

UNIVERSIDAD PRIVADA SAN CARLOS
FACULTAD DE CIENCIAS
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA



TESIS

**DETERMINANTES QUE RELACIONAN EN EL EMBARAZO PRECOZ EN
ADOLESCENTES ATENDIDAS EN EL CENTRO DE SALUD
METROPOLITANO PUNO 2021**

PRESENTADO POR:

MARÍA MILAGROS SISA ESPINOZA

PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE:

LICENCIADO EN ENFERMERÍA

PUNO – PERÚ

2021

UNIVERSIDAD PRIVADA SAN CARLOS

FACULTAD DE CIENCIAS

ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

TESIS

**DETERMINANTES QUE RELACIONAN EN EL EMBARAZO PRECOZ EN
ADOLESCENTES ATENDIDAS EN EL CENTRO DE SALUD
METROPOLITANO PUNO 2021**

PRESENTADA POR:

MARÍA MILAGROS SISA ESPINOZA

**PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE:
LICENCIADO EN ENFERMERIA**

APROBADA POR EL SIGUIENTE JURADO:

PRESIDENTE



Dr. MARIA ANTONIETA BERNABE ORTIZ

PRIMER MIEMBRO



Lic. MARITZA KARINA HERRERA PEREIRA

SEGUNDO MIEMBRO



Lic. MARIA MAGDALENA VARGAS YNOFUENTE

ASESOR DE TESIS



Mg. DIANA ELIZABETH CÁVERO ZEGARRA

Área: Ciencias Médicas y de Salud

Disciplina: Salud Pública

Especialidad: Enfermería

Puno, 12 de Julio del 2021

DEDICATORIA

A DIOS:

Se la dedico al fortalecer mi corazón vida e iluminar mi mente y haberme puesto en mi camino a aquellas personas que ha sido mi soporte durante todos estos años, así poder siguiendo cumplir mis sueños y prioridades para el logro de mis objetivos.

A MIS QUERIDOS PADRES

Pablo y Luisa por su apoyo incondicional, amor, comprensión, confianza, constante apoyo moral me dieron la gran oportunidad de poder seguir con mis estudios superiores, y por toda su ayuda brindada durante estos años

A MI HERMANO

Alex por su confianza apoyo moral y estar orgulloso de mi por haber cumplido mis metas y seguir mi ejemplo para un futuro mejor para ti hermano.

Milagros

AGRADECIMIENTO

- Primeramente, agradezco a la Universidad Privada San Carlos-Puno, por haberme aceptado ser parte de ella y abierto las puertas de su seno científico para poder estudiar mi carrera y darme la posibilidad de estudiar en sus aulas en el transcurso de mi formación.
- A la escuela profesional de enfermería y sus docentes que brindaron sus conocimientos teóricos y prácticos necesarios para desempeñarme como profesional de enfermería y su apoyo para seguir adelante día a día. La Decana de la Escuela Profesional de Enfermería
- Mis queridas Licenciadas por su inmensa capacidad de enseñanza y sabiduría para formar una calidad de buenos profesionales sabemos que la formación nuestra es por vocación y respeto hacia el uniforme seguimos ejerciendo nuestra profesión muchas gracias DIOS las bendiga siempre a cada una de su persona.
Gracias

Milagros

ÍNDICE GENERAL

	Pág.
DEDICATORIA	i
AGRADECIMIENTO	ii
ÍNDICE GENERAL	iii
ÍNDICE DE TABLAS	vi
ÍNDICE DE FIGURAS	vii
ÍNDICE DE ANEXOS	viii
RESUMEN	ix
ABSTRACT	x
INTRODUCCIÓN	1

CAPÍTULO I**PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA, ANTECEDENTES Y OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN**

1.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	4
1.2. ANTECEDENTES	6
1.2.1. A nivel internacional	6
1.2.2. A nivel nacional	7
1.2.3. A nivel regional	9
1.3. OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN	10
1.3.1. Objetivo general	10
1.3.2. Objetivos específicos	10

CAPÍTULO II**MARCO TEÓRICO, CONCEPTUAL E HIPÓTESIS DE LA INVESTIGACIÓN**

2.1. MARCO TEÓRICO	11
--------------------	----

2.1.1. Embarazo en la adolescencia	11
2.1.2. Impactos del embarazo adolescente	12
2.1.3. Factores biológicos	15
2.1.4. Factores psicosociales	15
2.1.5. Factores sociales	16
2.1.6. Factores personales	16
2.2. MARCO CONCEPTUAL	17
2.2.1. Embarazo en adolescentes	17
2.2.2. Actividad sexual	18
2.2.3. Adolescencia	18
2.2.4. Adolescencia temprana (10 a 13 años)	18
2.2.5. Adolescencia media (14 a 16 años)	19
2.2.6. Adolescencia tardía (17 a 19 años)	19
2.2.7. Hospital	19
2.3. HIPÓTESIS DE LA INVESTIGACIÓN	19
2.3.1. Hipótesis general	19
2.3.2. Hipótesis específicas	20
CAPÍTULO III	
METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN	
3.1. ZONA DE ESTUDIO	21
3.2. TAMAÑO DE MUESTRA	21
3.2.1. Población	21
3.2.2. Muestra	22
3.2.3. Criterios de inclusión	22
3.2.4. Criterio de exclusión	22
3.3. MÉTODOS Y TÉCNICAS	22
	iv

3.3.1. Método	22
3.3.2. Técnica e instrumento	24
3.4. IDENTIFICACIÓN DE VARIABLES	24
3.5. MÉTODO O DISEÑO ESTADÍSTICO	26
CAPÍTULO IV	
EXPOSICIÓN Y ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS	
4.1. FACTORES DEL EMBARAZO PRECOZ	28
4.2. DISCUSIÓN DE LA INVESTIGACIÓN.	34
CONCLUSIONES	36
RECOMENDACIONES	37
BIBLIOGRAFÍA	38
ANEXOS	42

ÍNDICE DE TABLAS

	Pág.
Tabla N° 1: Edad En La Que Se Presentó Su Primera Menstruación En Las Adolescentes	28
Tabla N° 2: Edad De Inicio De Las Relaciones Sexuales En Las Adolescentes	29
Tabla N° 3: Buenas Relaciones Sociales Y Culturales En Las Adolescentes	30
Tabla N° 4: Situacion De Funcionalidad En Las Familias De Las Adolescentes:	31
Tabla N° 5: Nivel Socioeconómico De Las Adolescentes	31
Tabla N° 6: Grado De Instrucción De Las Adolescentes	32
Tabla N° 7: Causante De La Falta De Atencion Sexual De Las Adolescentes	33
Tabla N° 8: Edad De Las Adolescentes Participantes En La Investigacion	34

ÍNDICE DE FIGURAS

	Pág.
Figura N° 1: Edad Que Se Presentó Su Primera Menstruación En Las Adolescentes	49
Figura N° 2: Edad Que Tenía Cuando Inicio En Las Relaciones Sexuales En Las Adolescentes	49
Figura N° 3: Tuvo Buenas Relaciones Sociales Y Culturales En Las Adolescentes	50
Figura N° 4. Como Consideran Las Adolescentes Que Es Su Familia	50
Figura N° 5: Nivel Socioeconómico De Las Adolescentes	51
Figura N° 6: Grado De Instrucción De Las Adolescentes	51
Figura N° 7: Causante Para Tener Una Falta De Atención Sexual De Las Adolescentes	52
Figura N° 8: Edad De Las Adolescentes participantes en la investigacion	53

ÍNDICE DE ANEXOS

	Pág.
Anexo N° 1: Consentimiento Informado Datos Generales:	43
Anexo N° 2 Actitud de los adolescentes	44
Anexo N° 3: Solicitud De Autorización Para La Realización De Investigación	47
Anexo N° 4: Matriz De Consistencia	48
Anexo N° 5: Gráficos De La Tesis	49

RESUMEN

El presente estudio tiene como objetivo Determinar la relación en el embarazo precoz de los Factores biológicos, psicosociales, social y personal en las adolescentes atendidas en el centro de salud metropolitano – Puno 2020. El tipo de estudio es descriptivo correlacional, cuantitativo, de corte transversal porque recolectó la información a medida en un solo momento. La muestra de estudio está formada por 60 adolescentes atendidas en el centro de salud metropolitano; la técnica para la recolección de información es mediante un cuestionario que consta de 3 capítulos. El análisis estadístico es descriptivo mediante tablas de frecuencia absoluta y porcentual, la prueba de Chi cuadrado de asociación se utilizó para probar la influencia con un nivel del 95% de confianza. Las conclusiones: existe una relación significativa entre los factores biológicos, psicosociales, social y personal de las adolescentes que se relacionan con el embarazo precoz en el centro de Salud Metropolitano – Puno 2021; entre factores biológicos de las adolescentes como la menarquia; El factor psicosocial tienen relación con el embarazo precoz; mientras que en las adolescentes revelan que su primera edad que tuvieron para tener relaciones sexuales fue de 14 – 16 años desde el factor social presenta relación con la prematuridad, ya que las madres más jóvenes representan el (18.3%). Los factores sociales de la madre tienen relación con el embarazo precoz; mientras que la edad de la madre, el factor personal también presenta relación con el embarazo precoz. Los diferentes factores se relacionan con el embarazo precoz, edad, grado de instrucción.

Palabras claves: Adolescente, educación sexual, embarazo, factores psicosociales, factores sociales.

ABSTRACT

The present study aims to determine the relationship in early pregnancy of biological, psychosocial, social and personal factors in adolescents treated at the metropolitan health center - Puno 2020. The type of study is descriptive, correlational, quantitative, cross-sectional because it collected the customized information in a single moment. The study sample is made up of 60 adolescents cared for in the metropolitan health center; the technique for collecting information is through a questionnaire consisting of 3 chapters. The statistical analysis is descriptive using absolute and percentage frequency tables, the Chi-square test of association was used to test the influence with a 95% confidence level. The conclusions: there is a significant relationship between the biological, psychosocial, social and personal factors of adolescents that are related to early pregnancy in the Metropolitan Health Center - Puno 2021; between biological factors of adolescents such as menarche; The psychosocial factor is related to early pregnancy; while in adolescents they reveal that their first age to have sexual intercourse was 14 - 16 years from the social factor presents a relationship with prematurity, since the youngest mothers represent (18.3%). The mother's social factors are related to early pregnancy; while the mother's age, the personal factor is also related to early pregnancy. The different factors are related to early pregnancy, age, level of education.

Keywords: Adolescent, sex education, pregnancy, psychosocial factors, social factors.

INTRODUCCIÓN

La Organización Mundial de la Salud, en adelante OMS, define a la adolescencia como una etapa que transcurre entre los 10 y 19 años, concretándose en dos fases: la adolescencia temprana, de 10 a 14 años y la adolescencia tardía, de 15 a 19 años. Se comprende la expresión de maternidad adolescente si el embarazo se presenta en la etapa de la vida y el término de maternidad precoz si el embarazo se produce antes de que la mujer haya alcanzado la madurez física, social y psicológica. La OMS y el Fondo de Población de Naciones Unidas, a raíz de sus investigaciones determinaron que nuestro planeta tiene hoy una generación muy numerosa de adolescentes, por lo que, sus necesidades de atención deben ser atendidas con prioridad. Una de cada cinco personas a nivel mundial es adolescente cuyas edades fluctúan entre 10 y 19 años, población que llega a alcanzar actualmente 1.300 millones, el 50 % de esta población están en situación de pobreza y la cuarta parte en situación de extrema pobreza. En el Perú, la cantidad de la población de adolescentes alcanzó la cifra más alta en muchos años y se cree que aumentaría en el futuro; actualmente son el 16,9% del total de la población y las edades entre 10 y 19 años se han convertido en un gran recurso para nuestro desarrollo como país.

