



**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
PROGRAMA ACADÉMICO DE OBSTETRICIA**

**TESIS**

**PERCEPCIÓN DE RIESGO DE LAS ADOLESCENTES SOBRE EL  
EMBARAZO PRECOZ EN EL AAHH ANITA CABRERA,  
SAN JUAN BAUTISTA -IQUITOS 2025**

**PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE OBSTETRA**

**AUTORA : BACH. FLOR LIZ MERCEDES ASPAJO SAKIRAY**

**ASESORA : OBST. KARINA JILL GONZALEZ SANCHEZ MORENO**

**REGIÓN LORETO –PERÚ**

**2025**

*“Año de la recuperación y consolidación de la económica peruana”*

**CONSTANCIA DE ORIGINALIDAD DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN  
DE LA UNIVERSIDAD CIENTÍFICA DEL PERÚ – UCP**

El presidente del Comité de Ética e Integridad Científica

Hace constar que:

La Tesis titulada:

**“PERCEPCIÓN DE RIESGO DE LAS ADOLESCENTES SOBRE EL  
EMBARAZO PRECOZ EN EL AAHH ANITA CABRERA, SAN JUAN  
BAUTISTA -IQUITOS 2025”**

De la alumna: **FLOR LIZ MERCEDES ASPAJO SAKIRAY**, de la Facultad de Ciencias de la Salud, pasó satisfactoriamente la revisión por el Software Antiplagio, con un porcentaje de **10% de similitud**. Se expide la presente, a solicitud de la parte interesada para los fines que estime conveniente.

San Juan, 01 de setiembre del 2025.



---

**Presidente del Comité de Ética e  
Integridad Científica  
Mgr. Arq. Jorge L. Tapullima Flores**

UCP\_Obstetricia\_2025\_T.I\_Flor\_Aspajo\_VI\_

10%  
Textos  
sospechosos



- 5% Similitudes
  - 0% similitudes entre comillas
  - 0% entre las fuentes mencionadas
- 0% Idiomas no reconocidos
- 5% Textos potencialmente generados por la IA

|                                                                    |                                          |                              |
|--------------------------------------------------------------------|------------------------------------------|------------------------------|
| Nombre del documento: UCP_Obstetricia_2025_T.I_Flor_Aspajo_VI_.pdf | Depositante: Chris Angela Ramirez Flores | Número de palabras: 9117     |
| ID del documento: da87f9d5ab2bfceebfd53e814380db95e09796c4         | Fecha de depósito: 26/8/2025             | Número de caracteres: 60.414 |
| Tamaño del documento original: 314,23 kB                           | Tipo de carga: interface                 |                              |
|                                                                    | fecha de fin de análisis: 26/8/2025      |                              |

Ubicación de las similitudes en el documento:



Fuentes de similitudes

Fuentes principales detectadas

| Nº | Descripciones                                                                                                                                          | Similitudes | Ubicaciones | Datos adicionales                      |
|----|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------|-------------|----------------------------------------|
| 1  | repositorio.ucp.edu.pe   Nivel de conocimiento sobre anticoncepción oral de em...<br>http://repositorio.ucp.edu.pe/handle/UCP/2474<br>1 fuente similar | 3%          |             | Palabras idénticas: 3% (297 palabras)  |
| 2  | repositorio.ucp.edu.pe   NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE LAS INFECCIONES DE ...<br>http://repositorio.ucp.edu.pe/handle/UCP/2393<br>1 fuente similar       | 1%          |             | Palabras idénticas: 1% (131 palabras)  |
| 3  | hdl.handle.net   Percepción del embarazo en los estudiantes, institución educati...<br>https://hdl.handle.net/20.500.14077/2492                        | < 1%        |             | Palabras idénticas: < 1% (36 palabras) |
| 4  | hdl.handle.net   Nivel de conocimiento sobre anticonceptivos hormonales en las ...<br>http://hdl.handle.net/20.500.14503/1335                          | < 1%        |             | Palabras idénticas: < 1% (34 palabras) |

Fuentes con similitudes fortuitas

| Nº | Descripciones                                                                                                                                                           | Similitudes | Ubicaciones | Datos adicionales                      |
|----|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------|-------------|----------------------------------------|
| 1  | hdl.handle.net   Nivel de conocimiento y actitud sobre la psicoprofilaxis obstétric...<br>http://hdl.handle.net/20.500.14503/1291                                       | < 1%        |             | Palabras idénticas: < 1% (33 palabras) |
| 2  | repositorio.ucp.edu.pe<br>http://repositorio.ucp.edu.pe/bitstream/UCP/2784/1/BENAVIDES RIOS NELIDA ALLISON Y HID...                                                     | < 1%        |             | Palabras idénticas: < 1% (21 palabras) |
| 3  | respuestasrapidas.com.mx   Que es una hipotesis de embarazo en la adolescen...<br>https://respuestasrapidas.com.mx/que-es-una-hipotesis-de-embarazo-en-la-adolescencia/ | < 1%        |             | Palabras idénticas: < 1% (18 palabras) |
| 4  | Documento de otro usuario #a410a7<br>Viene de de otro grupo                                                                                                             | < 1%        |             | Palabras idénticas: < 1% (13 palabras) |
| 5  | repositorio.ucp.edu.pe<br>http://repositorio.ucp.edu.pe/bitstream/handle/UCP/850/DALIA_SILVIA_ENF_T_TITULO_2019...                                                      | < 1%        |             | Palabras idénticas: < 1% (11 palabras) |

## ACTA DE SUSTENTACIÓN DE TESIS

Con Resolución Decanal N° 305-2024-UCP-FCS, del 05 de marzo de 2024, se designa jurado.

Con Resolución Decanal N° 1335-2025-UCP-FCS, 08 de setiembre del 2025, se autorizó la sustentación.

Siendo las 10:00 a.m. horas, del día viernes 12 de setiembre de 2025, se constituyó de modo presencial el jurado para escuchar la presentación y defensa de la tesis: **PERCEPCIÓN DE RIESGO DE LAS ADOLESCENTES SOBRE EL EMBARAZO PRECOZ EN EL AA.HH. ANITA CABRERA, SAN JUAN BAUTISTA – IQUITOS 2025.**

Presentado por:

**FLOR DE LIZ MERCEDES ASPAJO SAKIRAY**

Para optar el título profesional de **OBSTETRA.**

Como asesora: Obst. Karina Jill Gonzáles Sánchez Moreno.

Luego de escuchar la sustentación y defensa ante las preguntas, el jurado pasó a la deliberación de forma reservada, llegando a la siguiente conclusión:

La sustentación es: ..... APROBADA POR UNANIMIDAD .....

A las 11.30 Horas culminó el acto público.

En fe de lo cual los miembros del jurado firman el acta y comunican en acto público.

Obst. Mgr. Betty Monzón Mariscal  
Presidente

Obst. Rosa Lupuche Ipanaqué  
Miembro

Obst. Leea Cuenca Pérez  
Miembro

## HOJA DE APROBACION

TESIS, DENOMINADO: PERCEPCIÓN DE RIESGO DE LAS ADOLESCENTES SOBRE EL EMBARAZO PRECOZ EN EL AA.HH. ANITA CABRERA, SAN JUAN BAUTISTA – IQUITOS 2025.

FECHA DE SUSTENTACION: 12 DE SETIEMBRE DEL 2025.

Obst. Mgr. Betty Monzón Mariscal  
Presidente

Obst. Rosa Lupuche Ipanaqué  
Miembro

Obst. Leea Cuenca Pérez  
Miembro

Obst. Karina Jill González Sánchez Moreno  
Asesora

## **DEDICATORIA**

A mi hijita Emily, quien ha sido la luz de mi vida y mi mayor motivación para seguir adelante, cada paso que di en este camino lo di pensando en darle un mejor futuro y ser el ejemplo que ella merece.

A mi hermana Leticia por su generosidad de estar a mi lado durante este proceso, su apoyo para cuidar a mi hijita me permitió concentrarme en mis estudios y poder terminar la carrera.

Y, especialmente, a la memoria de mi Padre Joselito, Mi abuelita Mercedes, mis tías, (Milena, Rosario y Silvia) quienes están siempre en mi mente y mi corazón, este logro es un homenaje a ellos.

**FLOR LIZ MERCEDES ASPAJO SAKIRAY.**

## **AGRADECIMIENTO**

A Emilio por su apoyo incondicional y por estar a mi lado en los momentos más difíciles y por creer en mí, incluso cuando yo dudaba. Su apoyo y comprensión fueron el sostén que me permitió cumplir este sueño.

A mi asesora Obsta. Karina J. Gonzales Sánchez Moreno, por su apoyo en la elaboración, realización e interpretación de los resultados del presente estudio.

**FLOR LIZ MERCEDES ASPAJO SAKIRAY.**

## ÍNDICE DE CONTENIDO

|                                                    | <b>Pg.</b>    |
|----------------------------------------------------|---------------|
| Portada                                            | i             |
| Constancia de originalidad de la tesis             | ii            |
| Acta de sustentación de tesis                      | iv            |
| Hoja de aprobación                                 | v             |
| Dedicatoria                                        | vi            |
| Agradecimiento                                     | vii           |
| Índice de contenido                                | viii          |
| Índice de cuadros o tablas                         | x             |
| Índice de gráficos o figuras                       | xi            |
| Resumen                                            | xii           |
| Abstract                                           | xiii          |
| Introducción                                       | 14            |
| <br><b>CAPÍTULO I: MARCO TEÓRICO</b>               | <br><b>15</b> |
| 1.1. Antecedentes de estudio                       | 15            |
| 1.2. Bases teóricas                                | 20            |
| 1.3. Definición de términos básicos                | 23            |
| <br><b>CAPÍTULO II: PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA</b> | <br><b>24</b> |
| 2.1. Descripción del problema                      | 25            |
| 2.2. Formulación del problema                      | 25            |
| 2.2.1. Problema general                            | 25            |
| 2.2.2. Problemas específicos                       | 26            |
| 2.3. Objetivos                                     | 26            |
| 2.3.1. Objetivo general                            | 26            |
| 2.3.2. Objetivos específicos                       | 26            |
| 2.4. Hipótesis                                     | 27            |
| 2.5. Variables, indicadores e índices              | 27            |
| 2.5.1. Identificación de las variables             | 27            |

|                                                                      |           |
|----------------------------------------------------------------------|-----------|
| 2.5.2. Operacionalización de las variables                           | 28        |
| <b>CAPÍTULO III: ASPECTOS METODOLÓGICOS</b>                          | <b>32</b> |
| 3.1. Tipo y diseño de investigación                                  | 32        |
| 3.2. Población y muestra                                             | 32        |
| 3.3. Técnicas, instrumentos y procedimientos de recolección de datos | 33        |
| 3.4. Procesamiento de datos y análisis estadísticos                  | 34        |
| 3.5. Consideraciones éticas                                          | 35        |
| <b>CAPÍTULO IV: RESULTADOS</b>                                       | <b>36</b> |
| <b>CAPÍTULO V: DISCUSIÓN. CONCLUSIONES. RECOMENDACIONES</b>          | <b>51</b> |
| <b>REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS</b>                                    | <b>57</b> |
| <b>ANEXOS</b>                                                        | <b>63</b> |

## ÍNDICE DE CUADROS O TABLAS

|          |                                                                                                                                                                            |    |
|----------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----|
| Tabla 1  | Características sociodemográficas de las adolescentes de un AAHH Anita Cabrera de San Juan Bautista – Iquitos, 2025                                                        | 36 |
| Tabla 2  | Características de la salud sexual de las adolescentes del AAHH Anita Cabrera de San Juan Bautista – Iquitos, 2025                                                         | 37 |
| Tabla 3  | Relación entre la edad y la percepción de riesgo hacia el embarazo precoz de las adolescentes del AAHH Anita Cabrera de San Juan Bautista – Iquitos. 2025.                 | 38 |
| Tabla 4  | Relación entre el nivel de instrucción y la percepción de riesgo hacia el embarazo precoz de las adolescentes del AAHH Anita Cabrera de San Juan Bautista – Iquitos. 2025  | 39 |
| Tabla 5  | Relación entre tipo de familia y la percepción de riesgo hacia el embarazo precoz de las adolescentes del AAHH Anita Cabrera de San Juan Bautista – Iquitos 2025           | 39 |
| Tabla 6  | Relación entre la religión y la percepción de riesgo hacia el embarazo precoz de las adolescentes del AAHH Anita Cabrera de San Juan Bautista – Iquitos 2025               | 40 |
| Tabla 7  | Relación entre la ocupación y la percepción de riesgo hacia el embarazo precoz de las adolescentes del AAHH Anita Cabrera de San Juan Bautista – Iquitos 2025              | 41 |
| Tabla 8  | Relación entre el antecedente y la percepción de riesgo hacia el embarazo precoz de las adolescentes del AAHH Anita Cabrera de San Juan Bautista – Iquitos 2025            | 43 |
| Tabla 9  | Relación entre la actividad sexual y la percepción de riesgo hacia el embarazo precoz de las adolescentes del AAHH Anita Cabrera de San Juan Bautista – Iquitos 2025       | 44 |
| Tabla 10 | Relación entre el uso de anticonceptivos y la percepción de riesgo hacia el embarazo precoz de las adolescentes del AAHH Anita Cabrera de San Juan Bautista – Iquitos 2025 | 45 |

## ÍNDICE DE GRÁFICOS O FIGURAS

|           |                                                            |    |
|-----------|------------------------------------------------------------|----|
|           | Nivel de percepción de riesgo frente al embarazo precoz de |    |
| Gráfica 1 | las adolescentes del AAHH Anita Cabrera de San Juan        | 42 |
|           | Bautista – Iquitos. 2025                                   |    |

## RESUMEN

**Introducción:** Las adolescentes en nuestro país tienen una alta prevalencia de embarazo en adolescentes, con mayor carga en la región de la selva, con inicio temprano de relaciones sexuales y bajo nivel de conocimiento sobre la salud sexual y reproductiva, el tener una baja percepción de riesgo aumenta la probabilidad de presentar un embarazo precoz

**Objetivo:** Determinar la percepción de riesgo de las adolescentes sobre el embarazo precoz en el AAHH Anita Cabrera, San Juan Bautista -Iquitos 2025

**Material y métodos:** Estudio de tipo cuantitativo de diseño observacional, transversal, prospectivo, correlacional; entrevistando a 154 adolescentes de sexo femenino entre los 14 a 19 años de edad, aplicando un cuestionario tipo Likert de 12 premisas, para conocer la percepción de riesgo de la adolescente, según la respuesta obtiene valores de 1 a 4, obteniendo 3 dimensiones: Alto riesgo (36 a 48 puntos), Medio riesgo (25 a 35 puntos) y Bajo riesgo (12 a 24 puntos)

