

Escuela de Posgrado

SEGUNDA ESPECIALIDAD EN SALUD PÚBLICA

Trabajo Académico

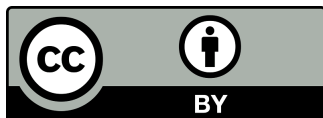
**Plan de acción para fortalecer la prevención del embarazo
en adolescentes de 12 a 17 años en Cusco, 2025**

Karla Ingrid Corbacho Chipana
Jaime Sanca Quispe
Alvaro Ramiro Walde Montes

Para optar el Título de
Segunda Especialidad Profesional en Salud Pública

Lima, 2025

Repositorio Institucional Continental
Trabajo Académico



Esta obra está bajo una Licencia "Creative Commons Atribución 4.0 Internacional" .

ANEXO 6**INFORME DE CONFORMIDAD DE ORIGINALIDAD**
DEL TRABAJO ACADÉMICO

A : Mg. Jaime Sobrados Tapia
Director Académico de la Escuela de Posgrado

DE : **Dr. Hernán Hugo Matta Solis**
Asesor del trabajo académico

ASUNTO : Remito resultado de evaluación de originalidad del trabajo académico

FECHA : 21 de julio del 2025

Con sumo agrado me dirijo a vuestro despacho para saludarlo y en vista de haber sido designado Asesor del trabajo académico titulado **“PLAN DE ACCIÓN PARA FORTALECER LA PREVENCIÓN DEL EMBARAZO EN ADOLESCENTES DE 12 A 17 AÑOS EN CUSCO, 2025”**, perteneciente a **Bach. Corbacho Chipana Karla Ingrid, Bach. Sanca Quispe Jaime y Bach. Walde Montes Alvaro Ramiro**, de la **SEGUNDA ESPECIALIDAD EN SALUD PÚBLICA**; se procedió con el análisis del documento mediante la herramienta “Turnitin” y se realizó la verificación completa de las coincidencias resaltadas por el software, cuyo resultado es **4%** de similitud (informe adjunto) sin encontrarse hallazgos relacionados con plagio. Se utilizaron los siguientes filtros:

- Filtro de exclusión de bibliografía Sí ☒ NO ☐
- Filtro de exclusión de grupos de palabras menores
(Máximo nº de palabras excluidas: < 40) Sí ☒ NO ☐
- Exclusión de fuente por trabajo anterior del mismo estudiante Sí ☐ NO ☒

En consecuencia, se determina que el trabajo académico constituye un documento original al presentar similitud de otros autores (citas) por debajo del porcentaje establecido por la Universidad.

Recae toda responsabilidad del contenido del trabajo académico sobre el autor y asesor, en concordancia a los principios de legalidad, presunción de veracidad y simplicidad, expresados en el Reglamento del Registro Nacional de Trabajos de Investigación para optar grados académicos y títulos profesionales – RENATI y en la Directiva 003-2016-R/UC.

Esperando la atención a la presente, me despido sin otro particular y sea propicia la ocasión para renovar las muestras de mi especial consideración.

Atentamente,



Dr. Hernán Hugo Matta Solis
DNI: 10689893

DECLARACIÓN JURADA DE AUTENTICIDAD

Yo, CORBACHO CHIPANA KARLA INGRID, identificada con Documento Nacional de Identidad N° 43808118, egresada de la SEGUNDA ESPECIALIDAD EN SALUD PÚBLICA, de la Escuela de Posgrado de la Universidad Continental, declaro bajo juramento lo siguiente:

1. El Trabajo Académico titulado "PLAN DE ACCIÓN PARA FORTALECER LA PREVENCIÓN DEL EMBARAZO EN ADOLESCENTES DE 12 A 17 AÑOS EN CUSCO, 2025", es de mi autoría, el mismo que presento para optar el TÍTULO DE SEGUNDA ESPECIALIDAD PROFESIONAL EN SALUD PÚBLICA.
2. El Trabajo Académico no ha sido plagiado ni total ni parcialmente, para lo cual se han respetado las normas internacionales de citas y referencias para las fuentes consultadas, por lo que no atenta contra derechos de terceros.
3. El Trabajo Académico titulado es original e inédito, y no ha sido realizado, desarrollado o publicado, parcial ni totalmente, por terceras personas naturales o jurídicas. No incurre en autoplagio; es decir, no fue publicado ni presentado de manera previa para conseguir algún grado académico o título profesional.
4. Los datos presentados en los resultados son reales, pues no son falsos, duplicados, ni copiados, por consiguiente, constituyen un aporte significativo para la realidad estudiada.

De identificarse fraude, falsificación de datos, plagio, información sin cita de autores, uso ilegal de información ajena, asumo las consecuencias y sanciones que de mi acción se deriven, sometiéndome a las acciones legales pertinentes.

Lima, 22 de Agosto de 2025.



CORBACHO CHIPANA KARLA INGRID
DNI. N° 43808118



Huella

Arequipa

Av. Los Incas S/N,
José Luis Bustamante y Rivero
(054) 412 030

Calle Alfonso Ugarte 607, Yanahuara
(054) 412 030

Huancayo

Av. San Carlos 1930
(064) 481 430

Cusco

Urb. Manuel Prado - Lote B, N° 7 Av. Collasuyo
(084) 480 070

Sector Angostura KM. 10,
carretera a San Jerónimo - Saylla
(084) 480 070

Lima

Av. Alfredo Mendiolá 5210, Los Olivos
(01) 213 2760

Jr. Junín 356, Miraflores
(01) 213 2760

DECLARACIÓN JURADA DE AUTENTICIDAD

Yo, SANCA QUISPE JAIME, identificado con Documento Nacional de Identidad N° 44578085, egresado de la SEGUNDA ESPECIALIDAD EN SALUD PÚBLICA, de la Escuela de Posgrado de la Universidad Continental, declaro bajo juramento lo siguiente:

1. El Trabajo Académico titulado "PLAN DE ACCIÓN PARA FORTALECER LA PREVENCIÓN DEL EMBARAZO EN ADOLESCENTES DE 12 A 17 AÑOS EN CUSCO, 2025", es de mi autoría, el mismo que presento para optar el TÍTULO DE SEGUNDA ESPECIALIDAD PROFESIONAL EN SALUD PÚBLICA.
2. El Trabajo Académico no ha sido plagiado ni total ni parcialmente, para lo cual se han respetado las normas internacionales de citas y referencias para las fuentes consultadas, por lo que no atenta contra derechos de terceros.
3. El Trabajo Académico titulado es original e inédito, y no ha sido realizado, desarrollado o publicado, parcial ni totalmente, por terceras personas naturales o jurídicas. No incurre en autoplagio; es decir, no fue publicado ni presentado de manera previa para conseguir algún grado académico o título profesional.
4. Los datos presentados en los resultados son reales, pues no son falsos, duplicados, ni copiados, por consiguiente, constituyen un aporte significativo para la realidad estudiada.

De identificarse fraude, falsificación de datos, plagio, información sin cita de autores, uso ilegal de información ajena, asumo las consecuencias y sanciones que de mi acción se deriven, sometiéndome a las acciones legales pertinentes.

Lima, 22 de Agosto de 2025.



SANCA QUISPE JAIME
DNI. N° 44578085



Arequipa
Av. Los Incas S/N,
José Luis Bustamante y Rivero
(054) 412 030

Calle Alfonso Ugarte 607, Yanahuara
(054) 412 030

Huancayo
Av. San Carlos 1980
(064) 481 430

Cusco
Urb. Manuel Prado - Lote B, N° 7 Av. Cellosoy
(084) 480 070

Sector Angostura KM. 10,
carretera San Jerónimo - Saylla
(084) 480 070

Lima
Av. Alfredo Mendiolá 5210, Los Olivos
(01) 213 7740

Jr. Junín 355, Miraflores
(01) 213 2740

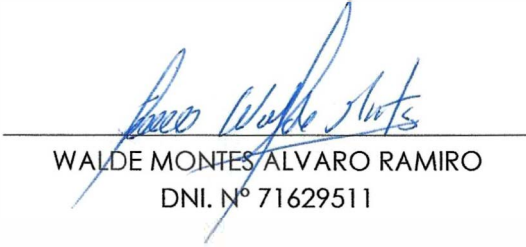
DECLARACIÓN JURADA DE AUTENTICIDAD

Yo, WALDE MONTES ALVARO RAMIRO, identificado con Documento Nacional de Identidad N° 71629511, egresado de la SEGUNDA ESPECIALIDAD EN SALUD PÚBLICA, de la Escuela de Posgrado de la Universidad Continental, declaro bajo juramento lo siguiente:

1. El Trabajo Académico titulado "PLAN DE ACCIÓN PARA FORTALECER LA PREVENCIÓN DEL EMBARAZO EN ADOLESCENTES DE 12 A 17 AÑOS EN CUSCO, 2025", es de mi autoría, el mismo que presento para optar el TÍTULO DE SEGUNDA ESPECIALIDAD PROFESIONAL EN SALUD PÚBLICA.
2. El Trabajo Académico no ha sido plagiado ni total ni parcialmente, para lo cual se han respetado las normas internacionales de citas y referencias para las fuentes consultadas, por lo que no atenta contra derechos de terceros.
3. El Trabajo Académico titulado es original e inédito, y no ha sido realizado, desarrollado o publicado, parcial ni totalmente, por terceras personas naturales o jurídicas. No incurre en autoplagio; es decir, no fue publicado ni presentado de manera previa para conseguir algún grado académico o título profesional.
4. Los datos presentados en los resultados son reales, pues no son falsos, duplicados, ni copiados, por consiguiente, constituyen un aporte significativo para la realidad estudiada.

De identificarse fraude, falsificación de datos, plagio, información sin cita de autores, uso ilegal de información ajena, asumo las consecuencias y sanciones que de mi acción se deriven, sometiéndome a las acciones legales pertinentes.

Lima, 22 de Agosto de 2025.



WALDE MONTES ALVARO RAMIRO
DNI. N° 71629511



Huella

Arequipa

Av. Los Incas S/N,
José Luis Bustamante y Rivero
(054) 412 030

Calle Alfonso Ugarte 607, Yanahuara
(054) 412 030

Huancayo

Av. San Carlos 1980
(064) 481 430

Cusco

Urb. Manuel Prado - Lote B, N° 7 Av. Callasuyo
(084) 480 070

Sector Angostura KM. 10,
carretera San Jerónimo - Saylla
(084) 480 070

Lima

Av. Alfredo Mendiolá 5210, Los Olivos
(01) 213 2760

Ir. Junín 355, Miraflores
(01) 213 2760

Trabajo académico final Corbacho-Sanca-Walde

INFORME DE ORIGINALIDAD

4%

INDICE DE SIMILITUD

5%

FUENTES DE INTERNET

1%

PUBLICACIONES

3%

TRABAJOS DEL
ESTUDIANTE

FUENTES PRIMARIAS

1

Submitted to Universidad Continental

Trabajo del estudiante

2%

2

repositorio.continental.edu.pe

Fuente de Internet

1%

3

repositorio.utm.edu.ec

Fuente de Internet

1%

4

oldri.ues.edu.sv

Fuente de Internet

1%

5

repositorio.uwiener.edu.pe

Fuente de Internet

<1%

Excluir citas

Apagado

Excluir coincidencias

< 40 words

Excluir bibliografía

Activo

Asesor

Dr. Hernán Hugo Matta Solís

Agradecimiento

Agradecemos a nuestro asesor de tesis por su experta guía y seguimiento constante en la realización de esta investigación. Sin él, no hubiera sido posible. Asu vez deseamos expresar nuestro agradecimiento sincero a nuestros seres queridos por la infinita paciencia y su inquebrantable apoyo que nos han brindado en todo momento; su constante motivación y sus reconfortantes palabras de aliento han sido el sólido y fundamental pilar que nos ha permitido alcanzar con éxito la culminación de este desafiante y enriquecedor proyecto profesional.

Índice

Asesor	ii
Agradecimiento	iii
Índice.....	iv
Resumen	viii
Abstract	ix
Introducción.....	x
Capítulo I: Identificación del problema	12
1.1. Contextualización del problema.....	12
1.1.1. <i>Entorno general</i>	12
1.1.2. <i>Condiciones específicas</i>	15
1.2. Identificación del problema	16
1.2.1. <i>Definición del problema principal</i>	16
1.2.2. <i>Causas del problema</i>	17
1.2.3. <i>Evidencias del problema</i>	20
1.3. Formulación del problema	22
1.4. Determinación de objetivos.....	22
1.4.1. <i>Objetivo general</i>	22
1.4.2. <i>Objetivos específicos</i>	22
1.5. Justificación e importancia del problema identificado	23
Capítulo II: Marco Teórico	24
2.1. Antecedentes del Problema	24
2.2. Fundamentación Teórica	30
Capítulo III: Diagnóstico del problema.....	34
3.1. Propósito del diagnóstico.....	34
3.2. Metodología	34
3.3. Brechas identificadas.....	37
3.4. Conclusiones del diagnóstico	39
Capítulo IV: Plan de acción	41
4.1. Objetivo del plan de acción.....	41
4.2. Actividades específicas.....	41
4.3. Cronograma.....	42
4.4. Riesgos y medidas de mitigación	43

4.5. Resultados esperados	45
4.6. Monitoreo y seguimiento	46
Conclusiones	47
Recomendaciones	48
Referencias	50
Anexos	54

Índice de tablas

Tabla 1: Actores involucrados	35
Tabla 2: Técnicas e instrumentos de recolección de datos	36
Tabla 3: Técnicas de análisis e indicadores del diagnóstico	37
Tabla 4: Actividades específicas	41
Tabla 5: Cronograma de trabajo.....	42
Tabla 6: Riesgos y medidas de mitigación	43
Tabla 7: Monitoreo y seguimiento	46

Índice de anexos

Anexo 1: Carta de consentimiento informado para padres o tutores.....	54
Anexo 2: Carta de asentimiento informado para adolescentes	55
Anexo 3: Propuesta de solución (Plan de acción tentativo)	56
Anexo 4: Cuestionario sobre el conocimiento de la prevención del embarazo adolescente	57
Anexo 5: Guía de entrevista sobre la prevención del embarazo adolescente, según actores involucrados.....	59
Anexo 6: Guía de discusión para grupos involucrados en el plan de acción para la prevención del embarazo adolescente.....	61
Anexo 7: Ficha de observación según entorno de desarrollo adolescente	63

Resumen

El embarazo adolescente representa un problema crítico de salud pública en la región del Cusco, evidenciado por un incremento en los casos entre las edades de 12 a 17 años. Esta situación afecta negativamente el desarrollo socio-cognitivo de los adolescentes, vulnerando sus derechos y limitando sus oportunidades de vida. La presente investigación busca como objetivo el planteamiento y desarrollo de un plan de acción que busca fortalecer la prevención del embarazo adolescente en Cusco, 2025, mediante estrategias multisectoriales, sostenibles y culturalmente pertinentes. Se empleó una metodología descriptiva-analítica, con técnicas para recolectar datos aplicados a los adolescentes, docentes, padres de familia y/o tutores y al personal de salud. El diagnóstico revela brechas significativas en educación sobre temas de sexualidad, acceso seguro y confiable a los servicios de salud diferenciados y falta de coordinación interinstitucional. El plan propuesto contempla capacitaciones, fortalecimiento de servicios, implementación educativa, campañas de sensibilización y monitoreo continuo, con el fin de promover espacios seguros y protectores que ayudan al desarrollo saludable durante la etapa de vida adolescente en el Cusco.