El embarazo adolescente es la etapa gestacional que se suscita en los dos primeros años ginecológicos de la adolescente (edad ginecológica cero, edad de la menarca) cuando todavía la adolescente establece una gran dependencia social y económica con sus padres. Esto ha llegado a ser un gran problema en la salud pública, factores condicionantes socioculturales determinaron un incremento en la prevalencia, sobre todo en sectores socioeconómicos vulnerables de nuestra sociedad. Ser madre se asocia a la reproducción biológica, la maternidad es influenciada por ciertas condiciones propias, una sociedad y una cultura muy cambiante, se plantean diferentes modelos sobre el hecho de ser madre, y la función maternal. Ser madre

esta referido a una situación donde participan diversos factores como la religión, el nivel de educación, las relaciones familiares, estilos de comunicación, situación política entre los más importantes., es decir; implica una construcción biopsicosocial en su función; estar embarazada y llevar la responsabilidad de la maternidad siendo adolescente tiene características múltiples con consecuencias físicas, sociales y psicológicas, que necesitan abrir más espacios para las intervenciones de prevención, atención de calidad, desde una perspectiva de derecho y de respeto de género. En ciertos contextos relacionados con la cultura propia de cada población, el embarazo adolescente es esperado, bien visto, aceptado y alentado, si ocurre antes de los 15 años, se debe averiguar las causas que lo originaron, sobre todo porque existen un alto riesgo de morbilidad hay un impacto negativo en la salud de la madre adolescente y también del recién nacido, se debería evitar los riesgos de sufrir de bajo peso al momento de nacer, desnutrición, retraso en desarrollo físico y mental.

La problemática descrita genera el siguiente problema de investigación:

- ¿Cuáles son los determinantes que influyen en el embarazo precoz en adolescentes atendidas en el Centro de Salud Metropolitano Puno 2021?

Para dar respuesta al problema de investigación se plantea el objetivo general que es

- Identificar cuáles son los factores determinantes que influyen en el embarazo precoz en adolescentes atendidas en el Centro de Salud Metropolitano Puno 2021.; En coherencia, la hipótesis general planteada es si Existen determinantes que influyen significativamente en el embarazo precoz de adolescentes atendidas en el Centro de Salud Metropolitano Puno 2021.

Para llevar a cabo el estudio de investigación se ha estructurado en 4 capítulos:

CAPÍTULO I en el cual se expone el problema de la investigación con sus respectivos subtítulos, las cuales son: planteamiento del problema, antecedentes y objetivos de la

investigación. En el siguiente **CAPÍTULO II** se presenta al marco teórico, conceptual e hipótesis de la investigación, seguidamente se presenta al **CAPÍTULO III** que se denomina diseño metodológico de la investigación, la cual está compuesto por: Zona de estudio, Tamaño de la muestra, Métodos y técnicas, Identificación de la variable y finalmente Método o diseño estadístico. Para concluir en el **CAPÍTULO IV** se plantea la exposición y se análisis de los resultados y se muestran las conclusiones, recomendaciones.

CAPÍTULO I

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA, ANTECEDENTES Y OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN

1.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

Actualmente el embarazo adolescente y la maternidad en adolescentes van incrementando cada vez con más frecuencia, y esta situación es difícil de afrontar en los adolescentes, tanto como en los padres, familiares y la comunidad en todo su conjunto. Periodo que inicia después de la niñez y antes de la adultez es la adolescencia, aquí podemos observar por los diferentes cambios físicos, psicológicos y sociales, y es difícil establecer la existencia de límites cronológicos estos procesos ocurren entre las edades de 10 a 19 años. (1)

Una etapa caracterizada por cambios en la esfera psicosocial y en todos los aspectos ocurre en la estructuración de nuevas funciones, que incluyen el nivel de autoconciencia, las relaciones interpersonales y la interacción social, y los trastornos psicosociales asociados, tales como: embarazos no deseados, homosexualidad y trastornos de la personalidad entre otros. (2) (3)

Hay un comienzo de esta etapa que se caracteriza por la aparición de la pubertad (cuando ocurre la maduración sexual) pero debemos diferenciarla de esto ya que la adolescencia va más allá del mismo desarrollo fisiológico. Todo esto significa que el

final de esta etapa de la vida no se identifica fácilmente y que depende de múltiples factores. (4)

Hay estudios realizados por el Centro Nacional de Educación Sexual (CENESEX) que generalmente sugieren que más niños que niñas tienen una relación sexual siendo más jóvenes y con mayor frecuencia, los niños valoran la actitud sexual en sí mismos y que también aparecen frustraciones y desprecio, la experiencia sexual coital más satisfactoria. (5)

Todo lo anterior hace posible que los jóvenes estén en mejores condiciones en esta etapa, para que puedan comenzar a regular su vida sexual de acuerdo con sus conocimientos y cualidades morales, establecer un contacto adecuado con sus parejas y comenzar un desarrollo de vida sexual activa y responsable. Decidir conscientemente el momento más apropiado para formar una familia. (6)

Sin embargo, desafortunadamente, muchos jóvenes no están preparados adecuadamente para emprender una vida sexual sin adquirir suficientes conocimientos y valores para garantizar una vida sexual equilibrada y responsable. Estos jóvenes son portadores de comportamientos sexuales peligrosos y son propensos a embarazos accidentales, infecciones de transmisión sexual y otras consecuencias. De hecho, se convierten en personas futuras y son inestables emocional y sexualmente. (7)

Además de los altos riesgos médicos, el embarazo adolescente también trae dificultades socioeconómicas y emocionales a las madres y los niños, lo que se denomina "síndrome de falla". Entonces esta es la etapa que puede determinar el significado de la vida y el sentido de felicidad en el futuro, que se presentan en el centro de salud metropolitano de la ciudad de Puno.

Los problemas que abarcan en nuestra sociedad es algo muy crítico para nuestra población de los jóvenes adolescentes que tienen prematuro sus hijos sin medir las

consecuencias y no saber el riesgo que se obtienen a largo plazo viendo que influyen considerablemente en el embarazo precoz de los adolescentes que se presentan en el Centro de Salud Metropolitano de la Ciudad de Puno.

En este periodo del embarazo en la adolescencia se debe a muchas causas y llegando a la deserción escolar, mayor número de hijos, desempleo, fracaso en la relación con la pareja entre otros. Por lo cual se plantea las siguientes interrogantes:

PREGUNTA GENERAL

- ¿Cuáles son los determinantes que influyen en el embarazo precoz en adolescentes atendidas en el Centro de Salud Metropolitano Puno 2021?

PREGUNTAS ESPECÍFICAS

- ¿Son los determinantes biológicos los que influyen en el embarazo precoz en las adolescentes atendidas en el Centro de Salud Metropolitano Puno- 2021?
- ¿Cuáles son los determinantes psicosociales que influyen en el embarazo precoz en adolescentes atendidas en el Centro de Salud Metropolitano Puno 2021?
- ¿Cuáles son los determinantes sociales que influyen en adolescentes atendidas en el Centro de Salud Metropolitano Puno 2021?
- ¿Cuáles son los determinantes personales que influyen en adolescentes atendidas en el Centro de Salud Metropolitano Puno 2021?

1.2. ANTECEDENTES

1.2.1. A nivel internacional

En el estudio sobre las intervenciones para la prevención de embarazos no deseados en adolescentes en Reino CUnid(2009) (9), se obtuvieron de las intervenciones múltiples donde predominó la combinación de las intervenciones de capacitación

educativas y anticonceptivas, bajaron la tasa de embarazo no deseado en adolescentes. Entre los resultados secundarios obtenidos no son definitivos, y se analiza; la edad que comenzaron las relaciones sentimentales y sexuales, uso de métodos anticonceptivos de regulación de la natalidad, enfermedades de transmisión sexual, aborto, parto (9).

Según estudios realizados por Rojas en Cúcuta llega la conclusión que los factores que influyen en los embarazos en adolescentes entre los 13 – 17 años en la unidad materno infantil de la Libertad San José de Cúcuta (11), 2008 los factores que influyen en el embarazo en adolescentes son: la edad, la ocupación, tipo de familia, inicio de la primera relación sexual, y el uso de métodos anticonceptivos.

1.2.2. A nivel nacional

En un estudio sobre los factores de riesgo asociados al Embarazo Ectópico en pacientes atendidas en el Hospital Belén de Trujillo en el año 2016 (12) el resultados mostraron que el porcentaje más alto 60.4% y 58.3% fue para el antecedente multipartidario, tanto para los casos como para los controles con OR =1.09, el antecedente de cirugía previa, con una razón de probabilidades 0.64, antecedentes de enfermedad pélvicas con un odds ratio de 0.79,y los antecedentes de abortos con una razón de probabilidad de 0.61, no son factores de riesgo para el embarazo ectópico. Concluyendo que la multiparidad constituye un factor de riesgo para presentar un embarazo ectópico (12).

Así mismo en un trabajo realizado en Chimbote llegaron a la conclusión que “determinaron que si influye el embarazo en adolescentes asociados a patologías más frecuentes Puesto de salud Rinconada Chimbote, 2014 (13)..la afección más frecuente entre los adolescentes fue los casos de anemia en un 51.8% luego las ITU con 44.6%. En relación a los factores analizados, el nivel educativo de la gestante adolescente

mostro una relación muy significativa con la llamada Rotura Prematura de Membranas (RPM) (13)".

También Fiestas S. en Trujillo dio su estudio de un programa de planificación familiar en el embarazo precoz para mejorar el conocimiento en adolescentes estudiantes del I ciclo del Instituto Particular "Los Libertadores", en Trujillo – 2020 (14), El resultado obtenido fue 87.5% en el nivel satisfactorio en la prueba posterior, un porcentaje mayoritario de 53.1% en el nivel de proceso, evidenciando un logro muy satisfactorio con la aplicación del Programa de Planificación Familiar en Embarazo Temprano. Se utilizó la hipótesis de los rangos de Wilcoxon porque los datos no tienen una tendencia normal, cuya significación fue 0.000 menor que la propuesta de 0.05, cuya diferencia fue -4.941, considerando que el conocimiento en adolescentes mejoró en los estudiantes del primer ciclo de Los Libertadores Instituto. Trujillo – 2020 (14).

En el estudio realizado por Armas en Saposoa la salud Sexual, reproductiva y su relación con las complicaciones del embarazo en las gestantes atendidas en el Hospital Saposoa 2015 (15), la salud sexual no está relacionada con las complicaciones del embarazo en mujeres embarazadas en el Hospital Saposoa. Se confirmó la primera hipótesis específica y se obtuvo el valor $p = 0.110 > \alpha = 0.05$. La salud reproductiva se relaciona inversa y significativamente con las complicaciones del embarazo en las gestantes del hospital de Saposoa, habiéndose confirmado la segunda hipótesis específica, por haber obtenido el valor $p = 0.042 < \alpha = 0.05$ (15).

Por lo tanto, Fernández en Chile revela en su estudio sobre la gestante Adolescente: complicaciones obstétricas y perinatales en el hospital de apoyo Santa Rosa de Piura periodo enero – junio 2018 (16). Llegó a la conclusión de que el grupo de edad tiene entre 17 y 19 años, coexisten, predomina el descenso urbano y la educación secundaria. Las principales complicaciones de la obstetricia son: infección del tracto

urinario y vómitos en el embarazo. Las principales complicaciones en el período perinatal son: bajo peso al nacer y parto prematuro (16).

