



FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA ACADÉMICA PROFESIONAL DE

ENFERMERÍA

TESIS

**FACTORES INFLUYENTES Y CARACTERÍSTICAS
SOCIODEMOGRÁFICAS EN EL EMBARAZO
PRECOZ EN ADOLESCENTES DEL CENTRO DE
SALUD SAN ANTONIO – CHICLAYO 2019**

**PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE
LICENCIADA EN ENFERMERÍA**

Autora:

Bach. Tingal Coronel Vilma

<https://orcid.org/0000-0002-5457-0186>

Asesor:

MSc. Velásquez Caro Juan Miguel

<https://orcid.org/0000-0001-7869-5031>

Línea de investigación

Ciencias de la vida y cuidado de la salud humana

Pimentel – Perú

2021

**FACTORES INFLUYENTES Y CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS EN
EL EMBARAZO PRECOZ EN ADOLESCENTES DEL CENTRO DE SALUD SAN
ANTONIO – CHICLAYO 2019**

PRESENTADA POR:

Bach. Tingal Coronel Vilma

A la Escuela de Enfermería de la

Universidad Señor de Sipán

Para optar el título profesional de:

LICENCIADA EN ENFERMERÍA

APROBADO POR:

Dra: Cecilia Teresa Arias Flores
Presidenta

Mg. Susana María del Pilar Lora
Vargas
Secretaria

MSc. Juan Miguel Velásquez Caro
Vocal

DEDICATORIA

A mis amados padres, por ser el pilar fundamental de todo lo que soy, por su educación moral y académica, pero primordialmente por su amor y apoyo.

A mis hermanos, por su amor, confianza y aliento, así mismo por demostrarme que con esfuerzo, perseverancia y confianza en sí mismo se puede llegar a alcanzar las metas trazadas.

Vilma Tingal Coronel

AGRADECIMIENTO

Mi especial agradecimiento a DIOS, por darme la vida, fortalecer mi alma, corazón, por iluminar mi mente y haber puesto en mi camino a aquellas personas que han sido mi soporte y compañía durante todo el periodo de estudios.

A mi asesor, por su ejemplo, enseñanza, apoyo, dedicación y cariño a lo largo de mi etapa como estudiante y en el desarrollo de este trabajo de investigación.

A los docentes de la Escuela Profesional de Enfermería de la Universidad Señor de Sipán quienes fueron amables, colaboradores y me brindaron parte de su tiempo durante mi ejercicio profesional.

Vilma Tingal Coronel

RESUMEN

El presente estudio de investigación tuvo como objetivo identificar los factores y características sociodemográficas que influyen en el embarazo precoz en los adolescentes del Centro de Salud San Antonio durante el año 2019. El estudio fue de tipo cuantitativo y descriptivo con un diseño transversal y no experimental, cuya muestra estuvo constituida por 50 gestantes adolescentes. El instrumento del estudio fue el cuestionario, el cual se formuló tomando en consideración las dimensiones teóricas de la variable factores y características sociodemográficas que influyen en el embarazo precoz adolescente con un total de 20 ítems o preguntas. Entre los principales resultados del estudio, se obtuvo que el 56,0% de las adolescentes embarazadas en el Centro de Salud San Antonio hace uso de algún tipo de método de planificación, y el 82,0% no ha planificado ningún método de emergencia en caso de relaciones sexuales sin protección. Se concluyó que Los factores y características sociodemográficas que influyen en el embarazo precoz en los adolescentes del Centro de Salud San Antonio durante el año 2019, son el uso de métodos de planificación, el uso de métodos anticonceptivos, y el uso de métodos de planificación para el caso de emergencias en caso de relaciones sexuales sin protección.

Palabras clave: Embarazo precoz, factores influyentes y características sociodemográficas

ABSTRACT

The present research study aimed to identify the factors and sociodemographic characteristics that influence early pregnancy in adolescents at the San Antonio Health Center during 2019. The study was quantitative and descriptive with a cross-sectional design and not experimental, whose sample consisted of 50 adolescent pregnant women. The study instrument was the questionnaire, which was formulated taking into consideration the theoretical dimensions of the variable, factors and sociodemographic characteristics that influence early adolescent pregnancy, with a total of 20 items or questions. Among the main results of the study, it was obtained that 56.0% of pregnant adolescents at the San Antonio - Campodónico Health Center make use of some type of planning method, and 82.0% have not planned any method of emergency in case of unprotected sex. It was concluded that the factors and sociodemographic characteristics that influence early pregnancy in adolescents at the San Antonio Health Center during 2019 are the use of planning methods, the use of contraceptive methods, and the use of contraceptive methods. Emergency planning for unprotected sex.

Keywords: Early pregnancy, factors, sociodemographic characteristics

ÍNDICE

Aprobación del informe de investigación	i
Dedicatoria.....	ii
Agradecimiento.....	iii
Resumen.....	iv
Abstract.....	v
I. INTRODUCCIÓN	7
1.1. Realidad problemática	8
1.2. Antecedentes de estudio.....	11
1.3. Teorías relacionadas al tema	15
1.4. Formulación del problema	23
1.5.- Justificación e importancia del estudio.....	23
1.6 Hipótesis	24
1.7 Objetivos	24
II. MATERIAL Y MÉTODO	25
2.1 Tipo y diseño de investigación.....	25
2.2 Población y muestra	25
2.3 Variables, Operacionalización	26
2.4 Técnicas e instrumentos de recolección de datos, validez y confiabilidad.....	29
2.5 Procedimiento de análisis de datos	29
2.6 Criterios éticos	29
2.7 Criterios de rigor científico	30
III. RESULTADOS.....	31
3.1 Resultados en tablas y figuras	31
3.2 Discusión de resultados.....	36
IV. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	40
4.1 Conclusiones	40
4.2 Recomendaciones	41

I. INTRODUCCIÓN

En los últimos años ha aumentado la actividad sexual de las adolescentes y la pubertad precoz ha provocado un aumento de la incidencia de embarazos en la adolescencia, lo que constituye un grave problema médico y social en la actualidad. Su prevalencia varía a nivel mundial y nacional, pero estas cifras siguen siendo realmente perjudiciales para nuestra sociedad, y se consideran de alto riesgo ya que traen consigo más complicaciones a los jóvenes que no están preparados física o mentalmente para tener hijos y asumir las responsabilidades de la maternidad.

Durante mucho tiempo, la adolescencia se vio simplemente como un período de transición de la niñez a la edad adulta, y no hubo mucho interés. En la actualidad, se considera una etapa de cambios físicos, psicológicos y sociales en la vida humana, por lo que necesita cada vez más atención. (1)

Las adolescentes que conciben prematuramente tienen un mayor riesgo de muerte y morbilidad maternas. El embarazo durante la pubertad aumenta el riesgo de aborto espontáneo, hemorragia posparto e hipertensión relacionada con el embarazo. El parto a una edad temprana también significa que las mujeres son más susceptibles a otros resultados adversos para la salud materna, como partos frecuentes, embarazos no deseados y abortos inseguros (2). Este riesgo se ve agravado por la falta de acceso a información y servicios de salud sexual y reproductiva.

Actualmente en América Latina, en general, se cree que el embarazo temprano en las adolescentes está relacionado con factores como el fracaso estudiantil, deterioro de la salud física y mental, aislamiento social, la pobreza entre otros. Estas consecuencias tienen una amplia gama de impactos en la vida. En la sociedad, el embarazo adolescente se puede prevenir mediante una buena educación sexual, es importante implementar planes a partir del conocimiento del propio cuerpo, especialmente los diferentes métodos anticonceptivos existentes. Y son adecuados para las necesidades personales de todos para evitar embarazos no deseados (1).

Como resultado, se ha observado que, en Perú, la tasa de embarazo adolescente en las áreas rurales ha aumentado al 23%, más del doble del 10% en las áreas urbanas. Por ello el interés de determinar los factores relevantes para que las autoridades sanitarias y sociales puedan tomar medidas efectivas para tener un impacto significativo en las acciones de la juventud de hoy, y se debe enfatizar que el trabajo o plan de acción debe tomarse en conjunto con estos factores. Escuelas y familias; las encuestas actuales realizadas a través de métodos cuantitativos tienen como objetivo mejorar y fortalecer la comprensión de este grave problema proporcionando información convincente y veraz (3).

1.1. Realidad problemática

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), la adolescencia se refiere al período comprendido entre los 10 y los 19 años. En algunos casos, la pubertad termina durante el embarazo. Una de cada cinco mujeres en el mundo es madre antes de los 18 años, y cada año aparecen más madres adolescentes, especialmente en las zonas más pobres (4).

Este problema mundial que viene desde hace muchos años representa un problema social y sanitario que se acrecienta cada vez más y esto recae en los esfuerzos de parte de las autoridades políticas y sanitarias encargadas de brindar y facilitar los recursos necesarios para contrarrestar dichos problemas, existe un desinterés grande sobre todo en regiones subdesarrolladas por ahondar en este problema y esto se ve reflejado en las cifras que representa a nivel mundial.

Investigaciones realizadas en los Estados Unidos han demostrado el aumento de actividad sexual en los adolescentes, considerando que entre 16 millones de niñas de entre 15 y 19 años se convierten en madres cada año, el 95% de las cuales ocurren en áreas subdesarrolladas. Las niñas de 10 y 14 años tienen una mayor probabilidad de fallecer durante el embarazo y el parto, entre los 15 y 19 años se estima que 3 millones de adolescentes se realizan abortos. Siendo América Latina y el Caribe tienen las tasas más altas de embarazo adolescente. (4)

Según datos del Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI), 4 adolescentes menores de 15 años quedan embarazadas todos los días en el Perú, y este número promedio aumenta cuando las menores llegan a este rango de edad. (3) Analistas del Fondo de Población de las Naciones Unidas (UNFPA) dijeron que, debido a la falta de educación sexual y

planificación familiar, los planes de vida de muchos jóvenes se han acortado. (3)

Según diversos estudios, el embarazo precoz es un problema relevante porque viene acompañado de una alta tasa de mortalidad tanto para madres adolescentes como para los niños, ya que estos suelen presentar bajo peso y ser prematuros. Las razones del embarazo temprano incluyen la falta de educación sexual y los casos de violación. (5)

En el Perú y en otros lugares que pertenecen a América Latina se precisan una serie de factores que ayudan a aumentar el porcentaje de adolescentes embarazadas como el acceso limitado a la educación y la falta de información sobre el uso de diferentes métodos de planificación familiar a pesar de que cada vez es más frecuente el inicio temprano de las relaciones sexuales en esta población y el ámbito de violencia psicológica y/o sexual. Por lo tanto, es un problema que origina diversas causas que impacta negativamente en las niñas y adolescentes como inequidad de derechos y oportunidades entre ambos sexos. (6)

En áreas rurales 23 de cada 100 adolescentes de 15 y 19 años son madres o primigestas, en cambio en áreas urbanas, 11 de cada 100 adolescentes en el periodo de 15 y 19 años ya son madres. Las niñas que viven en áreas rurales tienen un mayor riesgo de embarazo que las que viven en áreas urbanas. Loreto es una zona selvática de población rural e indígena, tiene la mayor incidencia de embarazos y partos precoces en el Perú, 3 de cada 10 adolescentes de 15 a 19 años son madres o quedan embarazadas por primera vez. (6)

La defensoría del pueblo afirma que, de enero a diciembre de 2018, el Registro Nacional de Identificación (RENIEC) ha registrado 2325 nacimientos de madres entre 12 – 14 años. Los estados y gobiernos a nivel central, regional y local deben prestar atención a este grave problema, porque el número de registros de embarazos adolescentes en las regiones selváticas del Perú está aumentando. Según la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar 2018 (ENDES). Loreto (32%), San Martín (23%), Amazonas (21,2%), Ucayali (20,2%) y Cajamarca (19,9%). (7)

Nuestro país carece de educación sexual alarmante y esto se debe a que tenemos un nivel de cultura limitante que aún considera la sexualidad como un tabú, restringiendo a impartir dichos temas en la educación escolar que es en donde el adolescente empiezan a desarrollar cuestionarios sobre el tema , sin embargo los esfuerzos son pobres y no se enfocan en erradicar el problema de raíz , ya que la cifra de embarazos adolescentes sigue aumentando considerablemente especialmente en regiones olvidadas y alejadas que no cuentan ni siquiera con

calidad educativa y desconocen totalmente sobre dichos temas.

Según datos de la Asociación Peruana de Padres Responsables (IMPARES), en la región de Lambayeque, 9-10 de cada 100 adolescentes están embarazadas. Señaló que las zonas rurales como Cañaris tienen el mayor porcentaje de embarazos. Las principales características sociodemográficas de los primeros adolescentes sexualmente activos son las siguientes: La comunidad carece de educación sexual de los padres, tutores y los propios estudiantes. Del mismo modo, los prejuicios y tabúes, la masculinidad y la persistencia de una sociedad patriarcal también hacen que las adolescentes tengan hijos sin planificación. Además, hay una falta de artículos de vida y falta de acceso a servicios sexuales. (8)

En el Centro de salud San Antonio la tasa de embarazo adolescente se han incrementado cada vez más, siendo así que el 2016 la cifra de adolescentes embarazadas represento un 35% y para el año 2017 esta cifra aumenta a 47%, y se estima que para el año 2019 esta tasa incremente cada vez más, el nivel de instrucción así también como el nivel socioeconómico y la falta de educación sexual son uno de los problemas que aquejan a este grupo etario, el personal de obstetricia y enfermería realizan escasos esfuerzos por el fortalecimiento de la salud en el adolescente y esto se refleja a través de los resultados mencionados.