Palabras claves: Embarazo en adolescencia, Implementación de plan de salud, Prevención, Salud pública, Sexualidad (Fuente: DeCS)

Abstract

Pregnancy in Adolescence represents a critical public health problem in the Cusco region, evidenced by an increase in cases among those aged 12 to 17. This situation negatively affects the socio-cognitive development of adolescents, violating their rights and limiting their life opportunities. This research aims to propose and develop an action plan to strengthen the prevention of teenage pregnancy in Cusco by 2025 through multisectoral, sustainable, and culturally relevant strategies. A descriptive-analytical methodology was used, with data collection techniques applied to adolescents, teachers, parents and/or guardians, and healthcare personnel. The assessment revealed significant gaps in education on sexuality issues, safe and reliable access to differentiated health services, and a lack of inter-institutional coordination. The proposed plan includes training, service strengthening, educational implementation, awareness campaigns, and ongoing monitoring, with the goal of promoting safe and protective spaces that support healthy development during the adolescent life stage in Cusco.

Keywords: Pregnancy in adolescence, Health plan implementation, Prevention, public health, Sexuality (Source: DeCS)

Introducción

El embarazo adolescente constituye un desafío en salud pública a nivel global y, principalmente en Latinoamérica, donde las tasas continúan siendo elevadas en comparación con otras regiones. En el contexto Perú, particularmente en la región del Cusco, esta problemática ha despertado una creciente inquietud ya que su repercusión adversa en el progreso físico, emocional, educativo y sociocultural de la población en etapa de vida adolescente, así como en el bienestar de sus familias y comunidades. Durante el transcurso estudiado entre enero y agosto de 2024, en Cusco se documentaron 707 casos de gestación en adolescentes de entre 12 y 17 años, de los cuales 425 culminaron en nacimientos, la urgencia de robustecer las tácticas de prevención en esta comunidad frágil revela la ineludible acción de fortalecer las tácticas de prevención en esta población vulnerable.

El presente trabajo aborda la ausencia y/o la paupérrima implementación de un plan de acción efectivo con la finalidad de prevenir el embarazo adolescente en la región del Cusco. La importancia de esta investigación busca la implementación y fortalecimiento de estrategias integrales, sostenibles y culturalmente pertinentes en concordancia de los determinantes sociales, educativos, económicos y de salud que influyen en la tasa de embarazos no planificados durante la adolescencia. La adolescencia es una etapa fundamental para el desarrollo sociocultural, y el embarazo en este periodo puede llegar a frustrar los proyectos de vida, aunado a los determinantes de pobreza y exclusión que son muy comunes en nuestra sociedad, y agrava las desigualdades de género. Por ello, el estudio propone una intervención concertada entre diversos sectores, incluyendo educación, salud, familia y comunidad.

El objetivo general de esta investigación es elaborar un plan de acción que permita fortalecer la prevención del embarazo en adolescentes de 12 a 17 años en Cusco para el año 2025. Para ello, se plantean objetivos específicos que buscan establecer estrategias de prevención, mejorar el acceso a la educación sexual integral, optimizar los servicios diferenciados de salud sexual y reproductiva, y promover entornos familiares y comunitarios protectores.

En cuanto a la metodología, se desarrollará un diagnóstico descriptivo–analítico a través de la aplicación de instrumentos cualitativos y cuantitativos como las encuestas, entrevistas, grupos focales y observación directa dirigidos a adolescentes, docentes, padres de familia y/o tutores, y personal de la salud. Esta recolección de datos permitirá identificar brechas, percepciones y oportunidades de mejora que respaldarán la elaboración del plan de acción.

La presente investigación se estructura en cuatro partes. Comenzando por el Capítulo I se dedica a la determinación del problema de forma clara, contextualizando la condición del embarazo adolescente en Cusco, sus causas, repercusiones y la formulación de los objetivos de investigación. El Capítulo II elabora el marco teórico y conceptual, en el que se examinan los antecedentes nacionales e internacionales, las teorías pertinentes y los enfoques aplicables al fenómeno en cuestión. El Capítulo III aborda la identificación del problema, incorporando la metodología implementada, los actores implicados y el examen de la información recolectada. En última instancia, el Capítulo IV articula el plan de acción, en el que se detalla y explica las actividades, los cronogramas de trabajo, los resultados proyectados y las estrategias para su monitoreo y seguimiento.

Este estudio busca ser una herramienta técnica y política que oriente intervenciones efectivas y participativas, dirigidos a prevenir del embarazo durante la adolescente y la promoción de sus derechos, capacidades y bienestar integral.

Capítulo I: Identificación del problema

1.1. Contextualización del problema

1.1.1. Entorno general

A escala mundial, la OMS, trabaja en conjunto con sus aliados para fomentar el cuidado de los adolescentes, producir pruebas y una base epidemiológica para la acción, crear y evaluar herramientas de respaldo a los programas, potenciar la habilidad y evaluar iniciativas en países y comunidades que entienden que la atención a la salud sexual de la mano con la salud reproductiva durante la adolescencia reviste una importancia crucial (WHO, 2024). En 2019, se estimó que, en los países en desarrollo, presentan alrededor de 21 millones de población adolescente entre 15 y 19 años quedan embarazadas cada año, de los cuales aproximadamente la mitad no eran planificados. Asimismo, se calcula que de forma anual cerca de 12 millones de adolescentes de esa franja etaria dan a luz en continentes en vías de desarrollo (Sully et al., 2020). El embarazo adolescente puede ejercer un gran impacto social y médico adverso en la salud de madres e hijos a escala global; en comparación con las primeras etapas de la vida adulta, las mujeres jóvenes enfrentan situaciones perinatales más dañinas, tales como nacimientos prematuros, mortalidad neonatal y muerte fetal intrauterina, además de la llegada al mundo de infantes con un peso escaso al nacer; los sectores más afectados son los expuestos a la pobreza, analfabetismo y desempleo. Se ha comprobado que la prevalencia del embarazo en la adolescencia se atribuye principalmente a una paupérrima educación, la escasez de acceso a los usos anticonceptivos seguros y la ausencia de independencia para tomar decisiones, influenciado por las redes sociales (Chakole et al., 2022). La educación sexual debe ser impartida por profesionales sanitarios y educadores capacitados, donde se brinde mensajes claros y precisos respecto a uso de métodos anticonceptivos; resaltando la responsabilidad compartida de los adolescentes (Berutich et al., 2022).

Uno de los países que implementó en adoptar de manera libre anticonceptivos contemporáneos entre jóvenes de 15 a 19 años fue Nigeria, con su iniciativa Adolescents 360, según evaluación de impacto, se demostró que el uso de anticonceptivos modernos estaba vinculado de manera positiva con no haber

tenido un embarazo nunca, residir en una zona urbana, estar inscrito en educación en el presente, poseer un alto nivel educativo, un alto nivel socioeconómico, la exposición a información sobre anticoncepción, el respaldo social percibido para la anticoncepción y la autoeficacia para la anticoncepción (Crawford et al., 2021).

Mientras en Latinoamérica posee el segundo lugar de embarazo en etapa adolescente a nivel mundial; para el 2022, 52 de cada 1000 chicas de 15 a 19 años dieron a luz, en contraste con el promedio global de 39; esta situación provoca limitación en oportunidades laborales de las adolescentes, menos logros educativos, pobreza intergeneracional, complicaciones de salud y muerte materna (Grupo Banco Mundial y LACGIL, 2025).

Las acciones e intervenciones efectivas para prevenir el embarazo deben estar al alcance de las adolescentes y jóvenes. Esto comprende el acceso a una formación integral en sexualidad, la obtención de datos exactos y de excelencia, el uso de métodos anticonceptivos vanguardistas y duraderos, además de acciones efectivas de respaldo socio-comunitario, medidas de protección dentro de la sociedad, y su elección de una institución educativa secundaria de excelencia, con el fin de prevenir el abandono escolar; la estrategia implementada por el UNFPA para la prevención de la gestación en adolescentes se basa en poner a disposición el acceso a una salud adecuada y completa e información en temas sobre sexualidad, incorporando la utilización adecuada de los métodos anticonceptivos contemporáneos y limitando el compromiso antes de cumplir 18 años. Además, colabora con los gobiernos regionales para que integren la inversión en juventud en sus presupuestos y políticas, garantizando así el progreso integral del potencial de los jóvenes (UNFPA en América Latina y el Caribe, 2025). Uno de los países en Latinoamérica que desarrolló intervenciones exitosas fue Brasil, el cual logró disminuir las tasas de embarazo adolescente en un 25%, estas intervenciones incluyeron salud sexual, campañas de cambio de comportamiento y aumento de la autonomía las aspiraciones de niñas (Grupo Banco Mundial y LACGIL, 2025). Uruguay lanzó una iniciativa nacional e intersectorial para prevenir embarazos no deseados en jóvenes entre 2016 y 2020, con el objetivo de reducir la tasa de embarazos no planificados en adolescentes, donde resaltan la incorporación del asunto en la agenda pública de salud, y la creación de proyectos culturales de temas sensibles que involucren a las madres adolescentes, a los músicos locales,

a los expertos en salud y a los operadores locales, junto con entidades gubernamentales, sociales y educativas, con esta estrategia logró disminuir el índice reproductivo precoz en adolescentes de 15 a 19 años en los últimos diez años, lo que finaliza una década de estancamiento a nivel nacional, aunque no varía la tendencia en menores de 15 años (López Gómez et al., 2021).

En el Perú, las madres adolescentes tienden a tener hijos con mayor riesgo de nacimiento con bajo peso, nacimientos prematuros y enfermedades neonatales a comparación de una madre adulta (López Reyes, 2023). Por lo tanto, es crucial implementar políticas de educación sexual destinadas a proporcionar toda la información a los adolescentes acerca de un embarazo no deseado y la violencia de índole sexual, particularmente en los contextos vulnerables donde este tipo de situaciones son más comunes en el país (Aguirre Castañeda, 2022). Es así, que se implementó el Plan Global de Acción para prevenir y reducir los casos de adolescentes embarazadas entre los años 2012-2021; donde el objetivo principal fue establecer acciones de naturaleza multisectorial a escala nacional para evitar y reducir el embarazo adolescente; Al finalizar el Plan Multisectorial en el 2021, los adolescentes experimentaron un 7.2% de embarazos, mientras que en las urbes se redujo al 6.8%, aunque en las áreas rurales la situación no fue tan distinta, el 15.6% que se tuvo en el 2021 subió a 18.4% en el 2022 (Garay Rojas, 2024).

Desde enero hasta agosto del 2024, se registraron 707 casos de gestación en la adolescencia en la región del Cusco; es decir, entre los 12 y 17 años, y de estos, 425 nacimientos concluyeron, esta cifra alarma a las autoridades y revela que aún es necesario un esfuerzo preventivo más intenso para prevenir esta situación (Gutierrez, 2024).

El prevenir el embarazo adolescente en Cusco constituye una acción estratégica para un desarrollo de forma sostenible de la región en el año 2025. Esta estrategia se basa en diversas dimensiones que comprenden desde el bienestar individual hasta el progreso colectivo, con desafíos más significativos en el campo de desarrollo sociocultural y salud pública en la región del Cusco. Esta circunstancia afecta de manera importante el plan de vida de las adolescentes, restringiendo sus posibilidades educativas, laborales y de crecimiento personal, además de generar consecuencias socioeconómicas que trascienden el ámbito individual para impactar en las familias, comunidades y en la sociedad cusqueña.

1.1.2. Condiciones específicas

Cusco, cuenta con 1'408.034 habitantes, según etapa de vida, de 12 a 17 años se tiene 148.729 de los cuales 72.669 que representan el 48.9% son mujeres y 76.060 son varones que es el 51.1% (REUNIS et al., 2025). Según ENDES (2021), el 15.7% de las adolescentes mujeres del cusco entre 15 a 19 años se encuentran en una etapa fértil del desarrollo, lo que contrasta con la fecundidad adolescente; generando gestaciones tempranas que pueden traducirse en un rasgo cultural común en ciertas regiones y colectivos sociales; usualmente ocurren en parejas que todavía no comenzaron la convivencia, que concluyen con el desamparo de la mujer y de la hija o hijo, dando lugar así al conflicto social de la madre soltera. En cambio, gran cantidad de estos embarazos concluyen en abortos realizados por individuos sin la formación profesional adecuada y en condiciones de salud deficientes, dado que los servicios médicos especializados son limitados y costosos, y el aborto es ilegal en Perú (ENDES, 2021).

Respecto al acceso a la educación, Cusco tiene 2.891 instituciones educativas para 372.160 estudiantes en todas las formas de servicio educativo y solo 121.829 estudiantes cursaron el nivel secundario del cual 61.875 son varones y 60.044 son mujeres (MINEDU, 2025). Según informe especial N°009-2021-DP, Cusco está dentro de Las 10 regiones que lideran en la incidencia de embarazos en adolescentes en menores de 14 años; es por ello la necesidad de prevenir embarazos adolescentes mediante la información clara y precisa hacia este grupo poblacional.

En el 2022, el 77.6% de los adolescentes entre 15 a 19 años con actividad sexual activa dispone de métodos anticonceptivos modernos, en contraste con el 65% registrado en el año 2018. En este grupo, los métodos anticonceptivos de mayor utilización son el preservativo masculino con un 36.7%, mientras que el 5.4% hizo uso del implante anticonceptivo subdérmico. En su mayoría, el embarazo adolescente no son programados, lo que afecta tanto el ámbito personal como social de la persona, desencadenando episodios de abandono, enfermedades y fallecimientos en la joven y su bebé, problemas para finalizar con los estudios académicos, planes de una vida saludable y acceso a una oportunidad de crecimiento (ENDES, 2022). Se debe entender lo esencial del acceso a los

servicios de salubridad del adolescente con personal capacitado y servicio personalizado.

