



**UNIVERSIDAD JOSÉ CARLOS MARIÁTEGUI**

**VICERRECTORADO DE INVESTIGACIÓN**

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**

**ESCUELA PROFESIONAL DE OBSTETRICIA**

**TESIS**

**INFLUENCIA DE LOS FACTORES ASOCIADOS AL  
EMBARAZO PRECOZ EN LA ALTERACIÓN DE LA  
COMPOSICIÓN BIOPSICOSOCIAL DE LAS MADRES  
ADOLESCENTES ATENDIDAS EN EL CENTRO DE SALUD  
“EDUARDO JIMÉNEZ GÓMEZ”, ILO 2022**

**PRESENTADA POR**

**BACH. INGRID MARISOL PALOMINO GARCIA**

**ASESORA**

**MGR. RAQUEL MARINA GARATE ARTEAGA**

**PARA OPTAR TÍTULO PROFESIONAL DE  
LICENCIADA EN OBSTETRICIA**

**MOQUEGUA- PERÚ**

**2024**



# Universidad José Carlos Mariátegui

## CERTIFICADO DE ORIGINALIDAD

El que suscribe, en calidad de Jefe de la Unidad de Investigación de la Facultad de Ciencias de la Salud, certifica que el trabajo de investigación ( ) / Tesis () / Trabajo de suficiencia profesional ( ) / Trabajo académico ( ), “**INFLUENCIA DE LOS FACTORES ASOCIADOS AL EMBARAZO PRECOZ EN LA ALTERACIÓN DE LA COMPOSICIÓN BIOPSIOSOCIAL DE LAS MADRES ADOLESCENTES ATENDIDAS EN EL CENTRO DE SALUD “EDUARDO JIMÉNEZ GÓMEZ”, ILO 2022**”.presentado por el(la) Bachiller **INGRID MARISOL, PALOMINO GARCÍA;** para obtener el grado académico ( ) o Título profesional () o Título de segunda especialidad ( ) de: **LICENCIADA EN OBSTETRICIA** y asesorado por el(la) **MGR. RAQUEL MARINA, GARATE ARTEAGA,** designado como asesor con RESOLUCIÓN DIRECTORAL No 078-2022-DG-UJCM-FILIAL ILO, fue sometido a revisión de similitud textual con el software TURNITIN, conforme a lo dispuesto en la normativa interna aplicable en la UJCM.

En tal sentido, se emite el presente certificado de originalidad, de acuerdo al siguiente detalle:

Programa académico	Aspirante(s)	Trabajo de investigación	Porcentaje de similitud
Obstetricia	INGRID MARISOL, PALOMINO GARCÍA	“INFLUENCIA DE LOS FACTORES ASOCIADOS AL EMBARAZO PRECOZ EN LA ALTERACIÓN DE LA COMPOSICIÓN BIOPSIOSOCIAL DE LAS MADRES ADOLESCENTES ATENDIDAS EN EL CENTRO DE SALUD “EDUARDO JIMÉNEZ GÓMEZ”, ILO 2022”.	34 % (08 de Julio del 2024)

El porcentaje de similitud del Trabajo de investigación es del **34 %**, que está por debajo del límite **PERMITIDO** por la UJCM, por lo que se considera apto para su publicación en el Repositorio Institucional de la UJCM.

Se emite el presente certificado con fines de continuar con los trámites respectivos para la obtención de grado académico o título profesional o título de segunda especialidad.

Moquegua, 04 de Julio de 2024



Jr  
**Mgr. ANA MARITZA JUAREZ SUERO**

**Jefa (e) de la Unidad de Investigación de la  
Facultad de Ciencias de la Salud**

## ÍNDICE DE CONTENIDO

<b>PÁGINA DE JURADO</b> .....	<b>ii</b>
<b>DEDICATORIA</b> .....	<b>iii</b>
<b>AGRADECIMIENTO</b> .....	<b>iv</b>
<b>ÍNDICE DE CONTENIDO</b> .....	<b>v</b>
<b>ÍNDICE DE TABLAS</b> .....	<b>vi</b>
<b>ÍNDICE DE FIGURAS</b> .....	<b>vii</b>
<b>RESUMEN</b> .....	<b>viii</b>
<b>ABSTRACT</b> .....	<b>ix</b>
<b>INTRODUCCIÓN</b> .....	<b>x</b>