1.2. Antecedentes de estudio

Llanos, E. y Llovet, A. Ecuador (2019): La investigación tuvo como objetivo determinar los factores que influyen en el embarazo de adolescentes. Fue un estudio de enfoque cuantitativo y descriptivo, con muestra de 77 adolescentes embarazadas. El resultado mostro que las adolescentes embarazadas entre 17-19 años 60.0%, 40.3% tuvieron problemas familiares, 20.0% no conoce sobre salud sexual reproductiva, problemas económicos 19.5%. Se concluye que el problema más frecuente es la comunicación entre padres e hijos, la falta de conocimiento sobre MPF son factores de riesgo que condicionan al embarazo no deseado y además dependen económicamente de los padres. Así mismo, se debe implementar acciones de promoción de la salud destinadas a mejorar la calidadde vida en los adolescentes. (9)

Mero, J. Ecuador (2018): La investigación tuvo como objetivo investigar los factores asociados en adolescentes embarazadas entre 12 a 19 años. El estudio de tipo cuantitativo, descriptivo con una población conformada por 50 adolescentes embarazadas en quienes se aplicó el cuestionario. Los resultados indicaron que el embarazo precoz entre 17-19 años 46.0%, adolescentes no culminaron con su educación primaria el 40.0%, pese a que las políticas públicas realicen eventos de prevención del embarazo en las instituciones educativas las estudiantes embarazadas no finalizan el año escolar y el 33% está sujeta a una economía limitada es decir dependen de la pareja y de la madre. Concluyendo que una de las causas principales a este problema es el hogar disfuncional y sus conflictos en la cual repercuten en el adolescente a tomar decisiones erróneas y buscar refugio fuera del entorno familiar. (10)

Bueno, M. y Nieves, M. Colombia (2018): la investigación tuvo como objetivo determinar los factores presentes en el embarazo en adolescentes en una institución de Riohacha, La Guajira. Fue un estudio de tipo descriptivo, la muestra estuvo compuesta por 100 personas entre 10 a 19 años; el resultado fue que el 68.0% de embarazos adolescente comprende entre 17 – 19 años, 30% de 14 - 16 años. A nivel intrapersonal, el 37.0% manifestaron no tener conocimiento acerca de la sexualidad sobre todo aquellas adolescentes que viven en zona rural. A nivel interpersonal el 30.0% experimentaron su primera relación sexual a la edad de 15 años, a los 14 años 26.0%. Se concluye que cada vez es más frecuente el inicio temprano de la actividad sexual en las adolescentes con un bajo nivel de información aumentando el riesgo el abandono de estudios. (11)

Carvajal, R. Colombia (2017): en su investigación tuvo como objetivo identificar los principales factores asociados al embarazo. Con enfoque cualitativo, conformado por 316 participantes. La cual demostró los siguientes resultados: el 78.5% tuvieron relaciones sexuales durante o posterior a la edad de 14 años; 67.7% no usaron ningún método anticonceptivo en su primer contacto sexual, 96.7% no acudieron a un servicio de salud para consejería sobre MPF, en relación con influencia de pares el 87.7% manifestaron tener amigas que hacen uso de métodos anticonceptivos. Por lo tanto, el estudio enfatiza tres espacios principales, la relación familiar, con los pares, y los servicios de salud. Los esfuerzos que se realicen deben abordar estos espacios mencionados dado que son los principales determinantes para disminuir el alto índice de embarazo adolescente. (12)

Coronado, L. Guatemala (2017): En su estudio tuvo como objetivo determinar los factores que más influyen en los embarazos en adolescentes de dicha institución. El estudio con enfoque cuantitativo, descriptivo. Tuvo una muestra de 50 participantes cuyo resultado demostró: 56.0% edad materna entre 16-17 años, factores individuales refirieron el 50% su primer novio fue a la edad de 14 – 15 años, factores psicológicos el 48% recibió maltrato, factores educativos el 64% abandonaron los estudios, factor económico el 60% indicaron falta de oportunidad de empleo, el 70% no recibieron información de planificación familiar en los servicios de salud de su comunidad. Como conclusión, los centros de salud deben enfatizar la educación sexual en el adolescente y la deserción escolar es una de las consecuencias vinculadas a la pobreza que causa el embarazo no planificado, las jóvenes adolescentes no están preparadas biológica ni emocionalmente para ser madres. (13)

Anaya E, Osorio, G. Lima (2019): En su estudio tuvieron el objetivo de determinar los factores que influyen en el embarazo adolescente en estudiantes de 4^{to} y 50^{to} de secundaria. La metodología fue cuantitativa, conto con la participación de 73 estudiantes, como resultado: el 27.3% de las adolescentes son gestantes. En relación con el factor cognitivo el 48.9% desconocen el tema de la sexualidad y el factor social más influyente es la interrelación en el hogar con un porcentaje de 73.3%. Se concluye que la familia es el pilar más importantey el primer grupo social que el ser humano tiene contacto, el vínculo afectivo entre padres e hijos tiene efectos positivos como tomar decisiones apropiadas, lamentablemente muchas veces la comunicación durante la etapa de la adolescencia se ve gravemente afectada. (14)

Muñoz, X. Huancayo (2018): En su estudio tuvieron el objetivo de describir las características sociodemográficas de las gestantes adolescentes del hospital Materno Infantil el Carmen. La investigación descriptiva trabajó con una muestra de 50 gestantes adolescentes que comprende entre 13 – 19 años y obtuvo como resultado que el 42.0% de las gestantes lograron terminar la secundaria completa, el 72.0% desempeñan la labor de ama de casa, 40.0% no recibieron información de educación sexual, el 56.0 % pertenecen a un hogar disfuncional. Se concluyó que sobresalen tres aspectos sociodemográficos: la relación familiar, el grado de conocimiento sobre sexualidad y la condición emocional. El adolescente desde el seno familiar adquiere autonomía, de igual forma es necesario acceder a los servicios de salud para fortalecer el conocimiento con información confiable (15)

Peralta, M. Cajamarca (2018): En su estudio tuvo como objetivo fue identificar y analizar las características biológicas, sociales, económicas y culturales que se relacionan con el embarazo adolescente atendidas en el Hospital. La investigación con enfoque cuantitativo, descriptivo. El estudio estuvo conformado por 41 adolescentes embarazadas. El resultado en factores biológicos fue el 95.12% quedaron embarazadas entre 15-17 años y el 4.88% entre 12 – 14 años, el 70.3% viven en zona rural y el 29.27% pertenecen a zona urbana, 68.29% tiene secundaria completa, Proviene de un hogar con ingresos económicos bajos un 82.93% indicaron que no cuentan con un trabajo estable solo eventual para ayudar a la pareja. Se concluyó: En las zonas rurales se refleja el mayor porcentaje de adolescentes embarazadas por la falta de conocimiento sobre métodos de anticoncepción, seguido de pobreza y abandono escolar para convertirse en amas de casa y ayudar en el sustento del hogar. (16)

Bulege Y. Lima (2017): En su estudio tuvo como objetivo conocer los factores que determinaron el embarazo adolescente en las alumnas del 5to año de secundaria. El estudio metodológico fue cuantitativo. La muestra estuvo conformada por 40 estudiantes. El resultado: una de las dimensiones que se ve afectada en un 90.0% es la orientación parental, el 80.0% carecen de comunicación con los padres, y el 92.0% no conocen programas relacionados a la planificación familiar. Se concluye que la falta de conocimiento del uso correcto de los métodos anticonceptivos y la falta de comunicación con los padres son causas que vuelven vulnerable y estimulan al adolescente a adoptar conductas de riesgo. (17)

Ramos F. Ica (2016): En su estudio el objetivo fue determinar los factores que influyen en el embarazo de las adolescentes. El estudio fue de tipo descriptivo. El resultado se evidencio que el 49.0% de las adolescentes iniciaron su primera relación sexual entre los 14 – 15 años, el 54.0 % provienen de un hogar disfuncional, 74.0% nivel educativo muy bajo, 64.0% falta de conocimiento cultural sobre sexualidad. En conclusión, un hogar con conflictos, carencia de afecto hacia los jóvenes influye negativamente en la salud mental convirtiéndose en un malestar psicológico en la que ellos prefieren buscar afecto fuera del hogar. (18)

Contreras Y. Chiclayo (2018): En su estudio tuvo el objetivo determinar los factores sociodemográficos predominantes en el embarazo adolescente en un área rural y urbana en Chiclayo. La investigación tuvo un enfoque cuantitativo, la muestra estuvo conformada por 74 gestantes adolescentes, el resultado obtenido fue que las gestantes eran mayores de 15 años, el 82.61% pertenecen al ámbito rural y el 98.4% a la zona urbana. De la zona rural cursaban el nivel secundario un 69.56% y de la zona urbana el 49.02%. En el uso de métodos anticonceptivos las adolescentes de la zona rural usaron en un 17.3% y de la zona urbana previa a la relación sexual un 43.14% Se concluyó que el menor porcentaje de jóvenes embarazadas viven en la zona urbana por que posiblemente tenían mayor acceso a servicio de salud del programa de planificación familiar, y el mayor porcentaje de jóvenes embarazadas viven en la zona rural. Por lo tanto, la falta de acceso a los servicios de salud para consejería de uso de métodos anticonceptivos orienta a tomar decisiones poco seguras. (19)

Asmat G; Suclupe J. Chiclayo (2017): El estudio tuvo objetivo determinar los factores asociados al embarazo en adolescentes atendidas en el Centro de Salud Paul Harris. El estudio fue de tipo descriptivo contó con una totalidad de 86 participantes de la cual el resultado fue que las jóvenes madres comprenden entre las edades de 15 – 17 años, el 82.76% provienen de un hogar monoparental y el 17.24% de un hogar biparental, el 94.83% iniciaron su primera relación sexual a partir de la edad de 15 años. Se concluye que las adolescentes experimentan su primera relación sexual a una corta edad sin antes informarse sobre los métodos de planificación familiar dando lugar a un embarazo no deseado. Es importante prestar atención al comportamiento de los hijos a pesar de la ausencia de uno de los progenitores en el hogar ya que la adolescencia se considera una etapa difícil. (20)

1.3. Teorías relacionadas al tema

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), embarazo significa que el feto se desarrolla en el útero de una mujer nueve meses, inicia cuando se completa la implantación, este es el proceso en el que se adhiere a la pared del útero. Por ello, la futura madre experimenta una serie de cambios biológico, físico y psicológico en las que debe ajustarse a las exigencias que representa el nuevo ser para su desarrollo. (21)

El inicio de la pubertad marca el camino de la niñez a la adolescencia, la duración de esta transición puede variar según los antecedentes culturales y socioeconómicos, ya que en algunos casos la pubertad comienza a una edad más temprana. (22)

La pubertad es una etapa entre los 10-19 años, que incluye dos períodos; la pubertad temprana abarca de 10 a 14 años y la pubertad tardía abarca de 15 a 19 años. Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), esta etapa se caracteriza por cambios acelerados en la tasa de crecimiento y diversos procesos biológicos que se originan después de la niñez y antes de la edad adulta. (22)

Es la etapa de vida en la que el adolescente de acuerdo con su aprendizaje en la infancia y ambiente social empieza la fase de la individualización y socialización, por los cambios físicos notorios. Buscan figuras en el entorno social, familiar con las cuales identificarse con la finalidad de construir su propia identidad personal. (23)

Se considera adolescencia temprana, se presentan cambios biológicos y neurales en el cuerpo, especialmente en las niñas en comparación a los varones. Se remarca que, durante la adolescencia temprana, los hombres y mujeres adquieren mayor conciencia de su género, por lo general, realizan cambios en su apariencia o conducta con el fin de hacerse más notorios ante el resto y demostrar su identidad sexual. (24)

Es importante señalar que durante la adolescencia tardía (especialmente los hombres y mujeres entre 15 a 19 años), deben contar con información plena sobre su sexualidad, sobre el embarazo precoz, y sobre las enfermedades a las que se encuentran expuestos por la falta de conocimiento sobre el uso de anticonceptivos. (24)

En el caso de la adolescencia tardía, los cambios fisiológicos aún se mantienen, pero en un menor nivel, y se incrementa la capacidad de pensamiento individual analítico y reflexivo. Es durante esta etapa, que las mujeres corren un mayor riesgo, debido a que pueden presentar trastornos alimenticios y profundas ansiedades derivadas de la imagen corporal. (24)

La Organización Mundial de la Salud (OMS) define el embarazo precoz como el período en el que un individuo adquiere capacidad reproductiva y se encuentra en el proceso psicológico desde la niñez hasta la edad adulta. El embarazo adolescente se acompaña de un alto riesgo de complicaciones en la salud de las madres y los bebés, y los profesionales de la salud deben tenerlo en cuenta para evitar riesgos innecesarios. (24)

El ministerio de salud indica que en esta etapa las y los adolescentes de acuerdo con el entorno legal, social y familiar en el que se desarrollan, adoptan o no comportamientos de riesgo que podría finalizar en un embarazo no planificado. Es un periodo en el cual despierta la curiosidad por la sexualidad, adquirir información, interés por temas de salud sexual y reproductiva. (23)

El aumento del embarazo precoz se centra en aquellos grupos que se encuentran en mayor riesgo social como: familia disfuncional, bajo nivel de escolaridad, precaria situación económica o vivir en zonas rurales, etc. Además; de afrontar un embarazo no planificado también se enfrentan a otras dimensiones a nivel individual, familiar y social como: el abandono de la pareja, no finalizar los estudios escolares (la imposibilidad de continuar con estudios superiores para obtener mejores oportunidades en la vida y desarrollarse como persona). (23)

Las características sociodemográficas es el grupo de atributos que determinan el perfil de identificación de un individuo, diferenciándola de las demás personas.