1.2. Identificación del problema

1.2.1. Definición del problema principal

En el presente estudio se logró detectar la falta de un plan de acción bien implementado con base en salud, educación y de los actores sociales para la prevención de embarazo en adolescentes de 12 a 17 años; lo que refleja un aumento de casos de embarazo en adolescencia. En Cusco, el 5.24% de adolescentes ha tenido un hijo o han pasado por su primer embarazo (INEI y ENDES, 2023); afectando las dimensiones sociocultural donde consideramos la edad de su primera experiencia sexual; el 61.3% de todas las mujeres de 12 a 24 años que tuvieron su primera relación sexual con alguien de 19 años o menos que de acuerdo con la región natural, el porcentaje más alto se registra en la Costa al 64.1% y en la Selva en 60.0% a diferencia de la Sierra es el 54.4%, lo cual contrasta con la provincia de la Convención considerada Selva dentro de la región Cusco, la dimensión educativa a nivel nacional el 21.2% de mujeres de 15 a 24 años no continúan sus estudios por matrimonio y embarazo y la segunda razón es el factor económico familiar y salud del adolescente (INEI, 2023). La tasa de abandono escolar en la región de Cusco se duplicó entre 2022 y 2023 llegando a 2925 estudiantes lo que significa 8.2% de abandono escolar debido a varios factores como la incorporación al ámbito laboral y el embarazo en la adolescencia donde las mujeres optan por abandonar su educación por motivos personales como vergüenza o por crítica (Gutierrez, 2025)

La situación se intensifica debido al limitado acceso a los sistemas de salud e información que necesita este grupo etario; para una población extensa y con comunidades lejanas y de difícil acceso; otro factor importante es la brecha constante de personal de salud en los establecimientos asistenciales que solo cuentan con equipo básico de atención lo que dificulta brindar atención al adolescente de manera adecuada y personalizada sobre el uso adecuado de los métodos anticonceptivos seguros y prevención de adolescentes gestantes (Ssebunya et al., 2022).

En el diagnóstico realizado por el Gobierno Regional del Cusco sobre las brechas sobre el acceso a la salud en el periodo 2024-2026, se constató que el 100% de los establecimientos de salud del primer nivel carecen de una capacidad preventivo promocional de forma adecuada; así como ningún hospital cuenta con capacidad de infraestructura adecuada, lo cual pone en riesgo la respuesta sanitaria a este problema.

La repercusión de este problema impacta de manera negativa en la sociedad, el embarazo durante la adolescencia conlleva a corto y mediano plazo el impedimento del crecimiento psicosocial, resultados insatisfactorios en términos de salud y mayor riesgo en la morbilidad materna y neonatal; las adolescentes que están gestando o ya son madres enfrentan dificultades para mantenerse en las instituciones educativas lo que repercute negativamente en su educación, competencias psicosociales y desarrollo de destrezas y habilidades, y la oportunidad de acceso a futuras oportunidades laborales y educativas, en su independencia y estabilidad financiera, y en su habilidad para involucrarse en la vida pública (Vigil De Gracia et al., 2021).

La gestación y la maternidad en este grupo etario favorecen la continuidad de la pobreza, marginación, discriminación y la inequidad de género entre generaciones (UNFPA en América Latina y el Caribe, 2019).

Por todo ello, este problema es de preocupación para la salud pública, que implica buscar un trabajo concertado, multidisciplinario y tratarlo adecuadamente. Este trabajo, desea implementar un plan de acción que fortalezca en disminuir la casuística de embarazos adolescente, donde están involucrados actores sociales y políticos; y así brindar a este grupo poblacional las condiciones necesarias en información y atención a sus necesidades.

1.2.2. Causas del problema

La problemática del embarazo en la adolescencia en Cusco radica principalmente en los siguientes factores.

- **Insuficiente capacitación sobre prevención del embarazo adolescentes:** La capacitación adecuada para abordar el tema de prevenir la gestación en adolescentes, no solo es responsabilidad del personal de

salud, también es de los profesores y padres de familia; siendo este un problema complejo que depende en gran medida del contexto sociocultural. El conocimiento sobre los temas de sexualidad en la adolescencia es crucial y tanto los padres como los profesores deben estar preparados cuando se requiera responder y esclarecer interrogantes. Es imprescindible profundizar en diversas áreas: desde la prevención hasta la adecuada atención a los adolescentes que ya se encuentran en un escenario como el embarazo o padecimientos de transmisión sexual, la situación común que más impactan a los adolescentes se relaciona con la escasez de educación o datos fragmentados sobre sexualidad que obtienen de su círculo de sus amigos, lo que a menudo conlleva a resultados como un embarazo no planeado (Bastida Izaguirre et al., 2020). Según la Defensoría del Pueblo, en su informe el 81% de los profesionales sanitarios ofrece una atención holística a la juventud. de un total de 57 establecimientos supervisados; sin embargo, el 12% desconoce las normativas actuales sobre el derecho de las jóvenes a acceder a atención en salud sexual, abarcando desde el uso adecuado de los métodos anticonceptivos hasta técnicas anticonceptivas de vanguardia (McGranahan et al., 2021). En cuanto a la educación del personal de salud, el 47% no recibió orientación para optimizar consejos para perfeccionar la atención en salud sexual durante el período comprendido entre 2019 y julio de 2020. Así mismo, también se presentan datos sobre la capacitación en educación sexual integral a docentes, el 12% desconoce el plan nacional de estudios básicos sobre la educación sexual integral, el 37% no adaptó esta propuesta en su trabajo y que solo el 40% de las instituciones educativas supervisadas recibió capacitación sobre educación sexual integral (Defensoría del Pueblo, 2021).

- **Discontinuidad de estrategias de prevención:** Es importante tener un plan de prevención del embarazo adolescencia en cada región, adecuado a la realidad de los usuarios y con continuidad para valorar el impacto de las intervenciones; a pesar de contar con un plan multifocal y multisectorial para la prevención del embarazo adolescente 2012-2021, aún no se tiene un plan actualizado. En el informe minucioso de la mesa de diálogo para combatir la pobreza, detallado en el subgrupo dedicado a la salud materno-neonatal y

la prevención de gestación en jóvenes durante el año 2020. Recomendó encarecidamente al gobierno nacional del Perú que la atención integral del embarazo debe ser un pilar de gran importancia en la promoción de la salubridad de los adolescentes, convirtiéndose en una prioridad indiscutible de la política pública. Asimismo, se insta a fortalecer las estrategias de prevención de la violencia a nivel nacional, haciendo especial hincapié en la prevención basada en género a través de mecanismos como los acuerdos de gobernabilidad, políticas del acuerdo nacional, pacto Perú, entre otros instrumentos de gestión y planificación. Es vital contemplar la rica variedad sociocultural que puebla el Perú, prestando especial atención a los grupos más frágiles, como los jóvenes indígenas, afrodescendientes, con discapacidades, LGTBI y migrantes, entre otros colectivos que demandan una atención personalizada y atenta a sus vivencias únicas (MINSA, 2013). Este enfoque debe ser suficiente y adecuado, abarcando un presupuesto por resultados duradero y predecible mediante un programa multisectorial y entre las tres esferas gubernamentales (nacional, regional y local), además de establecer metas e indicadores precisos y sistemas de monitoreo que verifiquen su cumplimiento.

- **Educación sexual insuficiente:** En muchas instituciones educativas cusqueñas se limita la educación sexual o es esporádica y abordada desde un enfoque biológico, dejando de lado el aspecto psicosocial. Aunque se aprobaron directrices para una educación sexual holística en las II.EE. en 2021, no se encuentra la aplicación de esta norma en centros educativos por parte de docentes. Sin embargo, en el 2019 se puso en marcha el proyecto “las tácticas orquestadas para disminuir el embarazo entre jóvenes, fundamentada en la eliminación de la violencia contra la mujer y la actuación activa de los adolescentes en la defensa de sus derechos”, Gracias al apoyo de la AACID, el Centro de la mujer Peruana Flora Tristán y Farmamundi se instalaron en los centros de salud de Urcos, Quiquijana y Cusipata, en los distritos de Quispicanchi, Cusco. En el cual las jóvenes pueden disfrutar de servicios de planificación familiar, Información sobre bienestar íntimo y reproductivo, distribución de métodos anticonceptivos, respaldo en medicina, psicología, odontología y obstetricia, entre otros; además, recibir

orientación y respaldo en entornos de violencia sexual y/o de género. Adicionalmente, el proyecto fomenta la creación de espacios de formación destinados a la población adolescente, así como la formación para el personal sanitario y los trabajadores dedicados a la salud sexual, los derechos relacionados y la prevención de embarazos en adolescentes. Según Estrategia de “Promoción del Desarrollo Adolescente en las zonas Rurales” – PRODEA (2025), el abandono de la educación escolar es otro punto clave ya que en las áreas rurales de Cusco, el embarazo impacta seriamente en la educación de los adolescentes (656 madres de menos de 17 años en 2023 – CNV), además Cusco se posiciona como la tercera región con mayor índice de violencia doméstica y sexual, junto con la escasez de oportunidades para la educación universitaria y la salud, lo que provoca un elevado abandono escolar, 2,925 alumnos abandonaron la escuela en 2023, y por tanto, escasos éxitos académicos (únicamente el 5.4% logró un nivel apropiado de comprensión lectora y el 4.1% en razonamiento matemático-lógico en áreas rurales - GEREDU Cusco). En un estudio realizado por (Fermaut et al., 2021), concluye que ser madre adolescente conlleva nuevas obligaciones que las jóvenes no pueden asumir ya que el cuerpo todavía no ha llegado a su total desarrollo y capacidad para realizar un embarazo a pesar de contar con el respaldo familiar. La responsabilidad es exclusivamente de los padres adolescentes, lo que implica que el padre es el responsable asume la responsabilidad en el proceso de crianza del bebe, al igual que en la búsqueda de trabajo o en la conclusión de sus estudios, lo que se vuelven mucho más complicados debido a la responsabilidad que los adolescentes deben asumir.

- **Falta de monitoreo y evaluación:** Existen factores que dificultan un adecuado monitoreo y evaluación de las acciones adoptadas para la prevención de un embarazo durante la adolescente, uno de ellos son las limitaciones presupuestarias, solo el 32% de establecimientos de salud supervisados cuenta con presupuesto para actividades orientadas a la prevención de un embarazo no deseado en durante la adolescencia (Defensoría del Pueblo, 2021). La fragmentación institucional no permite la coordinación entre ministerio de salud, educación y gobiernos locales; así

como, los sistemas de información deficientes que impiden tener datos actualizados y confiables. Otro factor importante son las barreras lingüísticas y socioculturales que limitan la implementación de estrategias estandarizadas de monitoreo y evaluación.

1.2.3. Evidencias del problema

En una entrevista, la directora de gestión pedagógica de la Gerencia Regional de Educación del Cusco, pudo detectar que el problema más frecuente en instituciones educativas (tanto privadas como públicas) es la violencia entre estudiantes o acoso escolar, además del embarazo en adolescentes. Así mismo también la problemática provoca el abandono escolar, que es frecuente en el nivel secundario (Choque, 2024).

El Gobierno Regional del Cusco, identificó la incidencia de embarazos adolescentes como un problema de interés en el sector salud como dentro de la sociedad, es por ello que de manera articulada con plan Internacional lanzó un estudio sobre la maternidad precoz y el embarazo adolescente en el 2022 este proyecto proporcionará pruebas de los efectos socioeconómicos y socioemocionales, y sugerencias factibles de respuesta normativa, estratégica y financiera a las repercusiones detectadas y engloba la interculturalidad y derechos humanos en todo el proceso.

La investigación tratará el estado de las niñas y/o gestantes en la región cusco; basándonos en los hallazgos del diagnóstico, se busca sugerir opciones de solución factibles, tanto regionales como locales de acuerdo, con el objetivo de establecer reglas, políticas públicas, estrategias, programas y/o proyectos que ayuden a disminuir significativamente estos casos y fomenten el desarrollo y los derechos de los adolescentes.

1.3. Formulación del problema

1.3.1. Problema general

- ¿Cómo fortalecer la prevención del embarazo en adolescentes de 12 a 17 años en Cusco, 2025?

1.3.2. Problemas específicos

- ¿Cómo debe construirse la capacitación para prevenir el embarazo en adolescentes de 12 a 17 años en Cusco, 2025?
- ¿Cuáles son las estrategias de prevención del embarazo en adolescentes de 12 a 17 años en Cusco, 2025?
- ¿Cómo fortalecer el acceso a la educación sexual integral en instituciones educativas y espacios comunitarios en adolescentes de 12 a 17 años en Cusco, 2025?
- ¿Cómo establecer un sistema de monitoreo y evaluación que ayude a la prevención del embarazo en adolescentes de 12 a 17 años en Cusco, 2025?

1.4. Determinación de objetivos

1.4.1. Objetivo general

Elaborar un plan de acción para fortalecer la prevención del embarazo en adolescentes de 12 a 17 años en Cusco, 2025.

1.4.2. Objetivos específicos

- Determinar las necesidades de capacitación para la prevención del embarazo en adolescentes de 12 a 17 años en Cusco, 2025.
- Establecer estrategias de prevención del embarazo en adolescentes de 12 a 17 años en Cusco, 2025.
- Fortalecer el acceso a la educación sexual integral en instituciones educativas y espacios comunitarios en adolescentes de 12 a 17 años en Cusco, 2025.
- Establecer un sistema de monitoreo y evaluación que ayude a la prevención del embarazo en adolescentes de 12 a 17 años en Cusco, 2025.

1.5. Justificación e importancia del problema identificado

El embarazo en adolescentes representa un impacto social profundo en el ámbito de la salud pública; sin embargo, no existe un plan de intervención en marcha para prevenir este problema. Las instituciones educativas no aplican los lineamientos aprobados para la educación sexual, los centros de salud no trabajan en coordinación con el sector educación para implementar el paquete de atención integral al adolescente.