Sin embargo realzaron en Lima una investigación de las características poblacionales y factores asociados al embarazo en adolescentes en el Hospital José Cayetano Heredia, julio – diciembre 2016 – Piura (17). Describió las características poblacionales y factores asociados en el embarazo en mujeres adolescentes del Hospital Regional José Cayetano Heredia en el periodo julio-diciembre del 2016-Piura, las parejas son muy jóvenes o muy jóvenes y llevan a cabo sus acciones sin utilizar los criterios básicos de planificación familiar, sin respetar los consejos y recomendaciones de sus padres, abuelos y más. Actúan bajo la influencia directa de sus amigos y amigos y crean cambios sociales en su estado de vida porque generalmente dejan sus estudios y se dedican a trabajar. Además, muchas de estas parejas lamentan las medidas tomadas que viven en la vida rural y las condiciones de vida (17).

1.2.3. A nivel regional

Según Zapata en Puno manifiesta en su trabajo de investigación sobre la influencia de las relaciones familiares en el embarazo en adolescentes atendidas en el Hospital Regional Manuel Núñez Butrón, Puno – 2014 (18). Donde se plantea como objetivo general: demostrar si las relaciones familiares influyen en el embarazo en adolescentes, teniendo como objetivos específicos: identificar y determinar el tipo de relaciones y el estilo de comunicación familiar influyen en el embarazo en adolescentes. Es parte de su desarrollo. En sus conclusiones, menciona que el tipo de comunicación familiar y el estilo de comunicación familiar afectan significativamente el embarazo adolescente. Como uno de los factores para los cuales no tenían acceso a información sobre sexualidad. Dado que el 43.9% de las adolescentes embarazadas tenían un tipo agresivo de comunicación familiar y el 41.1% de las adolescentes embarazadas mostraban un tipo de comunicación familiar pasiva y sólo 8.2 % de las

adolescentes embarazadas que tuvieron tipo de comunicación familiar asertiva tuvieron acceso a información sobre sexualidad, lo que demuestra que el tipo de comunicación que se establece en estos temas y así se pueda evitar un embarazo (18).

Luego Arpi en Puno manifestó en su investigación que el estudio de la influencia del ambiente familiar en el embarazo de adolescentes que asisten al Hospital Carlos Cornejo Rosello Vizcardo, Azángaro – 2016 (19). Los principales resultados alcanzados son: El entorno familiar influye directamente en el embarazo de adolescentes en un 28,8%, según los resultados de la investigación. Del mismo modo, el tipo de familia afecta directamente el embarazo adolescente en un 31% 0%. Finalmente, la comunicación familiar afecta directamente el embarazo adolescente en un 53,3% (19).

1.3. OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN

1.3.1. Objetivo general

- Identificar cuáles son los factores determinantes que influyen en el embarazo precoz en adolescentes atendidas en el Centro de Salud Metropolitano Puno 2021.

1.3.2. Objetivos específicos

- Identificar qué los factores biológicos influyen significativamente en el embarazo precoz en adolescentes atendidas en el Centro de Salud Metropolitano Puno.
- Determinar cuáles son los factores psicosociales y sociales que influyen significativamente en el embarazo precoz en adolescentes atendidas en el Centro de Salud Metropolitano Puno.
- Determinar cuáles son los factores personales que influyen significativamente en el embarazo precoz en adolescentes atendidas en el Centro de Salud Metropolitano Puno.

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO, CONCEPTUAL E HIPÓTESIS DE LA INVESTIGACIÓN

2.1. MARCO TEÓRICO

2.1.1. Embarazo en la adolescencia

El embarazo en adolescentes se refiere a cualquier embarazo que ocurra durante la adolescencia e incluye a mujeres hasta la edad de 19 años, es decir, cualquier embarazo que ocurra dentro del período posterior a la menarquia y / o si la adolescencia aún es parte del núcleo de su familia es dependiente originalmente. Las adolescentes que quedan embarazadas necesitan más apoyo, comprensión y ayuda que cualquier otra adolescente porque son más sensibles, inseguras y subvaloradas que cualquier otra mujer y con mayor razón para una adolescente que no es madre. Para comprender cómo vive una adolescente durante el embarazo, debe tenerse en cuenta que los cambios psicológicos están condicionados por su historia de vida, por la relación con el progenitor de su hijo, por la situación con su familia, por su edad y especialmente por su madurez personal. (20)

La OMS determina que la adolescencia es un período de vida que esta entre las edades de 10 años y 19 años (10-15). Contiene tres etapas, de diferentes

características, y son específicas para poder enfrentar la etapa de la sexualidad y la maternidad:

1. Adolescencia temprana entre (10 -14) años
2. Adolescencia media entre (15-16) años
3. Adolescencia tardía entre (17-19) años

La sexualidad en la persona está presente durante toda la vida. Define el sexo, identidad, roles relacionados con el género, el erotismo, el placer, la intimidad, la reproducción y la orientación sexual de la persona. Puede experimentarse y expresarse por medio de los pensamientos y fantasías, deseos, las creencias, sus actitudes, valores propios, comportamientos de cada cual, sus prácticas y el entorno de las relaciones interpersonales. Abarca todas estas dimensiones, no todas se experimentan o se pueden expresar siempre. Es esencial, constitutivo y único para todas las personas, independientemente de su condición física y mental. Se expresa desde antes del nacimiento hasta la muerte e influido por la interacción de factores biológicos, psicológicos, sociales, económicos, políticos, culturales y éticos, legal, histórico, religioso y espiritual. (21)

Teniendo un punto de vista sexológico, las relaciones sexuales se entenderían como el contacto físico entre las personas, el propósito de dar y/o recibir el placer sexual o también por encima de todo con fines reproductivos. Las relaciones sexuales definidas a través de muchas actividades, formas de relaciones entre dos personas y no delimitadas solo a las relaciones sexuales o la penetración. Cualquier contacto que implique excitación sexual con o sin orgasmo, por ejemplo los abrazos, los masajes, las caricias o besos pero no en los genitales, caricias en el área genital, sexo oral y penetración (con o sin eyaculación dentro de la vagina). (22)

2.1.2. Impactos del embarazo adolescente

Tanto individual como colectivamente, los efectos del embarazo adolescente son diversos, especialmente si no fue el resultado de una decisión libre e informada, que, como hemos visto, representa la mayoría.

En el Perú, está relacionado con los derechos y oportunidades que impiden muchas veces los planes de vida personales y la edad adulta, además la secuela de la pobreza a las siguientes generaciones (23). El riesgo de la desnutrición infantil y la muerte prematura (de la madre adolescente o su hijo). No se puede evitar que representen el efecto negativo y muy potencial en los intentos de aprovechar todas las oportunidades que surgen para que cambie la población y el crecimiento demográfico. Si hablamos de las familias, esto está directamente relacionado con la pobreza, la formación del capital humano, establecido como una educación y salud con calidad. La evidencia educativa tiene dos alternativas: la primera el embarazo que lleva a la deserción escolar, y una educación de mala calidad frena la continuidad en la escuela y la preparación personal. En nuestro país, el abandono escolar temprano es diferente debido al embarazo, el matrimonio o el cuidado de los niños, ya que los departamentos dicen que del 10 al 20% de las mujeres de 15 a 24 años abandonaron la escuela por una de estas razones, 9 de cada 10 adolescentes embarazadas, no asisten a un centro educativo, e investigaciones realizadas en América Latina nos indican que los más pobres que acceden a gran parte de la educación de muy baja calidad, no comprenden que esta situación cambiará el futuro. (24)

Sobre la deserción escolar en áreas urbanas, el haber tenido algún parto en los últimos tres años reduce en 33% las posibilidades de desarrollarse en sus estudios. En la población rural esa probabilidad alcanza el 39% (25). Aquí, también, la mala calidad de la educación solo refuerza este grupo de exclusión; el embarazo, la deserción escolar prematura también puede deberse a las uniones formales tempranas, la baja calidad de la educación y las expectativas bajas de los adolescentes en relación a sus

propias vidas. Por lo tanto, las pautas destinadas a reducir el embarazo adolescente deberían proporcionar mucho más que información anticonceptiva y facilidad de acceso. En otras palabras, se puede hacer poco sin una educación sexual de alta calidad o sin fortalecer la asertividad juvenil. (26).

En adolescentes muy pobres el embarazo impulsa a conseguir un empleo en edades tempranas, y generalmente bajo malas condiciones laborales (28). Especialmente en los años en que comienzan la transición a la edad adulta, a toda prisa debido al embarazo, en el que se asumen nuevos roles según la situación familiar, el origen étnico, la pobreza y el acceso a las redes de apoyo social. Estas son transiciones que, dependiendo de la distribución de oportunidades, pueden o no permitir la inclusión social. En este sentido, las desigualdades permanecen en la transición a la vida adulta, lo que limita el ejercicio de sus derechos, y estos retrasos resultan en altos costos sociales y económicos. El impacto sanitario está resultando menor, si consideramos que el porcentaje del 60.0% de los embarazos en las adolescentes tácitamente no fueron planificados. Muy vinculado con lo anterior están las muertes maternas evitables, de no haberse producido estos embarazos no se tendría esas cifras. En las adolescentes de nuestro país las razones de mortalidad maternas (RMM) son mucho más altas que las registradas para las mujeres en edad reproductiva, sobre todo en sierra y selva, llegando a valores de 453 muertes maternas por cien mil nacidos vivos en el periodo 2007-2011, según lo muestra un estudio realizado por la Dirección General de Epidemiología del Ministerio de Salud del Perú y el Fondo de Población de las Naciones Unidas (UNFPA) (29). Estos resultados muestran la desigualdad existente, relacionada también por la situación geográfica. También debe tenerse en cuenta que, de acuerdo con los registros de vigilancia epidemiológica, algunas muertes entre madres en este grupo de edad son causadas por suicidio, la extensión y el contexto del cual hay poca información disponible. Luego del puerperio, hay efectos sobre la nutrición y desarrollo pueden considerarse para la propia madre, y

también para el recién nacido. En nuestro país, los niños de adolescentes multíparas (aproximadamente el 2% de los embarazos adolescentes) presentan mayor probabilidad de tener un hijo con un bajo peso al nacer o son pequeños para la edad gestacional en comparación con las que no son multíparas a esa edad. (30).

Un elemento muy importante es a la larga, perturbación en el estado nutricional del niño, con una estrecha compañía y con el intervalo intergenésico más pequeño (31).

2.1.3. Factores biológicos

Menarquia: la edad de la pubertad ha declinado desde 17 años en el siglo XIX alrededor de 12 a 13 años, actualmente lo que conduce a que la Organización Panamericana de la Salud; Perfil de la Salud Sexual y Reproductiva de adolescentes y jóvenes en Latinoamérica y El Caribe. Serie OPS/FNUAP N°1, las adolescentes en edad fértil, añadido al resultado de investigaciones que reportan que el uso de los diferentes métodos de planificación en los adolescentes de Latinoamérica sigue siendo pequeño, exponiéndose al riesgo de embarazarse a edades tempranas. El periodo que inicia con la pubertad y la independencia económica ha incrementado en nuestras sociedades, y esto está permitiendo una mayor frecuencia entre las relaciones prematrimoniales. (33)

2.1.4. Factores psicosociales

El embarazo en la etapa de la adolescencia pocas veces es casual y menos aun conscientemente realizado. Se produce por una serie de causas, como son: psicológicas, socioculturales y familiares. Psicológicas: en la etapa temprana del desarrollo cognitivo durante la adolescencia, no pueden entender las consecuencias de iniciar las actividades sexuales en esta etapa. Durante la adolescencia, el egocentrismo los hace pensar que no les va a pasar, que eso les sucede a otras. La necesidad de asegurar su fecundidad, influenciadas por dudas relacionadas a la

infertilidad, puede ser algo poderoso en esta etapa. Dentro estas causas psicológicas se encuentran: (34)

1. El deseo de tener un hijo para restablecer la ternura materna o para poder edificar lo que no han tenido.
2. Poder tener una pareja que las acompañe y las ayude a subsistir económicamente.
3. Para castigar a los padres por su intolerancia.
4. Para salir de un hogar disfuncional y de un ambiente difícil.
5. Agradar a la pareja, la famosa prueba de amor.