**Resultados:** El estudio encontró que el 39.0% de las adolescentes presentaron una baja percepción de riesgo hacia el embarazo precoz, el 31.8% de un riesgo medio y el 29.2% de un riesgo alto; la baja percepción de riesgo fue más significativa en adolescentes entre los 14 a 16 años (49.4%), con tipo de familia disfuncional (65.2%), con antecedente familiar de embarazo precoz (62.5%%), con actividad sexual (42.3%) y en las que nunca usan algún método anticonceptivo durante su relación sexual (54.5%)

**Conclusión:** Cerca del 40% de las adolescentes entrevistadas del AAHH Anita Cabrera presentan una baja percepción de riesgo hacia el embarazo precoz

**Palabras claves:** Percepción, riesgo, embarazo, adolescentes

## ABSTRACT

**Introduction:** Adolescent girls in our country have a high prevalence of teenage pregnancy, with a greater burden in the jungle region, with early initiation of sexual relations and a low level of knowledge about sexual and reproductive health, having a low perception of risk increases the probability of having an early pregnancy

**Objective:** Determine the risk perception of adolescents regarding early pregnancy in the AAHH Anita Cabrera, San Juan Bautista -Iquitos 2025

**Material and methods:** Quantitative study with an observational, cross-sectional, prospective, correlational design; interviewing 154 female adolescents between 14 and 19 years of age, applying a Likert-type questionnaire with 12 premises, to know the adolescent's risk perception, depending on the response, values from 1 to 4 were obtained, obtaining 3 dimensions: High risk (36 to 48 points), Medium risk (25 to 35 points) and Low risk (12 to 24 points)

**Results:** The study found that 39.0% of adolescents presented a low risk perception towards early pregnancy, 31.8% a medium risk and 29.2% a high risk; The low perception of risk was more significant in adolescents between 14 and 16 years of age (49.4%), with a dysfunctional family type (65.2%), with a family history of early pregnancy (62.5%), with sexual activity (42.3%). and those who never use any contraceptive method during sexual intercourse (54.5%)

**Conclusion:** Nearly 40% of the adolescents interviewed from the AAHH Anita Cabrera have a low perception of risk towards early pregnancy

**Keywords:** Perception, risk, pregnancy, adolescents

## INTRODUCCIÓN

El embarazo en adolescentes es una problemática social y de salud pública que afecta a muchas comunidades en el mundo y, en particular, en nuestro entorno; este fenómeno está asociada a la falta de educación sexual, inicio temprano de la actividad sexual, acceso limitado a anticonceptivos, presión social o falta de apoyo familiar, problemas económicos y sociales que llevan a decisiones impulsivas.

El embarazo precoz conlleva a las adolescentes a complicaciones de salud, abandono escolar, limitación en sus oportunidades laborales y sociales, y en algunos casos, aislamiento familiar o social; para el bebé: mayor riesgo de nacimiento prematuro, bajo peso y problemas de salud; a nivel social: incremento en la pobreza, vulnerabilidad y desigualdad.

El presente estudio tiene el propósito de conocer la percepción de riesgo de las adolescentes hacia el embarazo precoz, lo que ayuda a entender qué tanto reconocen las adolescentes los peligros y las consecuencias de un embarazo en su etapa temprana. Esto permite diseñar mejores estrategias de educación y prevención adaptadas a sus creencias y niveles de conciencia, promoviendo decisiones más informadas y responsables.

Además, detectar posibles percepciones erróneas o minimizadas puede facilitar intervenciones específicas para reducir las tasas de embarazo precoz y sus impactos negativos en la salud y el desarrollo de las adolescentes.

## **CAPÍTULO I MARCO TEÓRICO REFERENCIAL**

### **1.1 Antecedentes de estudio**

#### **Antecedentes internacionales:**

Mariela Weisbrota, Laura Fraguasa, María Espósito; Juliana Camoirano; Sofía Sciarreta, Mariano Granero, et al. (Argentina, 2019) realizaron un estudio con el objetivo de conocer las percepciones de los adolescentes sobre su vulnerabilidad hacia el embarazo en adolescente, para lo cual aplicaron un metodología de enfoque cualitativo, entrevistando a 20 adolescente entre los 14 a 19 años de edad de una localidad de la ciudad de Buenos Aires – Argentina; consideran que el embarazo en adolescentes es vivido como problemático, disruptivo, de causal complejo; los adolescentes están en una ambivalencia entre lo que socialmente debe ser deseable y lo que en realidad está pasando en su barrio. (1)

María Figueroa; Kevin Rivera; Kenya Vinueza; Jefferson Yépez (Ecuador, 2020) realizaron una revisión bibliográfica sobre la percepción de las adolescentes frente al embarazo precoz, utilizando una metodología de enfoque cualitativo, obteniendo 2 referencia bibliográficas, encontrando que en estos artículos que llevan a percibir una adolescente hacia el embarazo precoz fueron: presencia de reacciones de ambivalencia, aceptación o rechazo hacia el embarazo, miedo, frustración por deserción escolar y estudios superiores, pero así mismo hubo tendencia de responsabilidad, aceptación y el enfrentamiento a su medio y la aceptación del rol materno. (2)

Leidy León; Jemina Hansen. (Paraguay, 2022) realizaron un estudio de tipo cualitativo, de diseño observacional, de corte transversal, entrevistando a 30 estudiantes de sexo femenino de una institución educativa de Paraguay; con el objetivo de conocer su percepción sobre las consecuencias de un embarazo precoz, analizando los factores sociales y académicos de las adolescentes, encuentra que las adolescentes inician tempranamente relaciones

sentimentales, con educación sexual por parte de los padres, rescatan información de las redes sociales sobre los métodos anticonceptivos lo que logran influir en sus actitudes y percepciones hacia el embarazo precoz.(3)

Sara Benítez, Silvia Ibarra, Ángel Ruiz , Mirian Espínola, Malvina Páez (Paraguay, 2022) en su estudio, determinaron los factores de riesgo hacían el embarazo precoz, realizando una investigación cuantitativa, observacional transversal, encuestando a 45 gestantes adolescentes de un centro de salud de San Gerónimo – Paraguay; encontrando que el 69% presentaron un bajo y básico nivel de conocimiento sobre anticoncepción, el 71% presentó como factor familiar embarazos precoces,; concluyen que este grupo de adolescentes requiere acciones de promoción y prevención para mejorar su salud sexual y reproductiva (4)

Betsy García, Tania Galbán, Angélica Martínez, Eva de la Nuez, Olga Alfonso (Cuba, 2023) realizaron un estudio descriptivo, corte transversal, retrospectivo entrevistando a 36 adolescentes gestante de un CPA Revolución de Octubre, de Cuba; con el propósito de conocer la prevalencia del embarazo precoz, conceptos epidemiológicos y factor de riesgo; los factores de riesgo fueron ser adolescente emigrante, bajo nivel de educación,, inicio temprano de las relaciones sexuales, con una alta tasa de prevalencia , recomendando intervenciones educativas en adolescentes a temprana edad. (5)

#### **Antecedentes nacionales:**

Nancy Vásquez (Lima, 2019) realizó un estudio de corte transversal, encuestando 142 estudiantes de una institución educativa pública y 252 de una institución educativa privada de la ciudad de Lima; con el propósito de describir la percepción del embarazo adolescentes, encontrando que 66.7% de los estudiantes de la escuela pública tiene una percepción baja sobre el embarazo en adolescentes, mientras que en las estudiantes de la escuela privada sólo el 14.1% tuvieron una percepción baja; concluye que las estudiantes de la escuela pública están en mayor riesgo de presentar un embarazo en adolescentes. (6)

Tania Huamani; Yesica Vilca (Arequipa, 2019) con el objetivo de conocer la percepción de riesgo de embarazo en un grupo de adolescente de instituciones educativas de un distrito de la ciudad de Arequipa, se realizó un estudio cuantitativo, descriptivo, transversal, aplicando a 350 adolescentes de sexo femenino entre los 14 a 17 años, encontrando que, si presentan una percepción de riesgo de embarazarse, ( $U=5779.5$ ;  $Z= -2.435$ ;  $p= .015$ ). (7)

Yesenia Casana; Lucero Ríos (Trujillo, 2021) realizó una investigación cualitativa, descriptiva con el propósito de identificar la percepción de la adolescente frente a su embarazo, en la que participaron voluntariamente 6 gestantes adolescentes de una institución pública de la ciudad de Trujillo, encontró emociones negativas y positivas frente a la gestación, un abandono a nivel afectivo y socioeconómico; falta de preparación psicosocial para ser madres, un apego familiar hacia el cuidado de la gestante y del embarazo: concluye que el embarazo en la adolescente es una apertura fenomenológica como el encuentro del ser en el mundo (8).

Marlith Damacen (Amazonas, 2021) en su estudio de tipo cuantitativo, de diseño descriptivo, de corte transversal, prospectivo; entrevistó a 177 estudiantes de una institución educativa de la ciudad de Amazonas; el 58.2 % tuvieron una percepción media sobre el embarazo precoz, el 31.6 % una percepción baja y el 10.2 % una percepción alta, en la dimensión familiar el 44.1 % tuvieron una percepción media sobre el embarazo precoz, el 40.1 % una percepción baja y el 15.8 % una percepción alta, en la dimensión escolar sexual el 48.0% tuvieron una percepción media sobre el embarazo precoz, el 35.6 % una percepción baja y el 16.4 % una percepción alta, en la dimensión social sexual el 42.4 % tuvieron una percepción media sobre el embarazo precoz, el 33.9 % una percepción baja y el 23.7 % una percepción alta, en la dimensión educación sexual el 52.0 % tuvieron una percepción baja, el 36.1 % una percepción media y el 11.9% una percepción alta. (9)

Diana Espínola; Darly García (Trujillo, 2022) con el objetivo de conocer y analizar las vivencias de las adolescentes embarazada, realizaron un estudio cualitativo de trayectoria fenomenológica, con 8 gestantes adolescente del distrito de Porvenir – Trujillo; encontrando que el embarazo produce cambios emocionales, discordancia del apoyo familiar, soporte socioeconómico y afectivo de la pareja, deserción escolar, y desilusión por el embarazo, concluyen que el embarazo en la adolescencia produce cambios do que la adolescente embarazada experimenta cambios emocionales: a veces apoyo familiar con el soporte del embarazo y motivación para surgir en el futuro. (10)

Diana López (Cajamarca, 2023) realizó un estudio cualitativo, de diseño observacional, con el propósito de conocer y analizar la percepción del embarazo en 10 gestantes adolescentes de la Micro Red de chota – Cajamarca, en las que se evalúa las reacciones frente al embarazo con 4 subcategorías, la primera sobre reacciones de ella, de la familia, de la pareja y educativo; en la segunda las causas del embarazo incluyendo la ausencia de confianza de los padres y obstáculos para uso de anticonceptivos, la tercera subcategoría sobre los cambios en el proyecto de vida, de sus prioridades; y la cuarta sobre las reflexiones ante el embarazo, que implicar recuperación de la confianza de los padres, uso de métodos anticonceptivos y posición hacia el futuro; concluye que el embarazo es un evento inesperado, no planificado que les cambia por completo su vida, cada una con una percepción diferente que está influenciada por la edad, el estado civil y del estado de la relaciones familiares, ámbito social y/o educativo. (11)

### **Antecedentes regionales:**

Arantxa Rodríguez (Iquitos, 2019) con el objetivo de determinar la eficiencia comunicativa de los materiales didácticos sobre educación sexual y planificación familiar, realizó un estudio descriptivo, encontró que no existe material didáctico propios de la región; la información contenidos en los documentos gráficos no se encuentran actualizados, se evidencio no inversión económica por parte del estado hacia el sector salud de la ciudad; concluye que

los materiales didácticos sobre educación sexual que se brindan en el sector salud no produce ningún impacto en la reducción del embarazo precoz.(12)

Daniela Petit (Iquitos, 2020) realizó un estudio de enfoque cuantitativo de diseño descriptivo de corte transversal, entrevistando a 268 adolescentes gestantes de un centro de salud de la ciudad de Iquitos con el propósito de determinar las variables que se asocian a un embarazo precoz; encontró que el 78% inició su actividad sexual en edad de adolescente media la que tuvo una significancia de  $p=0.000$ ; el 55% convive con su pareja con una significancia de  $p=0.000$ ; el 85% usa métodos anticonceptivos con una significancia de  $p=0.010$ .  
(13)

Magaly Jaba (Iquitos, 2020) con el propósito de conocer los factores que se asocian a una reincidencia de embarazo en adolescentes, realizó un estudio de tipo cuantitativo de diseño descriptivo, prospectivo, transversal, entrevistando a 64 gestantes adolescente de una población de 205; encontró el 89.1% tienen una edad entre los 15 y 19 años; el 92.2% eran secundigesta; el 59.4% inició su menarquia fue entre los 9 y 12 años; el 71.9% inició su actividad sexual entre los 11 y 15 años; el 78.1% tuvieron entre 1 a 3 parejas sexuales, el 59.4% no cambiaron de pareja, el 46.9% su pareja era adulta; el 76.6% de nivel secundaria; el 82.8% proceden de la zona urbana de la ciudad; el 89.1% son conviviente, el 89.1% son amas de casa; el 51.6% con menos de 6 atenciones prenatales (51.6%).(14)

Alpha Pérez; Caren Pipa (Iquitos, 2021) realizaron un estudio de tipo cuantitativo no experimental, entrevistando a 100 estudiantes de un institución superior de la ciudad de Iquitos, con el propósito de conocer la relación entre el embarazo precoz y el abandono de estudios universitarios, encontrando que dentro de los factores que influyen en el embarazo precoz son: escasez de afecto de los padres (27%), violencia intrafamiliar (23%), la influencia de las amistades (19%), el desear la libertad en la sexualidad (15%) bajo nivel socio económico (8%) y abuso sexual (8%).el 54% de las entrevistadas tiene un conocimiento

regular sobre la salud sexual y reproductiva. Solo el 35% anotan que hasta el momento de la encuesta no han tenido relaciones durante sus estudios universitarios; consideran que el embarazo precoz produce inestabilidad familiar (36%), frustración en sus metas (27%) y deserción de los estudios (22%). (15)

## **1.2 Bases teóricas**

### **Adolescencia**

La adolescencia es el periodo de transición entre la infancia y adultez, abarca desde los 10 a 19 años de edad, comprende tres etapas, con diferente desarrollo psicosocial y anatómico fisiológicos, de 10 a 13 años se conoce como la etapa de adolescencia temprana, iniciando la etapa de pubertad con cambios anatómicos más acelerado en la mujeres que los hombres en relación a la maduración sexual; la segunda etapa es entre los 14 a 16 llamado adolescencia media, con grandes cambios psicológicos, conflictos personales y familiares, desarrollo de grupo social; el tercer grupo abarca desde los 17 a 19 años, llamado adolescencia tardía, adquiriendo preocupaciones y responsabilidades, como parte de su futuro individual (16-18)

La Organización Mundial de la Salud, también propuso otra división de los adolescentes según edad, en adolescencia temprana que va desde los 12 a 14 años y la adolescencia tardía que va desde los 15 a 19 años .(19)

### **Embarazo en adolescentes**

El embarazo se define como el estado que tiene una mujer al estar fecundada, y que alberga a un producto en su interior del útero, en el 2009 la Organización Mundial de la Salud definió el embarazo en adolescente como el cual se presenta cuando ella no alcanzó una madurez emocional para cumplir el rol de madre (11); en el 2015 la define como la presencia de una gestación en cualquier etapa de la pubertad que es entre los 10 a 19 años de edad (20); en el 2019 la define como la concepción entre los dos años de su edad ginecológica,

el que transcurre desde su menarquia y/o cuando la joven depende del sustento familiar (21)

### **Factores asociados a embarazo en adolescentes**

Se han descrito factores que condicionan la presencia de embarazo en adolescentes, las cuales para una mejor evaluación se agruparon en (22,23):

- Factores individuales de la adolescente: como la presencia de la menarquia temprana, bajo nivel educativo, bajo nivel de conocimiento sobre la salud sexual y reproductiva; así como el inicio temprano de las relaciones sexuales, entre otras.
- Factores familiares: como la familia disfuncional, familia desestructurada, madre o hermana o familiar cercana con antecedente de embarazo precoz, bajo nivel educativo de los padres
- Factores sociales: Pobreza, marginación social, violencia, migración, falta o distorsión de la información, procedencia rural, mitos respecto a relaciones sexuales entre otras.