La Insuficiente capacitación sobre prevención del embarazo adolescente, discontinuidad de las acciones estratégicas de prevención, la insuficiente educación sexual y falta de monitoreo y evaluación son causas para el embarazo adolescente, más aún si los usuarios de este grupo etario tan vulnerable tienen acceso ilimitado a información errónea mediante el uso de plataformas digitales y consejos de amigos o personas que no poseen información correcta, el efecto de un embarazo en adolescentes son diversas desde la parte social, biológica y económica.

El gobierno regional del Cusco ha establecido como prioridad la reducción del embarazo adolescente en su Plan de Desarrollo Concertado. Sin embargo, para que estas políticas sean efectivas, es fundamental contar con evidencia científica rigurosa sobre los determinantes específicos del fenómeno en la región.

La investigación propuesta generará datos relevantes para la construcción de un plan de acción para fortalecer la prevención de los embarazos adolescentes de 12 a 17 años adaptado al contexto real en esta etapa de vida con el involucramiento y trabajo multisectorial de todos los sectores pertinentes.

Capítulo II: Marco Teórico

2.1. Antecedentes del Problema

2.1.1. Antecedentes Internacionales

Embarazo precoz en adolescentes de edades de 13 a 17 años de edad en Ecuador (2020)

El embarazo durante la adolescencia constituye una preocupación relevante que tiene repercusión en los ámbitos social, económico y sanitario, principalmente en los países en desarrollo, donde se registran altos índices de natalidad entre adolescentes. La OMS registra que más del 10% de los nacimientos a nivel global se originan en madres adolescentes; por lo tanto, aproximadamente 15 millones de mujeres producen vida anualmente, constituyendo el 20% de la totalidad de los nacimientos. La finalidad de este trabajo es poner de manifiesto la dimensión encubierta del embarazo en adolescentes y sus repercusiones de tipo social en Ecuador. De acuerdo los datos proporcionados por el Ministerio de Inclusión Económica y Social, en el transcurso de un par años anteriores, los índices de gestación en adolescentes experimentaron un aumento de cerca de 18%. Según este reporte, Ecuador goza de una de las tasas más elevadas de nacimientos en el continente latinoamericano. El último censo evidencia que durante ese año se registraron más de 36 mil nacimientos en gestantes entre 12 y 17 años. De acuerdo con datos proporcionados por el Ministerio de Salud Pública (MSP), el 26% de las gestantes adolescentes en Ecuador se encuentran entre los 15 a 19 años. En esta nación, la tasa de natalicios es más elevada en la región sub-andina, donde dos tercios de las jóvenes se convierten en madres por primera vez, y de estas, un 45% no continúa con sus estudios ni se desempeña en actividades laborales. Es indiscutible que, para las naciones latinoamericanas, particularmente Ecuador, las atenciones a los embarazos en los adolescentes y la aplicación de una intervención educativa en la población categorizada como vulnerable constituyen una prioridad (Moreno Indio et al., 2020).

Revisión sobre los embarazos adolescentes e implicancias sociales (2024)

Esta investigación expone las marcas sociales del embarazo en adolescencia y determina los componentes que configuran su manifestación en adolescentes entre 10 y 19 años en Latinoamérica. El estudio se adhiere a las pautas PRISMA para la

evaluación de la literatura existente. Se realizó revisiones de paperas en PubMed, utilizando conceptos fundamentales como los embarazos en adolescentes, sus orígenes y las estrategias para su prevención. Se logró identificar 411 investigaciones, de las cuales 20 satisfacen cada criterio de inclusión: estudio realizado desde el año 2010, tienen una visión en la prevención de embarazos prematuros en la adolescencia. Los hallazgos más destacados indican la baja de educación sobre sexo y la poca información sobre métodos anticonceptivos que constituyen los fundamentos para sustentar la alta tasa de embarazos adolescente. La penuria y la desigualdad social de oportunidades desempeñan un papel radical. La violencia dentro del entorno y el inicio de las relaciones sexuales de forma precoz constituyen otros pilares fundamentales. Adicionalmente, se subraya la inaccesibilidad a servicios fundamentales como educación y salud. El embarazo durante la adolescencia representa uno de los mayores desafíos biopsicosociales con una repercusión devastadora. Resulta esencial optimizar la educación en temas de sexualidad y facilitar los accesos a un método anticonceptivo para prevenir que ocurran embarazos en la etapa juvenil. Las iniciativas deben ser holísticas, incorporando a la familia, la sociedad, centros educativos y trabajadores en el sector salud. Únicamente a través de una intervención coordinada es capaz de minimizar de manera efectiva la prevalencia de los embarazos durante la adolescencia y atenuar sus consecuencias en su bienestar y sus factores socioeconómicos de las adolescentes (Cevallos Mendoza et al., 2024).

Desarrollo de políticas públicas integrales para la prevención de los embarazos en los adolescentes en Uruguay (2020)

La estrategia para implementadas para disminuir los casos de embarazos adolescentes, implementada en Uruguay durante el periodo 2016 a 2020. En una realidad donde el embarazo no planificado en adolescentes persiste como una cuestión social de vital importancia para Uruguay y sus regiones, resulta esencial la implementación de políticas públicas, perdurables y con base en evidencia científica. En Uruguay, la tasa de fertilidad ha mantenido un nivel elevado durante más de diez años. Además de la Intercooperación entre la sociedad civil y los gobiernos de turno, las estrategias aprobadas recibieron una dirección científica proveniente de la academia y la asistencia técnica y financiera de entidades a nivel

regional y global. Las iniciativas y estrategias implementadas se sustentan en un enfoque socio-ecológico, caracterizado por una sensibilidad cultural, una de las perspectivas revolucionarias de género y un enfoque en los derechos humanos". Entre los impedimentos más notables se encuentran las leyes sociales que postulan la maternidad viene a ser uno de los elementos esenciales de subsistencia para la mujer en un contexto de pobreza, el estereotipo de género, la concepción de los embarazos como una de las responsabilidades exclusivas de las jóvenes, excluyendo a los hombres, los estigmas asociados al aborto, las insuficientes provisiones de un servicio especializado en salud sexual y de carácter reproductivo y la reticencia en exhibir los embarazos en niñas con una edad menor de 15 años que experimentan violencia de tipo estructural o también de tipo intrafamiliar. Es imperativo garantizar que continúe las políticas públicas, alineadas al enfoque de género, los derechos humanos, y que consideren los escenarios emergentes, como los que impuso la pandemia de COVID-19 (López Gómez et al., 2021).

Adolescentes frente a la decisión de poner fin a una gestación en un entorno donde el aborto es legal (2021)

Se expone los hallazgos de un estudio centrado en las vivencias de adolescentes que optaron por interrumpir el embarazo según el marco legal de aborto en Montevideo, Uruguay, durante el periodo comprendido entre 2016 y 2018. El propósito fue analizar las adolescentes llegaron a tomar la decisión y del como tuvieron el acceso jurídico al aborto. Esto conllevó el análisis de las circunstancias, los factores y los individuos que determinaron la decisión, así como las estrategias implementadas en los servicios de salud. Se estructuraron investigaciones de naturaleza transversal, exploratoria y descriptiva, fundamentadas en una metodología cualitativa. Los métodos empleados para la recolección de datos fueron mediante una entrevista semiestructurada a catorce adolescentes entre 17 y 19 años que interrumpieron de forma voluntaria su proceso de gestación en los centros de servicios públicos en salud. Las entrevistas evidenciaron que la progenitora de la adolescente desempeña un papel crucial como figura de referencia para tomar esta decisión. Los hallazgos subrayan la relevancia positiva de un marco jurídico que promueve los servicios de interrupción voluntaria de la gestación. En conclusiones podemos afirmar la relevancia de entender las

vivencias de las adolescentes que enfrentan una decisión desafiante en su existencia, el papel del círculo familiar, principalmente de la madre, y las expectativas en relación con la atención sanitaria (Ituarte y López Gómez, 2021).

2.1.2. Antecedentes Nacionales

Determinantes sociales y demográficos vinculados al embarazo inicial y recurrente en adolescentes peruanas (2022)

El propósito de la investigación fue examinar los elementos sociodemográficos vinculados al embarazo recurrente durante la adolescencia dentro de la sociedad peruana. El procedimiento se fundamentó en un análisis transversal, fundamentado en las encuestas realizadas en la población ENDES durante el periodo 2009 a 2018 en Perú, en el que participaron adolescentes entre los 12 y 19 años. Se recogieron datos relativos al estado de gestación y características sociodemográficas. Para determinar la razón de prevalencia ajustada, se recurrió a la prueba de χ^2 y se estableció su intervalo de confianza al 95% a través de la regresión de Poisson de varianza estable. La investigación implicó la participación de 49 676 jóvenes adolescentes. El 12.6% de la población experimentó un embarazo, mientras que un 5.1% tuvo dos o más gestaciones. Se identificó una correlación entre la edad, región, etnia, educación, economía y los casos nuevos de embarazo en adolescentes ($p < 0,001$). La incidencia de embarazos de adolescentes se incrementó, incluso en situaciones de gestación múltiple. En síntesis, un 17.7% de la población de adolescentes peruanas se convirtió en madres, mientras que un 5.1% experimentó un embarazo doble. Por ende, existe una correlación entre el embarazo durante la adolescencia y bajo nivel socioeconómico y de educativo; esta correlación se intensifica en circunstancias de gestación recurrente (Sanca Valeriano et al., 2022).

Incidencia y los elementos que influyen en el embarazo adolescente entre jóvenes en plena actividad sexual: Observaciones sobre la encuesta demográfica y el bienestar familiar, 2015-2019

La finalidad de este estudio fue calcular la prevalencia de embarazos adolescentes entre jóvenes que practican sexo e identificar los determinantes que inciden en dicha circunstancia. En términos técnicos, se realizó un estudio transversal que

integró información recopilada de las encuestas de salud y demográficos familiares en Perú desde el año 2015 hasta el 2019. Se procedió a la selección de 8850 jóvenes de edades que abarcan los 12 y 19 años con antecedentes de haber ya tenido sus primeras experiencias sexuales. Se realizó la evaluación de los factores correlacionados durante la adolescencia gestantes utilizando razones de prevalencia ajustadas (RPa) con factores de confianza del 95%. El modelo de regresión logística multivariable condujo a la formación de las Reacciones Polinomiales (RPa). En Perú, la prevalencia de embarazos adolescentes en jóvenes que ejercen sexo se registró en un 30.9%. En la evaluación multivariable, se observó una mayor frecuencia de tener entre 17 y 19 años, estar casado o en unión libre, y ser de ascendencia quechua. Por el contrario, algunos factores se asociaron con un mayor número de gestaciones: la ocupación, la formación académica, la pertenencia al segundo, tercer, cuarto y quinto quintil de riqueza, el comienzo de los encuentros sexuales en la adolescencia intermedia o tardía, la idealización de un embarazo como un desafío y la vigilancia del momento del ciclo en el que puede manifestarse el embarazo. Se observó que tres de cada diez adolescentes que comenzaron su actividad sexual experimentaron por lo menos un embarazo. El estado civil, la edad, la ocupación laboral, la formación educativa, el estatus económico, la etnicidad, la primera experiencia sexual, la edad del primer encuentro sexual y la percepción de un futuro embarazo fueron asociadas con la gestación adolescente. Se llegó a la conclusión que para aminorar la tasa del embarazo adolescente en Perú, es esencial fortalecer las políticas públicas de planificación familiar a nivel salud y social y proporcionar una educación sexual comprensiva orientada a los adolescente a nivel educativo (Caira Chuquineyra et al., 2023).

Factores determinantes de embarazos en adolescentes pertenecientes a comunidades indígenas de la selva central del Perú: un análisis de casos y controles (2021)

El embarazo durante la adolescencia implica un alto riesgo en salud tanto para la madre novata como para el neonato. A escala global, se registran anualmente 21 millones de gestaciones adolescentes, con porcentajes elevados en Latinoamérica. La gran parte de los componentes de riesgo se manifiestan en comunidades

indígenas, una población que se encuentra subrepresentada y escasamente investigada. El propósito fue establecer los factores que inciden en la gestación en las comunidades indígenas selváticas del centro del Perú. Para ello, se efectuó una entrevista a adolescentes de 7 parcialidades indígenas selváticas del centro del Perú. Las adolescentes con historial gestacional (casos) y sin historial de gestación (controles), incluyendo embarazo actual, gestación de hijos y aborto, satisficieron los criterios de elegibilidad establecidos. Se empleó la metodología para examinar las características sociodemográficas, adolescentes y familiares, además de establecer la visión del embarazo en los jóvenes. Se realizó un estudio de regresión penalizada logística con el objetivo de determinar las causas de los momios (OR) y con su confianza al 95%. Los descubrimientos fueron documentados en 34 casos y 107 controles. Generalmente, el 53.9% de los adolescentes entre 15 y 19 años que tenían educación básica (primaria) estaba expuesto al riesgo de embarazos adolescentes. Adicionalmente, se descubrió una correlación estadística entre el número de hermanos entre cinco y seis y un embarazo juvenil. Las adolescentes que compartieron datos relativos a su salud de índole sexual con sus familiares directos evidenciaron un bajo peligro de gestación. Las conclusiones indican que las intervenciones en salud pública y educación deben enfocarse en cada etapa de la vida en las parcialidades indígenas de la selva peruana, incentivando a los progenitores a discutir cuestiones de salubridad sexual y reproductivas con sus adolescentes (Mejia et al., 2021).

Un análisis cualitativo de la maternidad adolescente en el contexto familiar más amplio en el Perú (2023)

El fin del estudio consistió en identificar la repercusión del embarazo en las adolescentes dentro de sus familias y detallar las necesidades de las madres adolescentes y sus infantes, con el fin de evaluar la necesidad de intervención e identificar potenciales metas de intervención. Antecedentes, tanto las madres adolescentes como sus hijos están expuestos a un riesgo incrementado de experimentar trastornos de salud mental. Adicionalmente, las madres adolescentes y sus respectivas familias se ven confrontadas con significativas restricciones de recursos; el 95% de estas residen en países en desarrollo. Se necesitan intervenciones costo-efectivas para mejorar la situación de este grupo vulnerable.