2.1.5. Factores sociales

Hay mucha propaganda que empuja a tener relaciones sexuales, tendencia a la reproducción a temprana edad, no hay acceso a los servicios de planificación familiar. La unidad psicosocial está sujeta a los factores socioculturales, protectores y de riesgo, y su interacción hace que sean vulnerables a estar en situaciones de crisis. (35)

Los factores socioculturales: el embarazo adolescente se relaciona con la condición de la mujer en la sociedad. Dando importancia en relación a sus ingresos, empleo, educación, salud, fertilidad y los roles que desempeña en la familia y la comunidad. Esto incluye la percepción de la sociedad sobre estos roles y el valor que se les debe dar.

2.1.6. Factores personales

Una Familia disfuncional, una familia en crisis, la pérdida de un familiar, que ocurra una enfermedad crónica de algún familiar, madre adolescente, hermana adolescente embarazada, vínculo más estrecho con el padre, padre ausente. La familia es vista como uno de los micros ambientes es importante para el adolescente y que por tanto puede lograr que su manejo establezca un estilo de vida saludable, favoreciendo el

bienestar y el desarrollo de todos los miembros de su familia. El inadecuado funcionamiento familiar empuja hacia la relación sexual precoz, un adolescente con baja autoestima que pasa por discriminación afectiva, siente que recibe atención y cuidado a través de las relaciones sexuales y además encuentra el consuelo a la soledad y abandono a través de embarazarse y que le permita huir de un lugar donde impera la violencia, el alcoholismo y la amenaza de incesto. Las adolescentes se enfrentan a varios problemas, entre los cuales están : la existencia de problemas económicos en el hogar, la adolescente intenta que su pareja la acompañe y la ayude a subsistir económicamente; es el paso de la dependencia parental a la dependencia de la pareja .Los ingresos financieros insuficientes, también conducen entonces a un embarazo temprano. Los problemas psicológicos, sentimientos de soledad, conflictos familiares, alcoholismo, inestabilidad emocional y percepción de una baja autoestima. Problemas socioculturales: como antecedentes de embarazo precoz de la madre o hermana y el machismo de padres, hermanos, tíos, amigos etc. (36)

Dificultad para poder planificar y ejecutar proyectos a largo plazo, personalidad muy inestable, poca confianza, con sentimientos de desesperanza, falta de actitud preventiva, menarquía precoz, conductas de riesgo como el abuso de alcohol y drogas, deserción escolar, imposibilidad de mejorar sus condiciones de vida, pocas oportunidades para integrarse a actividades de entretenimiento, antecedentes familiares, familias conflictivas o en crisis. (32)

2.2. MARCO CONCEPTUAL

2.2.1. Embarazo en adolescentes

Según la OMS, es la etapa de la vida que transcurre entre “los 10 y 19 años de edad. Se conceptualiza como embarazo precoz, cuando se produce en la mujer sin que haya

alcanzado la suficiente madurez física y emocional para asumir la enorme tarea de ser madre”.

2.2.2. Actividad sexual

“La maduración sexual de la mujer se inicia en la pubertad y aparecen cambios corporales, antecediendo a la primera menstruación que es el signo más claro y que indican de qué están madurando los órganos internos de la reproducción. La secuencia de estos cambios finaliza con la obtención de la capacidad reproductiva, la cual varía de una mujer a otra, manifestaciones corporales entre ellas el crecimiento y desarrollo de las mamas, aparición del vello púbico, aceleración del crecimiento corporal y el comienzo de la menstruación.

2.2.3. Adolescencia

Es un período de transición biológica, cognitiva y psicosocial desde la niñez hasta la adultez, que por lo general dura una década o más (32). Se relaciona directamente con cambios biológicos que ocurren antes de los 15 años de edad, mientras que los cambios a nivel cognitivo y psicosocial pueden extenderse incluso hasta los 30 años de edad.

2.2.4. Adolescencia temprana (10 a 13 años)

Biológicamente, es una fase prepuberal, con aparición de cambios corporales y funcionales como es la menarquía. En el aspecto psicológico la adolescente empieza a perder interés por los padres e inicia amistades con individuos del mismo sexo o del sexo opuesto. Intelectualmente aumentan sus habilidades cognitivas y sus fantasías; no es fácil controlar sus impulsos. Cada vez más se preocupa por los cambios corporales y gran incertidumbre por su apariencia física.

2.2.5. Adolescencia media (14 a 16 años)

La adolescencia propiamente dicha, cuando ha completado su desarrollo y crecimiento corporal. Es el periodo donde se incrementa y hay una máxima relación con sus amistades, compartiendo valores propios y conflictos personales y los que tiene con sus padres. Para muchos es el inicio de experiencias y actividades sexuales, asume conductas muy individualistas que son i generadoras de riesgos.

2.2.6. Adolescencia tardía (17 a 19 años)

Esta etapa casi no presenta cambios físicos y ya se acepta su imagen corporal; adquiere mayor importancia en las relaciones íntimas y el grupo de amistades va perdiendo importancia. Valora su propio sistema de valores y establece mejor sus metas vocacionales.

2.2.7. Hospital

El hospital, como organismo de salud, dirige sus acciones a personas enfermas. Incluye, además, actividades de promoción y protección a la salud. El diccionario define hospital como: “centro de albergue y tratamiento de enfermos” Según la OMS, un hospital es una “parte integrante de una organización médica y social, cuya misión es proporcionar a la población asistencia médica y sanitaria tanto curativa como preventiva, y cuyos servicios externos se irradian hasta el ámbito familiar. (72)

2.3. HIPÓTESIS DE LA INVESTIGACIÓN

2.3.1. Hipótesis general

- Existen determinantes que influyen significativamente en el embarazo precoz de adolescentes atendidas en el Centro de Salud Metropolitano Puno 2021.

2.3.2. Hipótesis específicas

- Los factores biológicos influyen significativamente en el embarazo precoz en adolescentes atendidas en el Centro de Salud Metropolitano Puno.
- Los factores psicosociales influyen significativamente en el embarazo precoz en adolescentes atendidas en el Centro de Salud Metropolitano Puno.
- Los factores sociales influyen significativamente en el embarazo precoz en adolescentes atendidas en el Centro de Salud Metropolitano Puno.
- Los factores personales influyen significativamente en el embarazo precoz en adolescentes atendidas en el Centro de Salud Metropolitano Puno.

CAPÍTULO III

METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN

3.1. ZONA DE ESTUDIO

La investigación se realizará en el Centro de salud Metropolitano de Puno, del barrio Victoria, ciudad de Puno, en el departamento de Puno, distrito de Puno. Se encuentra ubicado en la meseta alta, comprendido desde la orilla oeste del lago Titicaca, en la bahía interior de Puno (anteriormente Paucarcolla), en una superficie ligeramente ondulada (la parte central), rodeada de colinas, Oscilando entre los 3810 a 4050 m s. n. m. Puno es la capital folclórica del PERU

Características de la población en estudio:

La población en estudio se caracteriza por ser gestantes adolescentes atendidas en el Centro de Salud Metropolitano de Puno durante el periodo de tres meses del año 2021

3.2. TAMAÑO DE MUESTRA

3.2.1. Población

Se consideran a todas las adolescentes que estaban conformada por 60 gestantes adolescentes que se atienden en el Centro de Salud Metropolitano del barrio Victoria de la Ciudad de Puno, se tomó como referencia un promedio de tres meses siendo los meses febrero, marzo y abril del 2021.

3.2.2. Muestra

Esta muestra es de tipo no probabilístico e intencional, en el cual no todos los sujetos tienen la misma probabilidad de ser elegidos (60), por lo cual se tomó al 100% de la población de gestantes adolescentes que se atiendan en el Centro de Salud Metropolitano del barrio Victoria de la ciudad de Puno, del barrio Victoria que cumplan con los criterios de inclusión y exclusión.

3.2.3. Criterios de inclusión

- Adolescentes embarazadas que estén dentro del periodo de estudio.
- Adolescentes embarazadas que acepten participar en el estudio (consentimiento informado).
- Adolescentes embarazadas que no tengan ningún problema para comunicarse o de orden psicológico o psiquiátrico

3.2.4. Criterio de exclusión

- Adolescentes embarazadas con problemas psiquiátricos o psicológicos.
- Adolescentes embarazadas con limitaciones para comunicarse.
- Adolescentes que no estén gestando.

3.3. MÉTODOS Y TÉCNICAS

3.3.1. Método

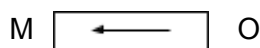
Enfoque: La presente investigación fue diseñada bajo el paradigma cuantitativo, no experimental, el estudio se realizó sin la manipulación deliberada de variables y en los que solo se observan los fenómenos en su ambiente natural para después analizarlo.

Método: La investigación estará orientada desde el paradigma cuantitativo bajo el presente estudio de investigación es de tipo descriptivo, de corte transversal ya que estará orientado a describir la situación de la variable de estudio (37), en un determinado momento, haciendo un corte en el tiempo.

Tipo: El tipo de investigación será realizada desde la metodología descriptiva – explicativa ya que se tiene como propósito conocer el porqué de los hechos mediante la relación causa- efecto.

Diseño: Para la investigación se utilizará el no experimental, el cual se caracteriza por no manipular deliberadamente las variables, sino recoger cómo se dan los fenómenos en su contexto natural, para luego explicarlos y analizarlos. Describe el conocimiento sobre la población de embarazo precoz en gestantes adolescentes, tal como representa en la realidad sin ningún tipo de intervención.

Para este diseño se tiene el diagrama siguiente:



Donde:

M = Representa la muestra obtenida de la población de embarazo precoz en gestantes adolescentes.

O = Representa los datos recogidos de conocimiento sobre los determinantes que influyen en el embarazo precoz.

Identificar cuáles son los factores determinantes que relacionan en el embarazo precoz en adolescentes atendidas en el Centro de Salud Metropolitano Puno 2021.

Método: Descriptivo. Análisis primario de los datos obtenidos de las encuestas

Técnica:

- Con el uso de SPSS y los resultados previamente tabulados, se aplica un análisis de indicadores.
- Cuantificar los resultados obtenidos a partir de los datos obtenidos.
- Cuantificación de los datos obtenidos.
- Se interpretan los resultados de acuerdo a los objetivos previamente planteados.

3.3.2. Técnica e instrumento

Técnica: La técnica utilizada en la presente investigación fue las encuestas.

Instrumento: Se realizó un cuestionario que consta de 4 capítulos.

Capítulo I se refiere a los Factores del embarazo precoz con 5 interrogantes sobre (factor biológico, psicosocial, social, personal y edad).

Capítulo II se refiere a los Factores biológico con 3 interrogantes sobre (edad).

Capítulo III se refiere a los Factores psicosocial con 2 interrogantes sobre (edad y nivel sociocultural).