Caraguay y col. (24) en su estudio publicado en el 2022, encuentra como factores asociados de embarazo precoz por la falta de educación sexual, bajo nivel de conocimiento de los métodos anticonceptivos, falta de comunicación intrafamiliar, presencia de violencia e ingesta de alcohol; Chango y col. (25) en su estudio publicado en el 2023, encontró como factores protectores a embarazo precoz, al nivel de educación, la edad de inicio de relaciones sexuales y la autoestima que tiene la adolescente, su estudio no demostró relación con los determinantes sociales. Gonzales y col (26) en su estudio publicado en el 2024, reporta como factores de riesgo al embarazo precoz a la adolescencia tardía, bajo nivel de instrucción, y que un factor protector al embarazo en adolescente es la comunicación intrafamiliar.

### **Consecuencias del embarazo en adolescentes**

El embarazo precoz y la maternidad temprana tiene consecuencias negativas en la adolescente en el desarrollo sociocultural y económico; con deserción escolar, menos oportunidades educativas, dificultad para acceder a

empleos que le den una solvencia económica, efectos negativos en su desarrollo psicosocial, autonomía y en nivel público y política. (27)

El embarazo en la adolescente también afecta en forma significativa el estado de salud de la madre y del producto, como presencia de complicaciones perinatales, como los casos de hemorragias, que es la primera causa básica de muerte, trastornos hipertensivos, como preeclampsia y eclampsia y la presencia de infecciones (28).; así mismo el recién nacido presenta bajo peso al nacer, prematuridad, retraso de crecimiento y sufrimiento fetal agudo, entre otros (29)

### **Percepción de riesgo**

Una de las estrategias para el desarrollo de la política de salud es el que la población comprenda los determinantes de la salud y su participación en las acciones que mejoren la salud (30); García 2012 (31) considera que la “percepción de riesgo es una construcción social determinada por el juicio subjetivo que las personas hacen sobre las características y la gravedad de una amenaza o un riesgo”. Para Pastor (2000) la percepción de riesgo es un proceso cognoscitivo que se basa en la información que posee cada persona sobre eventos que lo procesa inmediatamente estableciendo un juicio o valor (31).

Oviedo 2004 (32) considera que la percepción de riesgo es una percepción cognoscitiva que tiene una persona para comprender o entender o interactuar con su medio social físico, psíquico, social y ambiental, para actuar en una forma positiva o negativa frente a esos estímulos que se presenta. Quinceno 2010 (33) considera que es una posición subjetiva, de respuestas emocionales que tiene cada individuo a diferentes estímulos.

La percepción del riesgo en salud es un juicio subjetivo que una persona realiza frente a los eventos que pueden ser peligrosos para su salud; los juicios están basados en su nivel cognoscitivo de los eventos a que se enfrentan y que él considera que puede ser susceptible o vulnerable (34)

### **1.3 Definición de términos básicos**

Adolescencia: Período de la vida de una persona que ocurre entre los 10 a 19 años de edad y que ocurren cambios en los biológico, psicológico, actitud a su vida sexual con adaptación a la vida cotidiana. (16)

Embarazo: Estado fisiológico de la mujer que alberga en su vientre a un ser vivo, transcurre desde la fecundación del óvulo con el espermatozoide (concepción) hasta el parto, el tiempo aproximado es de 40 semanas o 280 días. (36)

Embarazo en adolescente: Gestación que ocurre en una mujer entre los 10 a 19 años de edad; o la presencia de una gestación en cualquier etapa de la pubertad sin alcanzar la madurez emocional. (11,20)

Percepción: Proceso cognoscitivo, por el cual un individuo es capaz de percibir, comprender, conocer su entorno y proceder en forma organizada los estímulos generados por el ambiente para tomar decisiones. (37)

Riesgo: Es la probabilidad de que ocurra un daño o peligro en una persona, que puede percibirse con cierto grado de perplejidad. (38)

Factor de riesgo: Es una característica, determinante, condición, o situación que condiciona o aumenta la probabilidad de que ocurra un problema de salud, esta condición si puede ser modificable (39)

Marcador de riesgo: Son características, condiciones, o situación que posee un individuo que le condiciona o aumenta un problema de salud, el cual no se puede modificar, pero sí controlar. (39)

Medidas preventivas: Son todas las acciones que realiza una persona con el propósito de evitar, impedir o protegerse eficazmente de la presencia de un evento que perjudica su vida y su salud (40)

## **CAPÍTULO II            PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA**

### **2.1    Descripción del problema.**

El embarazo en adolescentes continúa siendo un problema crítico de salud pública en países en vías de desarrollo, por las consecuencias que acarrea en la salud física, emocional y social de la gestante y su entorno. Este fenómeno afecta especialmente a las adolescentes que viven en contextos de pobreza, con acceso limitado a educación, información y servicios de salud sexual reproductiva.

Según la Organización Mundial de la Salud, el 17.5% de la población mundial corresponde a adolescentes entre 10 y 19 años, y alrededor del 10% de ellas experimentan un embarazo. Esto equivale a 16 millones de nacimientos en adolescentes, con una tasa mundial de 46 nacimientos por cada 1,000 niñas. En América Latina y el Caribe, esta cifra se incrementa a 66.5 por cada 1,000 adolescentes de 15 a 19 años, lo que demuestra la magnitud del problema en nuestra región. (41,42)

En el Perú, la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (ENDES) 2022 reveló que el 2.7% de las mujeres entre 12 y 17 años ha estado embarazada. Las cifras aumentan con la edad: 9.5% en mujeres de 17 años, 4.7% en las de 16 años y 2.0% en las de 15 años. Las regiones amazónicas presentan las tasas más elevadas, siendo la selva la zona con mayor prevalencia (4.9%). Departamentos como Amazonas (6.7%), Huánuco (6.0%), Loreto (5.7%), Ucayali (5.5%) y Madre de Dios (5.3%) registran las cifras más altas. Además, las zonas rurales muestran tasas notablemente superiores (18.4%) frente a las urbanas (7.2%), reflejando profundas desigualdades estructurales en el acceso a servicios e información. (43,44)

Este problema no solo compromete la salud materna y neonatal, sino que incrementa la desigualdad social, limita el acceso a la educación, reduce las oportunidades laborales y perpetúa la pobreza. En respuesta, los Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS) para el 2030 proponen reducir la mortalidad

materna, neonatal y el embarazo adolescente, promoviendo el acceso a servicios de salud sexual y reproductiva, información, educación integral y métodos anticonceptivos. (45)

Sin embargo, múltiples barreras aún impiden que las adolescentes accedan a estos derechos. La falta de información clara y adecuada, el estigma social, las brechas en los servicios de salud, y el incumplimiento de normas técnicas que permiten orientar a adolescentes desde los 14 años, contribuyen a que el embarazo precoz persista en poblaciones vulnerables. (46,47)

En este escenario, la percepción de riesgo que tienen las adolescentes frente al embarazo precoz es un factor clave para comprender por qué persisten prácticas sexuales sin protección, aun existiendo información y servicios disponibles. Esta percepción condiciona su conducta, decisiones, nivel de alerta frente a una posible gestación y, en consecuencia, su futuro. (48)

En comunidades como el AAHH Anita Cabrera, en el distrito de San Juan Bautista, Iquitos, donde existen múltiples factores de vulnerabilidad, es urgente comprender cómo las adolescentes interpretan el riesgo de embarazo. Solo así será posible diseñar estrategias preventivas eficaces, culturalmente pertinentes y sostenibles, que promuevan decisiones informadas, reduzcan la incidencia del embarazo precoz y mejoren la calidad de vida de las adolescentes. Además, este estudio contribuirá al fortalecimiento de políticas públicas en salud y educación sexual, ayudando a reducir los embarazos no deseados y promover una adolescencia informada y empoderada. Por ello, la investigación es pertinente, necesaria y socialmente relevante.

## **2.2 Formulación del problema**

### **2.2.1 Problema general**

¿Cuál es la percepción de riesgo de las adolescentes sobre el embarazo precoz en el AAHH Anita Cabrera, San Juan Bautista -Iquitos 2025?

### **2.2.2 Problemas específicos**

¿Cuáles son las características sociodemográficas (edad, nivel de instrucción, tipo de familia, religión, ocupación, antecedente familiar de embarazo precoz) de las adolescentes del AAHH Anita Cabrera, San Juan Bautista -Iquitos 2025?

¿Cuáles son las características de la salud sexual (actividad sexual, uso de métodos anticonceptivos, tipo de método anticonceptivos) de las adolescentes del AAHH Anita Cabrera, San Juan Bautista -Iquitos 2025?

¿Cuál es la relación con la percepción de riesgo frente al embarazo precoz según sus características sociodemográficas de las adolescentes del AAHH Anita Cabrera, San Juan Bautista -Iquitos 2025?

¿Cuál es la relación con la percepción de riesgo frente al embarazo precoz según las características de su salud sexual de las adolescentes del AAHH Anita Cabrera, San Juan Bautista -Iquitos 2025?

## **2.3 Objetivos**

### **2.3.1 Objetivo General**

Determinar la percepción de riesgo de las adolescentes sobre el embarazo precoz en el AAHH Anita Cabrera, San Juan Bautista -Iquitos 2025

### **2.3.2 Objetivos Específicos**

Identificar las características sociodemográficas (edad, nivel de instrucción, tipo de familia, religión, ocupación, antecedente familiar de embarazo precoz) de las adolescentes del AAHH Anita Cabrera, San Juan Bautista -Iquitos 2025

Conocer las características de la salud sexual (actividad sexual, uso de métodos anticonceptivos, tipo de método anticonceptivos) de las adolescentes del AAHH Anita Cabrera, San Juan Bautista -Iquitos 2025

Relacionar la percepción de riesgo frente al embarazo precoz según las características sociodemográficas de las adolescentes del AAHH Anita Cabrera, San Juan Bautista -Iquitos 2025

Relacionar la percepción de riesgo frente al embarazo precoz según las características de su salud sexual de las adolescentes del AAHH Anita Cabrera, San Juan Bautista -Iquitos 2025

## **2.4 Hipótesis**

Hipótesis Alterna H1 Las adolescentes del AAHH Anita Cabrera presentan una alta percepción de riesgo frente al embarazo precoz.

Hipótesis Nula H0: Las adolescentes del AAHH Anita Cabrera presentan una baja percepción de riesgo frente al embarazo precoz

## **2.5 Variables, indicadores e Índices**

### **2.5.1 Identificación de las variables**

#### **Variables independientes:**

- Características sociodemográficas:
  - Edad
  - Nivel de instrucción
  - Religión
  - Ocupación
  - Tipo de familia
  - Antecedente familiar de embarazo precoz)
- Características de salud sexual reproductiva
  - Actividad sexual

- Uso de métodos anticonceptivos
- Tipo de método anticonceptivo

#### **Variable dependiente**

- Percepción de riesgo frente al embarazo precoz.

#### **2.5.2 Definición conceptual y operacional de las variables.**

Edad: Tiempo transcurrido entre el nacimiento hasta el momento de la entrevista, se operacionaliza en dos grupos, de 14 a 16 años y de 17 a 19 años de edad.

Nivel de instrucción: Nivel educativo alcanzado o cursado en el sistema educativo durante la entrevista, se operacionaliza sin estudios, primaria incompleta, primaria completa, secundaria incompleta, secundaria incompleta, técnica y superior.

Religión: Creencias, comportamiento, valores éticos y sociales que tiene un individuo que lo liga a los sagrados, con rituales, oraciones o sacrificios para dar culto, se operacionaliza en católico, evangelista, adventista, etc.

Ocupación: Actividad principal del ser humano en el desarrollo de sus necesidades biológicas, psicológicas y sociales. Se operacionaliza como estudiante, empleado, obrero, hogar, etc.

Tipo de familia: Conjunto de individuos que se encuentran conviviendo bajo un espacio, que pueden o no tener parentesco.

- Familia nuclear: Conformada por miembros de la familia padres e hijos, y pueden ampliarse con otros miembros por consanguinidad;
- Familia monoparental: Padre o Madre con sus hijos
- Familia ampliada o extensa: Formada por padres, hijos, abuelos, y/o tíos, etc.
- Familia polinuclear: Conformada por varios grupos familiares

- Familia divorciada: Padres divorciados
- Familia reconstituida: Padre o madre incorpora hijos de una anterior relación.
- Familia disfuncional: o tóxica, con presencia de problemas intrapersonales, con o sin problema de violencia.

Antecedente familiar de embarazo precoz: Madre o Hermanas que han tenido embarazo a edad de adolescentes.

Actividad sexual: Presencia de haber iniciado y continuado sus relaciones sexuales.