Método, este estudio cualitativo, realizado en Lima, Perú, consistió en cuatro grupos focales con profesionales clínicos y 18 entrevistas a profundidad con madres adolescentes y sus familiares. Los datos se codificaron temáticamente y se empleó un análisis de contenido directo. En los resultados se identificó los siguientes problemas que enfrentan los padres adolescentes: el paso a la paternidad, la necesidad de apoyo familiar, la dificultad para acceder al apoyo, el desinterés y desconocimiento de los miembros de la familia para brindar apoyo y las ideas sobre la responsabilidad y la autonomía de los adolescentes. Se concluye que es de suma importancia las intervenciones que involucren a las familias y aborden las barreras para acceder al apoyo, incluidos los conflictos de pareja y las diferentes creencias sobre la responsabilidad y la autonomía. Implicaciones, se necesitan intervenciones para madres adolescentes en países en desarrollo y medios que fomenten el apoyo familiar. Los profesionales sanitarios que atienden a estas pacientes deben conocer el contexto familiar y los recursos disponibles en su lugar de trabajo (Levey et al., 2024).

2.2. Fundamentación Teórica

Considerando el problema abordado y la propuesta de plan de acción, revisaremos las siguientes teorías, enfoques y modelos, en donde se planteará su fundamento, aplicaciones y algunos conceptos asociados a ellos:

- **Enfoque de determinantes de salud en el embarazo en adolescentes, propuesto por Green y Kreuter en 1999 en Estados Unidos**

Es una combinación de conocimientos teóricos y vivencias prácticas para idear y valorar acciones en salud. Se propone una agrupación de los elementos que influyen en la salud en: a) elementos predisponentes; tales como el saber, las convicciones, los valores, las actitudes y la confianza. b) pilares protectores como la familia, los amigos, los profesores, los empleados, los proveedores de cuidados médicos, los líderes comunitarios y los encargados de las decisiones. Finalmente, c) elementos propulsores; tales como la accesibilidad a servicios de salud, normativas comunitarias y estatales, prioridades y dedicación hacia la salud, y destrezas vinculadas. De estos elementos emerge la acción particular de personas o entidades en

la parte de las calidades de vida en la salud. Este enfoque es fundamental para el estudio, ya que ayuda a comprender la influencia de los determinantes sociales que permite diseñar estrategias integrales y sostenibles de prevención más efectivas (Green y Kreuter, 1999).

- **Teoría de los elementos que influyen en el embarazo en adolescentes, sugerida por Flórez, Pantelides y Simmons, revisada por el Equipo Consultor del MINSA en 2010 en Perú**

Es una teoría que propone dos caminos para evaluar los elementos que afectan el embarazo en adolescentes: a) la economía y b) el entorno. En el epicentro del análisis se encuentran cuatro factores cercanos: el comienzo de las interacciones sexuales; ii) la edad de la joven antes de su primer embarazo; iii) la selección de cuidados anticonceptivos por las jóvenes que disfrutaban del sexo; y iv) el vínculo intergeneracional adolescente que ya han sido madres de familia. Esta teoría resulta crucial, ya que destaca la relevancia de una educación en el ámbito sexual y la comunicación familiar como pilares fundamentales en la prevención del embarazo durante la adolescencia. Asimismo, subraya la importancia de integrar la prevención del embarazo en el plan de estudios, ajustando los contenidos a las costumbres de los jóvenes para cultivar actitudes optimistas. Además, destaca que una educación sexual adecuada es crucial para enfrentar las raíces y repercusiones del embarazo en adolescentes, proponiendo que este fenómeno podría ser visto como un torbellino de perjuicios económicos (Farooq y Simmons, 1985).

- **Modelo de ecológico en promoción de la salud, propuesta por McLeroy et al. en 1988 en Estados Unidos**

Este enfoque sostiene las esferas que moldean las conductas y las condiciones de bienestar, abarcando desde el ámbito personal y comunitario hasta las políticas públicas. En otras palabras, los elementos económicos y sociales no solo influyen en la salud, sino que también se valora la reacción de las entidades del gobierno y las entidades sociales, además de la familia, a los que se ha otorgado mayor relevancia. En otras palabras, se ha ampliado la visión sobre los factores que impactan en la salud, incluyendo

la aceptación del embarazo en adolescentes. Este modelo es útil para el estudio ya que enfatiza que la salud está influenciada por factores más allá de la atención médica, abogando por un modelo ecológico social que considere las interacciones entre diversos sistemas y niveles para abordar las disparidades en salud. Así mismo contribuye a la discusión sobre la promoción de la salud comunitaria, destacando la consideración de un enfoque integral que considere las características de innovación y colaboración (McLeroy et al., 1988).

- **Enfoque de derechos sexuales y reproductivos, propuesto por la declaración universal de derechos humanos en 1948 en Francia**

Este enfoque se sostiene en la aceptación de que cada individuo tiene la potestad de decidir con sabiduría y autonomía sobre su bienestar y su anatomía. Este enfoque resulta beneficioso para la investigación, ya que prioriza la equidad en el acceso a conocimientos, formación y cuidados médicos de excelencia, asegurando que tanto hombres como mujeres tengan la capacidad de ejercer sus derechos sin preconcepciones. Se enfoca en robustecer a los individuos para que entiendan y protejan sus derechos, garantizando que puedan elegir su sexualidad, utilizar métodos anticonceptivos y diseñar su futuro familiar con libertad. Asimismo, fomenta la colaboración y el involucramiento activo de la comunidad en la elaboración de políticas y programas que honren la pluralidad cultural y lingüística, desmantelando fronteras tanto estructurales como sociales (Naciones Unidas, 1948).

- **Teoría de factores de riesgo en el embarazo de adolescentes, propuestas por OMS y OPS en 2010 en Estados Unidos**

El embarazo adolescente es visto como un asunto de importancia para la salud de todos, asociado generalmente a factores sociales, culturales, familiares y económicos, que varían en los diferentes contextos y escenarios donde se desenvuelven las adolescentes; dadas las especificidades de cada contexto, factores de riesgo pueden verse potencializados y potencializarlos; por ello, la necesidad de conocer estos factores. Esta teoría contribuirá a la producción del conocimiento sobre una temática tan crucial como el

embarazo en adolescentes. Además; tendrá una visión más integral que agrupe elementos relevantes para entender el fenómeno e impactar positivamente en él, que permita a los responsables de llevar a cabo la intervención. Así mismo, dentro de los acontecimientos sociales más desiguales que se presentan en la vida de una adolescente están relacionados al inicio y conclusión de los ciclos de vida y las transiciones entre estos, como, por ejemplo: noviazgos, matrimonios, embarazos, entre otros (OMS y OPS, 2010).

Capítulo III: Diagnóstico del problema

3.1. Propósito del diagnóstico

El fin de este diagnóstico es realizar el fortalecimiento y la prevención el embarazo adolescente mediante un plan de acción efectivo y eficiente en Cusco, 2025. Con el fin de identificar los sectores y áreas que requieren la intervención. A través de este diagnóstico, se busca disminuir la cantidad de adolescentes gestantes y capacitar al personal de salud, promotores de salud, actores políticos en salud pública, entre otros en las acciones estratégicas de prevención del embarazo.

El presente diagnóstico nos permitirá obtener una visión detallada de la situación del problema, identificando las carencias en educación sexual deficiente, la deserción escolar y la discontinuidad de estrategias de prevención. Los hallazgos servirán como base para elaborar y plantear de un plan de acción dirigido a prevenir el embarazo en adolescentes y mejorar las intervenciones estratégicas con los actores involucrados.

El enfoque de este diagnóstico no solo estará en identificar las deficiencias, sino también en fortalecer el acceso a una educación sexual dentro de la educación secundaria, espacios comunitarios, en mejora del acceso oportuno a los servicios de salud diferenciados con la promoción de entornos familiares protectores y grupos de apoyo a la adolescencia. Los resultados producto de este diagnóstico serán fundamentales para proponer estrategias sostenibles y efectivas que aseguren un embarazo adolescente óptimo y saludable.

3.2. Metodología

3.2.1. Tipo de diagnóstico

El tipo de diagnóstico será de naturaleza descriptivo-analítico, ya que su objetivo principal es elaborar un plan de acción para fortalecer la prevención del embarazo en adolescentes de 12 a 17 años en Cusco, 2025.

Este tipo de diagnóstico nos permite no solo obtener una figura actual y detallada de la problemática, sino también evaluar las consecuencia y causas que están aumentando el embarazó en adolescentes. A través del enfoque descriptivo-analítico, se logrará identificar las características más relevantes del entorno social,

y salud tales como el acceso a la educación sexual en las instituciones educativas, el acceso a los servicios diferenciados de salud sexual en entornos de ámbito familiar y comunitarios de protección y de apoyo a la adolescencia.

La metodología aplicada para este diagnóstico incluirá la recopilación de datos, mediante la aplicación de encuestas, entrevistas, observación directa y revisión documental a adolescentes, docentes, padres de familia, centros de salud, y direcciones de salud y educación. El análisis de estos datos detectados permitirá no solo describir el panorama real, sino también reconocer los puntos críticos y las oportunidades de mejora que serán claves para el diseño y mejora de intervenciones a corto, mediano y largo plazo.

3.2.2. Actores involucrados

Tabla 1

Actores involucrados

Actor	Rol	Responsabilidades	Nivel de influencia	Participación esperada
Adolescentes de 12 a 17 años	Sujetos del diagnóstico	- Brindar información sobre conocimientos, actitudes y prácticas.	Alto	Participar en encuestas, entrevistas y grupos focales
Docentes y orientadores	Promotores de educación sexual	- Expresar necesidades y opiniones sobre la prevención del embarazo.	Alto	Brindar información sobre prácticas actuales y necesidades educativas
Padres y madres de familia	Agentes de prevención	- Implementar actividades preventivas.	Medio	Participar en grupos focales y talleres educativos
Centros de salud locales	Prestadores de servicios	- Detectar factores de riesgo.	Alto	Colaborar en actividades preventivas y recolección de datos
Dirección Regional de Salud y Educación (DIRESA y DRE Cusco)	Autoridad institucional	- Promover espacios de diálogo y orientación.	Muy alto	Formular políticas, coordinar programas y apoyar el plan de acción

Fuente: Elaboración propia.

3.2.3. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

Tabla 2

Técnicas e instrumentos de recolección de datos

Técnica de recolección	Descripción	Instrumento	Población objetivo	Justificación
Encuesta	Conjunto de 13 preguntas organizadas en secciones (conocimiento de sexualidad, actitudes, práctica y entorno e información adicional) con respuestas de opción múltiple y escalas de valoración que permiten cuantificar conocimientos, prácticas y el interés por parte de los adolescentes	Cuestionario sobre el nivel de conocimiento de la prevención del embarazo adolescente (Ver anexo 4)	Adolescentes de 12 a 17 años	La estrategia brinda información numérica sobre los niveles de conocimiento y opiniones acerca de la prevención de los embarazos, manteniendo el resguardo de identidad y posibilitando su aplicación extensiva.
Entrevista semiestructurada	Documento guía que orienta la entrevista, contiene preguntas abiertas organizadas por los actores involucrados con un promedio de cinco a siete preguntas por actores involucrados.	Guía de entrevista sobre la prevención de los embarazos adolescentes, según actores involucrados (Ver anexo 5)	Adolescentes, padres de familia y/o tutores, docentes y profesionales de salud,	Facilita la comprensión de forma clara de prácticas institucionales, percepciones y limitaciones en la prevención del embarazo en la adolescencia.
Grupo focal	Guía conformada de cuatro temas y preguntas abiertas para discutir en grupo, promoviendo ideas de intercambio y experiencias vividas entre los participantes en los temas referidos al embarazo adolescente.	Guía de discusión para grupos involucrados en el plan de acción para prevenir del embarazo adolescente (Ver anexo 6)	Adolescentes, padres de familia, docentes de IIEE	Permite explorar percepciones colectivas, actitudes sociales y propuestas desde la comunidad educativa.
Observación directa	Registro sistemático de comportamientos, dinámicas y materiales en el entorno de desarrollo de los adolescentes, mediante una lista de cuatro criterios o categorías.	Ficha de observación según entorno de desarrollo adolescente (ver anexo 7)	Aulas y espacios públicos	Proporciona evidencia directa sobre el entorno pedagógicas, comunicación institucional y señales de riesgo o prevención del embarazo.

Fuente: Elaboración propia.

3.2.4. Técnicas de análisis e indicadores del diagnóstico

Tabla 3

Técnicas de análisis e indicadores del diagnóstico

Técnica de análisis	Descripción	Indicadores	Justificación
Análisis estadístico descriptivo	Método cuantitativo que resume los datos recolectados mediante conceptos estadísticas como frecuencias, porcentajes y promedios mediante la construcción de tablas de doble entrada.	- Nivel de conocimiento sobre métodos anticonceptivos, actitudes frente a la sexualidad, prácticas y entornos saludables y la participación en temas de sexualidad.	Permite visualizar el panorama general del problema y establecer patrones de comportamiento en la población adolescente.
Análisis de contenido	Técnica cualitativa que identifica el conocimiento de los diferentes actores involucrados dentro del plan de acción de la prevención del embarazo adolescente, mediante preguntas abiertas.	- Percepciones sobre causas del embarazo adolescente desde los diferentes puntos de vista de los actores involucrados. - Opiniones de padres y docentes sobre estrategias preventivas	Contribuyen a comprensiones más profundas de los discursos y opiniones, permitiendo identificar cada factor cultural y social que intervengan en la problemática del embarazo adolescente.
Análisis comparativo	Procedimiento que contrasta datos entre distintos grupos actores como adolescentes, padres de familia y docentes de IIEE, para detectar similitudes o diferencias significativas entre los grupos.	- Diferencias en conocimiento entre los diferentes grupos actores. - Diferencias de conocimiento y percepción en temas que aborden como prevenir el embarazo adolescente.	Permite identificar brechas o desigualdades que orientan acciones focalizadas del plan de prevención.
Análisis observacional	Técnica estadística que determina como el entorno educativo influye en el conocimiento, actitudes y decisiones por parte de la población adolescente	- Relación entre nivel educativo de los adolescentes y como su entorno influye en ellos.	Ayuda a establecer vínculos entre factores de riesgo o protección, que son útiles para el diseño de estrategias y acciones preventivas, según el entorno que rodea al adolescente.

Fuente: Elaboración propia.

3.3. Brechas identificadas

Una de las brechas más relevantes detectadas durante el proceso de diagnóstico es la paupérrima capacitación sobre prevención del embarazo durante la adolescencia, donde se observa una capacitación insuficiente y poco especializada del personal educativo, de la salud y comunitario en asuntos vinculados con la salud sexual, derechos y deberes que los amparan, métodos anticonceptivos y enfoque

integral de los embarazos en la adolescencia. Esta significativa brecha formativa y de conocimiento disminuye notablemente la eficacia en la transmisión de información pertinente y en el adecuado acompañamiento oportuno a los y las adolescentes en su desarrollo.

