I9	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	12	0.18777778
I10	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	12	0.18777778
I11	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	11	0.32111111
I12	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	14	5.92111111
I13	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	14	5.92111111
I14	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	0	1	1	1	11	0.32111111
I15	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	13	2.05444444
I16	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	14	5.92111111
I17	1	1	1	1	1	1	0	0	0	1	1	1	1	0	10	2.45444444
I18	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	13	2.05444444
I19	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	0	1	11	0.32111111
I20	0	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	11	0.32111111
I21	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	12	0.18777778
I22	0	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	0	1	10	2.45444444
I23	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	12	0.18777778
I24	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	12	0.18777778
I25	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	14	5.92111111
I26	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	13	2.05444444
I27	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	13	2.05444444
I28	0	1	0	0	1	1	0	0	0	1	0	1	1	1	7	20.85444444

I29	0	0	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	10	2.45444444
I30	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	12	0.18777778
Total	16	27	28	28	28	26	26	23	7	29	27	30	26	26	347	135.37	
Media	0.53	0.90	0.93	0.93	0.93	0.87	0.87	0.77	0.23	0.97	0.90	1.00	0.87	0.87	11.57	22.60	
p=	0.53	0.90	0.93	0.93	0.93	0.87	0.87	0.77	0.23	0.97	0.90	1.00	0.87	0.87	11.57	22.60	
q=	0.47	0.10	0.07	0.07	0.07	0.13	0.13	0.23	0.77	0.03	0.10	0.00	0.13	0.13	2.43	4.40	
p.q=	0.25	0.09	0.06	0.06	0.06	0.12	0.12	0.18	0.18	0.03	0.09	0.00	0.12	0.12	1.47	2.69	
# de ítems	14																
# de encuestas	30																
(st)exp2																	
rtt																	

KR= 0.72= Excelente confiabilidad

Tabla de KUDER RICHARDSON

0,53 a menos = Confiabilidad nula

0,54 a 0,59 = Confiabilidad baja

0,60 a 0,65 = Confiable

0,66 a 0,71 = Muy confiable

0,72 a 0,99 = Excelente confiabilidad

1,0 = Confiabilidad perfecta

Confiabilidad por Alfa de Cronbach: Actitudes sobre la prevención del embarazo adolescente

N	ITEM										Total
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	
1	4	5	4	5	4	4	4	2	3	3	38
2	3	5	5	5	5	5	5	2	4	5	44
3	4	5	3	5	5	5	5	4	4	5	45
4	4	5	4	5	5	3	3	4	4	4	41
5	4	5	2	4	5	5	3	4	5	5	42
6	5	5	1	5	5	5	1	5	5	5	42
7	3	3	4	5	2	2	3	5	5	5	37
8	3	4	3	5	4	4	2	3	4	4	36
9	2	4	4	3	4	4	2	3	4	4	34
10	5	5	4	5	5	5	2	5	5	4	45
11	2	4	3	5	4	5	4	3	4	4	38
12	5	5	4	5	5	5	4	4	4	5	46
13	4	5	5	5	5	4	1	4	4	5	42
14	3	5	4	5	5	5	5	5	5	5	47
15	3	4	4	5	5	4	3	3	4	3	38
16	4	5	4	5	4	5	2	5	5	4	43
17	1	5	1	5	5	4	2	3	5	5	36
18	3	5	5	5	5	5	5	3	4	5	5
19	1	5	3	5	5	5	3	4	5	3	39
20	4	5	4	5	5	4	4	4	4	4	43
21	3	4	4	5	4	4	2	4	4	4	38
22	2	4	4	5	4	3	3	4	4	4	37
23	3	5	5	5	5	4	5	4	4	5	45
24	2	5	3	4	5	4	3	4	4	5	39
25	1	5	5	5	5	5	1	5	5	5	42
26	5	4	3	4	5	4	3	4	4	3	39
27	1	5	3	5	5	4	1	4	4	4	36
28	5	5	3	4	5	5	1	5	5	5	43
29	3	3	5	5	5	4	2	3	5	5	40
30	3	4	4	5	4	4	4	3	4	3	38
Varianza	1.59	0.39	1.13	0.23	0.45	0.56	1.79	0.76	0.30	0.57	53.58
Suma_var	7.77										