Uso de métodos anticonceptivos: El adolescente refiere la utilización de diversas técnicas, dispositivos o medicamentos para prevenir el embarazo no deseado y planificar de manera responsable la reproducción.

Tipo de método anticonceptivo: Se considera los de barrera (condón), hormonales, (orales, parenterales) de emergencia (píldora del día siguiente), conductuales (ritmo, coito interrumpido)

Percepción de riesgo frente al embarazo precoz: Es la sensación de un adolescente en base a sus conocimientos, habilidades, análisis actitudinal, subjetivo en considerar que tiene la probabilidad de embarazarse.

### 2.5.3 Operacionalización de las variables

| Variable                         | Definición conceptual                                                | Definición operacional                                                      | Tipo y escala       | Indicador                                                | Categorías                             |
|----------------------------------|----------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------|---------------------|----------------------------------------------------------|----------------------------------------|
| Percepción de riesgo de embarazo | Sensación subjetiva en base cognoscitiva del adolescente frente a la | Sensación o apreciación que tiene un adolescente frente a la posibilidad de | Cualitativa ordinal | Cuestionario tipo Likert de 12 premisas operacionalizado | Alto riesgo, Riesgo medio, Bajo riesgo |

|                                   |                                                                            |                                                                     |                     |                                   |                                                                                                                                       |
|-----------------------------------|----------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------|---------------------|-----------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|                                   | posibilidad de embarazarse                                                 | embarazarse                                                         |                     |                                   |                                                                                                                                       |
| Características sociodemográficas | Condiciones sociales, demográficas, culturales y económicas de una persona | Edad del adolescente registrada en el instrumento                   | Cualitativa ordinal | Edad registrada en el instrumento | Adolescente temprana (14–16 a.), Adolescente tardía (17–18 a.)                                                                        |
|                                   |                                                                            | Grado de instrucción registrado en el instrumento                   | Cualitativa ordinal | Nivel de instrucción              | 1. Sin instrucción 2. Primaria incompleta 3. Primaria completa 4. Secundaria incompleta 5. Secundaria completa 6. Técnica 7. Superior |
|                                   |                                                                            | Religión registrada en el instrumento                               | Cualitativa nominal | Religión                          | Católico, Adventista, Evangélico, Otro                                                                                                |
|                                   |                                                                            | Ocupación registrada en el instrumento                              | Cualitativa nominal | Ocupación                         | Estudiante, Hogar, Empleado, Obrero, Otro                                                                                             |
|                                   |                                                                            | Información de la composición familiar registrada en el instrumento | Cualitativa nominal | Tipo de familia                   | Nuclear, Monoparental, Ampliada, Polinuclear, Divorciada, Reconstituida, Disfuncional                                                 |
| Características                   | Aspectos                                                                   | Presencia                                                           | Cualitativa         | Actividad                         | Sí, No                                                                                                                                |

|                                |                                                                                                                            |                                                                                   |                     |                               |                                                                              |
|--------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------|---------------------|-------------------------------|------------------------------------------------------------------------------|
| de salud sexual y reproductiva | relacionados a la sexualidad y reproducción: actividad sexual, inicio de relaciones, uso y tipo de métodos anticonceptivos | de actividad sexual registrada por el adolescente en el instrumento               | va nominal          | sexual                        |                                                                              |
|                                |                                                                                                                            | Uso de método anticonceptivo registrado por el adolescente con vida sexual activa | Cualitativa ordinal | Uso de método anticonceptivo  | Siempre, A veces, Nunca                                                      |
|                                |                                                                                                                            | Tipo de método anticonceptivo registrado por el adolescente                       | Cualitativa nominal | Tipo de método anticonceptivo | 1. Preservativo 2. A. H. oral 3. A. H. parenteral 4. AOE 5. Método del ritmo |

## **CAPÍTULO III      METODOLOGÍA**

### **3.1 Tipo y diseño de investigación**

El presente estudio es de tipo cuantitativo de diseño observacional, transversal, prospectivo, correlacional.

Cuantitativo: Utiliza la estadística para determinar la percepción de riesgo sobre el embarazo precoz y su distribución según las características sociodemográficas y de su salud sexual.

Observacional: En el estudio no se controla a las variables independientes solo se observa y se describen

Transversal: La determinación de la variable dependiente será en un solo momento de tiempo.

Prospectivo: la determinación de la percepción de riesgo sobre el embarazo precoz se hace durante la realización del estudio.

Correlacional: Relaciona las variables independientes con la dependiente, utilizando la estadística inferencial para conocer si la relación es estadísticamente significativa.

### **3.2 Población y muestra**

#### **Población**

La población está constituida por todas las adolescentes que residen en el AAHH Anita Cabrera del distrito de San Juan Bautista de la ciudad de Iquitos, según información del comité del AAHH refirieron que existen alrededor de 256 adolescentes de sexo femenino entre los 14 a 19 años de edad.

#### **Muestra**

El tamaño de la muestra se calculó a través de la fórmula de población finita  
Cálculo del tamaño de la muestra =  $n / (1 + (n/N))$

$$n = (Z^2) (p)(q) / e^2$$

Z = 1.96, valor de Z al 95% de confianza

$$p = 0.5$$

$$q = 1 - p = 0.5$$

e = error estándar, que su valor es de 0.05

$$N = 256$$

$$n = \frac{(1.96)^2(0.5)(0.5)}{(0.05)^2} = 384.16$$

$$TM = 384.16 / (1 + (384.16/256)) = 154$$

La muestra fue de 154 adolescentes de sexo femenino entre los 14 a 19 años de edad.

La selección de la muestra fue por conveniencia, no probabilístico, no aleatorio, ya que la unidad de estudio decide su participación a través de consentimiento informado en forma verbal.

Los criterios de inclusión fueron:

- Adolescentes de sexo femenino entre los 14 a 19 años de edad que residen en el AAHH Anita Cabrera
- Consentimiento informado
- consentimiento oral a la participación en el presente estudio.

Los criterios de exclusión fueron

- Adolescentes que se encuentran embarazada o son ya madres
- Adolescentes convivientes o casadas
- Adolescentes menores de 14 años de edad
- Retiro voluntario de la adolescente durante la entrevista a pesar de haber autorizado verbalmente su participación.

### **3.3 Técnicas, instrumentos y procedimientos de recolección de datos**

La técnica utilizada fue la entrevista, que permitió obtener la información directamente de la unidad de estudio. Esta fuente proporcionó los datos necesarios para completar el instrumento de recolección de información.

El instrumento presenta tres áreas de información. La primera incluye datos como la edad, nivel de instrucción de la adolescente, religión, ocupación, tipo de familia y antecedentes familiares de embarazo precoz. La segunda área recaba información sobre características de la salud sexual, como la presencia de actividad sexual, uso de métodos anticonceptivos durante esas relaciones y el tipo de método utilizado. La tercera sección consiste en un cuestionario con escala de Likert para evaluar la percepción de riesgo respecto al embarazo precoz.

El cuestionario tipo Likert para conocer la percepción de riesgo de la adolescente consiste en 12 premisas en relación a su vida sexual y entorno social, dicho instrumento se elaboró en base a los estudios de Huamani (11), Damacén (12) y Aranda (37), y evaluado por juicio de expertos, lo que permitirá identificar la percepción de riesgo; cada respuesta fue valorada de 1 a 4, obteniendo 3 dimensiones:

- Riesgo alto 36 a 48 puntos
- Riesgo medio 25 a 35 puntos
- Riesgo bajo 12 a 24 puntos

Luego de conversar con el adolescente sobre su participación en el estudio, se conversa con su padre o madre o tutor, para explicarle el estudio y si comprende el estudio y firma el consentimiento informado, se procede a entrevistar al adolescente realizando las preguntas sobre sus características sociodemográficas, su salud sexual y sobre su percepción de riesgo sobre el embarazo.

### **3.4 Procesamiento y análisis de datos**

Terminada la entrevista y verificando que todas las preguntas están respondidas, la información se pasó a una base de datos previamente elaborada y codificada en Excel; la cual se procesó a través del software SPSS versión 27.0, para obtener los resultados.

Los resultados de las variables independientes y dependientes se presentan en tablas de frecuencias y gráfica, utilizando la estadística descriptiva.

Las relaciones entre las variables independientes con la variable dependiente se presentan en tablas bivariados, y a través de la prueba no paramétrica del chi cuadrado se estableció si existe una relación significativa.

### **3.5 Consideraciones éticas**

El presente estudio es descriptivo y observacional, no experimental. en la que no se controlan variables, es una recopilación de información en forma anónima y a través de consentimiento informado, respetando la confidencialidad de los adolescentes que participaron en el estudio, respetando los principios éticos mencionados en la declaración de Helsinki.

## **CAPÍTULO IV      RESULTADOS**

### **a) Características sociodemográficas de las adolescentes del AAHH Anita Cabrera de San Juan Bautista – Iquitos 2025**

**TABLA 1:**  
**Características sociodemográficas de las adolescentes según la edad del  
AAHH Anita Cabrera de San Juan Bautista – Iquitos 2025.**

| <b>Edad</b>  | <b>Frecuencia</b> | <b>Porcentaje</b> |
|--------------|-------------------|-------------------|
| 14 a 16 años | 71                | 46.1%             |
| 17 a 19 años | 83                | 53.9%             |
| <b>TOTAL</b> | <b>154</b>        | <b>100%</b>       |

El 53.9% de las adolescentes entrevistadas tenían entre 17 a 19 años de edad, mientras que el 46.1% se encontraba en el grupo de 14 a 16 años.

**TABLA 2:**  
**Características sociodemográficas de las adolescentes según nivel de**  
**instrucción del AA-HH Anita Cabrera de San Juan Bautista – Iquitos 2025.**

| <b>Instrucción</b>    | <b>Frecuencia</b> | <b>Porcentaje</b> |
|-----------------------|-------------------|-------------------|
| Sin estudios          | 0                 | 0.0%              |
| Primaria incompleta   | 4                 | 2.6%              |
| Primaria completa     | 8                 | 5.2%              |
| Secundaria incompleta | 81                | 52.6%             |
| Secundaria completa   | 43                | 27.9%             |
| Técnica               | 12                | 7.8%              |
| Superior              | 6                 | 3.9%              |
| <b>Total</b>          | <b>154</b>        | <b>100%</b>       |

Más de la mitad de las adolescentes (52.6%) presentaban un nivel de instrucción de secundaria incompleta, seguidas por un 27.9% con secundaria completa. Un 7.8% contaba con formación técnica, mientras que un 5.2% había culminado la primaria y un 3.9% tenía estudios superiores. Solo el 2.6% no había terminado la primaria y ninguna reportó no haber estudiado.

**TABLA 3:**  
**Características sociodemográficas de las adolescentes según tipo de familia del AA-HH Anita Cabrera de San Juan Bautista – Iquitos 2025.**

| <b>Tipo de familia</b> | <b>Frecuencia</b> | <b>Porcentaje</b> |
|------------------------|-------------------|-------------------|
| Nuclear                | 84                | 54.5%             |
| Monoparental           | 10                | 6.5%              |
| Ampliada o extensa     | 15                | 9.7%              |
| Polinuclear            | 9                 | 5.8%              |
| Reconstituida          | 13                | 8.4%              |
| Disfuncional           | 23                | 14.9%             |
| <b>TOTAL</b>           | <b>154</b>        | <b>100%</b>       |

El 54.5% de las adolescentes provenían de familias nucleares, un 14.9% de familias disfuncionales, 9.7% de familias ampliadas o extensas, 8.4% de familias reconstituidas, 6.5% de familias monoparentales y 5.8% de familias polinucleares.

**TABLA 4:**  
**Características sociodemográficas de las adolescentes según ocupación**  
**del AA-HH Anita Cabrera de San Juan Bautista – Iquitos 2025.**

| Ocupación    | Frecuencia | Porcentaje  |
|--------------|------------|-------------|
| Estudiante   | 103        | 66.9%       |
| Hogar        | 34         | 22.1%       |
| Empleado     | 5          | 3.2%        |
| Ninguna      | 12         | 7.8%        |
| <b>Total</b> | <b>154</b> | <b>100%</b> |

Respecto a la ocupación, el 66.9% eran estudiantes, el 22.1% se dedicaban a labores del hogar, un 7.8% no tenía ninguna ocupación y solo un 3.2% se encontraba empleada.

**TABLA 5:**  
**Características sociodemográficas de las adolescentes según su religión**  
**del AA-HH Anita Cabrera de San Juan Bautista – Iquitos 2025.**

| Religión     | Frecuencia | Porcentaje  |
|--------------|------------|-------------|
| Católica     | 116        | 75.3%       |
| Evangelista  | 35         | 22.7%       |
| Adventista   | 3          | 1.9%        |
| <b>Total</b> | <b>154</b> | <b>100%</b> |

La mayoría de las adolescentes (75.3%) profesaban la religión católica, un 22.7% eran evangelistas y un 1.9% adventistas.

**TABLA 6:**  
**Características sociodemográficas de las adolescentes según**  
**antecedentes de embarazo precoz del AA-HH Anita Cabrera de San Juan**  
**Bautista – Iquitos 2025.**

| <b>Antecedente</b>                          | <b>Frecuencia</b> | <b>Porcentaje</b> |
|---------------------------------------------|-------------------|-------------------|
| Madre con antecedente de embarazo precoz    | 16                | 10.4%             |
| Hermana con antecedentes de embarazo precoz | 9                 | 5.8%              |
| NO                                          | 129               | 83.8%             |
| <b>Total</b>                                | <b>154</b>        | <b>100%</b>       |

En cuanto a los antecedentes familiares, el 10.4% de las adolescentes reportaron que su madre tuvo embarazo en la adolescencia, el 5.8% mencionaron que su hermana también presentó embarazo precoz, mientras que el 83.8% no refirieron antecedentes familiares de este tipo.