Otra brecha se identifica en este contexto es la marcada discontinuidad en la implementación de estrategias de prevención, ya que las medidas previamente establecidas suelen carecer de una adecuada sostenibilidad a lo largo del tiempo y evidencian la poca coordinación entre los diferentes actores involucrados. La ausencia de una planificación estratégica y coordinada de todas las partes involucradas ha generado una falta de cohesión en las medidas implementadas, lo cual ha tenido un impacto perjudicial en el progreso alcanzado en el ámbito de las prevenciones de los embarazos en la adolescencia.

Asimismo, se ha identificado que existe una carencia de educación sexual adecuada, ya que en muchas instituciones educativas la educación sexual no se imparte de forma completa ni homogénea en todos los niveles educativos. Predomina en gran medida un enfoque exclusivamente biológico, que lamentablemente relega a un segundo plano aspectos esenciales e imprescindibles como la afectividad, el respeto al consentimiento, la igualdad y la garantía de una toma de decisiones plenamente informada y consciente. Esto conlleva a una comprensión limitada y desigual en los jóvenes acerca de su salud sexual, lo cual puede tener repercusiones significativas en su bienestar a largo plazo.

En última instancia, una brecha crítica se caracteriza por la falta de un seguimiento y evaluación adecuados, dado que se ha corroborado la ausencia o la insuficiencia de sistemas de monitoreo y evaluación que permitan una medición precisa del impacto, la eficiencia y eficacia de las medidas implementadas. La ausencia de indicadores precisos y mecanismos de supervisión apropiados obstaculiza la capacidad para efectuar modificaciones fundamentadas y oportunas en las estrategias implementadas, lo que compromete el avance sostenido de las estrategias de prevención.

3.4. Conclusiones del diagnostico

En el proceso de análisis exhaustivo de los datos que serán recolectados en el estudio diagnóstico acerca del fortalecimiento de las estrategias de prevención de los embarazos en la población adolescente de 12 a 17 años en la región de Cusco, se han identificado diversas deficiencias significativas que requieren una intervención inmediata y con especial atención. Inicialmente, es crucial subrayar la ausencia de un plan de acción contextualizado y multisectorial, en el que no se ha elaborado un plan de acción específico adaptado a las especificidades socioculturales, educativas y sanitarias inherentes a la región de Cusco. La ausencia de una planificación apropiada debilita considerablemente las intervenciones actualmente en curso y limita considerablemente su capacidad de perdurar a lo largo del tiempo. Es crucial subrayar que la falta de una educación que abarque temas de índole sexual de forma integral y coordinada, a pesar de la existencia de directrices nacionales, se manifiesta en una implementación insuficiente en los establecimientos educativos. En numerosas instancias, la educación sexual se proporciona de forma esporádica y superficial, enfocándose exclusivamente en los aspectos biológicos, desatendiendo un enfoque más integral, diverso, inclusivo y adaptado a diversas culturas y realidades.

Una conclusión significativa es la insuficiencia de acceso a un servicio de salud especializado en sexualidad y reproducción, dado que las instituciones de atención sanitaria presentan limitaciones tanto a nivel estructural como en relación con la disponibilidad de personal capacitado para proporcionar atención especializada a la población adolescente. Esta circunstancia obstaculiza considerablemente la adquisición de información, orientación y la adopción de métodos anticonceptivos contemporáneos y eficaces. En las regiones rurales e indígenas, convergen diversos factores socioculturales y geográficos que exacerban la situación de vulnerabilidad. Las jóvenes adolescentes se ven confrontadas con barreras de mayor magnitud debido a normativas culturales que imponen restricciones, condiciones de pobreza, incidentes de violencia y disparidades en la percepción de servicios esenciales como las atenciones médicas y la educación.

La insuficiente formación de actores involucrados en la salud pública para prevenir y evitar el aumento de la tasa de embarazo no deseado durante la adolescencia, incluyendo a docentes, padres de familia y profesionales del sistema de la salud, se manifiesta por la falta de formación contemporánea y de herramientas metodológicas apropiadas para implementar intervenciones efectivas en la prevención y fomento de la salud sexual durante la adolescencia. Es imperativo enfatizar la importancia de abordar de manera holística la desintegración institucional que se manifiesta entre los sectores esenciales, en los que no se manifiesta una coordinación efectiva y eficaz entre los sectores de salud, educación y los gobiernos locales. Esta fragmentación de información y recursos restringe considerablemente la habilidad de los diversos actores para coordinar eficazmente sus iniciativas y evaluar meticulosamente el efecto de las acciones implementadas.

En conclusión, es crucial subrayar la significativa falta de participación activa y significativa de los adolescentes y sus respectivas comunidades, en las cuales estos adolescentes aún no son debidamente incorporados en la planificación y supervisión de las estrategias que influyen en sus vidas. Igualmente, las comunidades no han recibido un fortalecimiento adecuado como espacios protectores que promuevan el desarrollo holístico y saludable para los adolescentes.

Capítulo IV: Plan de acción

4.1. Objetivo del plan de acción

Fortalecer la prevención del embarazo durante la adolescencia en el Cusco, a través de estrategias multisectoriales que mejoren la educación sexual en las Instituciones educativas y espacios públicos, el acceso libre y seguro a los servicios de salud sexual en los establecimientos de salud, la capacitación de actores clave, mediante la implementación y fortalecimiento de un sistema de evaluación, monitoreo y seguimiento constante de los resultados esperados, con enfoque de derechos, interculturalidad y equidad de género.

4.2. Actividades específicas

Tabla 4

Actividades específicas

Actividad	Descripción detallada	Responsables	Tiempo de ejecución	Recursos necesarios	Indicadores de éxito
1. Capacitar a los docentes, personal de salud y líderes comunales	Talleres teórico-prácticos sobre el cómo prevenir un embarazo adolescente, conocimiento de sus derechos sexuales y atención integral por etapa de vida.	DRE Cusco, DIRESA Cusco, ONG aliadas	agosto – octubre 2025	Profesionales capacitados, espacios sociales (Salones y/o locales comunales) y material educativo didáctico.	80% de actores clave capacitados
2. Implementar y/o fortalecer la educación sexual en las II.EE.	Sesiones educativas sobre sexualidad en las IIEE secundarias con metodologías activas, adaptada al contexto intercultural y rural de los adolescentes.	UGEL, directores y docentes de las II.EE.	setiembre – diciembre 2025	Cronograma de horarios de capacitación y coordinación pedagógica	70% de II.EE. implementan dentro de su desarrollo curricular el abordaje de temas de educación sexual.
3. Fortalecer los servicios de salud	Mejora de atención en centros de salud	EE.SS., DIRESA Cusco.	julio – octubre 2025	Equipamiento básico por servicio, personal	60% de centros cuentan con servicios

	mediante horarios diferenciados, consejerías, acceso a métodos anticonceptivos.			capacitado y material didáctico.	diferenciados activos, con especial enfoque en la etapa adolescente
4. Campañas de sensibilización y atención integral.	Difusión en radio, redes y áreas de reunión como clubes, entre otros	Gob. Regional, ONG, municipios locales	Enero – mayo 2026	Publicidad, banners, spots radiales.	Realización de al menos 5 campañas en medios locales
5. Creación de espacios seguros de participación adolescente	Formación de clubes juveniles, brigadas en los colegios o círculos de diálogo sobre sexualidad	UGEL, instituciones educativas, DEMUNA	marzo – julio 2026	Espacios públicos y apoyo logístico de parte de las instituciones involucradas	Al menos 1 espacio activo por cada UGEL del Cusco.
6. Monitoreo y evaluación para implementar el plan	Recolección de datos, encuestas, entrevistas y revisión de registros escolares.	Equipo técnico multisectorial	agosto – diciembre 2026	Fichas de seguimiento y equipo evaluador	Informe final con resultados medibles y datos validados

Fuente: Elaboración propia.

4.3. Cronograma

Tabla 5

Cronograma de trabajo

Actividad	Duración	Meses de ejecución	Hitos importantes
1. Capacitación a docentes, personal de salud y líderes comunales	3 meses	agosto – octubre 2025	▪ Inicio de talleres en agosto ▪ Evaluación intermedia en setiembre ▪ Clausura en octubre
2. Implementación de la educación sexual en instituciones educativas	4 meses	setiembre – diciembre 2025	▪ Inicio de sesiones educativas ▪ Evaluación intermedia en octubre ▪ Informe parcial en noviembre
3. Fortalecimiento de servicios de salud amigables para adolescentes	4 meses	Julio – octubre 2025	▪ Apertura de servicios diferenciados ▪ Asistencia técnica continua ▪ Difusión de servicios en IE
4. Campañas de sensibilización comunitaria y en medios	5 meses	enero – mayo 2026	▪ Lanzamiento en enero ▪ Campañas mensuales ▪ Evaluación del alcance en mayo

5. Creación de espacios seguros de participación adolescente	5 meses	marzo – julio 2026	▪ Formación de grupos en marzo ▪ Actividades mensuales juveniles ▪ Foro final en julio
6. Monitoreo y evaluación del plan de acción	5 meses	agosto – diciembre 2026	▪ Línea de base y primer informe en setiembre ▪ Seguimiento bimestral ▪ Evaluación final en diciembre 2026

Fuente: Elaboración propia.

4.4. Riesgos y medidas de mitigación

Tabla 6

Riesgos y medidas de mitigación

Riesgo	Impacto Potencial	Probabilidad	Medidas de mitigación
1. Ausencia de un compromiso real de los docentes, personal de salud y líderes comunales	Los docentes no aplican conocimientos relacionados a la sexualidad de forma integral de los adolescentes en clases, por ende, no se obtiene información científica y actualizada en salud sexual y en temas reproductivos; dejándolos vulnerables ante mitos e información errónea. Sin los compromisos activos de los trabajadores de salud los adolescentes presentan barreras para el acceso libre y seguro a los servicios de salud; en el que no se realiza la consejería adecuada, acceso a algún método anticonceptivo. La falta de un compromiso real de los líderes locales limita las iniciativas de educación sexual para adolescentes; que a su vez impacta económica y socialmente en la comunidad a largo plazo.	Alta	▪ Reuniones periódicas de evaluación y ajuste. ▪ Capacitación y reforzamiento constante.

2. Implementación inadecuada de Educación Sexual Integral (ESI) en II.EE.	Los directores y docentes no apoyan en su totalidad a la implementación de estrategias en salud sexual, por ende, no se obtiene información científica y actualizada en temas de salud sexual; dejando a los adolescentes vulnerables ante mitos e información errónea.	Mediana	▪ Realizar reunión de concientización a directores y docentes desde el inicio, enfatizando en la importancia del tema. ▪ Comprometer a directores y docentes a incluir temas de salud sexual en el currículo a desarrollar. ▪ Explicar claramente sobre los beneficios y resultados esperados del desarrollo adecuado del plan de acción.
3. Insuficiente fortalecimiento de servicios de salud.	Los diferentes servicios de salud no están implementados con áreas diferenciadas para adolescentes y personal de salud suficiente y capacitado	Mediana	▪ Coordinación con DIRESA – CUSCO, jefes de redes y microrredes para acondicionar espacios diferenciados y asignación de personal adecuado para el área. ▪ Establecer horarios flexibles para adolescentes. ▪ Promoción de los servicios especializados para adolescentes en la cartera de servicios de los EE.SS..
4. Falta de campañas de sensibilización y atención integral.	No se realizan campañas de atención integral y sensibilización para los adolescentes.	Mediana	▪ Establecer alianzas estratégicas entre sector salud, educación, desarrollo social, organizaciones juveniles y medios de comunicación. ▪ Asegurar el respaldo político de autoridades locales para la continuidad de las intervenciones.
5. Falta de espacios seguros de participación adolescente.	Los adolescentes sin espacios de participación no tienen oportunidad para discutir temas de sexualidad, sin miedo	Mediana	▪ Integrar al sistema educativo para fortalecer los consejos y clubes estudiantiles.

	a las críticas sobre todo en comunidades rurales donde el tema sigue siendo tabú en espacios familiares y locales; limitándolos a la toma de decisiones informadas y autónomas.		▪ Establecer monitoreo y evaluación participativa donde los adolescentes evalúen la efectividad de los espacios participativos.
6. Falta de monitoreo y evaluación del plan de acción	No se realiza monitoreo y evaluación a tiempo del plan de acción para realizar los ajustes y cambios necesarios.	Alta	▪ Establecer un sistema de monitoreo constante. ▪ Reuniones periódicas para análisis de los avances del plan

Fuente: Elaboración propia.

4.5. Resultados esperados

Se espera que, al llevarse a cabo y se finalice el presente plan de acción se cumplan los siguientes resultados:

- Se espera que el 80% de docentes, personal de salud y líderes comunales completen y asistan a talleres teórico-prácticos sobre prevención del embarazo durante la adolescencia, conocimiento de los derechos involucrados, y atención integral por etapa de vida. El resultado será evaluado mediante observación en talleres y aplicación de pruebas de conocimiento pre y post capacitación.
- Al menos, el 70% de II.EE. implementan dentro de su currículo el abordaje de temas de educación sexual, este resultado será evaluado mediante la observación de sesiones educativas y evidencia documentaria donde figura la inclusión del tema en los currículos educativos.
- Al menos, 60% de centros de salud cuenten con servicios diferenciados activos, con especial enfoque en la etapa de vida adolescente. Para evaluar este resultado será necesario observar y verificar el espacio físico acondicionado para la atención de los adolescentes, así como, la aplicación de encuesta de satisfacción de adolescentes que hicieron uso del servicio.
- Lograr 100% del desarrollo de campañas de sensibilización y atención integral para el adolescente. Este resultado será medido a través de informes y registro de asistencia a las diferentes actividades de la campaña.

- Lograr al menos 1 espacio activo por cada UGEL del Cusco, donde los adolescentes tengan participación continua. Este resultado será medido a través de informes, actas de reuniones y registro de participantes.
- Las estrategias planteadas serán continuas y aplicadas de manera correcta por todos los actores involucrados. El resultado será medido mediante los monitoreos y evaluaciones una vez finalizada la implementación del plan de acción.