Los factores influyentes es la agrupación de características individual, social, cultural y económica que se relacionan con los cambios biológicos y psicosociales que se manifiestan

en la etapa adolescente a nivel intrapersonal e interpersonal, que actúan directa o indirectamente en el desarrollo de la adolescencia. El resultado de algunas experiencias puede ocasionar dificultades en lo emocional, comportamiento o la salud transformándose en una posición de riesgo que altera dañando la conducta y la toma de decisiones de este grupo etario.

El embarazo precoz adolescente se relaciona a una serie de factores entre ellos tenemos: factores individuales, sociales y económicos. Los factores individuales se dan a nivel del comportamiento frente a la exposición al embarazo. (25)

El primer grupo social de contacto es el entorno familiar y también el más vulnerable, es aquí donde el adolescente interactúa constantemente con la familia. (25)

Este escenario cumple el rol modulador en el que transmite a sus integrantes los valores y creencias de su propia cultura al que pertenecen, la calidad de relación de los padres influye en el comportamiento que adopta el adolescente; si ambos padres brindan un ambiente protector es menor la probabilidad de que el / las adolescentes adopten conductas de riesgo que conllevan a un embarazo no deseado o embarazar a la pareja. A diferencia de la unión de padres con una relación disfuncional o la falta de uno de ellos en el hogar por diversos motivos (separación matrimonial, migración con fines económicos, etc.), la posibilidad de contraer un embarazo no planificado y además enfermedades de transmisión sexual será mayor. (23)

La educación como parte de los factores protectores, brindar una educación de calidad es contribuir en la formación de jóvenes adolescentes en la mejora de sus habilidades. Si la escolaridad es incompleta o deficiente aumenta el riesgo de que la adolescente se convierta en madre a temprana edad sin planificarlo. En cambio; si los adolescentes terminan la secundaria o más les permite elaborar un plan de vida aspirando mayores oportunidades económicas, laborales y postergan la maternidad para la edad adulta. (23)

En nuestro país la maternidad temprana es más frecuente en zonas pobres. Por ende; las madres adolescentes que viven en condiciones precarias buscan un empleo y adoptan

nuevos roles a su corta edad que corresponde a la edad adulta; muchas veces el trabajo que desempeñan la remuneración económica es bajo y en condiciones desfavorables. (25)

En la relación de pareja, el inicio temprano de la relación sexual afecta el nivel (no están del todo maduros), la psicología (falta de autoestima y defectos emocionales) y social (aceptación de los compañeros). En nuestro país, el fenómeno de las relaciones sexuales prematuras se está volviendo cada vez más común. Antes de los 15 años, las adolescentes han comenzado a tener relaciones sexuales sin comprender plenamente los métodos de protección anticonceptiva y el impacto negativo de este comportamiento en las personas, las familias y la sociedad. En muchas ocasiones el iniciar las relaciones coitales es una acción de poder que ejerce la otra persona es decir la pareja o por los grupos sociales como los pares, por pretender sentirse de igual a igual dentro del grupo. (23)

El acceso a servicios de salud: el ofrecimiento de estos servicios a la población adolescente dependerá del trabajo articulado de una política gubernamental, el personal de salud a cargo del programa de planificación familiar debe brindar la confianza y la facilidad a los adolescentes de acceder a este servicio con la percepción de un clima positivo, con el fin de fortalecer el conocimiento del usuario despejando sus dudas, temores; y orientarlos a elegir el método de anticoncepción que más se adapta a sus necesidades. (23)

Luego de realizar una búsqueda de antecedentes en diferentes bases de datos y una mejor comprensión de las variables estudiadas, orientaremos la investigación de los factores que afectan el embarazo temprano a través de dos niveles:

A nivel intrapersonal, se adoptará el modelo de creencias sobre la salud desarrollado por el Grupo de Expertos en Psicología Social Estadounidense en la década de 1950, con el objetivo de promover la participación pública en los programas de detección temprana y prevención de enfermedades. A nivel interpersonal, se combinará con la teoría de la cognición social de Albert Bandura, el modelo de autoridad parental y el modelo de promoción de la salud de Nola Pender.

Es importante destacar que el desarrollo psicológico en los adolescentes durante el período de la adolescencia es transitorio y depende en gran medida de la personalidad que se haya desarrollado durante la etapa escolar y de las relaciones sociales y familiares. (26)

Es usual que los cambios psicológicos que se presentan durante la adolescencia generen problemas en las relaciones con los padres, ya que los adolescentes suelen manifestar un comportamiento retraído o independiente, sin seguir reglas establecidas para una convivencia saludable. (26)

En cuanto al desarrollo afectivo, durante la etapa posterior a la preadolescencia, la conducta y trato de los jóvenes suele apaciguarse, y los individuos manifiestan un comportamiento más social y amable con los demás, pero siempre manteniendo su independencia y libertad de elección afectiva y amical. (26)

Algunos psicólogos, refieren que la adolescencia es la etapa más crítica del ser humano. Durante esta etapa, el adolescente manifiesta un comportamiento de aislamiento, rechazo y rebeldía, que puede afectar su desarrollo personal y en algunos casos, generar problemas con el respeto a la ley civil. Asimismo, señalan que los adolescentes requieren frecuentemente de los amigos, con el fin de afirmar su identidad y de poder conseguir habilidades sociales. La comparación social, es una función que cobra importancia donde la adolescencia, ya que permite definir la forma en que una persona puede socializar con diferentes grupos. (27)

También se menciona los cambios cognoscitivos en la adolescencia, que impactan en el perfeccionamiento y acumulación de conocimientos y pensamiento crítico que enriquecen la vida de la persona; también muestran patrones de mayor creatividad y tratan de dejar de lado los pensamientos tradicionales. (27)

Tomando en consideración el concepto abordado de adolescencia, podemos definir embarazo precoz como aquel embarazo que se produce durante la pubertad, que se produce por la fertilidad a nivel físico y biológico, pero que psicológicamente aún no se está lista para ello.

Teniendo claro que los factores son elementos que son condiciones para la obtención de resultados. Aplicando el primer modelo mencionado anteriormente en términos de salud, el valor será el deseo de evitar una enfermedad o dolencia, y la expectativa, es decir, la creencia de que las posibles acciones evitarán o mejorarán el proceso. Actualmente, debido a la evolución de la teoría desde su aparición, a esta expectativa se le ha dado un significado más extenso, lo que motiva la aplicación práctica del modelo de creencias en salud en la educación. (28)

Por lo tanto, al enfocarse en evitar situaciones de riesgo como el embarazo precoz, la educación para la salud tiene un enfoque más amplio, por lo que se puede concluir que los supuestos estándares de creencias en salud se basan en tres premisas: Creencia de que el problema es lo ampliamente grave como para considerarlo y creer que una persona puede verse afectada por el problema, y creer o tomar acciones que generarán beneficios a costos aceptables. (29)

Según el modelo de creencias en salud, la intervención de estos tres factores facilita el uso de ciertos patrones de conducta para mantener y mejorar la salud. Aceptar esta hipótesis significa reconocer que es la percepción personal, no el entorno, la que determina el comportamiento.

Cabe mencionar que, en este modelo, la percepción de costo-beneficio y la severidad son prominentes, porque el sujeto debe pensar que tiene la capacidad de lograr ciertos cambios en su comportamiento, y estos cambios producirán más de esos factores El daño causado por el esfuerzo. En algunos casos, la percepción positiva de costo-beneficio puede ser difícil, como cuando existe presión social en la aceptación de un determinado comportamiento. (28)

Entonces con lo mencionado, se destaca como un factor asociado, la percepción individual que tiene una persona, y que predispone al adolescente a realizar o no actos favorables o contraproducentes que, en muchos casos, vienen como influencia del grupo social.

Por otro lado, la Teoría de Establecimiento de metas de Locke, reconoce que en base a los objetivos que se plantea el individuo, se determina su nivel de esfuerzo y la dirección de

su comportamiento; es decir, que la intención de llegar a un objetivo se convierte en un factor motivacional muy importante incluso en el ámbito laboral. También, esta teoría destaca que la satisfacción de los individuos con su rendimiento estará en función de la consecución de los objetivos propuestos, y a medida que más específicos sean estos objetivos, más eficaces resultaran como medio para motivar el comportamiento. (30)

En el caso de los adolescentes, muchos de aquellos no tienen claro sus metas y objetivos futuros o desconocen cómo lograr realizar un plan de acción, es así que cuando un adolescente tiene metas futuras claras programadas este planificará de manera eficaz su vida protegiéndose así de un embarazo no deseado a través de distintas estrategias que proveen dichas situaciones de peligro, generalmente dichas metas se refieren a trabajo o estudio , todo lo referente a la realización personal del adolescente , en un tema visionario y futuro en busca de mejores oportunidades y de un desarrollo contraproducente y trascendental para el adolescente en todos los ámbitos de su vida ya sea social , académico y espiritual , por lo tanto se puede concluir que un factor asociado al embarazo adolescente según la teoría de Locke sería el establecimiento de metas que tenga un adolescente , que lo conlleve a evitar un embarazo o conductas de riesgo.

A nivel interpersonal de lograr conexiones con pares y familias, se ha utilizado la teoría cognitiva social porque afirma que la interacción con los demás permite la construcción de conductas personales. (31)

En el caso del embarazo precoz, el uso de este método se ha considerado como un factor porque puede proponer escalas específicas para medir conductas relacionadas con el uso de métodos de planificación familiar y conductas protectoras.

Finalmente, también se utilizan métodos de género, poder y modelos de autoridad parental. Primero, intenta comprender la influencia de la pareja en las decisiones personales. Con base en esta teoría, algunas personas creen que las mujeres tienden a tener menos poder en las relaciones interpersonales, lo que limita su capacidad para utilizar comportamientos protectores relacionados con el manejo de métodos de planificación familiar. (32)

El segundo, el Modelo de la Autoridad Parental, aborda el papel que los padres juegan en la vida de sus hijos, y la influencia que tienen sobre su comportamiento. En general, a un menor control de los padres, se aumenta la probabilidad de que los adolescentes tengan un comportamiento de riesgo (33)

Por último, se resalta la teoría de Nola Pender y su modelo de promoción de la salud. Este modelo revela los aspectos relevantes de intervenir en los cambios de comportamiento humano y la práctica de cómo un conocimiento específico puede conducir a comportamientos saludables. (34)

El primer concepto de la teoría se refiere a las experiencias anteriores que pudieron tener efectos en el individuo, y que determinar sus conductas orientadas a la promoción de la salud. El segundo concepto de la teoría describe los factores personales que pueden favorecer la aparición de conductas orientadas a la promoción de la salud. Los siguientes componentes del modelo se relacionan con los conocimientos y afectos. El tercer concepto de la teoría es la auto eficacia percibida, ya que define que la percepción de competencia de uno mismo determina la ejecución de una conducta, y a medida que aumenta el compromiso de una persona, también aumenta su probabilidad de acción. (34)

El cuarto componente de la teoría es el afecto relacionado con el comportamiento, ya que son las emociones de la persona, lo que determina su disposición a tener una conducta. El quinto componente de la teoría habla sobre la influencia de los grupos cercanos sobre el comportamiento de las personas, especialmente de su grupo familiar. (34)

En definitiva, el modelo de promoción de la salud mejora las dimensiones y relaciones involucradas en la generación o modificación de conductas de promoción de la salud.

1.4.- Formulación del problema

¿Cuáles son los factores y características sociodemográficas que influyen en el embarazo precoz en los adolescentes del Centro de Salud San Antonio - Chiclayo 2019?

1.5.- Justificación e importancia del estudio

El embarazo adolescente en el Perú no ha disminuido hasta la actualidad, esto afecta en un 12.6% sobre todo en el ámbito rural, es un tema preocupante porque aumenta la tasa de mortalidad materno neonatal en nuestra región por ser uno de los países en vías de desarrollo carente de estrategias que ayuden a disminuir este problema de salud pública. El embarazo precoz presenta repercusiones en distintos factores a nivel biológico, económico y social, afectando la calidad de vida tanto de la madre como en el niño, una etapa donde ocurren cambios físicos y psicológicos en la cual el/la adolescente se prepara para la vida adulta, sin embargo en nuestra sociedad los jóvenes adoptan conductas de “adulto”, iniciando actos sexuales a temprana edad y como consecuencia aumenta el alto índice del embarazo adolescente ocasionando frustración en su proyecto de vida y vulnerando sus derechos.