**B. Características de la salud sexual de las adolescentes del AAHH Anita Cabrera de San Juan Bautista – Iquitos.**

**TABLA 7:**  
**Características de la salud sexual de las adolescentes del AAHH Anita Cabrera de San Juan Bautista – Iquitos 2025.**

| <b>Actividad sexual</b>            | <b>14-16</b> |        | <b>17 a 19</b> |       | <b>Total</b> |             |
|------------------------------------|--------------|--------|----------------|-------|--------------|-------------|
| SI                                 | 29           | 40.8%  | 49             | 59.0% | 78           | 50.6%       |
| NO                                 | 42           | 59.2%  | 34             | 41.0% | 76           | 49.4%       |
| <b>TOTAL</b>                       |              |        |                |       | <b>154</b>   | <b>100%</b> |
|                                    |              |        |                |       |              |             |
| <b>Uso de MAC</b>                  | <b>14-16</b> |        | <b>17 a 19</b> |       | <b>Total</b> |             |
| Siempre                            | 5            | 17.24% | 12             | 24.5% | 17           | 21.8%       |
| A veces                            | 11           | 37.93% | 17             | 34.7% | 28           | 35.9%       |
| Nunca                              | 13           | 44.83% | 20             | 40.8% | 33           | 42.3%       |
| <b>TOTAL</b>                       |              |        |                |       | <b>78</b>    | <b>100%</b> |
|                                    |              |        |                |       |              |             |
| <b>Tipo de MAC</b>                 | <b>14-16</b> |        | <b>17 a 19</b> |       | <b>Total</b> |             |
| Preservativo o condón              | 7            | 24.1%  | 15             | 30.6% | 22           | 28.2%       |
| Anticonceptivo hormonal oral       | 2            | 6.9%   | 3              | 6.1%  | 5            | 6.4%        |
| Anticonceptivo hormonal parenteral | 3            | 10.3%  | 6              | 12.2% | 9            | 11.5%       |
| Anticoncepción de emergencia       | 4            | 13.8%  | 9              | 18.4% | 13           | 16.7%       |
| Método del ritmo                   | 0            | 0.0%   | 0              | 0.0%  | 0            | 0.0%        |
| Ninguno                            | 13           | 44.8%  | 20             | 40.8% | 29           | 42.3%       |
| <b>TOTAL</b>                       |              |        |                |       | <b>78</b>    | <b>100%</b> |

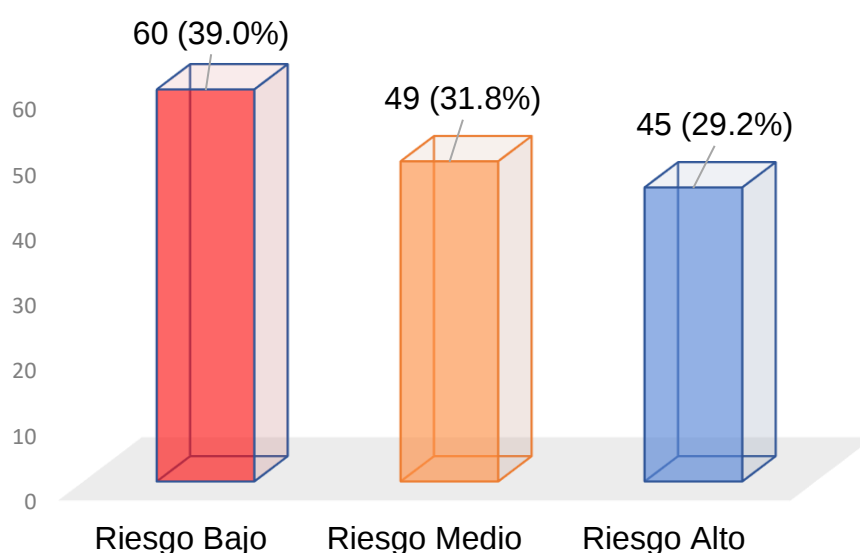
El 50.6% de las adolescentes declaran que ya iniciaron su actividad sexual, con mayor frecuencia en los de 17 a 19 años de edad (59.0%) que en los de 14 a 16 años (40.8%) El 42.3% de las adolescentes con actividad sexual no

usan algún método de anticoncepción, el 44.8% de las de 14 a 16 años no lo usan, y el 40.8% de las de 17 a 18 años tampoco. El 28.2% de las adolescentes con actividad sexual usan preservativo, seguido de anticonceptivo oral de emergencia (16.7%) y anticonceptivos hormonales. (11.5%)

### **C.-Percepción de riesgo de las adolescentes sobre el embarazo precoz.**

**Gráfica 1**

**Nivel de percepción de riesgo frente al embarazo precoz de las adolescentes del AAHH Anita Cabrera de San Juan Bautista – Iquitos 2025**



El 39.0% de las adolescentes entrevistadas presentaron una baja percepción de riesgo de embarazo precoz, el 31.8% de un riesgo medio y el 29.2% una percepción de riesgo alto hacia el embarazo (Gráfica 1).

**D. Relación entre la percepción de riesgo al embarazo precoz y las características sociodemográficas de la adolescente**

**Tabla 8**

**Relación entre la edad y la percepción de riesgo hacia el embarazo precoz de las adolescentes del AAHH Anita Cabrera de San Juan Bautista – Iquitos 2025**

| N. DE RIESGO<br>EDAD | Riesgo Bajo |      | Riesgo Medio |      | Riesgo Alto |      | Total      |             |
|----------------------|-------------|------|--------------|------|-------------|------|------------|-------------|
|                      | N°          | %    | N°           | %    | N°          | %    | N°         | %           |
| <b>14 a 16 años</b>  | 35          | 49.3 | 17           | 23.9 | 19          | 26.8 | 71         | 46          |
| <b>17 a 19 años</b>  | 25          | 30.1 | 32           | 38.6 | 26          | 31.3 | 83         | 54          |
| <b>Total</b>         | 60          | 39.0 | 49           | 31.8 | 45          | 29.2 | <b>154</b> | <b>100%</b> |
| <b>P = 0.035</b>     |             |      |              |      |             |      |            |             |

El 49.4% de las adolescentes entre los 14 a 16 años tuvieron una mayor frecuencia de una baja percepción de riesgo hacia embarazo que las adolescentes de 17 a 19 años (30.1%), las adolescentes de 14 a 16 años presentan significativamente ( $p = 0.035$ ) una baja percepción de riesgo hacia el embarazo precoz.

**Tabla 9**

**Relación entre el nivel de instrucción y la percepción de riesgo hacia el embarazo precoz de las adolescentes del AAHH Anita Cabrera de San Juan Bautista – Iquitos-2025**

| <b>Instrucción</b>    | <b>Riesgo Bajo</b> |              | <b>Riesgo Medio</b> |              | <b>Riesgo Alto</b> |              | <b>Total</b> | <b>%</b>    |
|-----------------------|--------------------|--------------|---------------------|--------------|--------------------|--------------|--------------|-------------|
| Primaria incompleta   | 3                  | 75.0%        | 1                   | 25.0%        | 0                  | 0.0%         | 4            | 2.6         |
| Primaria completa     | 5                  | 62.5%        | 1                   | 12.5%        | 2                  | 25.0%        | 8            | 5.2         |
| Secundaria incompleta | 21                 | 25.9%        | 28                  | 34.6%        | 32                 | 39.5%        | 81           | 52.6        |
| Secundaria completa   | 12                 | 27.9%        | 14                  | 32.6%        | 17                 | 39.5%        | 43           | 27.9        |
| Técnica               | 3                  | 25.0%        | 4                   | 33.3%        | 5                  | 41.7%        | 12           | 7.8         |
| Superior              | 1                  | 16.7%        | 1                   | 16.7%        | 4                  | 66.7%        | 6            | 3.9         |
| <b>Total</b>          | <b>45</b>          | <b>29.2%</b> | <b>49</b>           | <b>31.8%</b> | <b>60</b>          | <b>39.0%</b> | <b>154</b>   | <b>100%</b> |
| <b>p = 0.266</b>      |                    |              |                     |              |                    |              |              |             |

El 75.0% de los adolescentes con primaria incompleta presentan una percepción de riesgo bajo hacia el embarazo precoz, una frecuencia mayor que los adolescentes con primaria completa (62.5%), secundaria incompleta con (25.9%), secundaria completa (27.9%), nivel técnico (25.0%) y superior (16.7%); esta tendencia no fue estadísticamente significativa ( $p=0.266$ )

**Tabla 10**

**Relación entre tipo de familia y la percepción de riesgo hacia el embarazo precoz de las adolescentes del AAHH Anita Cabrera de San Juan Bautista – Iquitos 2025**

| <b>Tipo de Familia</b> | <b>Riesgo Bajo</b> |              | <b>Riesgo Medio</b> |              | <b>Riesgo Alto</b> |              | <b>Total</b> | <b>P</b>     |
|------------------------|--------------------|--------------|---------------------|--------------|--------------------|--------------|--------------|--------------|
| <b>Nuclear</b>         | 26                 | 31.0%        | 29                  | 34.5%        | 29                 | 34.5%        | 84           | 1            |
| <b>Monoparental</b>    | 4                  | 40.0%        | 3                   | 30.0%        | 3                  | 30.0%        | 10           | 0.845        |
| <b>Ampliada</b>        | 6                  | 40.0%        | 6                   | 40.0%        | 3                  | 20.0%        | 15           | 0.540        |
| <b>Polinuclear</b>     | 4                  | 44.4%        | 3                   | 33.3%        | 2                  | 22.2%        | 9            | 0.691        |
| <b>Reconstituida</b>   | 5                  | 38.5%        | 4                   | 30.8%        | 4                  | 30.8%        | 13           | 0.902        |
| <b>Disfuncional</b>    | 15                 | 65.2%        | 4                   | 17.4%        | 4                  | 17.4%        | 23           | <b>0.011</b> |
| <b>Total</b>           | <b>60</b>          | <b>39.0%</b> | <b>49</b>           | <b>31.8%</b> | <b>45</b>          | <b>29.2%</b> | <b>154</b>   |              |

El 65.2% de las adolescentes con un tipo de familia disfuncional presentan una baja percepción de riesgo para el embarazo precoz, una frecuencia mayor que en las adolescentes con familias nuclear (31.0%), monoparental (40.0%), ampliada (40.0%), polinuclear (44.4%) y la reconstituida (38.5%).

Se relaciono los diferentes tipos de familia con la familia nuclear que presentó la menor frecuencia de bajo riesgo; encontrando que las adolescentes que viven en familia disfuncional se asociaron significativamente ( $p=0.011$ ) con una mayor frecuencia de baja percepción de riesgo hacia el embarazo precoz en relación a la familia nuclear.

**Tabla 11**  
**Relación entre la religión y la percepción de riesgo hacia el embarazo**  
**precoz de las adolescentes del AAHH Anita Cabrera de San Juan Bautista**  
**– Iquitos 2025**

| Religión           | Riesgo Bajo |              | Riesgo Medio |              | Riesgo Alto |              | Total      | %          |
|--------------------|-------------|--------------|--------------|--------------|-------------|--------------|------------|------------|
| <b>Católica</b>    | 47          | 40.5%        | 37           | 31.9%        | 32          | 27.6%        | 116        | 75.3       |
| <b>Evangelista</b> | 12          | 34.3%        | 11           | 31.4%        | 12          | 34.3%        | 35         | 22.7       |
| <b>Adventista</b>  | 1           | 33.3%        | 1            | 33.3%        | 1           | 33.3%        | 3          | 2          |
| <b>Total</b>       | <b>60</b>   | <b>39.0%</b> | <b>49</b>    | <b>31.8%</b> | <b>45</b>   | <b>29.2%</b> | <b>154</b> | <b>100</b> |
| <b>p = 0.947</b>   |             |              |              |              |             |              |            |            |

El 40.5% de las adolescentes con religión católica presentan una percepción de bajo riesgo para el embarazo precoz, una frecuencia mayor que las adolescentes con religión adventista (33.3%) y evangelista (34.3%); esta tendencia no fue estadísticamente significativamente ( $p=0.947$ )

**Tabla 12**

**Relación entre la ocupación y la percepción de riesgo hacia el embarazo precoz de las adolescentes del AAHH Anita Cabrera de San Juan Bautista – Iquitos 2025**

| Ocupación    | Riesgo Bajo |              | Riesgo Medio |              | Riesgo Alto |              | Total      | %          |
|--------------|-------------|--------------|--------------|--------------|-------------|--------------|------------|------------|
| Estudiante   | 45          | 43.7%        | 32           | 31.1%        | 26          | 25.2%        | 103        | 66.9       |
| Hogar        | 13          | 38.2%        | 9            | 26.5%        | 12          | 35.3%        | 34         | 22.1       |
| Empleado     | 1           | 20.0%        | 2            | 40.0%        | 2           | 40.0%        | 5          | 3.2        |
| Ninguna      | 1           | 8.3%         | 6            | 50.0%        | 5           | 41.7%        | 12         | 7.8        |
| <b>Total</b> | <b>60</b>   | <b>39.0%</b> | <b>49</b>    | <b>31.8%</b> | <b>45</b>   | <b>29.2%</b> | <b>154</b> | <b>100</b> |
| p = 0.281    |             |              |              |              |             |              |            |            |

El 43.7% de las adolescentes con ocupación de estudiante presentan una percepción de riesgo bajo para el embarazo precoz, una frecuencia mayor que las adolescentes con ocupación hogar (38.2%), empleado (20.0%) y ninguna (8.3%); esta tendencia no fue estadísticamente significativamente ( $p=0.281$ )

**Tabla 13**

**Relación entre el antecedente y la percepción de riesgo hacia el embarazo precoz de las adolescentes del AAHH Anita Cabrera de San Juan Bautista – Iquitos 2025**

| <b>Antecedentes</b>                                | <b>Riesgo Bajo</b> |              | <b>Riesgo Medio</b> |              | <b>Riesgo Alto</b> |              | <b>Total</b> | <b>%</b>    |
|----------------------------------------------------|--------------------|--------------|---------------------|--------------|--------------------|--------------|--------------|-------------|
| <b>Madre con antecedente de embarazo precoz</b>    | 10                 | 62.5%        | 6                   | 37.5%        | 0                  | 0.0%         | 16           | 10.3%       |
| <b>Hermana con antecedentes de embarazo precoz</b> | 5                  | 55.6%        | 3                   | 33.3%        | 1                  | 11.1%        | 9            | 5.8%        |
| <b>NO</b>                                          | 45                 | 34.9%        | 40                  | 31.0%        | 44                 | 34.1%        | 129          | 83%         |
| <b>Total</b>                                       | <b>60</b>          | <b>39.0%</b> | <b>49</b>           | <b>31.8%</b> | <b>45</b>          | <b>29.2%</b> | <b>154</b>   | <b>100%</b> |
| p = 0.034                                          |                    |              |                     |              |                    |              |              |             |

El 62.5% de las adolescentes que tiene el antecedente de madre con embarazo precoz tiene una baja percepción de riesgo frente al embarazo precoz, frecuencia mayor a las que no tienen este antecedente (34.9%); o hermana con embarazo precoz (55.6%), las adolescentes con antecedente de madre con embarazo precoz tienen relación estadísticamente significativa ( $p=0.034$ ) una baja percepción de riesgo frente al embarazo precoz.