4.6. Monitoreo y seguimiento

Tabla 7

Monitoreo y seguimiento

Actividad monitoreada	Indicador de monitoreo	Frecuencia	Responsables	Formato de evaluación
1. Capacitación a los docentes, personal de salud y líderes comunales	80% de actores clave capacitados	Mensual	Equipo de capacitación.	Informes mensuales
2. Implementación de educación sexual integral en las II.EE.	70% de II.EE. implementan dentro de su curricula el abordaje de temas de educación sexual.	Mensual	Equipo de especialistas en pedagogía y salud	Observación en aula
3. Fortalecimiento de los diferentes servicios de salud para los adolescentes	60% de centros cuentan con servicios diferenciados activos, con especial enfoque en la etapa adolescente	Mensual	Equipo especialista en salud	Ficha de observación e informes mensuales
4. Campañas de sensibilización comunitaria y en medios	Realización de al menos 5 campañas en medios locales	Mensual	Equipo de capacitación	Informes mensuales
5. Creación de espacios seguros de participación adolescente	Al menos 1 espacio activo por cada UGEL del Cusco.	Mensual	Equipo de capacitación	Informes mensuales y registro de participantes
6. Monitoreos y evaluaciones de la implementación del plan	Informe final con resultados medibles y datos validados	Bimestral	Equipo evaluador	Informes de seguimiento bimestral y actas de reuniones de análisis de avance.

Fuente: Elaboración propia

Conclusiones

Conclusión 1: Se espera lograr que, con la aplicación integral del plan, la incidencia de gestación en adolescentes entre los 12 a 17 años en el ámbito de la Región del Cusco experimentará una disminución mínima del 75% a finales de 2025, en comparación con los niveles registrados. Esta caída vendrá de una mejor coordinación en diferentes sectores, disponibilidad de servicios variados y educación sexual integral.

Conclusión 2: Se anticipa que el 90% de la salud, la educación y los trabajadores comunitarios centrados en detener el embarazo adolescente adoptarán una estrategia fundamentada en base a los derechos humanos, con el enfoque en la equidad de género y la diversidad cultural. Esto asegurará un enfoque conocedor, moral y adecuado para situaciones sociales y culturales locales. Además, muchas capacitaciones existentes son puntuales, no planificadas como procesos continuos, y no responden a los contextos culturales de las comunidades rurales e indígenas de Cusco.

Conclusión 3: Se anticipa que el 85% de las escuelas públicas secundarias en la región de Cusco aplicarán con éxito la educación sexual en su plan de estudios, con la participación de educación, el 70% de las áreas públicas reconocidas contarán con programas de educación sexual integral (ESI) informales o complementarios

Conclusión 4: Al utilizar el plan, un mínimo del 80% de las áreas del gobierno local en Cusco habrá incluido métodos de prevención de embarazos adolescentes en sus planes de desarrollo comunitario y proceso de presupuesto, asegurando que la continua.

Conclusión 5: Se cree que todas las acciones al 100% planificadas en el plan tienen medidas de seguimiento e involucran a las personas en la evaluación. Esto permite la creación de resúmenes trimestrales, opciones informadas y ajustes continuos de acuerdo con los resultados logrados.

Recomendaciones

Recomendación 1: Desarrollar e implementar un plan integral, fundamentada en perspectivas de interculturalidad, género y derechos humanos, que contemple objetivos definidos, metas verificables, medidas perdurables y fuentes de financiamiento. Será clave fortalecer la participación constante de los gobiernos locales, instituciones educación secundaria, establecimientos de salud, líderes comunitarios y adolescentes, garantizando que las intervenciones respondan a las realidades socioculturales de cada provincia y distrito del Cusco.

Recomendación 2: Diseñar e implementar una estrategia educativa constante y alineada, que contemple lecciones sobre la adolescencia, la salud sexual, la prevención del embarazo, la perspectiva de género y los derechos, la interculturalidad y las técnicas participativas. Se sugiere crear alianzas con universidades, organizaciones no gubernamentales y entidades especializadas para asegurar la excelencia del proceso educativo.

Recomendación 3: Desarrollar planes de prevención exhaustivos que abarquen las iniciativas de diálogo multicultural dirigidos a adolescentes, tutores y educadores, además el fomento de servicios de salud distintivos y acogedores relacionados con asuntos sexuales y reproductivos, asimismo las acciones comunitarias que fomentan la conversación entre diferentes grupos de edad y deberes familiares compartidos, así como también los programas adolescentes (grupos, lecciones, orientación, etc.).

Recomendación 4: Ampliar y reforzar la aplicación de educación sexual en el programa de estudios escolares, asegurándose de que el material sea adecuado para cada edad, culturalmente sensible y basado en hechos científicos. Los docentes deben ser educados con materiales de instrucción y dispositivos interactivos. Simultáneamente, se deben alentar áreas como centros adolescentes, grupos juveniles o eventos de aprendizaje donde los adolescentes pueden obtener conocimiento, hablar con amigos y obtener consejos.

Recomendación 5: Crear un sistema para rastrear y evaluar información que reúna, examine y comparte datos separados por género, edad, lugar y etnia. Esta configuración debe tener signos de progreso, resultados y efectos, y ser claramente

comunicado al observatorio regional de niños y adolescentes. Además, se sugiere realizar evaluaciones conjuntas con los adolescentes y con miembros actores políticos de la comunidad, y establecer sistemas de responsabilidad y de mejora continua.

Referencias

- Aguirre Castañeda, H. D. (2022). *El embarazo en adolescentes*. <https://elperuano.pe/noticia/192879-el-embarazo-en-adolescentes>
- Bastida Izaguirre, D., Martínez Galván, I. A., Ramos López, K. D., y Ríos Dueñas, L. A. (2020). Proyecto de intervención educativa sobre prevención del embarazo a temprana edad. *RIDE Revista Iberoamericana Para La Investigación y El Desarrollo Educativo*, 11(21). <https://doi.org/10.23913/ride.v11i21.725>
- Berutich, A. H., Cortes, M. B., Feria, E. C., Rufete, M. C., González, M. P., Razquin, E. P., y Arcos, E. D. (2022). Influence of preventive sex education programmes in compulsory secondary education students: a descriptive observational study. *BMC Public Health*, 22(1), 2171. <https://doi.org/10.1186/s12889-022-14649-w>
- Caira Chuquineyra, B., Fernandez Guzman, D., Meza Gómez, A., Luque Mamani, B. M., Medina Carpio, S. L., Mamani García, C. S., Romani Peña, M., y Díaz Vélez, C. (2023). Prevalence and factors associated with adolescent pregnancy among sexually active adolescent girls in Peru: Evidence from Demographic and Family Health Survey, 2015-2019. *F1000Research*, 11, 566. <https://doi.org/10.12688/f1000research.108837.2>
- Cevallos Mendoza, M., Moreira, A., Burga, S., Chiluisa, M., y Zamora, A. (2024). Review on adolescent pregnancy and social implications. *Revista de La Facultad de Medicina Humana*, 24(2), 156–165. <https://doi.org/10.25176/RFMH.v24i2.6207>
- Chakole, S., Akre, D. S., Sharma, D. K., Wasnik, P., y Wanjari, M. B. (2022). Unwanted Teenage Pregnancy and Its Complications: A Narrative Review. *Cureus*. <https://doi.org/10.7759/cureus.32662>
- Choque, Y. (2024). Mas de 600 casos de embarazos adolescentes. *El Tiempo*. <https://eltiempocusco.pe/wp-content/uploads/2024/04/ElTiempoCusco-517-220424.pdf>
- Crawford, E. E., Atchison, C. J., Ajayi, Y. P., y Doyle, A. M. (2021). Modern contraceptive use among unmarried girls aged 15–19 years in South Western Nigeria: results from a cross-sectional baseline survey for the Adolescent 360 (A360) impact evaluation. *Reproductive Health*, 18(1), 6. <https://doi.org/10.1186/s12978-020-01056-w>
- Defensoria del Pueblo. (2021). *Supervisión de intervenciones efectivas para la prevención del embarazo no planeado en adolescentes*. <https://www.defensoria.gob.pe/wp-content/uploads/2021/07/Informe-sobre-prevención-de-embarazo-en-adolescentes.pdf>

- ENDES. (2021). *Cusco: Encuesta demográfica y de salud familiar*. <https://proyectos.inei.gob.pe/endes/2021/departamentales/Endes08/pdf/Cusco.pdf>
- ENDES. (2022). *Peru: Encuesta demografica y de salud familiar*. <https://www.gob.pe/institucion/inei/informes-publicaciones/4233597-peru-encuesta-demografica-y-de-salud-familiar-endes-2022>
- Farooq, G. M., y Simmons, G. B. (1985). *Fertility in developing countries: an economic perspective on research and policy issues*. <https://digitallibrary.un.org/record/824?ln=es>
- Fermaut, M., Duchesne, S., y Carbillon, L. (2021). Embarazo y parto en adolescentes. *EMC - Ginecología-Obstetricia*, 57(3), 1–6. [https://doi.org/10.1016/S1283-081X\(21\)45476-7](https://doi.org/10.1016/S1283-081X(21)45476-7)
- Garay Rojas, K. (2024). Educación sexual, el gran reto pendiente. *Diario El Peruano*. <https://elperuano.pe/noticia/244777-educacion-sexual-el-gran-reto-pendiente>
- Green, L., y Kreuter, N. (1999). *Health promotion planning: an educational and ecological approach* (Tercera (ed.); McGraw-Hil). <https://doi.org/10.1007/BF03404986>
- Grupo Banco Mundial, y LACGIL. (2025). *Abordar el embarazo adolescente en América Latina y el Caribe*. Infographic. <https://www.bancomundial.org/es/news/infographic/2025/03/26/addressing-teenage-pregnancy-in-latin-america-and-the-caribbean>
- Gutierrez, S. (2024). Cusco reporta más de 700 embarazos en adolescentes entre enero y agosto. *La Ultima.Pe*. <https://laultima.pe/2024/10/15/cusco-reporta-mas-de-700-embarazos-en-adolescentes-entre-enero-y-agosto/>
- Gutierrez, S. (2025). Porcentaje de deserción escolar se ha duplicado en Cusco. *La Ultima.Pe*. <https://laultima.pe/2024/10/15/porcentaje-de-desercion-escolar-se-ha-duplicado-en-cusco/>
- INEI. (2023). *Resultados de la encuesta demográfica y de salud familiar. Campañas y Eventos*. <https://www.gob.pe/institucion/inei/campañas/64405-resultados-de-la-encuesta-demografica-y-de-salud-familiar-2023>
- INEI, y ENDES. (2023). *Encuesta demografica y de salud familiar: Nacional y departamental. Instituto Nacional de Estadística e Informática - INEI*. https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib1950/libro.pdf
- Ituarte, M. L., y López Gómez, A. (2021). Las adolescentes frente a la decisión de interrumpir un embarazo en un contexto de aborto legal. *Cadernos de Saúde Pública*, 37(2). <https://doi.org/10.1590/0102-311x00235219>

- Levey, E. J., Morfín Rodríguez, A. E., Chang, A. R., Rondon, M. B., Jimenez Sanchez, M. L., Harrison, A. M., Gelaye, B., y Becker, A. E. (2024). A qualitative analysis of adolescent motherhood within the broader family context in Peru. *Family Relations*, 73(2), 1046–1066. <https://doi.org/10.1111/fare.12904>
- López Gómez, A., Graña, S., Ramos, V., y Benedet, L. (2021). Desarrollo de una política pública integral de prevención del embarazo en adolescentes en Uruguay. *Revista Panamericana de Salud Pública*, 45, 1. <https://doi.org/10.26633/RPSP.2021.93>
- López Reyes, L. H. (2023). El embarazo adolescente, adolescente infantil y sus severos impactos en la sociedad peruana. Una tragedia permanente. *Anales de La Facultad de Medicina*, 84(4), 387–390. <https://doi.org/10.15381/anales.v84i4.27223>
- McGranahan, M., Nakyeyune, J., Baguma, C., Musisi, N. N., Nsibirwa, D., Sekalala, S., y Oyebode, O. (2021). Rights based approaches to sexual and reproductive health in low and middle-income countries: A systematic review. *PLOS ONE*, 16(4), e0250976. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0250976>
- McLeroy, K. R., Bibeau, D., Steckler, A., y Glanz, K. (1988). An Ecological Perspective on Health Promotion Programs. *Health Education Quarterly*, 15(4), 351–377. <https://doi.org/10.1177/109019818801500401>
- Mejia, J. R., Quincho Estares, Á. J., Flores Rondon, A. J., Reyes Beltran, G., Arias Sulca, I. L., Palomino Hilario, E., Barrientos Cochachi, J. E., y Toro Huamanchumo, C. J. (2021). Determinants of adolescent pregnancy in indigenous communities from the Peruvian central jungle: a case–control study. *Reproductive Health*, 18(1), 203. <https://doi.org/10.1186/s12978-021-01247-z>
- MINEDU. (2025). *Base de datos de censo educativo. Servicios Educativos*. <https://escale.minedu.gob.pe/>
- MINSA. (2013). *Plan multisectorial para la prevención del embarazo en adolescentes 2013 – 2021*. <https://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/3033.pdf>
- Moreno Indio, K. J., Marcillo Marcillo, C. E., Valero Cedeño, N. J., Orellana Suárez, K., Escobar Rivera, M. V., y Fiallos-Cazar, L. P. (2020). Embarazo precoz en adolescentes de edades de 13 a 17 años de edad en Ecuador. *Polo Del Conocimiento*, 5(6), 982–996. <https://doi.org/https://10.23857/pc.v5i6.2389>
- Naciones Unidas. (1948). *La Declaración Universal de los Derechos Humanos*. <https://www.un.org/es/about-us/universal-declaration-of-human-rights>
- OMS, y OPS. (2010). *Prevención del embarazo adolescente. Seminario Virtual*. <https://www.paho.org/es/campanas/semana-prevencion-embarazo-adolescente-2024>