k (ITEM) = 10

N = 30

r-Alpha de Cronbach = 0.95

Excelente confiabilidad

VALORES DE ALFA DE CRONBACH

0,53 a menos = Confiabilidad nula 0,54 a 0,59 = Confiabilidad baja

0,60 a 0,65 = Confiable

0,66 a 0,71 = Muy Confiable

0,72 a 0,99 = Excelente confiabilidad

1.0 = Confiabilidad perfecta

Anexo 06. Consentimiento informado u otros



CONSENTIMIENTO INFORMADO DEL PADRE

Título del estudio: “Perspectiva integral del embarazo adolescente en adolescentes del Asentamiento Humano 15 de marzo, Sullana, 2025”

Investigadora: Karina Lizbeth Vilchez Viera,

Institución: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote

Propósito del estudio: Estamos invitando a su hijo(a) a participar en un trabajo de investigación titulado: “Perspectiva integral del embarazo adolescente en adolescentes del Asentamiento Humano 15 de marzo, Sullana, 2025”, desarrollado por investigadores de la Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote. El propósito de la investigación es Analizar la perspectiva integral del embarazo adolescente en adolescentes del Asentamiento Humano 15 de marzo, Sullana, 2025, permitiéndoles plantear estrategias de intervención, las cuales deben estar enmarcadas en salud sexual.

Procedimientos:

Si usted acepta que su hijo (a) participe y su hijo (a) decide participar en este estudio se le realizará lo siguiente

1. Orientación sobre el asentimiento y consentimiento informado.
2. Aplicación del instrumento de recolección de datos.
3. Fotografías como evidencia de la aplicación del instrumento (opcional).

Riesgos: Su participación en este estudio no implica ningún riesgo de daño físico ni psicológico para usted.

Beneficios: De acuerdo a los resultados obtenidos en esta investigación, los datos le serán proporcionados al finalizar el estudio de investigación.

Confidencialidad:

Nosotros guardaremos la información de su hijo(a) sin nombre alguno. Si los resultados de este

seguimiento son publicados, no se mostrará ninguna información que permita la identificación de su hijo(a) o de otros participantes del estudio.

Derechos del participante:

Si usted decide que su hijo(a) participe en el estudio, podrá retirarse de éste en cualquier momento, o no participar en una parte del estudio sin daño alguno. Si tiene alguna duda adicional, por favor pregunte al personal del estudio o llame al número telefónico 986513466. Si tiene preguntas sobre los aspectos éticos del estudio, o cree que su hijo(a) ha sido tratado injustamente puede contactar con el Comité Institucional de Ética en Investigación de la Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote, correo escuela_obstetricia@uladech.edu.pe
Una copia de este consentimiento informado le será entregada.

DECLARACIÓN Y/O CONSENTIMIENTO

Acepto voluntariamente que mi hijo(a) participe en este estudio, comprendo de las actividades en las que participará si ingresa al trabajo de investigación, también entiendo que mi hijo(a) puede decidir no participar y que puede retirarse del estudio en cualquier momento.

Nombres y Apellidos

Padre / Apoderado

Fecha y Hora

Nombres y Apellidos

Investigadora

Fecha y Hora



ASENTIMIENTO INFORMADO DEL PARTICIPANTE

Mi nombre es Karina Lizbeth Vilchez Viera y estoy haciendo la investigación titulada “Perspectiva integral del embarazo adolescente , en adolescentes del Asentamiento Humano 15 de marzo, Sullana, 2025”, la participación de cada uno de ustedes es voluntaria.

A continuación, te presento unos puntos importantes que debes saber antes de aceptar ayudarme:

- Tu participación es totalmente voluntaria. Si en algún momento ya no quieres seguir participando, puedes decírmelo y volverás a tus actividades.
- La conversación que tendremos será de 20 minutos máximo.
- En la investigación no se usará tu nombre, por lo que tu identidad será anónima.
- Tus padres ya han sido informados sobre mi investigación y están de acuerdo con que participes si tú también lo deseas.

Te pido que marques con un aspa (x) en el siguiente enunciado según tu interés o no de participar en mi investigación.

¿Quiero participar en la investigación: Perspectiva integral del embarazo adolescente en adolescentes del Asentamiento Humano 15 de marzo, Sullana, ¿2025?	Sí	No
--	----	----

Fecha: _____