El estudio es fundamental para dar a conocer los factores que más inciden en el embarazo adolescente y generar estrategias efectivas que proporcionen conocimiento claro, preciso y seguro para la prevención del embarazo precoz, evitando complicaciones irreversibles que contribuyen a la pobreza, deserción escolar, hogar disfuncional, etc. Por el contrario, este grupo etario es el recurso humano que debe incorporarse a la sociedad aportando grandes cambios en el desarrollo socioeconómico y no convertirse en un problema social. La investigación servirá de base para futuras investigaciones desarrolladas en la Escuela de Enfermería de la Universidad Señor de Sipán. Mejorar la educación sexual y reproductiva, trabajar en conjunto con las distintas autoridades de la comunidad y reforzar la atención integral a adolescentes evitando situaciones de riesgo, todas estas acciones que el personal de enfermería debe enfatizar y así contribuir a la disminución de la frecuencia de embarazos adolescentes en nuestra región.

1.6 Hipótesis

H₁: Existen factores influyentes en el embarazo precoz en adolescentes del Centro de Salud San Antonio – Chiclayo 2019?

H₀: No existen factores influyentes en el embarazo precoz en adolescentes del Centro de Salud San Antonio - Chiclayo-2019?

1.7 Objetivos

1.7.1 Objetivo general

Determinar los factores y características sociodemográficas que influyen en el embarazo precoz en adolescentes del Centro de Salud San Antonio - Chiclayo 2019.

1.7.2 Objetivos específicos

- Identificar las características sociodemográficas en el embarazo precoz en adolescente del Centro de Salud San Antonio – Chiclayo 2019
- Identificar el factor a nivel intrapersonal según conocimientos, usos y creencias sobre planificación familiar en el embarazo precoz en adolescentes del centro de salud san Antonio – Chiclayo 2019.
- Identificar el factor a nivel intrapersonal según metas y objetivos en el embarazo precoz en adolescentes del centro de salud san Antonio – Chiclayo 2019.
- Identificar el factor a nivel interpersonal según condiciones familiares en el embarazo precoz en adolescente del Centro de Salud San Antonio - Chiclayo 2019.
- Identificar el factor a nivel interpersonal según influencia de pares en el embarazo precoz en adolescente del Centro de Salud San Antonio – Chiclayo 2019.

II. MATERIAL Y MÉTODO

2.1 Tipo y diseño de investigación

El presente trabajo de investigación es de tipo cuantitativo, descriptivo, porque se refiere a un evento y se enfoca en comprender la realidad tal y como se muestra en el espacio- temporal.³⁶

El diseño de la investigación es no experimental, porque la investigación se realizó en su entorno natural, es decir, se investigó el problema sin proporcionar ningún tipo de estímulo para cambiar el objeto de investigación.

$$M \longrightarrow O \text{ Xi}$$

Donde:

M: Muestra de gestantes adolescentes.

O: Observación de los hechos.

Xi: Factores influyentes y características sociodemográficas en el embarazo precoz.

2.2 Población y muestra.

Población

La población estuvo compuesta por todas las adolescentes embarazadas que recibieron atención en el centro de Salud San Antonio durante los meses de enero a marzo del 2019. Según Hernández S.³⁶ nos dice “población es el conjunto de todos los casos que coexisten una serie de especificaciones”.

Muestra

Se utilizó la fórmula tamaño de muestra para estimar proporciones con una probabilidad de éxito para muestra máxima (según Cochran en su libro técnicas de muestreo donde $p = q = 0.5$)

The diagram consists of two overlapping boxes. The top box contains the text "N: Gestantes = 103". The bottom box contains the formula for sample size n:
$$n = \frac{Z_{1-\alpha/2}^2 * p * q * N}{e^2 * (N - 1) + Z_{1-\alpha/2}^2 * p * q}$$

Dónde:

Z: valor normal con un 95% de confiabilidad = 1.96

p: probabilidad de éxito = 0.5

q: probabilidad de fracaso = 0.5

e: error permitido en la investigación = 0.05

N: población = 83

$$n = \frac{1.96 * 0.5 * 0.5 * 83}{0.05^2 * (83 - 1) + 1.96 * 0.5 * 0.5}$$
$$n = \frac{41.67}{0.21 + 0.49}$$
$$n = 49.93$$

Reemplazando en la formula, el tamaño de muestra resulta; 50 gestantes

Criterios de inclusión:

- Adolescentes gestantes voluntarias que quieran participar de la investigación
- Adolescentes gestantes de 11 a 20 años
- Adolescentes gestantes con distintos grados de instrucción
- Adolescentes gestantes primerizas o multíparas

Criterios de exclusión:

- Adolescentes gestantes que se nieguen a participar de la investigación.
- Adolescentes gestantes que no hablen español.

2.3. Variables, Operacionalización

El presente estudio se observan dos variables, variable dependiente V1 (embarazo precoz). Variable independiente V2 (Factores influyentes en el embarazo precoz), Esto hace referencia a los elementos que actúan como condicionante para la obtención de un resultado que predispone a conllevar distintas situaciones. En la presente investigación, estas situaciones se consideran de riesgo que pueden ser intrapersonales e interpersonales entre la adolescencia inicial o pubertad, en donde el cuerpo de la mujer se encuentra en etapa fértil y puede fecundar (11).

Tabla 1. Variable de estudio

Variable	Dimensiones	Indicadores	Ítems o preguntas	Técnica e instrumento
Embarazo precoz	Sociodemográfico	Edad	¿Cuántos años tiene?	Encuesta/ Cuestionario
	Sociodemográfico	Lugar de nacimiento Nivel socioeconómico Nivel educativo	¿Cuál es su procedencia? ¿Cuál es su nivel socioeconómico? ¿Cuál es su grado de instrucción?	
Factores influyentes	Nivel intrapersonal	Conocimientos, usos y creencias sobre planificación familiar	Práctica religiosa Métodos de planificación familiar que conoce o ha oído hablar Conocimiento del ciclo menstrual y menos riesgo de embarazo Conocimiento sobre Métodos de planificación familiar de emergencia	Encuesta/ Cuestionario
		Metas y objetivos	Tiene planes de estudio superior a futuro Cursos desaprobados o años repetidos durante el colegio Antes de salir en estado de gestación ¿tenía intenciones de estudio superiores (técnico o universitario) Su pareja tiene planes de estudio a futuro	

Nivel interpersonal	Condiciones familiares	<p>Convivencia familiar con padres (al menos uno de los dos)</p> <p>Dedicación de tiempo por parte de mamá/papá</p> <p>Embarazo adolescente dentro la familia</p> <p>Estudios académicos de los padres</p>
	Influencia de pares	<p>Influencia de amigos para tener relaciones sexuales en la adolescencia</p> <p>Uso de métodos de planificación familiar en el grupo de amigos</p> <p>Presión de la pareja para tener relaciones Sexuales</p> <p>Práctica de aborto entre las amigas</p>

Fuente: Elaboración propia

2.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos, validez y confiabilidad.

La técnica de recolección de datos que se utilizó fue la encuesta, y su instrumento el cuestionario. El instrumento formulado, estuvo compuesto por 20 preguntas dicotómicas y con alternativas aplicadas al grupo seleccionado de madres adolescentes.

Posteriormente se procedió a la validación del instrumento a través del juicio de expertos que es una técnica que se realiza con la finalidad de determinar la eficacia y poder cumplir con los objetivos planteados en la investigación, la cual es evaluada y aprobada por profesionales expertos en el tema que determinan la validez de dicho instrumento y luego se realizó la prueba piloto al 10% de la población (10 gestantes adolescentes) y por último la prueba de confiabilidad mediante el Alfa Cronbach en el cual se tuvo como resultado 0,83% que significa que es altamente confiable el instrumento.

2.5. Procedimiento de análisis de datos.

Los datos recolectados, se analizaron estadísticamente a través del uso de estadísticos de frecuencia. Para realizar el proceso de análisis estadístico, se construyó una base de datos en el programa SPSS v. 22.0, en el cual se procesaron los datos y obtener tablas de frecuencia para evaluar los factores que influyen; permitiendo presentar los resultados en gráficos de barras, para ser luego interpretados y analizados teniendo en cuenta los antecedentes de estudio y marco teórico.

2.6. Criterios éticos

Para fines de la investigación, se tuvo en cuenta los aspectos éticos del reporte Belmont:(36)
Respeto a las personas: durante el proceso de la investigación se trató a las madres adolescentes como seres autónomos, participaron de forma voluntaria previo a la aplicación del consentimiento informado, se respetó su identidad y privacidad de la información brindada.

Beneficencia: no se evidencio riesgos que altere su estado emocional de las participantes, se brindó seguridad y bienestar protegiendo su identidad durante el proceso de estudio por ser una población vulnerable.

Justicia: todos los participantes voluntarios fueron tratados de manera justa, sin distinción de ningún tipo, sin favoritismos ni beneficios adicionales para ningún participante. El gobierno peruano trabaja con otras instituciones que brindan servicios de salud para prevenir embarazos precoces y reducir la mortalidad a través de campañas de salud. Sin embargo, no basta con fortalecer las estrategias y mecanismos para lograr mejores resultados, como la capacitación de alta calidad, el acceso a los servicios de salud, la promoción del uso de anticonceptivos y la mejora de la capacidad de expresión de los jóvenes.

2.7. Criterios de rigor científico

Teniendo en cuenta lo referido por Hernández Sampieri y col. (35). Este estudio adoptó los siguientes criterios de rigor científico:

La credibilidad: permite aproximarnos a la verdad mediante la aplicación del instrumento de carácter científico a través de la recolección de datos, adoptando una actitud objetiva por que la información adquirida por las madres adolescentes fue real.

Confiabilidad: Se elaboró y aplicó un cuestionario utilizado para la recopilación de datos, el cual contenía 20 preguntas dicotómicas para la medición de variables y se realizó un análisis estadístico de seguimiento a partir de los resultados obtenidos.

Validez: el instrumento fue validado por juicio de expertos, 03 docentes de la universidad señor de Sipán quienes aprobaron la técnica de encuesta, se obtuvo resultados aplicando una prueba piloto al 10% de la población (5 gestantes adolescentes).

III. RESULTADOS

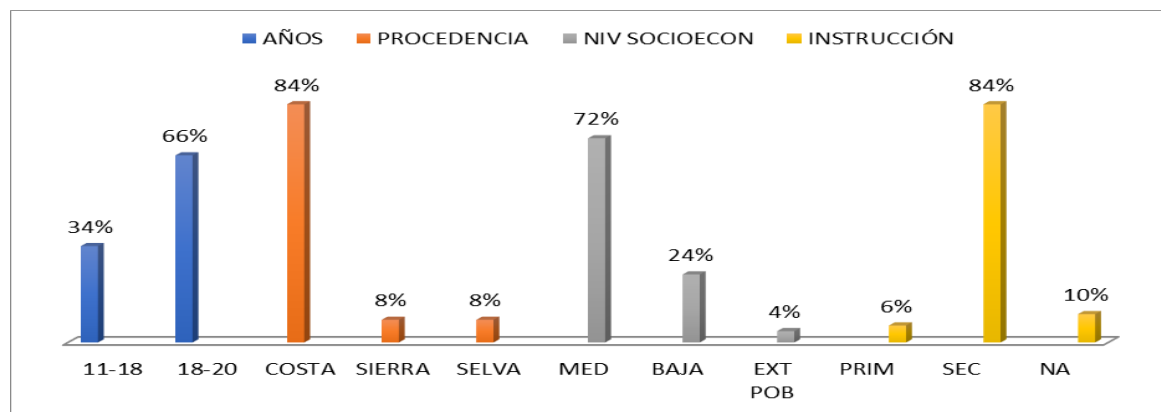
3.1 Resultados en tablas y figuras

Tabla 1. Características sociodemográficas en el embarazo precoz en adolescente del Centrode Salud San Antonio – Chiclayo 2019.

Características Sociodemográficas	Ítems	Cantidad	%
Años	11-17	17	34
	18-20	33	66
Procedencia	Costa	42	84
	Sierra	4	8
	Selva	4	8
Nivel socioeconómico	Medio	36	72
	Baja	12	24
	Extrema Pobreza	2	4
Grado de instrucción	Primaria	3	6
	Secundaria	42	84
	Ninguna	5	10

Fuente: Encuesta para determinar y describir los factores influyentes en el embarazo precoz.

Figura 1



Fuente: Encuesta para determinar y describir los factores influyentes en el embarazo precoz.