**E. Relación entre la percepción de riesgo al embarazo precoz y las características de la salud sexual de la adolescente**

**Tabla 14**

**Relación entre la actividad sexual y la percepción de riesgo hacia el embarazo precoz de las adolescentes del AAHH Anita Cabrera de San Juan Bautista – Iquitos  
2025**

| <b>Actividad sexual</b> | <b>Riesgo Bajo</b> |              | <b>Riesgo Medio</b> |              | <b>Riesgo Alto</b> |              | <b>Total</b> | <b>%</b>    |
|-------------------------|--------------------|--------------|---------------------|--------------|--------------------|--------------|--------------|-------------|
| <b>SI</b>               | 33                 | 42.3%        | 28                  | 35.9%        | 17                 | 21.8%        | 78           | 50.6%       |
| <b>NO</b>               | 27                 | 35.5%        | 21                  | 27.6%        | 28                 | 36.8%        | 76           | 49.4%       |
| <b>Total</b>            | <b>60</b>          | <b>39.0%</b> | <b>49</b>           | <b>31.8%</b> | <b>45</b>          | <b>29.2%</b> | <b>154</b>   | <b>100%</b> |
| p = 0.002               |                    |              |                     |              |                    |              |              |             |

El 42.3% de las adolescentes con actividad sexual presentan una baja percepción de riesgo sobre el embarazo precoz, frecuencia mayor que en aquellas que no tienen actividad sexual (35.5%), las adolescentes con actividad sexual tienen significativamente ( $p=0.002$ ) una baja percepción de riesgo hacia el embarazo precoz

**Tabla 15**  
**Relación entre el uso de anticonceptivos y la percepción de riesgo hacia**  
**el embarazo precoz en un AAHH del distrito de**  
**San Juan bautista – Iquitos 2025**

| Uso de MAC   | Riesgo Bajo |              | Riesgo Medio |              | Riesgo Alto |              | Total     | %            |
|--------------|-------------|--------------|--------------|--------------|-------------|--------------|-----------|--------------|
| Siempre      | 3           | 17.6%        | 5            | 29.4%        | 9           | 52.9%        | 17        | 1.1%         |
| A veces      | 12          | 42.9%        | 11           | 39.3%        | 5           | 17.9%        | 28        | 18%          |
| Nunca        | 18          | 54.5%        | 12           | 36.4%        | 3           | 9.1%         | 33        | 21.4%        |
| <b>Total</b> | <b>33</b>   | <b>42.3%</b> | <b>28</b>    | <b>35.9%</b> | <b>17</b>   | <b>21.8%</b> | <b>78</b> | <b>50.6%</b> |
| p = 0.006    |             |              |              |              |             |              |           |              |

El 54.5% de las adolescentes que nunca han usado algún método anticonceptivo durante sus relaciones sexuales presentan una baja percepción de riesgo para embarazarse, mientras que el 17.6% de las adolescentes que usan siempre algún método anticonceptivo durante sus relaciones sexuales presentan un bajo riesgo para embarazarse ( $p = 0.006$ )

## **CAPÍTULO V      DISCUSIÓN, CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES**

### **Discusión**

El estudio evidenció que entre las principales características de riesgo para un embarazo precoz se encuentra la presencia de una familia disfuncional (14.9%) y el antecedente materno o fraterno de embarazo precoz (10.5%)

. Más del 50% de las adolescentes encuestadas iniciaron su actividad sexual, y solo el 21.8% declaró usar siempre algún método anticonceptivo durante sus relaciones sexuales, siendo el preservativo el más utilizado. Estas condiciones indican una alta vulnerabilidad frente al embarazo precoz, lo que hace urgente implementar estrategias educativas orientadas a retrasar el inicio de las relaciones sexuales, especialmente en casi el 50% de adolescentes que presentan factores de riesgo. Para ello, se requiere una intervención articulada del sistema de salud y del sistema educativo, tanto escolar como universitario. Asimismo, se deben reforzar las medidas de prevención específicas en adolescentes con vida sexual activa, promoviendo el uso oportuno y adecuado de métodos anticonceptivos a fin de evitar embarazos no deseados.

En cuanto a la percepción de riesgo sobre el embarazo precoz, el estudio halló que alrededor del 29.2% de las adolescentes presentan un riesgo alto, mientras que el 31.8% se encuentra en riesgo medio y el 39.0% un riesgo bajo. Estos resultados coinciden con lo reportado por Huamani y col. (11), quienes también identificaron un nivel elevado de percepción de riesgo. Sin embargo, Vásquez (10), quien encontró que más del 66% de las adolescentes de escuelas públicas presentaban una percepción baja, a pesar de estar expuestas a factores que aumentaban el riesgo. Por otro lado, Damacen (12) halló una percepción de riesgo de nivel medio en más del 55% de las adolescentes, y solo un poco más del 10% con percepción alta.

Si bien el embarazo precoz es el resultado de múltiples determinantes, algunos factores tienen una influencia mayor. En este estudio, se identificaron variables con asociaciones estadísticamente significativas. Las adolescentes de 14 a 16 años presentaron un riesgo significativamente mayor de embarazo

precoz que aquellas de 17 a 19 años. Este hallazgo es respaldado por Cervera (8), quien señala que una menor edad en la adolescencia está asociada a un mayor riesgo de embarazo, además de relacionarse con el inicio temprano de las relaciones sexuales.

Asimismo, se encontró que las adolescentes con menor nivel educativo presentan un riesgo significativamente mayor ( $p = 0.035$ ) de embarazo precoz. La educación, entendida como un determinante social de la salud, es clave en la prevención de conductas de riesgo. Sin embargo, para que esta tenga impacto real, debe estar integrada en un currículo con enfoque en salud, sexualidad y derechos. Diversos estudios muestran que los niveles bajos de educación se relacionan con peores desenlaces en salud (38). Ramos y col. (39) destacan que la falta de educación sexual y reproductiva, tanto en el hogar como en la escuela, predispone a las adolescentes a iniciar su vida sexual sin orientación ni protección, lo cual incrementa el riesgo de embarazo precoz.

Este estudio encontró una relación estadísticamente significativa entre el tipo de familia y el embarazo precoz, se observó una tendencia de mayor riesgo en adolescentes provenientes de familias disfuncionales en comparación con aquellas de familias nucleares. Ochoa (40), en una revisión bibliográfica, concluye que la disfuncionalidad familiar es uno de los factores más determinantes en el embarazo adolescente. Pérez y col. (16) también identifican alteraciones en el afecto parental y la violencia intrafamiliar como características propias de familias disfuncionales asociadas al embarazo precoz.

Respecto al antecedente familiar de embarazo precoz (madre o hermana), el estudio evidenció un mayor riesgo en las adolescentes que lo presentaban, lo que sugiere un patrón intergeneracional. Esta continuidad de riesgo ha sido confirmada en estudios previos. Hermosa y col. (41), Gonzales y col. (42), Rojas y col. (43), y Blanco y col. (44) identificaron una asociación estadísticamente significativa entre el embarazo precoz y antecedentes familiares. Cervera (8), en su estudio en Santa Anita (Lima), también reportó esta asociación.

La actividad sexual es uno de los factores más relevantes en la posibilidad de un embarazo precoz. Al analizar esta variable por grupo etario, se observó que las adolescentes de 14 a 16 años con vida sexual activa presentan un riesgo significativamente mayor que aquellas de 17 a 19 años. Cervera (8) señala que la menor edad incrementa el riesgo, mientras que Petit (14) encontró que las adolescentes de edad media inician su vida sexual con alto riesgo. Esto se relaciona con el escaso conocimiento sobre salud sexual y reproductiva en las adolescentes más jóvenes, así como con el uso inadecuado o la ausencia de métodos anticonceptivos. El estudio evidenció que aquellas que nunca usan anticonceptivos presentan un riesgo significativamente mayor. Tanto Cervera (8) como Petit (14) coinciden en que el uso irregular de métodos se relaciona con la falta de educación, la ausencia de profesionales de salud en los colegios, la poca participación de los padres y la naturaleza ocasional o no planificada de las relaciones sexuales en la adolescencia. Además, la accesibilidad limitada a métodos anticonceptivos en menores de edad también influye en esta problemática. Se espera que, con la implementación de los “Lineamientos de Educación Sexual Integral para la Educación Básica” aprobados por el Ministerio de Educación en 2021 (45), se contribuya a una sexualidad segura, responsable y saludable, y se logre reducir progresivamente la incidencia del embarazo precoz.

## Conclusiones

La mayoría de las adolescentes evaluadas presentan un riesgo significativo de embarazo precoz. 29.2% se encuentra en alto riesgo, el 31.8% en riesgo medio y el 39.0% en bajo riesgo, lo que evidencia la necesidad de intervenciones preventivas.

La percepción del riesgo de embarazo se encontró significativamente mayor en determinados grupos de adolescentes:

- Entre las adolescentes de 14 a 16 años (57.9%;  $p=0.035$ ).
- En quienes tienen un nivel de instrucción bajo (75%;  $p=0.036$ ).
- En aquellas con antecedentes familiares de embarazo precoz (63.5%;  $p=0.034$ ).
- En adolescentes con actividad sexual activa (54.7%;  $p=0.002$ ).
- En adolescentes de 14 a 16 años con vida sexual activa (40%;  $p=0.035$ ).
- En quienes nunca utilizan métodos anticonceptivos durante sus relaciones sexuales (54.5;  $p=0.006$ ).

Los resultados evidencian que la percepción de riesgo está asociada a factores personales, educativos, familiares y conductuales, especialmente aquellos relacionados con el inicio precoz de la vida sexual y la falta de protección anticonceptiva.

## Recomendaciones

A partir de los resultados obtenidos, se plantean las siguientes recomendaciones, orientadas a prevenir el embarazo precoz y fortalecer la percepción de riesgo en las adolescentes:

1. **Implementar programas integrales de educación sexual** en los colegios públicos y privados de la jurisdicción, articulando esfuerzos entre la Dirección Regional de Educación y la Dirección Regional de Salud, con un enfoque basado en derechos sexuales y reproductivos, toma de decisiones y autocuidado.
2. **Fortalecer la articulación entre centros de salud y escuelas**, estableciendo estrategias conjuntas de atención al adolescente que incluyan charlas periódicas, consejería personalizada y derivación oportuna de casos con factores de riesgo.
3. **Incluir a estudiantes de obstetricia y psicología en intervenciones educativas escolares**, especialmente en zonas vulnerables, como parte de sus prácticas preprofesionales, con el objetivo de promover el retraso del inicio de relaciones sexuales, brindar herramientas de autocuidado y fomentar el proyecto de vida.
4. **Capacitar a los docentes y tutores escolares** en habilidades de consejería afectiva-sexual, para que puedan orientar a los adolescentes sobre la importancia de la percepción del riesgo, el consentimiento informado y el uso adecuado de métodos anticonceptivos.
5. **Desarrollar campañas de sensibilización dirigidas a padres y cuidadores**, orientadas a visibilizar las consecuencias del embarazo precoz en la salud física, emocional y social de las adolescentes, promoviendo un entorno familiar de confianza, diálogo y apoyo.

6. **Promover el acceso y uso correcto de métodos anticonceptivos modernos** mediante intervenciones amigables para adolescentes, enfatizando en la doble protección (preservativo + método hormonal) como estrategia eficaz para reducir embarazos no planificados e infecciones de transmisión sexual.

## Referencias Bibliográficas

1. Weisbrot MA, Fraguas L, Espósito ME, Camoirano J, et al. Percepciones de los adolescentes del Bajo Boulogne, Buenos Aires, Argentina, sobre el embarazo en la adolescencia, estudio cualitativo. Arch Argent Pediatr 2019;117(5):314-322.
2. Figueroa Peñafiel M.; Rivera Solís K.; Vinueza Domo K., Yépez Carpio J.; Rebolledo Malpica D. Percepción de las adolescentes frente al embarazo: revisión sistemática. Archivos de Medicina (Col), 2020. 20(1):164-180
3. León Ávalos L.; Hansen J. Percepción de las adolescentes acerca del embarazo precoz. Colegio Nacional E.M.D Miguel Ángel Rodríguez, Ñemby 2021. Rev. Científ. UCMB; 2022; 2(1)
4. Benítez S.; Ibarra S., Ruiz A., Espínola de Canata M.; Páez M. Factores de riesgo relacionados al embarazo de adolescentes de 14 a 19 años de la Unidad de Salud San Gerónimo Salado, Limpio Paraguay en el periodo 2020- 2021. Rev. cient. cienc. salud. Diciembre 2022; 4(2):56-63
5. García Abad B.; Galbán Noa T.; Martínez Valencia A.; de la Nuez Ramos E., Pérez O. La prevalencia y los factores de riesgos del embarazo adolescencia en la CPA Revolución de Octubre. Universidad de Ciencias Médicas de Ciego de Ávila Cuba 2023. <https://mefavila.sld.cu/index.php/MefAvila2023/2023/paper/download/422/563>
6. Vásquez Mejía, Nancy Manjory Percepción del embarazo adolescente en estudiantes de una institución educativa pública y privada. [Tesis de Maestra en Psicología Educativa] Universidad Cesar Vallejos. 2019
7. Huamani llanca T.; Vilca Mestas Y. Percepción de riesgo de embarazo en adolescentes de instituciones educativas del distrito de la Joya - Arequipa – 2019, [Tesis de pregrado de Psicología] Universidad Nacional San Agustín de Arequipa.2019
8. Casana Arana YL, Rios Alva L de M. Percepción de la adolescente sobre su embarazo: una mirada hacia el cuidado en una institución de salud

- pública, 2021 [Tesis para optar el título profesional de licenciado en Enfermería]. Universidad César Vallejo, 2021
9. Damacen Llaja M. Percepción del embarazo en los estudiantes, Institución Educativa Víctor Andrés Belaúnde – Yerbabuena, 2020. [Tesis de pregrado de Psicología] Universidad Nacional Toribio Rodríguez de Mendoza de Amazonas. 2021
  10. Espinola Aguilar DE, García Rodríguez DN. Vivencias de la adolescente embarazada. Distrito el Porvenir, provincia de Trujillo [Tesis para optar el título de licenciado en Enfermería]: Universidad Nacional de Trujillo; 2022.
  11. Lopez Diaz D. Percepción del embarazo adolescente en adolescentes embarazadas - micro red patrona de chota -2020 [Tesis para optar el título profesional de licenciada en Enfermería] Universidad Nacional de Cajamarca. 2023
  12. Rodriguez Miñan A. El impacto del diseño de información en la reducción del riesgo de embarazo adolescente en la ciudad de Iquitos [Tesis de pregrado en Diseño Profesional Gráfico] Universidad Peruana de Ciencias Aplicadas. 2019
  13. Petit Navarro D. Variables asociadas a embarazos en adolescentes en la IPRESS 1-4 Bellavista Nanay, 2020 [Tesis de pregrado de Enfermería] Universidad Privada de la Selva Peruana.
  14. Jaba Servan M. Factores asociados a la reincidencia del embarazo en adolescentes atendidas en el Hospital Iquitos César Garayar García, de febrero –abril 2019. [Tesis de pregrado de Obstetricia] Universidad Científica del Perú. 2020
  15. Perez Flores A., Pipa Pinedo C. Relación entre el embarazo precoz y el abandono de sus estudios universitarios en estudiantes de una universidad privada - Iquitos. 2020. [Tesis de pregrado de Psicología] Universidad Científica del Perú. 2021.
  16. OMS. Salud del Adolescente. [https://www.who.int/es/health-topics/adolescent-health#tab=tab\\_](https://www.who.int/es/health-topics/adolescent-health#tab=tab_)
  17. Embarazo en la adolescencia: causas y riesgos. 2022. <https://ayudaenaccion.org/blog/mujer/embarazo-adolescencia/>