Capítulo IV se refiere a los factores personales y actitud de la adolescencia.

3.4. IDENTIFICACIÓN DE VARIABLES

Variable independiente: Determinantes que influyen en el embarazo precoz

Variable dependiente: Embarazo precoz en adolescentes

VARIABLE	DIMENSIÓN	INDICADORES	ESCALA DE VALORACIÓN	TIPO DE VARIABLE	
Variable Independiente: Determinantes que influyen en el embarazo precoz	FACTOR BIOLÓGICO	- Menarquia	9 – 10 años 11 – 12 años 13 – 14 años	ordinal	
		- Edad del inicio en las relaciones sexuales.	10 – 13 años 14 – 16 años 17 – 15 años	ordinal	
		FACTOR PSICOSOCIAL	- Sociocultural	Si – no	nominal
	FACTOR SOCIAL	- Tipo de familias	Funcional Disfuncional	nominal	
		- Nivel socioeconómico	Alto Medio Bajo	Ordinal	
		- Grado de instrucción	Primaria Secundaria Superior	Ordinal	
	FACTOR PERSONAL	- Falta de atención sexual	Métodos anticonceptivos Planificación familiar	Nominal	
		TIPOS DE ADOLESCENTES	- Temprana - Mediana - Tardía	10 – 13 años 14 – 16 años 17 – 19 años	Ordinal
			Actitud de la adolescente	- Positiva - Negativa	Ni de acuerdo ni en desacuerdo De acuerdo Totalmente de acuerdo

3.5. MÉTODO O DISEÑO ESTADÍSTICO

UNIDAD DE ANÁLISIS

VALIDEZ Y CONFIABILIDAD PARA EL CUESTIONARIO, NIVEL DE CONOCIMIENTO

Respecto al instrumento fue estructurado por varias fuentes bibliográficas (9) (13).

ESCALA DE CALIFICACIÓN

Para la escala de medición se utilizó las escalas presentadas en la operacionalización de datos sobre las determinantes que influyen en el embarazo precoz en adolescentes que fue hallada según criterio de evaluación.

TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

TÉCNICA

- Para medir el conocimiento, en la recolección de datos se utilizó la encuesta, dirigida a las gestantes adolescentes que se atiendan en el Centro de Salud Metropolitano de Puno, 2021.
- La encuesta es una técnica que se aplicación mediante un de un cuestionario a una muestra de persona. La cual proporcionaron información sobre las opiniones, actitudes y comportamientos de los ciudadanos

INSTRUMENTO

- Para medir el conocimiento, se aplicó un cuestionario compuesto por 8 preguntas, que abordará las dimensiones del tema de investigación los cuales son los biológicos, psicosocial, social, personal y la actitud de las adolescentes con la Escala de Likert la cual es una escala de calificación que se utiliza para cuestionar

a una persona sobre su nivel de acuerdo o desacuerdo con una declaración. Es ideal para medir reacciones, actitudes y comportamientos de una persona.

Para la recolección de datos se realizará las siguientes actividades.

Coordinación:

Al obtener la aprobación de la investigación se redactará los documentos de solicitud a la decana de la Escuela Profesional de Enfermería UPSC-PUNO el oficio dirigido al director del Centro de Salud Metropolitano de Puno, a fin de obtener la autorización respectiva. Al obtener la autorización del director del Centro de Salud Metropolitano de Puno, se coordinó con las enfermeras a cargo de atender a las adolescentes gestantes y se le proporcionará el cronograma para aplicar el instrumento de esta manera identificar a las adolescentes que participan en el estudio.

Ejecución:

Se comenzó con captar a una adolescente gestante, muy cordialmente se le explicó del objetivo de la investigación y se hizo partícipe en la investigación con su colaboración, accediendo a su participación se le hará firmar la hoja de consentimiento informado y se dio inicio con el llenado del cuestionario guiándose, una vez dado el inicio al llenado se dará un tiempo estimado de 10 a 20 minutos, se está presente el llenado del cuestionario para responder cualquier duda e inconveniente de la adolescente. Concluido el llenado del cuestionario y recolección de datos, se agradeció a la adolescente por la participación en la investigación y al profesional de enfermería por su colaboración con la ejecución del proyecto de investigación y se procedió con su respectivo análisis.

CAPÍTULO IV

EXPOSICIÓN Y ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS

4.1. FACTORES DEL EMBARAZO PRECOZ

TABLA N° 1: EDAD EN LA QUE SE PRESENTÓ SU PRIMERA MENSTRUACIÓN EN LAS ADOLESCENTES

¿A qué edad se presentó su primera menstruación?	Frecuencia	Porcentaje (%)
9 – 10 años	1	1.7
11 – 12 años	33	55.0
13 – 14 años	26	43.3
Total	60	100.0

Fuente: Elaborado por la investigadora

En la tabla 1, podemos apreciar, de un total de 60 adolescentes observados, manifiestan que el 55.0% afirman que su primera menstruación fue entre la edad 11 – 12 años, el 43.3% mencionan que fue a una edad de 13 – 14 años, y el 1.7% que declara que fue entre 9 – 10 años.

Según (Rojas) en su investigación encontró la menarquia de las edades entre 12 y 14 años con 50(58.1%) que obtuvieron los resultados que la menarquia presenta en las edades entre 11 y 12 años con 33(55.0%).

TABLA N° 2: EDAD DE INICIO DE LAS RELACIONES SEXUALES EN LAS ADOLESCENTES

¿Cuál fue la edad en la que tuvo su primera relación sexual?	Frecuencia	Porcentaje (%)
10 – 13 años	11	18.3
14 – 16 años	35	58.3
17 – 19 años	14	23.3
Total	60	100.0

Fuente: Cuestionario

En la tabla 2, podemos apreciar, de un total de 60 adolescentes observados, manifiestan que el 58.3% afirman que su primera relación sexual fue entre la edad 14 – 16 años, el 23.3% mencionan que fue a una edad de 17 – 19 años, y el 18.3% que declara que fue entre 10 – 13 años.

Según (Rojas) en su investigación, El inicio de relaciones sexuales fue en una edad intermedia (14 – 16 años) llegando a los mismos resultados de los resultados encontrados.

TABLA N° 3: BUENAS RELACIONES SOCIALES Y CULTURALES EN LAS ADOLESCENTES

¿De acuerdo con lo que usted vivió, tuvo buenas relaciones sociales y culturales?	Frecuencia	Porcentaje (%)
Si	36	60.0
No	24	40.0
Total	60	100.0

Fuente: Cuestionario

En la tabla 3, podemos apreciar, de un total de 60 adolescentes observados, manifiestan que el 60.0% afirman que sí tuvieron buenas relaciones sociales y culturales, el 40.0% menciona que no tuvieron buenas relaciones sociales y culturales.

Según (Zapata) en su trabajo de investigación, se encontró en los resultados que si tuvieron una educación sexual adecuada con 31(88.6%) llegando a similares resultados que tuvieron buenas relaciones sociales y culturales con 36(60.0%).

TABLA N° 4: SITUACIÓN DE FUNCIONALIDAD EN LAS FAMILIAS DE LAS ADOLESCENTES:

¿Cómo considera que es su familia?	Frecuencia	Porcentaje (%)
Funcional	21	35.0
Disfuncional	39	65.0
Total	60	100.0

Fuente: Cuestionario

En la tabla 4, podemos evaluar, de un total de 60 adolescentes observados, manifiestan que el 65.0% indican que tiene una familia disfuncional, y el 35.0% menciona que tiene una familia funcional.

Según (Rojas) en su trabajo de investigación 47(54.7%) tiene disfunción familiar de tal manera llegando a la comparación de nuestros resultados con 39(65.0%) de las adolescentes tiene disfuncional familiar.

TABLA N° 5: NIVEL SOCIOECONÓMICO DE LAS ADOLESCENTES

¿Cómo considera que es su nivel socioeconómico?	Frecuencia	Porcentaje (%)
Medio	27	45.0
Bajo	33	55.0
Total	60	100.0

Fuente: Cuestionario

En la tabla 5, podemos identificar, de un total de 60 adolescentes observados, manifiestan que el 55.0% menciona que su nivel socioeconómico es bajo, y el 45.0% menciona que su nivel socioeconómico es medio.

Según (Ballena) en su trabajo de investigación se encontró que los ingresos fueron entre S/500.0 a S/1000.0 llegando a diferir que los resultados fueron encontrar con el nivel socioeconómico fue bajo en las adolescentes con 33 (55.0%)

TABLA N° 6: GRADO DE INSTRUCCIÓN DE LAS ADOLESCENTES

¿Cuál fue el mayor grado de instrucción que tiene?	Frecuencia	Porcentaje (%)
Primaria	14	23.3
Secundaria	42	70.0
Superior	4	6.7
Total	60	100.0

Fuente: Cuestionario

En la tabla 6, podemos apreciar, de un total de 60 adolescentes observados, indican que el 70.0% menciona que su mayor grado de instrucción fue en un nivel secundaria, el 23.3% menciona que fue primaria, y el 6.7% menciona que fue en un nivel superior su mayor grado de instrucción.

Según (Rodriguez) en su investigación encontró los resultados del grado de instrucción de las adolescentes que en ello se encontró que la mayoría de adolescentes tuvo un grado de instrucción secundaria con 42(70.0%) llegando a los mismos resultados que fueron su mayor grado de instrucción secundaria con 42(70.0%).

TABLA N° 7: CAUSANTE DE LA FALTA DE ATENCION SEXUAL DE LAS ADOLESCENTES

¿En su opinión cuál fue el causante para tener una falta de atención sexual?	Frecuencia	Porcentaje (%)
Métodos anticonceptivos	14	23.3
Planificación familiar	46	76.7
Total	60	100.0

Fuente: Cuestionario

En la tabla N°07, podemos mostrar, de un total de 60 adolescentes observados, indican que el 76.7% revela que su causante para una falta de atención sexual fue la planificación familiar, y el 23.3% revela que su causante fue los métodos anticonceptivos.

Según (Fiestas) en su investigación presento los resultado que la planificación familiar fue inadecuada con 37(17.0%) y llegando a la causante por falta de opinión de atención sexual fue por planificación familiar con 46 (76.7%).

TABLA N° 8: EDAD DE LAS ADOLESCENTES PARTICIPANTES EN LA INVESTIGACIÓN

¿Cuántos años tiene?	Frecuencia	Porcentaje (%)
10 – 13 años	1	1.7
14 – 16 años	23	38.3
17 – 19 años	36	60.0
Total	60	100.0

Fuente: Cuestionario

En la tabla 8, podemos apreciar, de un total de 60 adolescentes observados, muestran que el 60.0% manifiesta que tiene una edad entre 17 – 19 años, el 38.3% tiene una edad entre 14 – 16 años, y el 1.7% manifiesta que tiene una edad entre 10 – 13 años.

Según (Rodriguez) mostro en su investigación que las edades de las adolescentes fueron en su mayoría entre 15 a 19 años con 27(90.0%) reconociendo un parecido a los resultados realizados en la investigación que tuvieron una edad entre 17 a 19 años con 36(60.0%).

4.2. DISCUSIÓN DE LA INVESTIGACIÓN.

Los resultados que se obtuvieron en las pruebas estadísticas, se puede constatar que se cumple lo establecido en el objetivo general de la presente investigación donde se pudo identificar que los factores biológicos influyen en el embarazo precoz, estos resultados son similares a los encontrados por Ballena C (2016) quien menciona que

las adolescentes media son el 61.0% la procedencia de Asentamientos Humanos 40.5%, edad de inicio de las relaciones sexuales en la adolescencia media con 48.5%.