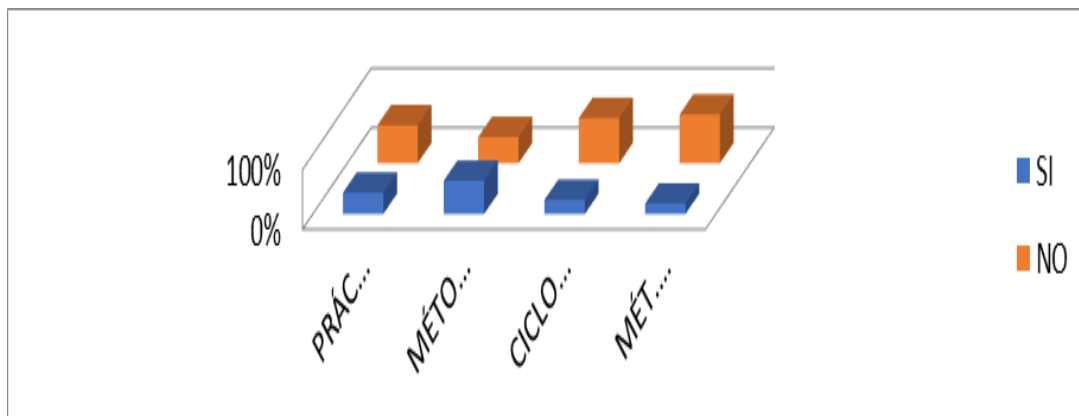
Interpretación: En la tabla y figura 1, el 34.0% de las adolescentes embarazadas tiene entre 11 a 17 años, y el 66.0% tiene entre 18 a 20 años. En relación con su procedencia, el 84.0% de las adolescentes embarazadas procede de la costa, y solo el 8.0% procede de la sierra y selva. En relación con el nivel socioeconómico, el 72.0% las adolescentes embarazadas tienen un nivel socioeconómico medio, y solo el 24.0% tiene un nivel bajo. En relación con el grado de instrucción, el 84.0% de las adolescentes embarazadas tiene un grado de instrucción equivalente a secundaria, y solo el 10.0% no tiene ningún tipo de instrucción.

Tabla 2. Factor a nivel intrapersonal según conocimientos, usos y creencias sobre planificación familiar en el embarazo precoz en adolescente del Centro de Salud San Antonio – Chiclayo 2019.

Factores	Ítems	Cantidad	%
Práctica religiosa	Sí	18	36
	No	32	64
Método planificación	Sí	28	56
	No	22	44
Ciclo menstrual	Sí	12	24
	No	38	76
Mét. Planificac. Emergencia	Sí	9	18
	No	41	82

Fuente: Encuesta para determinar y describir los factores influyentes en el embarazo precoz.

Figura 2



Fuente: Encuesta para determinar y describir los factores influyentes en el embarazo precoz.

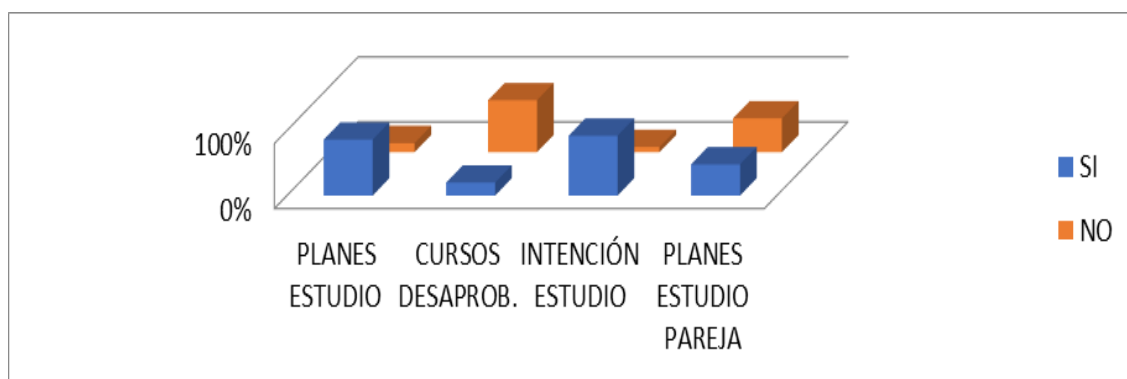
Interpretación: En la tabla y figura 2, el 64.0% de las adolescentes embarazadas no realiza prácticas religiosas. En relación con el método de planificación, el 56.0% hace uso de algún tipo de método de planificación familiar. En relación con su ciclo menstrual, el 76.0% de las adolescentes embarazadas no hace seguimiento a su ciclo menstrual. Con relación al método de planificación de emergencia, el 82.0% no ha planificado ningún método de emergencia en caso de relaciones sexuales sin protección.

Tabla 3. Factor a nivel intrapersonal según metas y objetivos en el embarazo precoz en adolescentes del Centro de Salud San Antonio – Chiclayo 2019.

Factor	Ítem	Cantidad	%
Planes de estudio	Sí	43	86
	No	7	14
Cursos desaprobados	Sí	10	20
	No	40	80
Intención de estudios	Sí	46	92
	No	4	8
Planes de estudio pareja	Sí	24	48
	No	26	52

Fuente: Encuesta para determinar y describir los factores influyentes en el embarazo precoz.

Figura 3



Fuente: Encuesta para determinar y describir los factores influyentes en el embarazo precoz.

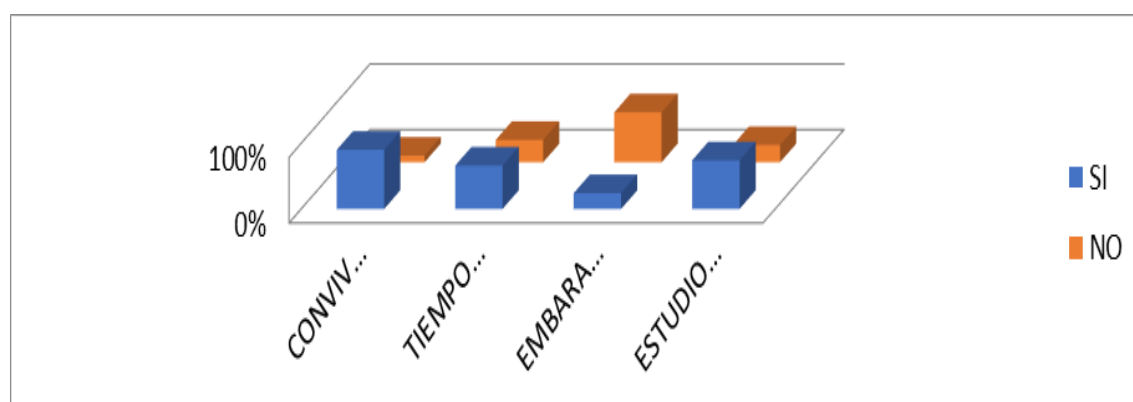
Interpretación: En la tabla y figura 3, el 86.0% de las adolescentes embarazadas cuenta con planes de estudio. Con relación a los cursos desaprobados, el 80.0% de las adolescentes embarazadas no cuenta con cursos desaprobados. Con relación a la intención de estudios, el 92.0% manifiesta intención de seguir estudiando, el 52.0% la pareja de las adolescentes embarazadas no tiene planes de estudiar.

Tabla 4. Factor a nivel interpersonal según condiciones familiares en el embarazo precoz en adolescente del Centro de Salud San Antonio - Chiclayo 2019.

Condiciones familiares	Ítems	Cantidad	%
Convivencia con padres	Sí	45	90
	No	5	10
Tiempo con padres	Sí	33	66
	No	17	34
Embarazo adolescente	Sí	12	24
	No	38	76
Estudio de los padres	Sí	37	74
	No	13	26

Fuente: Encuesta para determinar y describir los factores influyentes en el embarazo precoz.

Figura 4



Fuente: Encuesta para determinar y describir los factores influyentes en el embarazo precoz.

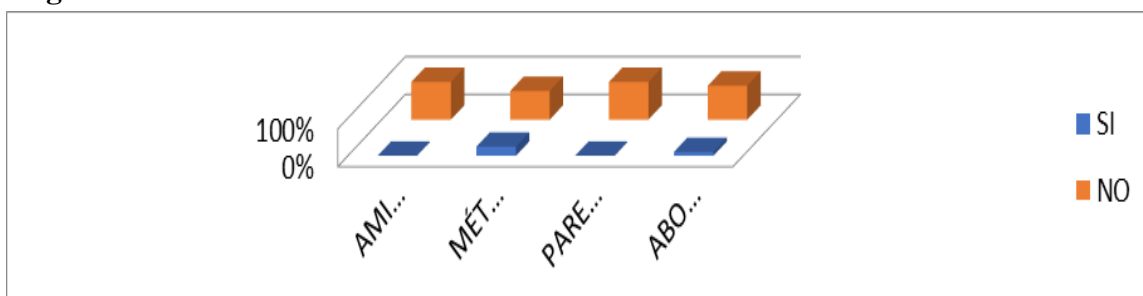
Interpretación: De la tabla y figura 4, el 90.0% de las adolescentes embarazadas convive con sus padres. En relación con el tiempo con padres, el 66.0% de las adolescentes embarazadas pasan tiempo con sus padres. En relación con el embarazo adolescente dentro de la familia, el 76.0% manifestaron que no hubo embarazo adolescente en la familia. En relación con el estudio de los padres, el 74.0% de las adolescentes embarazadas cuenta con padres con estudios.

Tabla 5. Factor a nivel interpersonal según influencia de pares en el embarazo precoz en adolescente del Centro de Salud San Antonio – Chiclayo 2019.

	Ítems	Cantidad	%
Amigos en las relaciones sexuales	Sí	0	0
	No	50	100
Métodos Anticonceptivos	Sí	12	24
	No	38	76
Pareja relaciones sexuales	Sí	0	0
	No	50	100
Aborto de amigas	Sí	5	10
	No	45	90

Fuente: Encuesta para determinar y describir los factores influyentes en el embarazo precoz.

Figura 5



Fuente: Encuesta para determinar y describir los factores influyentes en el embarazo precoz.

Interpretación: En la tabla y figura 5, el 100,0% de las adolescentes embarazadas manifestaron que los amigos no influyeron para la práctica de relaciones sexuales. Con relación a los métodos anticonceptivos, el 76.0% adolescentes embarazadas manifestaron que el grupo de amigas no hicieron uso de métodos anticonceptivos. En relación con relaciones sexuales de pareja, el 100.0% no sintieron presión de la pareja para mantener relaciones sexuales. En relación con el aborto de amigas, el 90,0% de las adolescentes embarazadas ha tenido conocimiento sobre el aborto de sus amigas

3.2 Discusión de resultados

Como parte de los principales resultados obtenidos en el objetivo planteado Determinar las características sociodemográficas que influyen en el embarazo precoz en adolescentes del Centro de Salud San Antonio, tenemos que en la tabla 1 se señala como resultado que el 66,0% de la muestra de adolescentes embarazadas en el Centros de Salud San Antonio tiene un rango de edad entre 18 a 20 años, 34.0% entre 11 a 17 años; procedentes de la costa 84.0%; sierra y selva 8.0%; nivel socioeconómico medio, 72.0% y bajo 24.0%; instrucción secundaria 84.0%, primaria 6.0%, ninguno 10.0%.

Los resultados obtenidos se contrastan con los de Asmat, G. (20), por señalar: edad materna de 15 a 17 años 62.0%, 12 a 14 años 37.93%; instrucción secundaria completa 42.0%, primaria completa 31.0%; analfabeta 03.45%. Por lo cual, explica el inicio de relaciones sexuales posterior a los 15 años sin tener previo conocimiento y baja percepción sobre las consecuencias de este acto, no están preparadas para adoptar responsabilidades que corresponde a un adulto, como es la crianza de un hijo. También menciona que la mayoría de las adolescentes salieron embarazadas mientras cursaban el nivel secundario aun así lograron terminar la educación secundaria, el anhelo de aspirar a una carrera técnica o profesional será mayor.

Realidad que coincide con el estudio de Peralta, M (16) en relación al grado de instrucción, secundaria completa 68.29%, primaria 26.83% y analfabeta 2.44%. Un gran número de adolescentes quedan embarazadas durante la secundaria y no llegan a culminar el nivel superior, se desempeñan realizando algunas actividades para tratar de mantenerse lejos de la pobreza, lamentablemente por diferentes circunstancias abandonan los estudios. La deserción escolar limita las posibilidades de desarrollo y la exclusión social.

En cambio, en el nivel económico el 100% perciben un ingreso de un mínimo vital que corresponde a una economía baja, principal característica que se presenta en la mayoría de los casos asociado a la pérdida de interés por la madre adolescente a acceder a un mejor futuro. De manera similar coincide con el estudio de Muñoz X (15) en la que resalta el 22.5% de la zona rural se encuentran en situación de pobreza, condición que no permite la mejora en el desarrollo personal. Así mismo, la pobreza y el embarazo adolescente guardan

relación por ser un problema multicausal en varios escenarios como abandonar los estudios, falta de oportunidad laboral y bajos ingresos económicos.

También, tenemos como principal resultado en la tabla 2 responde al Factor a nivel intrapersonal con más influencia en el embarazo precoz en adolescente del Centro de Salud San Antonio. Señala que las madres adolescentes hicieron uso de Métodos de planificación familiar un 56.0%, no hacen uso de métodos de planificación familiar 44.0%.