- REUNIS, INEI, y MINSA. (2025). *Población estimada de MINSA. Estadística Poblacional*.
<https://public.tableau.com/app/profile/oegi.minsa.peru/viz/Poblacionestimada/INICIO?publish=yes>
- Sanca Valeriano, S., Espinola Sánchez, M., y Racchumí Vela, A. (2022). Factores sociales y demográficos asociados al embarazo y al embarazo repetido en mujeres adolescentes de Perú. *Revista Chilena de Obstetricia y Ginecología*, 87(1). <https://doi.org/10.24875/RECHOG.21000010>
- Ssebunya, R. N., Boopa, M., Nguyen, D., y Ligon, L. (2022). Disparities in Accessing Sexual and Reproductive Health Services and Rights Among Adolescents and Young People During COVID-19 Pandemic: Culture, Economic, and Gender Perspectives. *Current Tropical Medicine Reports*, 9(4), 234–242. <https://doi.org/10.1007/s40475-022-00274-5>
- Sully, E. A., Biddlecom, A., Darroch, J. E., Riley, T., Ashford, L. S., Lince-Deroche, N., Firestein, L., y Murro, R. (2020). Adding It Up: *Investing in Sexual and Reproductive Health 2019*. <https://doi.org/10.1363/2020.31593>
- UNFPA en América Latina y el Caribe. (2019). *Metodología para estimar el impacto económico del embarazo y la maternidad adolescentes en países de América Latina y el Caribe – MILENA 1.0*. Informativa. <https://lac.unfpa.org/es/publications/milena-1.0>
- UNFPA en América Latina y el Caribe. (2025). *Embarazo en adolescentes. Trabajando Para Que Las y Los Jóvenes Ingresen a La Edad Adulta Como Ciudadanos Empoderados*. <https://lac.unfpa.org/es/topics/embarazo-en-adolescentes>
- Vigil De Gracia, P., Olaya Garay, S. X., Mata Hernández, C., Cabrera, S., Reyes Tejada, O., Asturizaga Soto, P., Collantes Cubas, J., y Cerrato Ferrufino, J. (2021). Blood Pressure Changes in Adolescents with Preeclampsia: A Multicentre, Case-Control Study in Latin American Hospitals. *Journal of Obstetrics and Gynaecology Canada*, 43(1), 50–57. <https://doi.org/10.1016/j.jogc.2020.06.024>
- WHO. (2024). *Adolescent pregnancy. Fact Sheets*. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/adolescent-pregnancy>

Anexos

Anexo 1: Carta de consentimiento informado para padres o tutores

CARTA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PARTICIPACIÓN DE ADOLESCENTES EN INVESTIGACIÓN

Título del estudio:

“Plan de acción para fortalecer la prevención del embarazo en adolescentes de 12 a 17 años en Cusco, 2025”

Investigadores responsables:

Lic. Enf. Karla Ingrid Corbacho Chipana

Q.F. Jaime Sanca Quispe

C.D. Alvaro Ramiro Walde Montes

Estimado Padre de Familia o Tutor Legal:

Por medio de la presente, se le pide su autorización para que su menor hijo(a) participe en la recolección de datos (encuesta, entrevista, grupo focal u observación) como parte del presente estudio. El propósito de la investigación es detectar las causas del embarazo durante la adolescente en la región de Cusco y proponer un plan de acción que fortalezca su prevención.

La participación de su menor hijo(a) es **voluntaria, anónima y confidencial**, y no implica ningún riesgo físico o psicológico. Puede retirar su autorización en cualquier momento sin repercusiones.

Autorización:

Yo, _____ (nombre del padre/madre/tutor), DNI N°: _____, AUTORIZO la participación voluntaria de _____ mi _____ hijo/a:

Edad: _____ en las actividades del estudio antes descrito.

Firma: _____

Fecha: _____

Anexo 2: Carta de asentimiento informado para adolescentes

CARTA DE ASENTIMIENTO INFORMADO

Estimado/a adolescente:

Estás siendo invitado(a) a ser participe en una investigación titulada *“Plan de acción para fortalecer la prevención del embarazo en adolescentes de 12 a 17 años en Cusco, 2025”*. Esta investigación busca saber qué piensan, sienten y conocen los y las adolescentes sobre el embarazo y cómo podemos prevenirlo mejor.

Tu participación es **voluntaria** y lo que respondas será **confidencial y anónimo**. Nadie sabrá lo que tú dijiste. Puedes dejar de participar en cualquier momento.

¿Aceptarías participar en esta investigación?

☐ Sí, deseo participar voluntariamente

☐ No, prefiero no participar

Nombre completo: _____

Edad: _____

Firma: _____

Fecha: _____

Anexo 3: Propuesta de solución (Plan de acción tentativo)

PROPUESTA DE SOLUCIÓN – PLAN DE ACCIÓN

Objetivo general:

Elaborar un plan de acción para fortalecer la prevención del embarazo en adolescentes de 12 a 17 años en Cusco, 2025.

Componentes del plan:

1. Educación sexual integral en escuelas

- Talleres participativos con enfoque intercultural.
- Capacitación a docentes en educación sexual.
- Integración de contenidos en la tutoría escolar.

2. Atención diferenciada en salud

- Servicios amigables en centros de salud direccionado a la población adolescentes.
- Capacitación al personal de salud en la atención adolescente.
- Charlas y consejería personalizada.

3. Participación comunitaria

- Escuelas de padres sobre sexualidad y comunicación familiar.
- Espacios juveniles para promover el autocuidado.
- Ferias informativas con actores locales.

4. Monitoreo y evaluación

- Indicadores: reducción de casos de embarazo, conocimiento sobre el uso correcto y adecuado de los métodos anticonceptivos, percepción positiva de la educación sexual.
- Evaluación semestral participativa con actores clave.

Anexo 4: Cuestionario sobre el conocimiento de la prevención del embarazo adolescente

Edad: _____ años

Sexo:

☐ Masculino

☐ Femenino

Grado escolar: _____

SECCIÓN I: Conocimientos sobre sexualidad y embarazo

1. ¿Sabes qué es la pubertad?

☐ Sí

☐ No

☐ Algo

2. ¿Conoces cómo se produce un embarazo?

☐ Sí

☐ No

☐ No estoy seguro/a

3. ¿Sabes qué métodos existen para prevenir un embarazo?

☐ Sí

☐ No

Menciona al menos **dos métodos anticonceptivos** que conozcas:

4. ¿Sabes dónde acudir si necesitas información sobre salud sexual?

☐ Sí

☐ No

SECCIÓN II: Actitudes frente a la sexualidad

5. ¿Consideras importante informarte sobre salud sexual y reproductiva?

☐ Sí

☐ No

☐ No sé

6. ¿Te sentirías cómodo(a) hablando de sexo con tus padres o familiares cercanos?

☐ Sí

☐ No

☐ A veces

7. ¿Sientes que tus profesores o tutores brindan información clara sobre sexualidad?

☐ Sí

☐ No

- ☐ A veces

SECCIÓN III: Prácticas y entorno

8. ¿Has recibido alguna charla o taller sobre salud sexual en tu escuela o comunidad?

- ☐ Sí

- ☐ No

9. ¿Con quién hablarías si tuvieras dudas sobre relaciones sexuales o embarazo? (puedes marcar más de una opción)

- ☐ Padre o madre

- ☐ Hermano/a

- ☐ Amigo/a

- ☐ Profesor/a

- ☐ Centro de salud

- ☐ Otro: _____

10. ¿Crees que el embarazo durante la adolescencia es un problema en tu comunidad?

- ☐ Sí

- ☐ No

- ☐ No sé

11. ¿Qué actividades o acciones crees que podrían ayudar a prevenir el embarazo adolescente en tu comunidad?

SECCIÓN IV: Información adicional (opcional)

12. ¿Deseas recibir más información sobre salud sexual y prevención del embarazo en adolescentes?

- ☐ Sí

- ☐ No

13. ¿Te gustaría participar en talleres o campañas educativas sobre este tema?

- ☐ Sí

- ☐ No

Gracias por tu participar.

Anexo 5: Guía de entrevista sobre la prevención del embarazo adolescente, según actores involucrados

Proyecto: Plan de acción para fortalecer la prevención del embarazo en adolescentes (Cusco, 2025)

Dirigido a: (Adolescente / Docente / Padre o madre / Profesional de salud)

Fecha: _____

Gracias por aceptar esta entrevista. La información que brindes será confidencial y nos ayudará a mejorar las acciones a tener en cuenta para prevenir del embarazo adolescente en tu localidad

A. Preguntas para adolescentes (12 a 17 años)

1. ¿Qué entiendes por salud sexual?
2. ¿En tu colegio o comunidad recibes información sobre sexualidad o métodos anticonceptivos? ¿Qué te han enseñado?
3. ¿Alguna vez has sentido la necesidad de hablar con alguien sobre temas de sexualidad? ¿Con quién lo hiciste o lo harías?
4. ¿Qué piensas sobre el embarazo en la adolescencia?
5. ¿Conoces a adolescentes que hayan quedado embarazadas o hayan sido padres? ¿Qué impacto crees que tuvo en sus vidas?
6. ¿Qué crees que se debería hacer en tu colegio o comunidad para prevenir el embarazo en adolescentes?
7. ¿Participarías en actividades o talleres sobre este tema? ¿Qué te gustaría que incluyeran?

B. Preguntas para padres de familia

1. ¿Qué tan fácil o difícil es hablar con su hijo/a adolescente sobre temas de sexualidad?
2. ¿Considera importante que los adolescentes reciban educación sexual en el colegio? ¿Por qué?
3. ¿Cree que los adolescentes de su comunidad tienen acceso suficiente a información y servicios de prevención del embarazo?
4. ¿Qué cambios ha notado en la conducta o intereses de los adolescentes con respecto a este tema en los últimos años?
5. ¿Qué acciones considera necesarias para prevenir el embarazo adolescente en su comunidad?

C. Preguntas para docentes o directores/as

1. ¿Cómo se están abordando el tema de la educación sexual en su institución educativa?
2. ¿Qué limitaciones enfrentan al momento de tratar temas de sexualidad con los estudiantes?
3. ¿Han recibido formación o materiales educativo sobre salud sexual y acciones para prevenir del embarazo adolescente?
4. ¿Considera que los estudiantes tienen la confianza de acercarse a los docentes con este tipo de inquietudes?
5. ¿Qué medidas propone para mejorar la prevención los casos de adolescente embarazadas desde el ámbito educativo?

D. Preguntas para profesionales de salud (psicólogos, obstetras, promotores)

1. ¿Cuáles cree que son los principales factores que hacen que una adolescente presente un embarazo a muy temprana edad?
2. ¿Qué servicios ofrece su centro de salud para prevenir el embarazo en adolescentes?
3. ¿Los adolescentes suelen acudir por iniciativa propia? ¿Por qué sí o por qué no?
4. ¿Qué barreras existen para que los adolescentes accedan a orientación y métodos anticonceptivos?
5. ¿Qué estrategias considera más efectivas para fortalecer la prevención en el contexto actual?

Anexo 6: Guía de discusión para grupos involucrados en el plan de acción para la prevención del embarazo adolescente.

Nombre del proyecto: Plan de acción para fortalecer la prevención del embarazo en adolescentes de 12 a 17 años – Cusco, 2025

Población objetivo: (Adolescentes / Padres de familia / Docentes)

N.º de participantes: _____

Edad promedio (si son adolescentes): _____

Lugar: _____

Fecha: _____

Objetivo del grupo focal:

Recoger percepciones, actitudes, conocimientos y propuestas sobre el cómo prevenir el embarazo adolescente, con el fin de fortalecer estrategias adecuadas al contexto local.

TEMAS Y PREGUNTAS GUIA

I. Inicio (5-10 minutos)

Presentación del grupo, explicación del objetivo, normas básicas (respeto, confidencialidad, participación libre).

Pregunta rompehielos:

¿Cómo se siente usted cuando tocan temas sobre sexualidad y el embarazo adolescente?

II. Tema 1: Conocimiento y percepción del embarazo adolescente

¿Qué entienden ustedes por embarazo en la adolescencia?

¿Qué tan frecuente creen que ocurre en su comunidad o colegio?

¿Qué consecuencias creen que trae un embarazo en la adolescencia?

III. Tema 2: Educación sexual y acceso a información

¿Dónde reciben o han recibido información sobre sexualidad y prevención del embarazo?

¿Qué tan clara o útil les ha parecido esa información?

¿Qué tan fácil es hablar de estos temas con padres, profesores o personal de salud?

IV. Tema 3: Métodos de prevención y servicios disponibles

¿Conocen métodos para prevenir un embarazo? ¿Cuáles?

¿Saben a dónde acudir si necesitan orientación o acceso a un método anticonceptivo?

¿Qué barreras existen para que los adolescentes accedan a estos servicios?

V. Tema 4: Propuestas y soluciones

¿Qué acciones o actividades creen que ayudarían para la prevención del embarazo durante la adolescencia de su comunidad?

¿Qué rol deberían cumplir los colegios, padres, autoridades y centros de salud?

¿Estarían dispuestos a participar en campañas, talleres o actividades de prevención?

Cierre (5 minutos)

Agradecimiento por su participación. Se resume brevemente lo discutido y se invita a compartir alguna reflexión final:

¿Qué mensaje les gustaría dejar para otras personas sobre este tema?

Notas adicionales para el moderador/a:

Crear un ambiente de confianza.

Promover la participación de todos.

Profundizar cuando sea necesario con preguntas como “¿puedes contarme más?”, “¿por qué piensas eso?”, etc.

Registrar o grabar (con consentimiento) para análisis posterior.

Anexo 7: Ficha de observación según entorno de desarrollo adolescente

Nombre del proyecto: Plan de acción para fortalecer la prevención del embarazo en adolescentes de 12 a 17 años – Cusco, 2025

Fecha: / /

Horario de inicio: _____ **Horario de término:** _____

Observador(a): _____

Lugar de observación:

- ☐ Institución educativa
- ☐ Centro de salud
- ☐ Espacio comunitario
- ☐ Otro: _____

I. OBJETIVO DE LA OBSERVACIÓN

Registrar comportamientos, actitudes, dinámicas y condiciones que se relacionen con la prevención del embarazo durante la adolescencia en espacios clave (educación, salud, comunidad).

II. CATEGORÍAS DE OBSERVACIÓN

Categoría	Ítems observables	Sí	No	Observaciones
1. Información disponible	¿Hay materiales educativos visibles sobre salud sexual y prevención?	☐	☐	
	¿Se brinda información verbal o escrita sobre métodos anticonceptivos?	☐	☐	
2. Participación adolescente	¿Los adolescentes hacen preguntas o participan activamente?	☐	☐	
	¿Se muestra confianza al interactuar con adultos o profesionales?	☐	☐	
3. Actitud del personal o facilitadores	¿El trato hacia los adolescentes es respetuoso y sin prejuicios?	☐	☐	
	¿Se fomenta un ambiente de confianza?	☐	☐	

Categoría	Ítems observables	Sí	No	Observaciones
4. Accesibilidad y entorno	¿El lugar es adecuado (privacidad, comodidad, señalética)?	☐	☐	
	¿Existen barreras visibles para el acceso de adolescentes?	☐	☐	