En base a los resultados obtenidos referente a las características del embarazo precoz como el factor biológico, psicosocial, social y personal influyen directamente en el embarazo precoz de las adolescentes atendidas en el centro de Salud Metropolitano de la ciudad de Puno, estos resultados son similares a los mencionados por Rojas, Castillo (2017) quien concluye, que definitivamente las dimensiones interés por la investigación, el estudio y la presión laboral no son iguales por lo tanto es similar a los encontrados con el presente trabajo.

Analizando de la misma forma las adolescentes que iniciaron sus relaciones sexuales entre las edades entre 14 – 16 años en las adolescentes atendidas en el Centro de Salud de Metropolitano en la ciudad de Puno, estos resultados se asimilan a los encontrados por Neyra (2017), Considera que el 66.7% de las adolescentes inician sus relaciones sexuales después de los 15 años.

Arpi (2017), considera que la comunicación familiar como un elemento fundamental e influyente en las adolescentes; Se recomienda a los padres que no deben tener temor en hablar con sus hijos(as) adolescentes sobre temas de prevención del embarazo, sexualidad, métodos anticonceptivos y las consecuencias que pudiera presentarse en caso de ejercerla irresponsablemente.

Zapata, (2015) menciona en su trabajo que los factores sociales, edad de la primera relación sexual, búsqueda de reconocimiento de pares, información sobre comportamiento sexual, educación sexual y número de compañeros sexuales influyen significativamente ($p < 0.05$) en el embarazo adolescente atendidas en el Hospital Regional Manuel Núñez Butrón Puno.

CONCLUSIONES

PRIMERA: Se concluye que en relación a los los factores biológicos el 55.0%(33) de las adolescentes atendidas en el Centro de Salud Metropolitano Puno, tuvieron su primera menstruación en una edad entre 11 – 12 años, factor que influye en el embarazo precoz

SEGUNDA: Asimismo en relación a los factores psicosociales el 60.0%(36) de las adolescentes atendidas en el centro de Salud Metropolitano Puno. si tuvieron buenas relaciones sociales y culturales que influenciaron considerablemente para el embarazo precoz.

TERCERA: Los factores sociales 55.0%(33) precoz de las adolescentes atendidas en el centro de Salud Metropolitano Puno tiene un nivel socioeconómico de nivel bajo que influyo también en el embarazo precoz.

CUARTA: Los factores personales 70.0%(42) de las adolescentes atendidas en el centro de Salud Metropolitano Puno tienen el grado de instrucción secundaria y la falta de atención en planificación familiar represento el 76.7%(46) que influencio considerablemente para el embarazo precoz.

RECOMENDACIONES

PRIMERO: A la Escuela Profesional de Enfermería se profundice en los diferentes semestres el tema de Educación Sexual, con tópicos de Planificación Familiar, y los riesgos que conlleva un embarazo adolescente, así como las estrategias para desarrollar una adecuada promoción y prevención en Salud Sexual y Reproductiva para que estén capacitadas en sus labores como Internas y futuras profesionales.

SEGUNDA: Al Centro de Salud Metropolitano Puno para que pueda dar una atención adecuada, eficaz efectiva, y permanente en temas de Salud Sexual y Reproductiva, especialmente a Padres de Familia y sus hijas adolescentes que se atienden en este centro asistencial. Hacer un seguimiento de casos para evitar todas las complicaciones que conlleva el embarazo precoz y evitar la morbimortalidad de la madre o del niño.

TERCERA: A las futuras profesionales de la EP de Enfermería de la UPSC SAC para que puedan seguir realizando trabajos de investigación teniendo como base los resultados de este trabajo, implementando planes de intervención o estudios que ayuden a este grupo etario tan vulnerable.

BIBLIOGRAFÍA

1. INSTITUTO NACIONAL DE ESTADÍSTICA E INFORMÁTICA DEL PERÚ. Capítulo de Madres adolescentes / INEI –, “Compendio Estadístico PERÚ 2015”. Perú; 2015.
2. Cortez Alfaro A, Del Pino A, Sánchez M, Alfonso A, Fuente J. “Comportamiento sexual, embarazo, aborto y regulación menstrual en adolescentes de tecnológicos de Ciudad Habana “Revista Cubana de Obstetricia y Ginecología. 1999; 25:35.
3. Hunt Bridó Y. “Algunos factores epidemiológicos asociados a la ocurrencia del embarazo en la adolescencia” Santiago de Cuba; 1999.
4. Castro Espín M. “Programa crecer en la adolescencia”. Ciudad de la Habana. 1998
5. Pública M de S” Manual de prácticas clínicas en la salud del adolescente” MINSAP. La Habana; 1999.
6. Taureaux Ravelo I. “Algunos factores biopsicosociales en adolescentes post parto” Santiago de Cuba; 1999.
7. Autores C de. “Y ya son adolescentes”. Educación P y, editor. Ciudad Habana; 1999.
8. Davis Ivey C. “El embarazo en los adolescentes de América Latina y el Caribe”. Enfoque desde el punto de vista de sus derechos. UNICEF. 1998;17.
9. Oringanje C, Meremikwu MM, Hokehe Eko et. al. “Intervenciones para la prevención de embarazos no deseados en adolescentes”. Rev. Cochrane traducida. [Biblioteca Cochrane Plus 2009 N° 4. Oxford]; 2009.
10. Rojas L, “Castillo E. Factores que influyen en los embarazos en adolescentes entre los 13 – 17 años en la unidad materno infantil de La Libertad, San José de Cúcuta”. 2017

11. Rodríguez A, Sucño C. Factores que influyen en el embarazo en adolescentes en el centro de Salud Pedro Sánchez Meza Chupaca de enero a marzo 2016. Univ Peru del Cent [Internet]. 2016;1–85.:
12. Chávez Domínguez A. “Factores de riesgo asociados a Embarazo Ectópico en pacientes atendidas en el Hospital Belén de Trujillo en el año 2016. Universidad César Vallejo” . 2018.
13. Neira López E.” Factores que influyen en el embarazo de adolescentes asociados a patologías más frecuentes puesto de salud rinconada Chimbote, 2014”. Universidad César Vallejo. 2017;
14. Fiestas S. “Programa de planificación familiar en el embarazo precoz para mejorar el conocimiento en adolescentes estudiantes del I ciclo del Instituto Particular “Los Libertadores”, Trujillo - 2020.
15. Armas Ríos D. “Salud Sexual, Reproductiva Y Su Relación Con Las Complicaciones Del Embarazo En Las Gestantes Atendidas En El Hospital Saposoa 2015. Universidad Cesar Vallejo. 2015.
16. Fernández I. “Gestante Adolescente: complicaciones obstétricas y perinatales en el hospital de apoyo Santa Rosa de Piura periodo Enero – Junio 2018. Universidad de Chile. 1988.
17. Ballena C. “Características poblacionales y factores asociados a embarazo en adolescentes en el hospital José Cayetano Heredia, julio – diciembre 2016 – Piura”. Universidad César Vallejo; 2016.
18. Zapata F, Condori A. “Influencia de factores familiares y sociales en el embarazo adolescente en el Hospital Regional Manuel Núñez Butrón Puno 2015” Universidad Nacional de San Agustín de Arequipa; 2015.
19. Arpi N. “Influencia del ambiente familiar en el embarazo de adolescentes que asisten al Hospital Carlos Cornejo Rosello Vizcardo, Azángaro – 2016. Universidad Nacional del Altiplano; 2017.

20. Barrozo M, Pressiani G. "Ciencias Médicas licenciatura en Enfermería sede San Martín Universidad Nacional de Cuyo"
21. OMS " Defining sexual health: report of a technical consultation on sexual health." 2006.
22. Seguridad "Información práctica sobre las relaciones sexuales y la sexualidad 2015.
23. Miranda R. "Factores biopsicosociales relacionados al embarazo en adolescentes del Centro Materno Infantil "Juan Pablo II" de Villa el Salvador-2005". Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2005.
24. Benavides M, Ríos V, Olivera I, Zúñiga R. "Ser joven excluido es algo relativo. Dimensiones cuantitativas y cualitativas de la heterogeneidad de los jóvenes pobres urbanos peruanos". CLACSO. 2010;
25. INEI. ENDES Instituto Nacional de Estadística e Informática Lima; 2009.
26. Mujica J, Cavagnoud R." Mecanismos de explotación sexual de niñas y adolescentes en los alrededores del puerto fluvial de Pucallpa. Antropológica". 2011;
27. Alarcón G. "¿Cómo 'desconectar' la transmisión intergeneracional de la pobreza? El caso de las madres adolescentes en el Perú". Cent Investigación y Desarrollo del INEI. 2002;
28. Cavero D, Montalva V, Rodríguez J. "Determinantes socioeconómicos de las transiciones entre niveles educativos: un enfoque sobre género y ruralidad en el Perú". Pontificia Universidad Católica del Perú; 2011.
29. Tarqui-Mamani C, Barreda A, Barreda M, Sanabria-Rojas H." Prevalencia del intento de interrumpir el embarazo y factores asociados en una comunidad urbano marginal de Lima-Perú, 2006" Revista Médica - Salud Publica. 2010;
30. Bernabé-Ortiz A, White PJ, Carcamo CP, Hughes JP, Gonzales MA, Garcia PJ, et

- al. Clandestine induced abortion: prevalence, incidence and risk factors among women in a Latin American country. CMAJ. 2009;
31. Arias E, Lopez CLF. "The impact of maternal age on non-cognitive skills development and the consequences for social progress in Peru" World Bank. 2012;
 32. Houston E, Armstrong S. "Preventing fertility, worldwide with teens. Popul Bull". 1985;40.2.
 33. Pérez CEF." Manual de prácticas clínicas para la atención integral a la salud en la adolescencia". La Habana Cuba Monroy de Velasco A Morales. 1999;
 34. Peláez MJ. "Adolescente Embarazada, Sexología y Sociedad." Publicación especializada del centro nacional de educación sexual. 1995;
 35. Stassen Berger, K. "Psicología del Desarrollo. Infancia y Adolescencia" (Sexta edición). México: Panamericana. 2004. p. 19.
 36. Magdalena M, Harrison M. "La salud de la adolescente y del joven" OPS. Of Reg O M S. 2000;
 37. Jones EF, Forrest JD, Goldman N, Henshaw L, Rosof JI, Westoff CF, et al. "Teenage pregnancy in industrialized countries: a study sponsored by The Alan Guttmacher Institute" . New Haven London. 1986;
 38. Hernández Sampieri R, Fernández Collado C, Baptista Lucio M del P. Metodología de la Investigación Sexta edición. México; 2014 [cited 2018 Nov 22]. 634 p.

ANEXOS

ANEXO N° 1: CONSENTIMIENTO INFORMADO DATOS GENERALES:

Nombre, Apellidos: Fecha:
 Edad:

Buen día, de mi persona soy Bachiller de Enfermería de la Universidad Privada San Carlos – Puno, actualmente me encuentro realizando un estudio de investigación con la finalidad de recolectar información sobre “DETERMINANTES QUE RELACIONAN EN EL EMBARAZO PRECOZ EN ADOLESCENTES ATENDIDAS EN EL CENTRO DE SALUD METROPOLITANO PUNO 2021”, para lo cual le pido cordialmente su colaboración.

Para ello le solicité su participación voluntaria la cual será de mucha importancia para nuestro estudio. Al mismo tiempo debo indicarle que de aceptar participar en el estudio, su colaboración será anónima, en ningún momento afectará su integridad física, ni moral. Entonces, pasó a hacerle la siguiente pregunta:

¿Desearía participar en el estudio?