De igual forma los resultados coinciden con el estudio de Llanos, S (12) por mencionar que el 60.0% uso método de planificación familiar y el 20.0% no, el menor porcentaje no tiene conocimiento de cómo prevenir el embarazo, cifra que no deja de ser importante ya que es un factor de riesgo que incrementa la probabilidad de presentar embarazos no deseados por la falta de conocimiento o fracaso del uso de los métodos anticonceptivos. Así mismo, el resultado es similar al estudio de Bulege, Y (17) señala que el 53.0% tiene conocimiento sobre planificación familiar, información que reciben en la escuela como parte de su educación, la sexualidad es un tema que se dicta de manera aislada en los colegios, muchas veces las instituciones educativas no cuentan con material necesario para abordar este tema con calidad, son deficiencias que debe superarse para lograr su implementación y brindar una educación segura.

Resultados similares a los de Contreras, Y (19), destacaron que una de las razones del embarazo temprano es la falta de educación sexual y la falta de acceso a servicios de salud para orientar el uso de anticonceptivos. Por tanto, el hecho de que las adolescentes reciban asesoría sexual y el uso correcto de métodos de planificación familiar no significa que estén propiciando el inicio de una relación sexual. Por el contrario, en algunos casos, la información sobre su decisión de posponer la relación sexual es más exhaustiva.

La tabla 3, los factores a nivel intrapersonal con más influencia en el embarazo precoz el 86.0% cuenta con planes de estudio, el 92.0% manifiesta intención de seguir estudiando, el 52.0% tiene planes de estudio como pareja. Por otro lado, en el estudio de Peralta, M (16) donde se encontró 68.29% continuaron con sus planes de estudio logrando terminar la secundaria completa, y el 2.44% siguió estudiando una carrera técnica y el 21.95% tiene planes de continuar con sus estudios.

Como podemos apreciar el mayor porcentaje de adolescentes tienen planes de continuar con sus estudios y concretar su proyecto de vida para un mejor futuro, dependerá de cómo la madre adolescente acepte el embarazo y del apoyo económico y moral que perciba. Muchas veces, una vez comprobado el embarazo sigue el abandono de los estudios ocasionando obstáculos, limitando al acceso a mejores oportunidades laborales y acercándose a la pobreza. Las adolescentes con ayuda de los padres lograron terminar el nivel secundario y solo el menor porcentaje equivalente a 1 logró estudiar una carrera técnica, se ha demostrado a mayor estudio académico mayor posibilidad de acceder a un empleo con mejor ingreso económico.

La tabla 4, responde al objetivo identificar el factor a nivel interpersonal según condiciones familiares en el embarazo precoz en adolescente, se obtuvo que el 90% conviven con sus padres, pasan tiempo con sus padres 66.0% y embarazo adolescente en la familia 76.0%. Estudio académico de los padres 74.0%.

Los resultados son parecidos al estudio de Peralta, M (16), conviven con sus padres 36.59%. Así como, en la investigación de Coronado, L (13) conviven con sus padres el 40.0%, esposo 26.0%.

Por lo tanto, se concluye que la familia juega un papel importante frente a este acaecimiento ya que determina conservar la salud, bienestar y calidad de vida de la adolescente materna. Muchas veces los progenitores aceptan el embarazo y además afronta las dificultades socioeconómicas, una manera de cómo ayudar a sus hijas es a través del aporte económico.

Igualmente coinciden los resultados con Asmat, G (20) tiempo con sus padres regularmente 77.59%, no hay antecedente de embarazo adolescente en la familia, 86.21%.

Naturalmente, el contacto con los padres es clave importante en la etapa adolescente ya que disminuye la prevalencia de que un miembro de la familia pueda embarazarse siendo adolescente. La interrelación con el entorno familiar ayuda al adolescente a desarrollar sus capacidades y fortalecer su autonomía en la toma segura de decisiones siendo responsable de sus propios actos.

Con respecto, a estudio académico de los padres 52.0%, antecedentes de embarazo adolescente en la familia 60.0%. Parecido con el estudio de Muñoz, X (15) sin embargo, manifiesta que a menor nivel cultural de los padres y la existencia de un integrante de la familia ya sea la madre o hermana que quedó embarazada durante la adolescencia, mayor será el riesgo de embarazos en las adolescentes por la información delimitada que los padres transmiten a sus hijos (a) sobre el tema de la sexualidad, en consecuencia, se vuelven vulnerables por la falta de conocimiento. El embarazo adolescente se convierte en un problema que se extiende desde el nivel educativo hasta la economía nacional.

La tabla 5, responde al objetivo de identificar el factor a nivel interpersonal según influencia de pares en el embarazo precoz en adolescente se obtuvo como resultado el 76.0% manifestaron que las amigas no hicieron uso de métodos anticonceptivos, 90.0% ha tenido conocimiento sobre la no práctica del aborto entre las amigas, 10.0% informaron si hubo práctica de aborto entre las amigas. Sin embargo con el estudio de Carbajal,R (12) menciona que el 60.0% reportaron el uso de algún método de planificación familiar entre sus amigas de la cual enfatiza la disminución de riesgo de presentar un embarazo no deseado. El 37.0% informaron que una de sus amigas práctico el aborto. De modo que, la influencia o presión de los pares conlleva muchas veces a tomar decisiones equivocadas. Por consiguiente resalta en un hogar con carencias afectivas encaminan al adolescente a buscar afecto en el entorno amical.

IV. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

4.1. Conclusiones

Las características sociodemográficas influyentes en el embarazo precoz en los adolescentes del Centro de Salud San Antonio, durante el año 2019; se encontró que existen diferentes características según edad, riqueza, la zona de nuestro país y la formación académica juegan un papel principal que ayudan a conocer el desarrollo y la predisposición del perfil de la gestante.

El factor a nivel intrapersonal influyente en el embarazo precoz en adolescente es 44.0% no usaron ningún método de planificación familiar y 82.0% no conocen métodos de planificación familiar de emergencia.

El factor a nivel interpersonal según condiciones familiares en el embarazo precoz, conviven con los padres 90.0%, pasan tiempo con los padres 66.0%.

El factor a nivel interpersonal según influencia de pares en el embarazo precoz adolescente opino el 76.0% que en el grupo de amigas no usó métodos anticonceptivos.

4.2. Recomendaciones

Para la formación universitaria, fomentar investigaciones más profundas y conocer más sobre los factores que inciden en el embarazo precoz de las adolescentes peruanas en diferentes realidades. Este es un problema de salud pública que afecta la calidad de vida de muchas mujeres jóvenes, incluyendo diversos aspectos como: violencia, complicaciones durante el embarazo y el parto, deserción, pobreza, falta de oportunidades y desigualdad de obligaciones y derechos.

Al Centro de Salud San Antonio, aplicar el uso correcto de la norma técnica de salud para la atención integral de salud de adolescentes, implementar el uso de talleres de formación en educación sexual y poner en práctica las estrategias para atención de los adolescentes con la participación activa de este grupo, las familias, comunidad y las instituciones educativas,

A los profesionales de enfermería, planear y aplicar estrategias que garantice un clima de confianza en la relación enfermera - adolescente, brindando atención de calidad, despejando sus dudas y temores, enfatizar la educación sexual especialmente en el uso de métodos anticonceptivos para prevenir embarazos no deseados y sobre las enfermedades que están asociadas a los actos sexuales sin ningún tipo de prevención.

A la comunidad a incentivar la participación activa de los adolescentes en actividades comunitarias con la finalidad de convertir a futuro adultos responsables y exitosos.

REFERENCIAS

1. Loredó A, Arturo; Vargas Edgar; Casas Abigail. Embarazo adolescente: sus causas y repercusiones en la diada. Rev. Médica del Instituto Mexicano del Seguro Social [Internet]. 2017; 55(2): 223-229. Recuperado de: <https://www.redalyc.org/jatsRepo/4577/457750722016/457750722016.pdf>
2. Bendezú G, Espinoza D. Características y riesgos de gestantes adolescentes. Revista Peruana de Ginecología y Obstetricia. [Internet]. 2016; 62(1): 13-18. Recuperado de: <http://www.scielo.org.pe/pdf/rgo/v62n1/a02v62n1.pdf>
3. Perú 21. Cada día quedan embarazadas 4 adolescentes menores de 15 años en Perú. [publicación periódica en línea] 2018 junio 24. Disponible en: <https://peru21.pe/peru/inei-dia-quedan-embarazadas-4-adolescentes-menores-15-anos-peru-411389-noticia/?ref=p21r>
4. Caraballo A. Guía Infantil. Embarazo adolescente: riesgos y consecuencias. 2021 enero 25. Extraído de: <https://www.guiainfantil.com/articulos/embarazo/embarazo-adolescente-riesgos-y-consecuencias/>
5. Prado J., Reyes E. el embarazo adolescente en Perú: estrategias de afrontamiento para el bienestar emocional y la inclusión educativa. ISSN (digital) 2244-7474. 2018; 33(2): 83-96. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/6736285.pdf>
6. Equipo de seguimiento concertado a las políticas de salud Subgrupo “Prevención del embarazo en adolescentes”. [citado: 2016 diciembre 15]. Disponible en: https://www.mesadeconcertacion.org.pe/sites/default/files/archivos/2016/documentos/12/reporte-embarazoadolescentendeg4.2016v7_0.pdf
7. Alarmante Situación: Embarazo adolescente continúa siendo problema de Salud Pública.

[Internet]. 2019; Disponible en:

<https://www.defensoria.gob.pe/wp-content/uploads/2019/09/NP-298-19.pdf>

8. En Lambayeque de cada 100 adolescentes 9 a 10 salen embarazadas. Radio Programa del Perú. 2016 abril 16. Extraído de:
<https://rpp.pe/peru/lambayeque/en-lambayeque-de-9-a-10-de-cada-100-adolescentes-salen-embarazadas-noticia-954367>
9. Llanos S, Llovet A. Factores que influyen en el embarazo de adolescentes. [Internet]. 2019, 3 (4): 36–40. Disponible en:
<http://ojs.unemi.edu.ec/index.php/facsalud-unemi/article/view/923/786>
10. Mero J, Villarroel J. Factores asociados en adolescentes embarazadas en un Centro de Salud en la Ciudad de Guayaquil. Ecuador: Universidad Católica de Santiago de Guayaquil; 2018. Recuperado de:
<http://repositorio.ucsg.edu.ec/bitstream/3317/10048/1/T-UCSG-PRE-MED-ENF-409.pdf>
11. Bueno M, Nieves M, Jurado Y. Factores presentes en el embarazo en adolescente en una Institución de Salud de Riohacha 2016-2018. Colombia: Universidad Cooperativa de Colombia Seccional Santa Marta; 2019. Recuperado de:
https://repository.ucc.edu.co/bitstream/20.500.12494/13422/6/2019_Embarazo_Adolescentes_Riohacha.pdf
12. Carvajal R, Valencia HL. Factores asociados al embarazo en adolescentes de 13 a 19 años en el municipio de Buenaventura, Colombia. Rev Univ Ind Santander Salud. 2017; 49(2): 290-300. Disponible en:
<https://revistas.uis.edu.co/index.php/revistasaluduis/article/view/6230/6449>
13. Coronado L. Factores que influyen en los embarazos en adolescentes, Centro de atención permanente, Comitancillo, San Marcos, Guatemala. Año 2017 [tesis de grado]. Guatemala: Universidad Rafael Landívar; 2017. Recuperado de:
<http://recursosbiblio.url.edu.gt/tesisjrkd/2018/09/02/Coronado-Lucrecia.pdf>

14. Anaya E, Osorio G. Factores que influyen en el embarazo adolescente en estudiantes de 4to y 5to de secundaria de la Institución Educativa Pública Manuel Tobías García Cerrón N° 3071 Puente Piedra 2019. [Tesis de grado]. Perú: Universidad Nacional del Callao; 2020. Extraído de :
<http://repositorio.unac.edu.pe/bitstream/handle/UNAC/4310/OSORIO%20AGUILAR%20ANAYA%20CALLUPE%20ENFERMERIA%202019.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
15. Muñoz X. Características Sociodemográficas del Embarazo en Adolescentes en Hospital Docente Materno Infantil El Carmen, Huancayo, 2018. [tesis doctoral]. Perú: Universidad Peruana los Andes; 2019. Extraído de:
<https://repositorio.upla.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12848/552/MU%c3%91OZ%20GARCIA%2c%20XIOMARA%20HELEN.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
16. Peralta M. Características biológicas, sociales, económicas y culturales relacionadas al embarazo en adolescentes. hospital José Soto Cadenillas, distrito Chota - Cajamarca 2018. [tesis de grado]. Perú – Cajamarca: universidad nacional de Cajamarca; 2019. Disponible en:
<https://repositorio.unc.edu.pe/bitstream/handle/UNC/3118/CARACTER%C3%8DSTICAS%20BIOL%C3%93GICAS%2C%20SOCIALES%2C%20ECON%C3%93MICAS%20Y%20CULTURALES%20RELACIONADAS%20AL%20EMBARAZO%20EN%20ADOLESC.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
17. Bulege Y. Factores que determinan el embarazo adolescente en alumnas del 5to año de secundaria del centro educativo Nuestra Señora del Rosario en Villa Rica - Pasco, 2017. [Tesis de pregrado]. Lima: Universidad Inca Garcilaso de la Vega; 2017. Disponible en:
<http://repositorio.uigv.edu.pe/handle/20.500.11818/1776>
18. Ramos F. Factores que influyen en el embarazo de adolescentes en la jurisdicción del Puesto de Salud la Mejorada-Huaytara-Huancavelica-2016. [Tesis de pregrado]. Chíncha – Ica: Universidad Autónoma de Ica; 2017. Disponible en:
<http://repositorio.autonmadeica.edu.pe/bitstream/autonmadeica/175/1/FORTUNATO%20RAMOS%20GOMEZ-FACTORES%20QUE%20INFLUYEN%20EMBARAZO%20ADOLESCENTES.pdf>