18. Hidalgo Vicario M.; Ceñal González-Fierro M. Adolescencia. Aspectos físicos, psicológicos y sociales. *Anales de Pediatría Continuada*. 2014; 12(1):42-46.
19. Secretaría de Salud. ¿Qué es la adolescencia? <https://www.gob.mx/salud/articulos/que-es-la-adolescencia>
20. Embarazo precoz. <https://cuidateplus.marca.com/familia/adolescencia/diccionario/embarazo-precoz.html>
21. Peña Acuña L.; Taípe De la Cruz L. Factores asociados al embarazo adolescente en estudiantes de la Institución Educativa “San Roque” Chambara – Concepción [Tesis para optar el título profesional de licenciada en Trabajo Social] Universidad Nacional del Centro del Perú. 2022.
22. Santos Pupo L. Caracterización de los factores de riesgo del embarazo en la adolescencia. Consultorio 21. Policlínico René Ávila Reyes. [Tesis para optar el título de Especialista de Primer Grado en Medicina General Integral] Universidad de Ciencias Médicas. 2021
23. Ochoa Camac K., Cuba Sancho J. Factores familiares que predisponen el embarazo adolescente en América Latina y El Caribe 2009-2019: revisión sistemática. *Investigación en Enfermería: Imagen y Desarrollo*, 2021;23:1-9,
24. Caraguay Gonzaga, S. M., Martínez Camacho, J. M., Vivanco Lapo, D. A. Factores de riesgo asociados al embarazo en adolescentes Centro de Salud N°1 y N°3 de Loja. *Enfermería Investiga*, 2022, 7(4), 13–20
25. Chango Chugchilan M, Jiménez Ayala V. Marisol C-CY, Graciela J-AV. Factores protectores de embarazos adolescentes. *Braz. J. Hea. Rev.* 2023 6(1):2885-906.
26. González Saraguro, S. de los Ángeles, Luna Torres, B. M., Martínez Reategui, S. L., González Zhamungui, K. D., Quito Cabrera, M. M. Factores asociados al embarazo adolescente en una población urbana marginal de la ciudad de Loja. *Enfermería Investiga*, 2024;9(1),32–37
27. El impacto del embarazo adolescente en el futuro del Perú. <https://peru.unfpa.org/es/news/el-impacto-del-embarazo-adolescente-al-futuro-del-per%C3%BA>

28. Lale S, Doris CH, Alison G, Özge T, et al. Global causes of maternal death: a WHO systematic analysis. *Lancet Glob Health*. 2014; 2 (6): e323-33. [http://dx.doi.org/10.1016/S2214-109X\(14\)70227-X](http://dx.doi.org/10.1016/S2214-109X(14)70227-X)
29. Figueroa Oliva Dariel Adrián, Negrín García Vivian Aliocha, Garcell Fernández Erika Thalía. Riesgos y complicaciones asociados al embarazo en la adolescencia. *Rev. Ciencias Médicas* 2021; 25(5):
30. Lorenzo Felipe Deysi O., Vinardell Lorenzo Juan Carlos, Garrido Tapia Élber, Gabriel Aguilera Edilio Reynaldo, Torres Guerra Andria. Análisis axiológico de la percepción del riesgo en salud. *Correo Científico Médico*, 24(2), 445-464
31. García del Castillo JA. Concepto de percepción de riesgo y su repercusión en las adicciones. *Salud Drogas*. 2012;12(2):133-151.
32. Oviedo L. La definición del concepto de percepción en psicología con base en la teoría Gestalt. *Rev. Estud Soc.*2004;18(1):89-96
33. Quiceno Japcy M., Vinaccia S. Percepción de enfermedad: una aproximación a partir del illness perception questionnaire. *Psicol Desde El Caribe*. 2010;25(1):56–83.
34. Ley Garcia J. Percepción de riesgo y temor al paisaje de amenazas urbanas. *Invest. Geog* [online]. 2020, n.103 <https://doi.org/10.14350/rig.60087>.
35. Commodaria E.; La Rosaa V., Coniglio M. Percepciones de riesgo para la salud en la era del nuevo coronavirus. 2020. <https://www.intramed.net/contenido.asp?contenidoid=96721>
36. Cedar Dader C. ¿Qué es el embarazo?. 2023. <https://www.topdoctors.es/diccionario-medico/embarazo>
37. Percepción. La habilidad encargada del reconocimiento. <https://www.cognifit.com/pe/percepcion>
38. Chavarro L Riesgo e incertidumbre como características de la sociedad actual: ideas, percepciones y representaciones. *Revista Reflexiones*, 2018, 97(1):65-75.
39. Factor de riesgo. [https://es.wikipedia.org/wiki/Factor\\_de\\_riesgo](https://es.wikipedia.org/wiki/Factor_de_riesgo)

40. Prevención de la enfermedad. Curso de Gestión Local de Salud para Técnicos del Primer Nivel de Atención. Cuarta Unidad Modular. Universidad de Costa Rica. 2004- [https://montevideo.gub.uy/sites/default/files/concurso/materiales/anexo\\_07\\_-\\_niveles\\_de\\_preencion.pdf](https://montevideo.gub.uy/sites/default/files/concurso/materiales/anexo_07_-_niveles_de_preencion.pdf)
41. Hevia-Bernal, D.; Perea-Hevia, L. Embarazo y adolescencia. Revista Cubana de Pediatría 2020; 92 (4). <http://www.revpediatria.sld.cu/index.php/ped/article/view/1290/759>
42. Morales K. Embarazos forzados: cada día nacen 2 bebés cuyas madres tienen entre 11 a 14 años este 2023. <https://data.larepublica.pe/embarazo-adolescente-en-el-peru-2023-cada-dia-nacen-2-bebes-cuyas-madres-tienen-entre-11-a-14-anos/>
43. Incremento del embarazo adolescente en el Perú: un llamado urgente a la educación y salud sexual <https://especial.larepublica.pe/vulnerabilidad-cero/salud-y-derechos-sexuales-y-reproductivos/2024/06/26/incremento-del-embarazo-adolescente-en-el-peru-un-llamado-urgente-a-la-educacion-y-salud-sexual-1446614>
44. Naciones Unidas. La Agenda 2030 y los Objetivos de Desarrollo Sostenible: una oportunidad para América Latina y el Caribe (LC/G.2681-P/Rev.3), Santiago.2018
45. Martínez E.; Montero G. Zambrano R. El embarazo adolescente como un problema de salud pública en Latinoamérica. Revista espacios. 2020; 41 (47):1-10
46. UNFPA. El impacto del embarazo adolescente en el futuro del Perú. 2021. <https://peru.unfpa.org/es/news/el-impacto-del-embarazo-adolescente-al-futuro-del-per%C3%BA>
47. Sanca-Valeriano Silvia, Espinola-Sánchez Marcos, Racchumí-Vela Augusto. Factores sociales y demográficos asociados al embarazo y al embarazo repetido en mujeres adolescentes de Perú. Rev. chil. obstet. ginecol.. 2022; 87(1): 11-18.
48. PERÚ: Prevenir el Embarazo en Niñas y Adolescentes y Reducir las Muertes Maternas y Neonatales, Año 2023.

<https://www.mesadeconcertacion.org.pe/storage/documentos/2023-09-29/mclcp-cartilla-prevenciondelembarazoenadolescentes-2023-v33.pdf>

49. Hein IM, De Vries MC, Troost PW, Meynen G, Van Goudoever JB, Lindauer RJ. El consentimiento informado en lugar del asentimiento es apropiado en niños a partir de los doce años: Implicaciones políticas de los nuevos hallazgos sobre la competencia de los niños para consentir en la investigación clínica. *Ética médica de BMC*. 2015;16(1):015-0067

## **ANEXOS**

### **Anexo N.º 1**

#### **FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS PERCEPCIÓN DE RIESGO DE LAS ADOLESCENTES SOBRE EL MBARAZO PRECOZ EN EL AAHH ANITA CABRERA, SAN JUAN BAUTISTA -IQUITOS 2025**

##### **1. Características sociodemográficas:**

- Edad:
  1. 14 a 16 años
  2. 17 a 18 años
- Nivel de instrucción:
  1. Sin estudios
  2. Primaria Incompleta
  3. Primaria Completa
  4. Secundaria Incompleta
  5. Secundaria Completa
  6. Técnica
  7. Superior
- Religión
  1. Católico
  2. Adventista
  3. Evangelista
  4. Otro
- Ocupación
  1. Estudiante
  2. Hogar
  3. Empleada
  4. Obrera
  5. Otro
- Tipo de familia
  1. Familia nuclear

2. Familia monoparental
3. Familia ampliada o extensa
4. Familia polinuclear
5. Familia divorciada
6. Familia reconstituida
7. Familia disfuncional
- Antecedente familiar de embarazo precoz
  1. Madre con antecedente de embarazo precoz
  2. Hermana con antecedentes de embarazo precoz
  3. NO

## **2. Características de salud sexual reproductiva**

- Actividad sexual:
  1. SI
  2. NO
- Uso de métodos anticonceptivos durante sus relaciones sexuales
  1. Siempre
  2. A veces
  3. Nunca
- Tipo de método anticonceptivo que usas en tus relaciones sexuales
  1. Preservativo o condón
  2. Anticonceptivo hormonal oral
  3. Anticonceptivo hormonal parenteral
  4. Anticoncepción de emergencia
  5. Método del ritmo
  6. Ninguno

## **3. Cuestionario sobre la percepción de riesgo frente al embarazo precoz**

1. Si iniciaste o iniciaras tus relaciones sexuales crees que tendrás riesgo de embarazarte
  - a) No creo que me embarace
  - b) Puede ser que me embarace

- c) Si puedo embarazarme
  - d) Si quedo embarazada
2. Si tienes relaciones sexuales sin protección tendrás riesgo para que quedes embarazada
- a) No creo que me embarace
  - b) Puede ser que me embarace
  - c) Si puedo embarazarme
  - d) Si quedo embarazada
3. Si tengo relaciones casuales o imprevistas puedo tener riesgo de embarazarme
- a) No creo que me embarace
  - b) Puede ser que me embarace
  - c) Si puedo embarazarme
  - d) Si quedo embarazada
4. La Postergación del Inicio de mis relaciones sexuales es una buena decisión para evitar un embarazo
- a) No creo que la postergación evite que me embarace
  - b) Puede ser que la postergación evite que embarace
  - c) Puede ser que la postergación evite que quede embarazada
  - d) Si la postergación evita que quede embarazada
5. Para no tener embarazo debes usar algún tipo de anticonceptivo
- a) No creo que el uso de algún anticonceptivo evita que me embarace
  - b) Puede ser que el uso de algún anticonceptivo no evite que me embarace
  - c) Puede ser que el uso de algún anticonceptivo evita que me embarace
  - d) Si el uso de algún anticonceptivo evitara que me embarace
6. Si tengo relaciones sexuales sin protección puedo embarazarme
- a) No creo que me embarace
  - b) Puede ser que me embarace
  - c) Si puedo embarazarme

- d) Si quedo embarazada
- 7. Consideras que si no usas siempre anticonceptivos tu riesgo de embarazarte no aumenta
  - a) No creo que me embarace
  - b) Puede ser que me embarace
  - c) Si puedo embarazarme
  - d) Si quedo embarazada
- 8. Tus conocimientos sobre tu salud sexual y reproductiva reducirían el riesgo de embarazarte
  - a) No creo que me embarace por mis conocimientos sobre la salud sexual y reproductiva
  - b) Puede ser que me embarace a pesar de mis conocimientos sobre la salud sexual y reproductiva
  - c) Si puedo embarazarme por mis conocimientos sobre la salud sexual y reproductiva
  - d) Si quedo embarazada a pesar de mis conocimientos sobre la salud sexual y reproductiva
- 9. Si tuviera relaciones durante tu periodo fértil usarías la píldora del día siguiente
  - a) No lo usaría
  - b) Puede ser que no lo usaría
  - c) Puede ser que lo usaría
  - d) Si lo usaría
- 10. Si tomo alcohol es un riesgo porque pueden abusar de mí y quedar embarazada
  - a) No creo que abusen de mí
  - b) Puede ser no abusen de mí
  - c) Puede ser que si abusen de mí
  - d) Si abusaron de mí
- 11. Le negarías a tu enamorado tener relaciones sexuales
  - a) No le niego
  - b) Puede ser que no le niegue

- c) Puede ser que si le niegue
  - d) Si le niego
12. El uso de anticonceptivos en tu vida sexual evitaría que te embaraces
- a) No creo que evitaría que me embarace
  - b) Puede ser que no evitaría me embarace
  - c) Puede ser que evitaría que me embarace
  - d) Si evita que quede embarazada