De ser positiva su respuesta, le agradezco y a continuación se procederá a la aplicación de los instrumentos de recolección de datos. Muchas gracias.

SI NO

.....

FIRMA:

DNI:

HUELLA DIGITAL

ANEXO N° 2

UNIVERSIDAD PRIVADA "SAN CARLOS"

FACULTAD DE CIENCIAS

ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

TEMA: DETERMINANTES QUE RELACIONAN EN EL EMBARAZO PRECOZ EN ADOLESCENTES ATENDIDAS EN EL CENTRO DE SALUD METROPOLITANO PUNO 2021.



Lea atentamente las preguntas y marque con una X la respuesta que crea correcta,

recuerde que solo puede marcar una sola respuesta.

1. ¿A qué edad se le presentó su primera menstruación?

- a) 9 – 10 años
- b) 11 – 12 años
- c) 13 – 14 años

2 - ¿Cuál fue la edad que usted tenía cuando inicio en las relaciones sexuales?

- a) 10 – 13 años
- b) 14 – 16 años
- c) 17- 19 años

3.- ¿De acuerdo con lo que usted vivió, tuvo buenas relaciones sociales y culturales?

- a) Si
- b) No

4.- ¿Cómo considera que es su familia?

- a) Funcional
- b) Disfuncional

5.- ¿Cómo considera que es su nivel socioeconómico?

- a) Alto
- b) Medio
- c) Bajo

6.- ¿Cuál fue el mayor grado de instrucción que tiene?

- a) Primaria
- b) Secundaria
- c) Superior

7.- ¿En su opinión cuál fue el causante para tener una falta de atención sexual?

- a) Métodos anticonceptivos
- b) Planificación familiar

8.- ¿Cuántos años tiene?

- a) 10 – 13 años
- b) 14 – 16 años
- c) 17 – 19 años

9.- Actitud de las adolescentes

	Totalmente en desacuerdo	En desacuerdo	Ni de acuerdo ni en desacuerdo	De acuerdo	Totalmente de acuerdo
Tu embarazo fue planificado					
Aceptaste tu embarazo					
Cuándo te enteraste que estabas embarazada decidiste abortar					
Te sientes bien con el evento que estas vivenciando					
Tomas las medidas necesarias para no poner en riesgo tu embarazo					
Piensas que tu embarazo ha truncado tu futuro					
Asistes a todos tus controles prenatales					
Vas a continuar estudiando, aun estando embarazada					
	Totalmente en desacuerdo	En desacuerdo	Ni de acuerdo ni en desacuerdo	De acuerdo	Totalmente de acuerdo
Piensas criar a tu hijo cuando nazca					
Si tu pareja está de acuerdo que continúes estudiando, aun así dejarías de estudiar					
Si tu pareja está dispuesto a apoyarte con la crianza de tu hijo, aun así no criarías a tu hijo					
Cuentas con la ayuda de tus familiares más cercanos para sobrellevar tu embarazo					
Te sientes aceptada en tu grupo de amigas					

Gracias por su colaboración

**ANEXO N° 3: SOLICITUD DE AUTORIZACIÓN PARA LA REALIZACIÓN DE
INVESTIGACIÓN**

1. Investigación Principal.

Nombres y Apellidos: Stalin Ramos Ramos

Correo electrónico: Stalinramos@gmail.com

2. Título del estudio: 02514674

**DETERMINANTES QUE RELACIONAN EN EL EMBARAZO PRECOZ EN
ADOLESCENTES ATENDIDAS EN EL CENTRO DE SALUD METROPOLITANO DE
PUNO 2021**

3. Se solicita acceso a las gestantes adolescentes que se atienden en el Centro de Salud Metropolitana de Puno del barrio Victoria

4. Documento que se adjunta

- Copia de proyecto de investigación

El investigador principal solicita autorización para la realización del proyecto anteriormente citado, y se compromete al cumplimiento de la normativa aplicable al mismo, incluyendo la protección de datos de carácter personal

Fecha: 14/ setiembre / 2019

FECHA: 14/ setiembre / 2019

DNI:

ANEXO N° 4: MATRIZ DE CONSISTENCIA
TÍTULO: DETERMINANTES QUE RELACIONAN EN EL EMBARAZO PRECOZ EN ADOLESCENTES ATENDIDAS EN EL CENTRO DE SALUD METROPOLITANO PUNO 2021

PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	VARIABLE	POBLACIÓN
<p>PROBLEMA GENERAL: ¿Cuáles son los determinantes que influyen en el embarazo precoz en adolescentes atendidas en el Centro de Salud Metropolitano Puno 2021?</p> <p>PROBLEMA ESPECÍFICO 1. ¿Cuáles son los determinantes biológicos que influyen en el embarazo precoz en adolescentes atendidas en el Centro de Salud Metropolitano Puno? 2. ¿Cuáles son los determinantes psicosociales que influyen en el embarazo precoz en adolescentes atendidas en el Centro de Salud Metropolitano Puno? 3. ¿Cuáles son los determinantes sociales que influyen en adolescentes atendidas en el Centro de Salud Metropolitano Puno? 4. ¿Cuáles son los determinantes personales que influyen en adolescentes atendidas en el Centro de Salud Metropolitano Puno?</p>	<p>OBJETIVO GENERAL Identificar cuáles son los factores determinantes que influyen en el embarazo precoz en adolescentes atendidas en el Centro de Salud Metropolitano Puno 2021.</p> <p>OBJETIVO ESPECÍFICO 1. Identificar qué factores biológicos influyen significativamente en el embarazo precoz en adolescentes atendidas en el Centro de Salud Metropolitano Puno. 2. Determinar cuáles son los factores psicosociales que influyen significativamente en el embarazo precoz en adolescentes atendidas en el Centro de Salud Metropolitano Puno. 3. Conocer cuáles son los factores sociales que influyen significativamente en el embarazo precoz en adolescentes atendidas en el Centro de Salud Metropolitano Puno. 4. Determinar cuáles son los factores personales que influyen significativamente en el embarazo precoz en adolescentes atendidas en el Centro de Salud Metropolitano Puno.</p>	<p>HIPÓTESIS GENERAL Existen determinantes que influyen significativamente en el embarazo precoz de adolescentes atendidas en el Centro de Salud Metropolitano Puno 2021.</p> <p>HIPÓTESIS ESPECÍFICOS 1. Los factores biológicos influyen significativamente en el embarazo precoz en adolescentes atendidas en el Centro de Salud Metropolitano Puno. 2. Los factores psicosociales influyen significativamente en el embarazo precoz en adolescentes atendidas en el Centro de Salud Metropolitano Puno. 3. Los factores sociales influyen significativamente en el embarazo precoz en adolescentes atendidas en el Centro de Salud Metropolitano Puno. 4. Los factores personales influyen significativamente en el embarazo precoz en adolescentes atendidas en el Centro de Salud Metropolitano Puno.</p>	<p>VARIABLE 1 Determinantes que influyen en el embarazo precoz</p> <ul style="list-style-type: none"> ● Factor biológico ● Factor psicosocial ● Factor social ● Factor personal <p>VARIABLE 2 Embarazo precoz en adolescentes</p> <ul style="list-style-type: none"> ● Adolescencia temprana ● Adolescencia media ● Adolescencia tardía 	<p>Gestantes adolescentes que fueron atendidas en el Centro de Salud Metropolitano Puno 2021.</p> <p>El tamaño de la muestra de 64 adolescentes atendidas en el Centro de Salud Metropolitano Puno 2021.</p>