19. Contreras Y. Factores sociodemográficos predominantes en el embarazo adolescente en una zona rural y urbana, Chiclayo 2018. [tesis de pregrado]. Pimentel: Universidad Señor de Sipan; 2020. Disponible en:
<https://hdl.handle.net/20.500.12802/7122>
20. Asmat G, Suclupe J. Factores asociados a la presencia de embarazos en adolescentes atendidos en el centro de salud Paúl Harris – Distrito José Leonardo Ortiz, período enero 2016 – diciembre 2017. [Tesis de pregrado]. Chiclayo: Universidad Particular de Chiclayo; 2019.
Extraído de:
<http://repositorio.udch.edu.pe/bitstream/UDCH/320/1/Tesis%20de%20Gilda%20y%20Gina%2006%20-%2008%20-%202019.pdf>
21. Menéndez G, Navas I, Hidalgo Y. El embarazo y sus complicaciones en la madre adolescente. Rev Cubana Obstet Ginecol [Internet]. 2012 Sep [citado 2021 Jun 28]; 38(3): 333-342. Disponible en:
http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0138-600X2012000300006&lng=es
22. Niño B, Ortiz S, Solano S, Amaya C. Concepciones del embarazo en adolescentes gestantes de la ciudad de Bucaramanga. Rev. Cuid [Internet]. 2017 [1 de septiembre de 2017]; vol. 8(3): pp [1875-86]. Disponible en: <https://revistas.udes.edu.co/cuidarte/article/view/448>
23. Ministerio de salud. Plan multisectorial para la prevención del embarazo en adolescentes 2013 – 2021. Lima. Ministerio de salud; 2013. Xx p.
24. Triviño C, Acosta F, Veintemilla J. Embarazo precoz: riesgos, consecuencias y prevención. Dom. Cien., ISSN: 2477-8818 [internet]. 2019. [10 diciembre 2019]; Vol. 5, núm. 2: pp. 554-571. Disponible en: <file:///C:/Users/VILMA/Downloads/Dialnet-EmbarazoPrecoz-7343700.pdf>
25. Mendoza S. EL embarazo adolescente en el Perú: situación actual e implicancias para las políticas públicas. Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Pública [Internet]. 2013;

30(3):471-479. Recuperado de:

<https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=36329476017>

26. Hidalgo G, Gonzales F. desarrollo durante la adolescencia. Aspectos físicos, psicológicos y sociales. *Pediatr Integral* [internet]. 2017 junio; XXI (4): 233–244. Disponible en:
https://www.pediatriaintegral.es/wp-content/uploads/2017/xxi04/01/n4-233-244_InesHidalgo.pdf
27. Martos R, Perez M. Guía de atención al adolescente. Sociedad Andaluza de Medicina Familiar y Comunitaria.2015. Disponible en:
<https://www.samfyc.es/pdf/GdTAdol/2015009.pdf>
28. Cabrera G, Tascón J, Lucumí D, Creencias en salud: historia, constructos y aportes al modelo. *Revista Facultad Nacional de Salud Pública* [Internet]. 2001;19(1): Recuperado de:
<https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=12019107>
29. Hernández H. Modelo de creencias de salud y obesidad. Un estudio de losadolescentes de la provincia de Guadalajara. [tesis doctoral]. España: Universidad deAlcalá; 2010. Disponible en:
<https://ebuah.uah.es/dspace/bitstream/handle/10017/9024/TESIS%20HELENA%20HERNANDEZ%20MARTINEZ.pdf?isAllowed=y&sequence=1>
30. Sánchez, H. y Reyes, C. (2015). Metodología y diseños en la investigación científica. Lima: Editorial Bussines Suport Aneth. Disponible en:
<https://www.urp.edu.pe/pdf/id/13350/n/libro-manual-de-terminos-en-investigacion.pdf>
31. Suarez R. Teoría del establecimiento de metas de Edwin Locke. [tesis doctoral]. Ecuador: Universidad Central del Ecuador; 2017.
32. Morales M., Benítez M, Agustín, D. Habilidades para la vida (cognitivas y sociales) en adolescentes de una zona rural. *Revista Electrónica de Investigación Educativa* [internet]. 2013;

15(3), 98-113. Recuperado de:

<http://www.scielo.org.mx/pdf/redie/v15n3/v15n3a7.pdf>

33. García G. Un enfoque social sobre el embarazo en la adolescencia. Investigadora asociada del Programa de Salud Reproductiva y Sociedad de El Colegio de México. IZTAPALAPA 47. pp. 235-248. Disponible en:
<https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/7061592.pdf>

34. Álvarez M. Prácticas educativas parentales: autoridad familiar, incidencia en el comportamiento agresivo infantil. Revista Virtual Universidad Católica del Norte [Internet]; 2010; (31):253-273. Recuperado de:
<https://www.redalyc.org/pdf/1942/194214587011.pdf>

35. De Arco C, Puenayan Y, Vaca V. Modelo de Promoción de la salud en el lugar de trabajo: una propuesta. Av. Enferm. [Internet]. 2019; 37(2):227-36. Disponible en:
<https://doi.org/10.15446/av.enferm.v37n2.73145>

36. Hernández Sampieri R. Metodología de la Investigación. CP 01376. México. 5ª ed. México: Editorial Mexicana; 2010. Disponible en:
<https://www.icmujeres.gob.mx/wp-content/uploads/2020/05/Sampieri.Met.Inv.pdf>

37. Álvarez Viera P. Ética e investigación. Rev. bol.redipe [Internet]. 2018;7(2):122-49. Disponible en:
<https://revista.redipe.org/index.php/1/article/view/434>

ANEXOS

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Institución : Universidad Señor de Sipán

Investigador : Tingal Coronel Vilma

Propósito del Estudio:

Lo invito a participar en un estudio llamado: Factores que influyen en el embarazo precoz en los adolescentes del Centro de Salud San Antonio - Chiclayo-2019. Dicho estudio se realiza, para determinar los factores que influyen en el embarazo adolescente del Centro de Salud San Antonio - Chiclayo-2019.

Procedimientos:

Si usted acepta participar en este estudio se desarrollarán los siguientes pasos:

1. Luego de que usted dé su consentimiento, se le realizará algunas preguntas relacionadas con el tema de investigación, el cual será grabada en un grabador de voz, asignándole un seudónimo, para proteger su identidad. El cuestionario consiste en un listado de veinte preguntas, con un tiempo aproximado de 10 a 15 min.
2. Después de ello, se procesará la información de manera confidencial y se realizará un informe general de los resultados.
3. Finalmente, los resultados serán probablemente publicados en una revista científica.

CONSENTIMIENTO

Acepto voluntariamente participar en este estudio, comprendo que cosas me van a pasar si participo en el proyecto, también entiendo que puedo decidir no participar y que puedo retirarme del estudio en cualquier momento, sin perjuicio alguno hacia mi persona.

NOMBRE:.....

DNI:.....

Encuesta para determinar y describir los factores influyentes y características sociodemográficas en el embarazo precoz en adolescentes del Centro de Salud San Antonio - Chiclayo-2019

Este presente cuestionario responde a la investigación Factores influyentes y características sociodemográficas en el embarazo precoz en adolescentes del Centro de Salud San Antonio - Chiclayo-2019, cuyo objetivo es Describir los factores que influyen en el embarazo adolescente del Centro de Salud San Antonio - Chiclayo-2019.

Los resultados servirán para beneficio de las adolescentes y el personal de salud. Los datos serán confidenciales.

INTRUCCIONES: Lea detenidamente cada pregunta y luego maque con una X los que usted conoce en cada pregunta

Características sociodemográficas

1. ¿Cuántos años tiene?
 - a) 11 – 18
 - b) 18 – 20
2. ¿Cuál es su procedencia?
 - a) Costa
 - b) Sierra
 - c) Selva
3. ¿Cuál es su nivel socioeconómico?
 - a) Medio
 - b) Baja
 - c) Extrema pobreza
4. ¿Cuál es su grado de instrucción?
 - a) Primaria
 - b) Secundaria
 - c) Ninguna

	Nivel intrapersonal			
	Conocimientos , usos y creencias sobre planificación familiar	SI	NO	
5	Práctica religiosa			
6	Métodos de planificación familiar que conoce o ha oído hablar			¿Cuáles?
7	Conocimiento del ciclo menstrual y menos riesgo de embarazo			
8	Conocimiento sobre Métodos de planificación familiar de emergencia			
	Metas y objetivos			
9	¿Tiene planes de estudio superior a futuro?			
10	Cursos desaprobados o años repetidos durante el colegio			Especifique
11	Antes de salir en estado de gestación ¿tenía intenciones de estudio superiores (técnico o universitario)?			
12	Su pareja tiene planes de estudio a futuro			
	Nivel interpersonal			
	Condiciones familiares			
13	Convivencia familiar con padres (al menos uno de los dos)			Especifique
14	Dedicación de tiempo por parte de mamá/papá			
15	Embarazo adolescente dentro la familia			
16	Estudios académicos de los padres			Especifique
	Influencia de pares			
17	Influencia de amigos para tener relaciones sexuales en la adolescencia			
18	Uso de métodos de planificación familiar en el grupo de amigos			
19	Presión de la pareja para tener relaciones sexuales			
20	Práctica de aborto entre las amigas			

FICHA TÉCNICA DEL CUESTIONARIO

1. **Nombre Original** : Cuestionario
2. **Autor** : Tingal Coronel Vilma
3. **Procedencia** : Chiclayo
4. **Administración** : Individual
5. **Duración** : 15 minutos
6. **Aplicación** : Adolescentes embarazadas

7. **Administración y Calificación:**

Se administró utilizando los siguientes materiales:

- Hoja de Respuesta
- Lápiz o lapicero

8. **Consigna**

En este cuestionario hay una serie de preguntas que esperamos sea Ud. responda.

Categorías: 05

Preguntas: 20

Factores intrapersonales	Factores interpersonales
- Sociodemográficos	- Condiciones familiares
- Conocimientos, usos y creencias sobre planificación familiar	- Influencia de pares
- Metas u objetivos	

Anexo 03

MODELO DE CARTILLA DE VALIDACION NO EXPERIMENTAL POR JUICIO DE EXPERTOS DE LA ENCUESTA

1. NOMBRE DEL JUEZ		
2.	PROFESIÓN	
	TÍTULO Y /O GRADO ACADÉMICO OBTENIDO	
	ESPECIALIDAD	
	EXPERIENCIA PROFESIONAL (en años)	
	INSTITUCIÓN DONDE LABORA	
	CARGO	
TÍTULO DE LA INVESTIGACIÓN Factores que influyen en el embarazo precoz en los adolescentes del Centro de Salud San Antonio - Campodónico, Chiclayo-2019.		
3. NOMBRE DEL TESISISTA: Tingal Coronel Vilma		
4. INSTRUMENTO EVALUADO	Encuesta	
5. OBJETIVO DEL INSTRUMENTO	Describir los factores que influyen en el embarazo adolescente del Centro de Salud San Antonio - Campodónico, Chiclayo-2019.	
EVALÚE CADA ITEM DEL INSTRUMENTO MARCANDO CON UN ASPA EN “TA” SI ESTÁ TOTALMENTE DE ACUERDO O CON EL ITEM “TD” SI ESTÁ TOTALMENTE EN DESACUERDO, SI ESTÁ EN DESACUERDO POR FAVOR ESPECIFIQUE SUS SUGERENCIAS.		
DETALLE DEL INSTRUMENTO	Juicio	

<p style="text-align: center;">Primer parte</p> <p>Características sociodemográficas</p> <p>1. ¿Cuántos años tiene? c) 11 – 18 d) 18 – 20</p> <p>2. ¿Cuál es su procedencia? d) Costa e) Sierra f) Selva</p> <p>3. ¿Cuál es su nivel socioeconómico? d) Medio e) Baja f) Extrema pobreza</p> <p>4. ¿Cuál es tu grado de instrucción d) Primaria e) Secundaria f) Ninguna</p>	<p>TA() TD()</p> <p>SUGERENCIAS:</p> <p>_____ -</p> <p>_____</p>				
<p style="text-align: center;">Segunda parte</p> <p>Nivel intrapersonal</p> <p>PREMISAS</p> <p>Conocimientos, usos y creencias sobre planificación familiar</p> <p>Práctica religiosa</p> <table border="1" data-bbox="183 1228 357 1325"> <thead> <tr> <th>SI</th> <th>NO</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td style="height: 20px;"></td> <td style="height: 20px;"></td> </tr> </tbody> </table>	SI	NO			<p>TA() TD()</p> <p>SUGERENCIAS:</p> <p>_____</p> <p>_____</p>
SI	NO				
<p>Conocimiento sobre Métodos de planificación familiar de emergencia</p> <table border="1" data-bbox="183 1388 357 1484"> <thead> <tr> <th>SI</th> <th>NO</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td style="height: 20px;"></td> <td style="height: 20px;"></td> </tr> </tbody> </table> <p>¿Cuáles?</p>	SI	NO			<p>TA() TD()</p> <p>SUGERENCIAS:</p> <p>_____</p> <p>_____</p>
SI	NO				