Anexo N.º 2  
MATRIZ DE CONSISTENCIA

| Título                                                                                                                        | Problema General y específicos.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    | Objetivo general y específicos.                                                                                                                                                                                                                                                                                   | Hipótesis general y específicas                                                                                                                                                                                                                                                             | Variables e indicadores                                                                                                                                                                                                                                                                                                   | Diseño de investigación                                                                  | Método y técnicas de investigación                                                        | Población y muestra de estudio                                                                                                             |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Percepción de riesgo de las adolescentes sobre el Embarazo Precoz en el AAHH Anita Cabrera, San Juan Bautista - Iquitos. 2025 | <p><b>Problema General</b><br/>¿Cuál es la percepción de riesgo de las adolescentes sobre el embarazo precoz en el AAHH Anita Cabrera, San Juan Bautista - Iquitos 2025?</p> <p><b>Problemas Específicos</b><br/>¿Cuáles son las características sociodemográficas (edad, nivel de instrucción, tipo de familia, religión, ocupación, antecedente familiar de embarazo precoz) de las adolescentes del AAHH Anita Cabrera, San</p> | <p>Objetivo General<br/>Determinar la percepción de riesgo de las adolescentes sobre el embarazo precoz en el AAHH Anita Cabrera, San Juan Bautista - Iquitos 2025</p> <p>Objetivos Específicos<br/>Identificar las características sociodemográficas (edad, nivel de instrucción, tipo de familia, religión,</p> | <p>Hipótesis Alternativa H<sub>1</sub><br/>Las adolescentes del AAHH Anita Cabrera presentan una alta percepción de riesgo frente al embarazo precoz</p> <p>Hipótesis Nula H<sub>0</sub>:<br/>Las adolescentes del AAHH Anita Cabrera presentan una baja percepción de riesgo frente al</p> | <p><b>Variables independientes:</b></p> <p>Características sociodemográficas:<br/>Edad<br/>● Nivel de instrucción<br/>● Religión<br/>● Ocupación<br/>● Tipo de familia<br/>● Antecedente familiar de embarazo precoz)</p> <p>Características de salud sexual reproductiva<br/>● Actividad sexual<br/>● Uso de métodos</p> | <p>Tipo cuantitativo</p> <p>Diseño Descriptivo Transversal Prospectivo Correlacional</p> | <p>Fuente de información primaria del propio adolescente</p> <p>Técnica de entrevista</p> | <p>Población de adolescentes del sexo femenino de 14 a 19 años de edad 256</p> <p>Tamaño muestral 154</p> <p>Muestreo por conveniencia</p> |

|                                                                                                                               | Juan Bautista - Iquitos 2025?<br><br>¿Cuáles son las características de                                                                                                                                                                                                               | ocupación, antecedente familiar de embarazo precoz) de las adolescentes del AAHH Anita Cabrera, San Juan Bautista - Iquitos 2025<br><br>Conocer las                                            | embarazo precoz                 | anticonceptivos<br>● Tipo de método                                                                       |                         |                                     |                                |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------|-------------------------------------|--------------------------------|
| Título                                                                                                                        | Problema General y específicos.                                                                                                                                                                                                                                                       | Objetivo general y específicos.                                                                                                                                                                | Hipótesis general y específicas | Variables e indicadores                                                                                   | Diseño de investigación | Método y técnicas de investigación. | Población y muestra de estudio |
| Percepción de riesgo de las adolescentes sobre el Embarazo Precoz en el AAHH Anita Cabrera, San Juan Bautista - Iquitos. 2025 | la salud sexual (actividad sexual, uso de métodos anticonceptivos, tipo de método anticonceptivos) de las adolescentes de las adolescentes del AAHH Anita Cabrera, San Juan Bautista - Iquitos 2025?<br><br>¿Cuál es la relación en la percepción de riesgo frente al embarazo precoz | características de la salud sexual (actividad sexual, uso de métodos anticonceptivos, tipo de método anticonceptivos) de las adolescentes de las adolescentes del AAHH Anita Cabrera, San Juan |                                 | ● anticonceptivo<br><br><b>Variable dependiente</b><br><br>Percepción de riesgo frente al embarazo precoz |                         |                                     |                                |

|                      | según sus características sociodemográficas de las adolescentes del AAHH Anita Cabrera, San Juan Bautista - Iquitos 2025?<br><br>¿Cuál es la relación en la percepción de riesgo frente al embarazo precoz | Bautista - Iquitos 2025<br><br>Relacionar la percepción de riesgo frente al embarazo precoz según las características sociodemográficas de las adolescentes del AAHH Anita Cabrera, San Juan Bautista - Iquitos 2025<br><br>Relacionar la percepción de riesgo frente al embarazo precoz según las |                                 |                         |                         |                                     |                                |
|----------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------|-------------------------|-------------------------|-------------------------------------|--------------------------------|
| Título               | Problema General y específicos.                                                                                                                                                                            | Objetivo general y específicos.                                                                                                                                                                                                                                                                    | Hipótesis general y específicas | Variables e indicadores | Diseño de investigación | Método y técnicas de investigación. | Población y muestra de estudio |
| Percepción de riesgo | según las características de su salud sexual                                                                                                                                                               | características de su salud sexual                                                                                                                                                                                                                                                                 |                                 |                         |                         |                                     |                                |

|                                                                                                                                                |                                                                                              |                                                                                                |  |  |  |  |  |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------|--|--|--|--|--|
| de las<br>adolescentes<br>sobre el<br>Embarazo<br>Precoz<br>en el<br>AAHH<br>Anita<br>Cabrera,<br>San<br>Juan<br>Bautista<br>-Iquitos.<br>2025 | de las<br>adolescentes del<br>AAHH Anita<br>Cabrera, San<br>Juan Bautista -<br>Iquitos 2025? | de las<br>adolescentes del AAHH<br>Anita<br>Cabrera,<br>San Juan<br>Bautista -<br>Iquitos 2025 |  |  |  |  |  |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------|--|--|--|--|--|

**Anexo N.º 3**  
**CONSENTIMIENTO INFORMADO**  
**PERCEPCIÓN DE RIESGO DE LAS ADOLESCENTES SOBRE EL EMBARAZO**  
**PRECOZ EN EL AAHH ANITA CABRERA, SAN JUAN BAUTISTA -IQUITOS**  
**2025**

Buenos días padre o tutor del adolescente, soy la Bachiller de Obstetricia FLOR LIZ MERCEDES ASPAJO SAKIRAY, de la Universidad Científica del Perú, estoy realizando mi investigación sobre la percepción que tiene las adolescentes frente a un embarazo precoz con el propósito de obtener mi título de obstetra.

El presente estudio recoge información directamente con la adolescente entre 14 a 18 años de edad, que reside en el AAHH Anita Cabrera su participación es totalmente anónima y voluntaria, pudiendo retirarse en cualquier momento de la entrevista sin perjuicio o penalidad.

Una vez que se procese la información el instrumento será destruido con el propósito de mantener la confidencialidad de los datos proporcionados por el adolescente.

Las entrevistas son anónimas, no se registra nombres; solo firma y DNI; la información sólo se usará para los fines del estudio; al finalizar el estudio las encuestas serán eliminadas

Los resultados permitirán realizar un fortalecimiento educacional en los centros asistenciales o en las instituciones educativas para que las adolescentes reduzcan el riesgo de embarazo precoz.

Firma del Participante

Firma Investigador

DNI

DNI

Fecha

**Anexo N.º 4**

## JUICIO DE EXPERTOS

Estimado profesional, usted ha sido invitado a participar en el proceso de evaluación de un instrumento para investigación sobre la **Percepción de riesgo de las adolescentes sobre el embarazo precoz** en un AAHH del distrito de San Juan Bautista

En razón a ello se le alcanza el instrumento motivo de evaluación y el presente formato que servirá para que usted pueda hacernos llegar sus apreciaciones para cada ítem del instrumento de investigación.

Agradecemos de antemano sus aportes que permitirán validar el instrumento y obtener información válida, criterio requerido para toda investigación

A continuación, sírvase identificar el ítem o pregunta y conteste marcando con un aspa en la casilla que usted considere conveniente y además puede hacernos llegar alguna otra apreciación en la columna de observaciones.

| Premisa | Validez de contenido                                  |    | Validez de constructo                             |    | Validez de criterio                                                     |    | Observaciones |
|---------|-------------------------------------------------------|----|---------------------------------------------------|----|-------------------------------------------------------------------------|----|---------------|
|         | El ítem corresponde a alguna dimensión de la variable |    | El ítem contribuye a medir el indicador planteado |    | El ítem permite clasificar a los sujetos en las categorías establecidas |    |               |
|         | SI                                                    | NO | SI                                                | NO | SI                                                                      | NO |               |
| 1       |                                                       |    |                                                   |    |                                                                         |    |               |
| 2       |                                                       |    |                                                   |    |                                                                         |    |               |
| 3       |                                                       |    |                                                   |    |                                                                         |    |               |
| 4       |                                                       |    |                                                   |    |                                                                         |    |               |
| 5       |                                                       |    |                                                   |    |                                                                         |    |               |
| 6       |                                                       |    |                                                   |    |                                                                         |    |               |
| 7       |                                                       |    |                                                   |    |                                                                         |    |               |
| 8       |                                                       |    |                                                   |    |                                                                         |    |               |
| 9       |                                                       |    |                                                   |    |                                                                         |    |               |
| 10      |                                                       |    |                                                   |    |                                                                         |    |               |
| 11      |                                                       |    |                                                   |    |                                                                         |    |               |
| 12      |                                                       |    |                                                   |    |                                                                         |    |               |

**Anexo N.º 5**

**RESPUESTAS DEL CUESTIONARIO DE PERCEPCIÓN DE RIESGO DE LAS**

**ADOLESCENTES SOBRE EL EMBARAZO PRECOZ EN EL AAHH ANITA**

**CABRERA - SAN JUAN BAUTISTA -IQUITOS**

**2025**

| <b>PREMISA</b>                                                                                         | <b>Nº</b> | <b>%</b> |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------|----------|
| 1. Si iniciaste o iniciaras tus relaciones sexuales crees que tendrás riesgo de embarazarte            |           |          |
| a) No creo que me embarace                                                                             | 33        | 21.4%    |
| b) Puede ser que me embarace                                                                           | 37        | 24.0%    |
| c) Si puedo embarazarme                                                                                | 36        | 23.4%    |
| d) Si quedo embarazada                                                                                 | 48        | 31.2%    |
| 2. Si tienes relaciones sexuales sin protección tendrás riesgo para que quedes embarazada              |           |          |
| a) No creo que me embarace                                                                             | 31        | 20.1%    |
| b) Puede ser que me embarace                                                                           | 35        | 22.7%    |
| c) Si puedo embarazarme                                                                                | 41        | 26.6%    |
| d) Si quedo embarazada                                                                                 | 47        | 30.5%    |
| 3. Si tengo relaciones casuales o imprevistas puedo tener riesgo de embarazarme                        |           |          |
| a) No creo que me embarace                                                                             | 37        | 24.0%    |
| b) Puede ser que me embarace                                                                           | 41        | 26.6%    |
| c) Si puedo embarazarme                                                                                | 38        | 24.7%    |
| d) Si quedo embarazada                                                                                 | 38        | 24.7%    |
| 4. La Postergación del Inicio de mis relaciones sexuales es una buena decisión para evitar un embarazo |           |          |
| a) No creo que la postergación evite que me embarace                                                   | 33        | 21.4%    |
| b) Puede ser que la postergación evite que embarace                                                    | 29        | 18.8%    |
| c) Puede ser que la postergación evite que quede embarazada                                            | 43        | 27.9%    |
| d) Si la postergación evita que quede embarazada                                                       | 49        | 31.8%    |
| 5. Para no tener embarazo debes usar algún tipo de anticonceptivo                                      |           |          |
| a) No creo que el uso de algún anticonceptivo evita que me embarace                                    | 29        | 18.8%    |

|                                                                                                |    |       |
|------------------------------------------------------------------------------------------------|----|-------|
| b) Puede ser que el uso de algún anticonceptivo no evite que me embarace                       | 34 | 22.1% |
| c) Puede ser que el uso de algún anticonceptivo evita que me embarace                          | 40 | 26.0% |
| d) i el uso de algún anticonceptivo evitara que me embarace                                    | 51 | 33.1% |
| 6. Si tengo relaciones sexuales sin protección puedo embarazarme                               |    |       |
| a) No creo que me embarace                                                                     | 37 | 24.0% |
| b) Puede ser que me embarace                                                                   | 33 | 21.4% |
| c) Si puedo embarazarme                                                                        | 39 | 25.3% |
| d) Si quedo embarazada                                                                         | 45 | 29.2% |
| 7. Consideras que si no usas siempre anticonceptivos tu riesgo de embarazarte no aumenta       |    |       |
| a) No creo que me embarace                                                                     | 27 | 17.5% |
| b) Puede ser que me embarace                                                                   | 35 | 22.7% |
| c) Si puedo embarazarme                                                                        | 40 | 26.0% |
| d) Si quedo embarazada                                                                         | 52 | 33.8% |
| 8. Tus conocimientos sobre tu salud sexual y reproductiva reducirían el riesgo de embarazarte  |    |       |
| a) No creo que me embarace por mis conocimientos sobre la salud sexual y reproductiva          | 34 | 22.1% |
| b) Puede ser que me embarace a pesar de mis conocimientos sobre la salud sexual y reproductiva | 33 | 21.4% |
| c) Si puedo embarazarme por mis conocimientos sobre la salud sexual y reproductiva             | 42 | 27.3% |
| d) Si quedo embarazada a pesar de mis conocimientos sobre la salud sexual y reproductiva       | 45 | 29.2% |
| 9. Si tuviera relaciones durante tu periodo fértil usarías la píldora del día siguiente        |    |       |
| a) No lo usaría                                                                                | 30 | 19.5% |
| b) Puede ser que no lo usaría                                                                  | 36 | 23.4% |
| c) Puede ser que lo usaría                                                                     | 41 | 26.6% |
| d) Si lo usaría                                                                                | 47 | 30.5% |
| 10. Si tomo alcohol es un riesgo porque pueden abusar de mí y quedar embarazada                |    |       |

|                                                                           |    |       |
|---------------------------------------------------------------------------|----|-------|
| a) No creo que abusen de mi                                               | 27 | 17.5% |
| b) Puede ser no abusen de mi                                              | 32 | 20.8% |
| c) Puede ser que si abusen de mi                                          | 42 | 27.3% |
| d) Si abusarían de mi                                                     | 53 | 34.4% |
| 11. Le negarías a tu enamorado tener relaciones sexuales                  |    |       |
| a) No le niego                                                            | 32 | 20.8% |
| b) Puede ser que no le niegue                                             | 42 | 27.3% |
| c) Puede ser que si le niegue                                             | 38 | 24.7% |
| d) Si le niego                                                            | 42 | 27.3% |
| 12. El uso de anticonceptivos en tu vida sexual evitaría que te embaraces |    |       |
| a) No creo que evitaría que me embarace                                   | 29 | 18.8% |
| b) Puede ser que no evitaría me embarace                                  | 33 | 21.4% |
| c) Puede ser que evitaría que me embarace                                 | 38 | 24.7% |
| d) Si evita que quede embarazada                                          | 54 | 35.1% |

**Anexo N.º 6**  
**IMÁGENES DE LAS ENTREVISTAS A LOS ADOLESCENTES SOBRE LA**  
**PERCEPCIÓN DE RIESGO SOBRE EL EMBARAZO PRECOZ EN EL AAHH**  
**ANITA CABRERA - SAN JUAN BAUTISTA -IQUITOS**  
**2025**