ANEXO N° 5: GRÁFICOS DE LA TESIS

FIGURA N° 1: EDAD QUE SE PRESENTÓ SU PRIMERA MENSTRUACIÓN EN LAS ADOLESCENTES

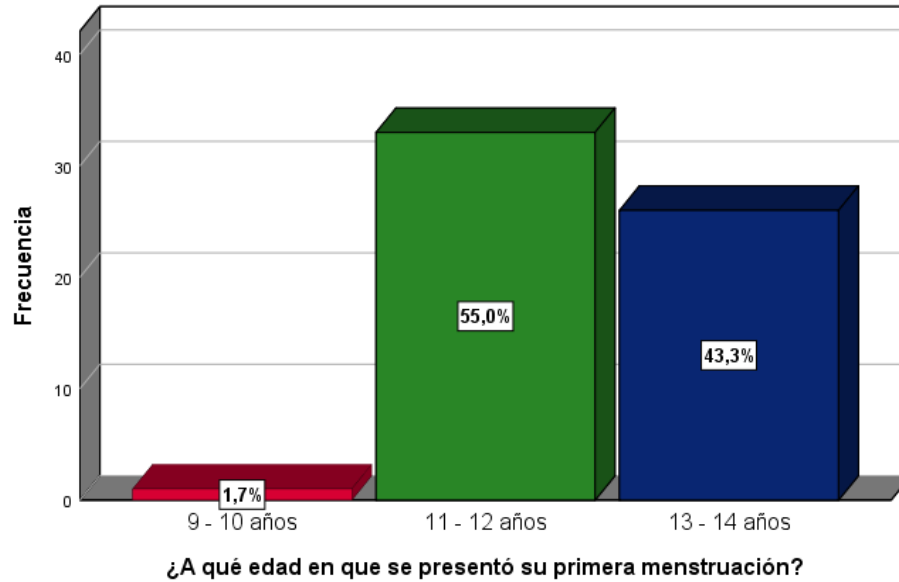


FIGURA N° 2: EDAD QUE TENÍA CUANDO INICIO EN LAS RELACIONES SEXUALES EN LAS ADOLESCENTES

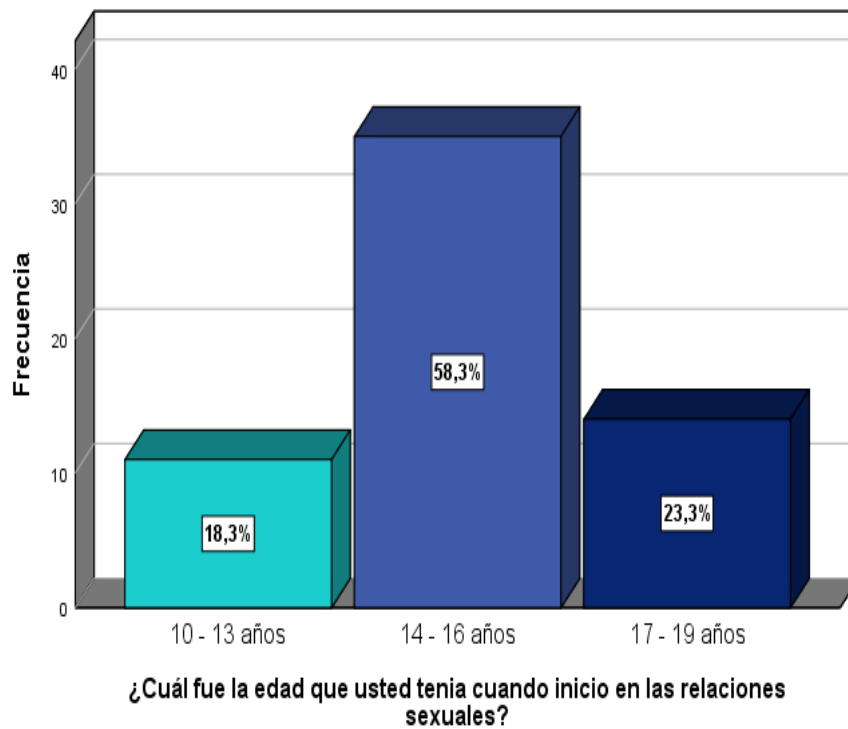


FIGURA N° 3: TUVO BUENAS RELACIONES SOCIALES Y CULTURALES EN LAS ADOLESCENTES

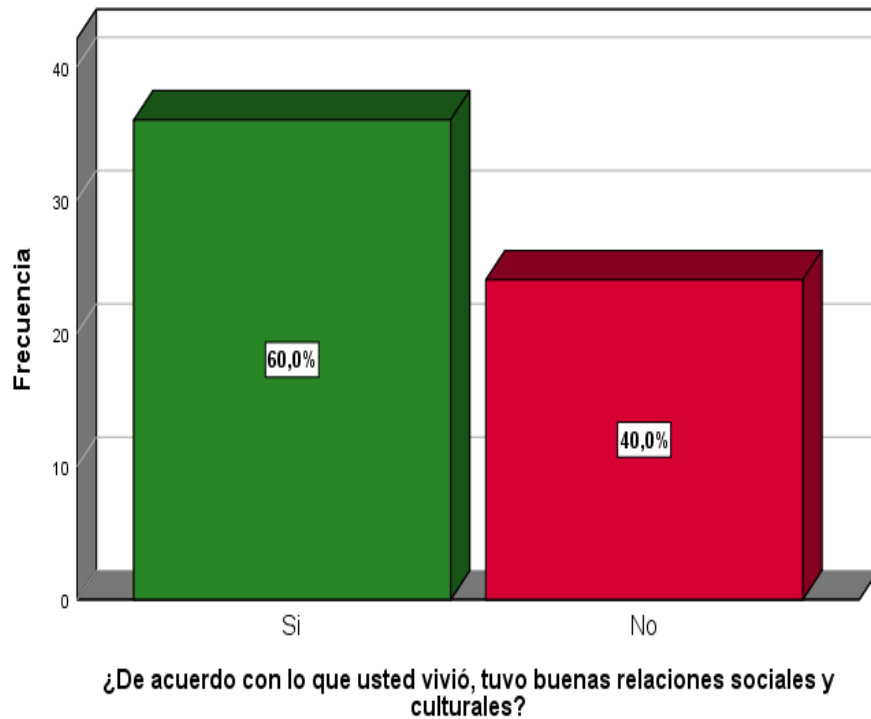


FIGURA N° 4. COMO CONSIDERAN LAS ADOLESCENTES QUE ES SU FAMILIA

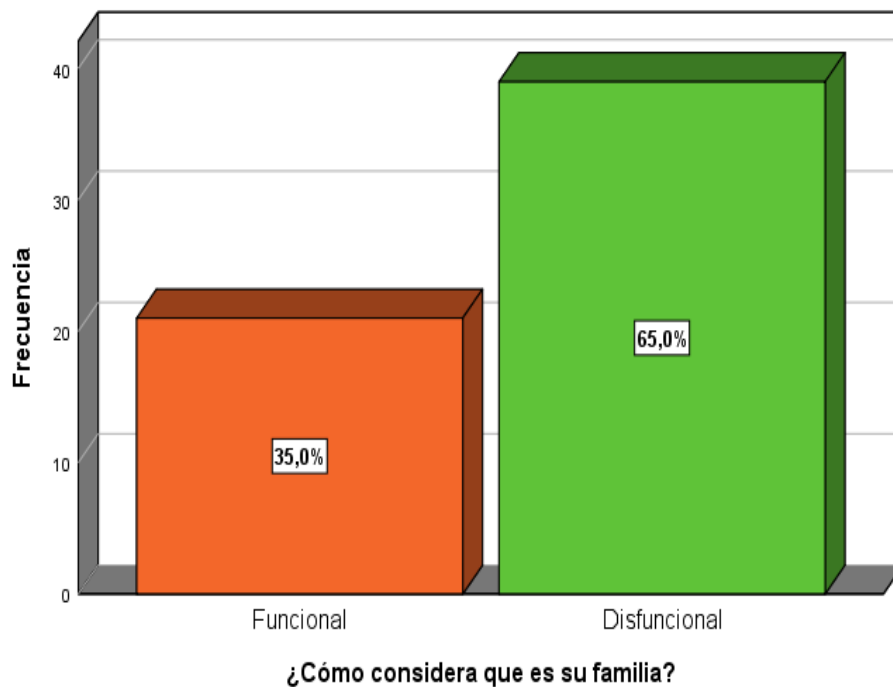


FIGURA N° 5: NIVEL SOCIOECONÓMICO DE LAS ADOLESCENTES

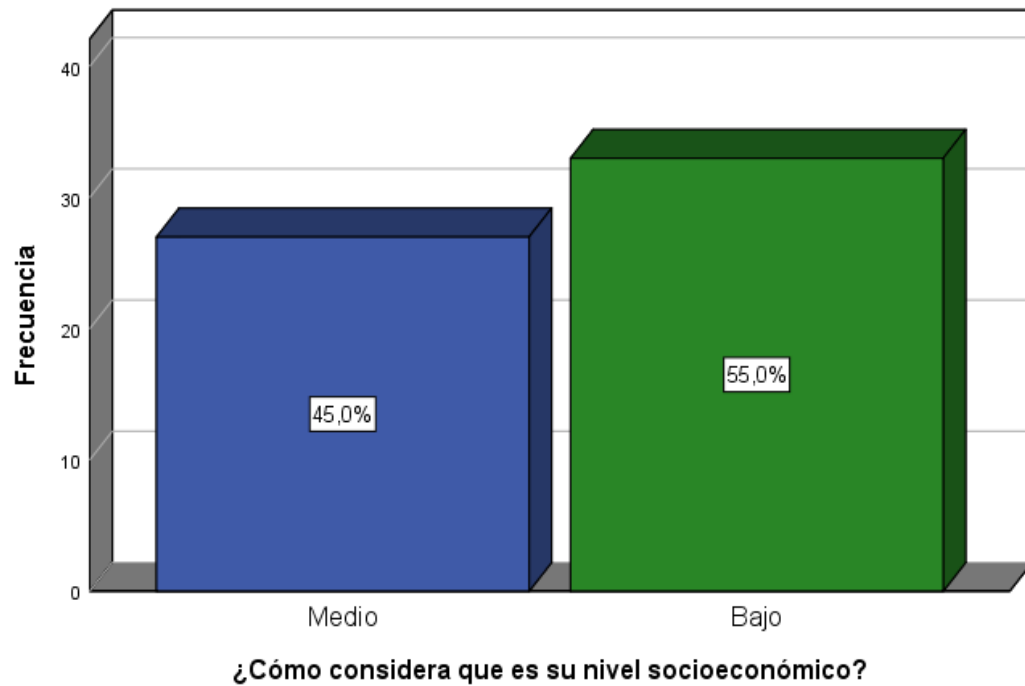


FIGURA N° 6: GRADO DE INSTRUCCIÓN DE LAS ADOLESCENTES

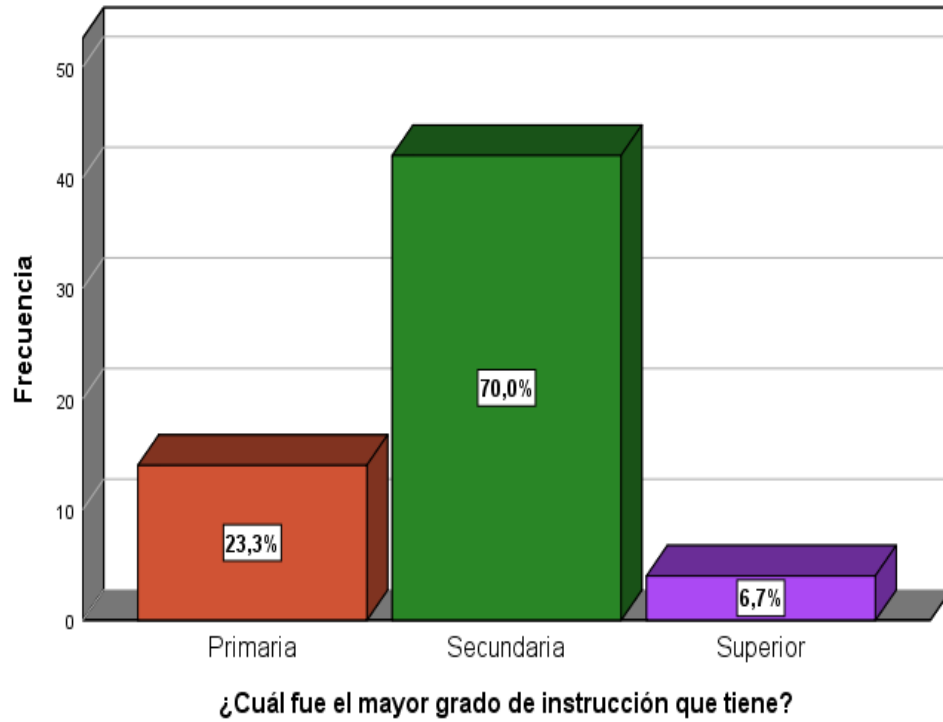


FIGURA N° 7: CAUSANTE PARA TENER UNA FALTA DE ATENCIÓN SEXUAL DE LAS ADOLESCENTES

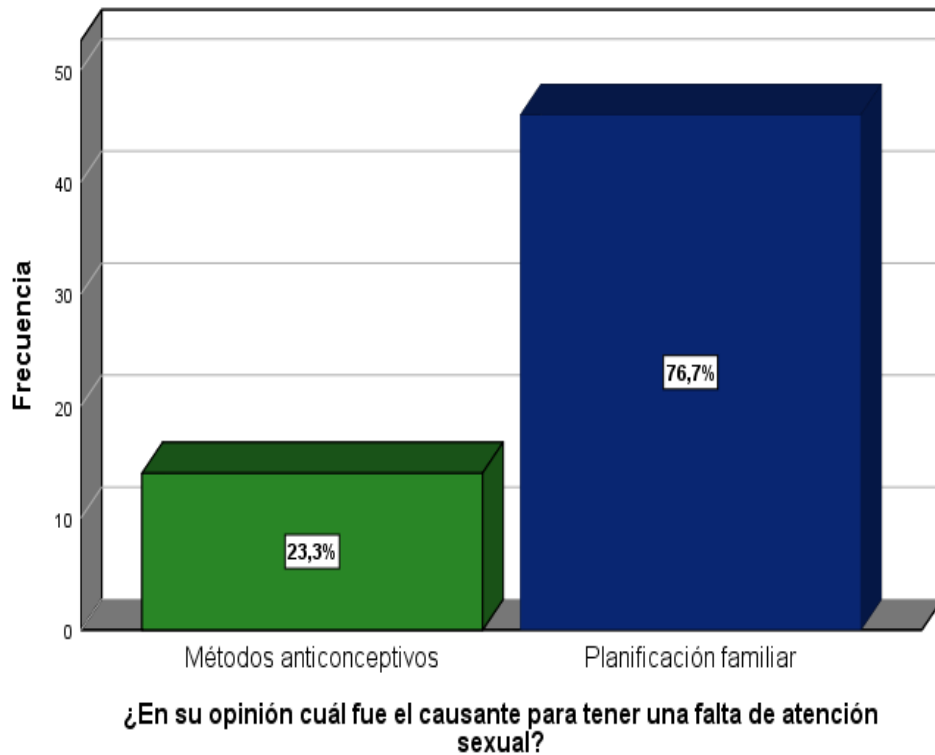


FIGURA N° 8: EDAD DE LAS ADOLESCENTES