<p>Conocimiento del ciclo menstrual y menos riesgo de embarazo</p> <table border="1" data-bbox="183 300 357 396"> <tr> <td>SI</td> <td>NO</td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> </tr> </table>	SI	NO			<p>TA() TD()</p> <p>SUGERENCIAS:</p> <hr/> <hr/>
SI	NO				
<p>Métodos de planificación familiar que conoce o ha oído hablar</p> <table border="1" data-bbox="183 613 357 709"> <tr> <td>SI</td> <td>NO</td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> </tr> </table> <p>¿Cuáles?</p>	SI	NO			<p>TA() TD()</p> <p>SUGERENCIAS:</p> <hr/> <hr/>
SI	NO				
<p>Nivel intrapersonal PREMISAS METAS Y OBJETIVOS ¿Tiene planes de estudio superior a futuro?</p> <table border="1" data-bbox="183 1087 357 1184"> <tr> <td>SI</td> <td>NO</td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> </tr> </table>	SI	NO			<p>TA() TD()</p> <p>SUGERENCIAS:</p> <hr/> <hr/>
SI	NO				
<p>Cursos desaprobados o años repetidos durante el colegio</p> <table border="1" data-bbox="183 1407 357 1503"> <tr> <td>SI</td> <td>NO</td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> </tr> </table> <p>Especifique</p>	SI	NO			<p>TA() TD()</p> <p>SUGERENCIAS:</p> <hr/> <hr/>
SI	NO				

<p>Antes de salir en estado de gestación ¿tenía intenciones de estudio superior? (técnico o universitario)</p> <table border="1" data-bbox="183 373 358 470"> <tr> <td>SI</td> <td>NO</td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> </tr> </table>	SI	NO			<p>TA() TD()</p> <p>SUGERENCIAS:</p> <hr/> <hr/>
SI	NO				
<p>Su pareja ¿tiene planes de estudio a futuro?</p> <table border="1" data-bbox="183 657 358 753"> <tr> <td>SI</td> <td>NO</td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> </tr> </table>	SI	NO			<p>TA() TD()</p> <p>SUGERENCIAS:</p> <hr/> <hr/>
SI	NO				
<p>Nivel interpersonal PREMISAS Condiciones familiares Convivencia familiar con padres</p> <table border="1" data-bbox="183 1056 358 1152"> <tr> <td>SI</td> <td>NO</td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> </tr> </table> <p>Especifique</p>	SI	NO			<p>TA() TD()</p> <p>SUGERENCIAS:</p> <hr/> <hr/>
SI	NO				
<p>Dedicación de tiempo libre por parte de mamá/papá</p> <table border="1" data-bbox="183 1444 358 1541"> <tr> <td>SI</td> <td>NO</td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> </tr> </table>	SI	NO			<p>TA() TD()</p> <p>SUGERENCIAS:</p> <hr/> <hr/>
SI	NO				

<p>Embarazo adolescente dentro de la familia</p> <table border="1" data-bbox="183 222 357 317"> <tr> <td>SI</td> <td>NO</td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> </tr> </table>	SI	NO			<p>TA() TD()</p> <p>SUGERENCIAS:</p> <hr/> <hr/>
SI	NO				
<p>Estudios académicos de los padres</p> <table border="1" data-bbox="183 594 357 688"> <tr> <td>SI</td> <td>NO</td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> </tr> </table> <p>Especifique</p>	SI	NO			<p>TA() TD()</p> <p>SUGERENCIAS:</p> <hr/> <hr/>
SI	NO				
<p>Nivel interpersonal PREMISAS Influencia de amigos para tener relaciones sexuales en la adolescencia</p> <table border="1" data-bbox="183 1052 357 1146"> <tr> <td>SI</td> <td>NO</td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> </tr> </table>	SI	NO			<p>TA() TD()</p> <p>SUGERENCIAS:</p> <hr/> <hr/>
SI	NO				
<p>Uso de métodos de planificación familiar en el grupo de amigos</p> <table border="1" data-bbox="183 1360 357 1455"> <tr> <td>SI</td> <td>NO</td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> </tr> </table>	SI	NO			<p>TA() TD()</p> <p>SUGERENCIAS:</p> <hr/> <hr/>
SI	NO				

<p>Presión de la pareja para tener relaciones sexuales</p> <table border="1" data-bbox="181 220 357 317"> <tr> <td>SI</td> <td>NO</td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> </tr> </table>	SI	NO			<p>TA() TD()</p> <p>SUGERENCIAS:</p> <hr/> <hr/>
SI	NO				
<p>Practica de aborto entre las amigas</p> <table border="1" data-bbox="181 562 357 659"> <tr> <td>SI</td> <td>NO</td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> </tr> </table>	SI	NO			<p>TA() TD()</p> <p>SUGERENCIAS:</p> <hr/> <hr/>
SI	NO				

JUEZ EXPERTO
Sello y colegiatura

**VALIDACIÓN DEL CUESTIONARIO FACTORES INFLUYENTES Y
CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS EN EL EMBARAZO PRECOZ EN
ADOLESCENTES DEL CENTRO DE SALUD SAN ANTONIO – CAMPODONICO,
CHICLAYO 2019.**

INDICACIONES. Señor Especialista, solicito apoyo de su conocimiento y excelencia profesional para que emita juicios sobre el cuestionario Factores que influyen en el embarazo precoz en los adolescentes .Luego de un riguroso análisis de los indicadores del test, marque con un aspa (X) en el casillero de acuerdo a su criterio y experiencia profesional, estableciendo si cuenta o no con los requisitos mínimos de formulación para su aplicación.

I. Datos Generales:

Apellidos y Nombres del profesional experto: Tingal Coronel Vilma
Aspectos de Validación:

INDICADORES	Criterios	DEFICIENTE 0-20				REGULAR 21-40				BUENA 41-60				MUJ BUENA 61-80				EXCELENTE 81-100			
		5	10	15	20	25	30	35	40	45	50	55	60	65	70	75	80	85	90	95	100
CLARIDAD	Está formulado con lenguaje apropiado																			X	
VOCABULARIO	Es apropiado al nivel correspondiente																			X	
OBJETIVIDAD	Está expresado en indicadores precisos y claros.																	X			
ORGANIZACIÓN	Los ítems presentan una organización lógica.																			X	
PERTINENCIA	Los ítems corresponden al área que se va a evaluar.																			X	
CONSISTENCIA	Basado en los aspectos teóricos y científicos																			X	
COHERENCIA	Coherencia en la redacción de los indicadores.																	X			
METODOLOGÍA	La guía de observación responde al propósito de la investigación.																			X	

Nombres y Apellidos	Luis Arturo Montenegro Camacho	
Grado Académico	Doctor	Luis Arturo Montenegro Camacho
Especialidad	Estadística Investigador	LIC. ESTADÍSTICA MG. INVESTIGACION DR. EDUCACION COESPE-282
Cargo / Función	DTP - USS	N° D.N.I.:

Fecha: Noviembre del 2018

**VALIDACIÓN DEL CUESTIONARIO FACTORES INFLUYENTES Y CARACTERÍSTICAS
SOCIODEMOGRÁFICAS EN EL EMBARAZO PRECOZ EN ADOLESCENTES DEL
CENTRO DE SALUD SAN ANTONIO – CAMPODONICO, CHICLAYO 2019.**


INDICACIONES. Señor Especialista, solicito apoyo de su conocimiento y excelencia profesional para que emita juicios sobre el cuestionario Factores que influyen en el embarazo precoz en los adolescentes. Luego de un riguroso análisis de los indicadores del test, marque con un aspa (X) en el casillero de acuerdo a su criterio y experiencia profesional, estableciendo si cuenta o no con los requisitos mínimos de formulación para su aplicación.

I. Datos Generales:

Apellidos y Nombres del profesional experto: Tingal Coronel Vilma

Aspectos de Validación:

INDICADORES	Criterios	DEFICIENTE 0-20				REGULAR 21-40				BUENA 41-60				MUY BUENA 61-80				EXCELENTE 81-100			
		5	10	15	20	25	30	35	40	45	50	55	60	65	70	75	80	85	90	95	100
CLARIDAD	Esta formulado con lenguaje apropiado																		X		
VOCABULARIO	Es apropiado al nivel correspondiente																		X		
OBJETIVIDAD	Está expresado en indicadores precisos y claros.																	^			
ORGANIZACIÓN	Los items presentan una organización lógica.																			X	
PERTINENCIA	Los items corresponden al área que se va a evaluar.																			X	
CONSISTENCIA	Basado en los aspectos teóricos y científicos.																		X		
COHERENCIA	Coherencia en la redacción de los indicadores.																		X		
METODOLOGÍA	La guía de observación responde al propósito de la investigación.																				X

Nombres y Apellidos	<i>Rosa Luz Telloferrera Telasquez</i>	GOBIERNO REGIONAL LAMBAYEQUE GERENCIA REGIONAL DE SALUD  Tir. Rosa Luz Telloferrera Telasquez <small>RESPONSABLE DEL EQUIPO TÉCNICO DE CADENA DE CUIDADO</small> N° D.N.I.: <i>16768070.</i>
Grado Académico	<i>Magister en Gestión de los Recursos de Salud.</i>	
Especialidad	<i>Gestión y Administración de los Sect. Especiales</i>	
Cargo / Función	<i>Gerente Regional Salud: AIS Prop. Cadena de Cuid.</i>	

Fecha: Noviembre del 2018

**VALIDACIÓN DEL CUESTIONARIO FACTORES INFLUYENTES Y
CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS EN EL EMBARAZO PRECOZ EN
ADOLESCENTES DEL CENTRO DE SALUD SAN ANTONIO – CAMPODONICO,
CHICLAYO 2019.**

INDICACIONES. Señor Especialista, solicito apoyo de su conocimiento y excelencia profesional para que emita juicios sobre el cuestionario Factores que influyen en el embarazo precoz en los adolescentes .Luego de un riguroso análisis de los indicadores del test, marque con un aspa (X) en el casillero de acuerdo a su criterio y experiencia profesional, estableciendo si cuenta o no con los requisitos mínimos de formulación para su aplicación.

I. Datos Generales:

Apellidos y Nombres del profesional experto: Tingal Coronel Vilma
Aspectos de Validación:

INDICADORES	Criterios	DEFICIENTE 0-20				REGULAR 21-40				BUENA 41-60				MUY BUENA 61-80				EXCELENTE 81-100				
		5	10	15	20	25	30	35	40	45	50	55	60	65	70	75	80	85	90	95	100	
CLARIDAD	Está formulado con lenguaje apropiado																				X	
VOCABULARIO	Es apropiado al nivel correspondiente																				X	
OBJETIVIDAD	Está expresado en indicadores precisos y claros.																				X	
ORGANIZACIÓN	Los ítems presentan una organización lógica.																				X	
PERTINENCIA	Los ítems corresponden al área que se va a evaluar.																				X	
CONSISTENCIA	Basado en los aspectos teóricos y científicos.																				X	
COHERENCIA	Coherencia en la redacción de los indicadores.																				X	
METODOLOGÍA	La guía de observación responde al propósito de la investigación.																				X	

Nombres y Apellidos	DALY MARGOTT DANIS SPAVEANO	
Grado Académico	MAGISTER	
Especialidad	DOCENCIA EDUCATIVA	
Cargo / Función	DOCENTE	

Fecha: Noviembre del 2018

Confiabilidad del instrumento

Se empleó el coeficiente *alfa* (α) para indicar la consistencia interna del instrumento.

Para establecer la confiabilidad de los instrumentos mediante el coeficiente del alfa de Cronbach se siguieron los siguientes pasos.

- a. Para determinar el grado de confiabilidad del cuestionario, primero se determinó una muestra de 50 pacientes. Posteriormente, se aplicó para determinar el grado de confiabilidad.
- b. Luego, se estimó la confiabilidad por la consistencia interna de Cronbach, mediante el software SPSS, el cual analiza y determina el resultado con exactitud.

Fórmula:

$$\alpha = \frac{k}{k-1} \left[1 - \frac{\sum s_i^2}{s_t^2} \right]$$

Dónde:

k : El número de ítems

$\sum s_i^2$: Sumatoria de varianza de los ítems

s_t^2 : Varianza de la suma de los ítems

α : Coeficiente de alfa de Cronbach

Resumen del procesamiento de los casos

		N	%
Válidos		50	100,0
Casos	Excluidos ^a	0	,0
Total		50	100,0

Fuente: Programa SPSS, V.22

- a. Eliminación por lista basada en todas las variables del procedimiento.

Estadísticos de fiabilidad

Alfa de Cronbach	N de elementos
0.99	50

Fuente: Programa SPSS, V.22

Se obtiene un coeficiente de 0.99 que determina que el instrumento tiene una confiabilidad excelente