### **CAPÍTULO I: EL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN**

1.1. Descripción de la Realidad Problemática .....	1
1.2. Definición del problema .....	4
1.1.1. General .....	4
1.1.2. Específicos .....	4
1.3. Objetivos de la investigación .....	5
1.3.1. General.....	5
1.3.2. Específicos.....	5
1.4. Justificación y limitaciones de la investigación .....	5
1.5. Variables .....	6
1.5.1. Definición conceptual .....	6
1.5.2. Definición operacional .....	7
1.6. Hipótesis de la investigación.....	9
1.6.1. General.....	9
1.6.2. Específicas.....	9

### **CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO**

2.1. Antecedentes de la investigación .....	10
2.1.1. Antecedentes internacionales.....	10
2.1.2. Antecedentes nacionales.....	13
2.2. Bases teóricas.....	16
3.3. Marco conceptual .....	22

<b>CAPÍTULO III: MÉTODO</b>	
3.1. Tipo de investigación .....	24
3.2. Diseño de investigación .....	24
3.3. Población y muestra .....	25
3.3.1. Población de estudio .....	25
3.3.2. Muestra y muestreo .....	25
3.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos .....	26
3.5. Técnicas de procesamiento y análisis de datos .....	28
<b>CAPÍTULO IV: PRESENTACIÓN Y ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS</b>	
4.1. Presentación de resultados por variables .....	30
4.2. Contrastación de hipótesis .....	36
4.3. Discusión de resultados .....	45
<b>CAPÍTULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES</b>	
5.1. Conclusiones.....	51
5.2. Recomendaciones .....	52
<b>REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS</b> ...	53
<b>ANEXOS</b> .....	59

## ÍNDICE DE TABLAS

<b>Tabla 01</b> Operacionalización de variables .....	8
<b>Tabla 02</b> Estadística de fiabilidad .....	27
<b>Tabla 03</b> Juicio de expertos .....	28
<b>Tabla 04</b> Inconsistencia de la educación sexual .....	30
<b>Tabla 05</b> Patrones culturales del entorno .....	31
<b>Tabla 06</b> Estructura particular interna de la familia .....	32
<b>Tabla 07</b> Desajustes en el desarrollo binomio madre-niño .....	33
<b>Tabla 08</b> Alteraciones psicológicas .....	34
<b>Tabla 09</b> Marginalidad social .....	35
<b>Tabla 10</b> Prueba de normalidad: Factores asociados al embarazo precoz/Alteración de la composición biopsicosocial .....	36
<b>Tabla 11</b> Correlación: Factores asociados al embarazo precoz/Alteración de la composición biopsicosocial .....	37
<b>Tabla 12</b> Prueba de normalidad: Inconsistencia educación sexual/Desajustes desarrollo binomio madre-niño .....	39
<b>Tabla 13</b> Correlación: Inconsistencia educación sexual/Desajustes desarrollo binomio madre-niño .....	40
<b>Tabla 14</b> Prueba de normalidad: Patrones culturales del entorno/ Alteraciones psicológicas .....	41
<b>Tabla 15</b> Correlación: Patrones culturales del entorno/Alteraciones Psicológicas .....	42
<b>Tabla 16</b> Prueba de normalidad: Estructura particular interna de la familia/ Marginalidad social .....	43
<b>Tabla 17</b> Correlación: Estructura particular interna de la familia/ Marginalidad social .....	44

## ÍNDICE DE FIGURAS

<b>Figura 01.</b> Diseño de investigación .....	24
<b>Figura 02.</b> Fórmula de Alfa de Cronbach .....	27
<b>Figura 03.</b> Inconsistencia de la educación .....	30
<b>Figura 04.</b> Patrones culturales del entorno .....	31
<b>Figura 05.</b> Estructura particular interna de la familia .....	32
<b>Figura 06.</b> Desajustes en el desarrollo de binomio madre-niño .....	33
<b>Figura 07.</b> Alteraciones psicológicas .....	34
<b>Figura 08.</b> Marginalidad social .....	35

## RESUMEN

Determinar la influencia de los factores asociados al embarazo precoz en la alteración de la composición biopsicosocial de las madres adolescentes atendidas en el Centro de Salud “Eduardo Jiménez Gómez”, Ilo- 2022. El estudio se caracterizó por ser de tipo descriptivo correlacional, empleando un enfoque cuantitativo y un diseño no experimental. La muestra de estudio estuvo compuesta por 30 madres adolescentes a las que se aplicó el cuestionario de preguntas, previa medición de su confiabilidad con el Coeficiente de correlación de Alfa de Cronbach y validez de contenido mediante el Juicio de cuatro expertos. La información recolectada se tabuló y procesó utilizando el programa estadístico SPSS 25, para analizar los resultados, se usó la Prueba de Correlación de Pearson. Luego de verificar que los datos poseían una distribución normal, según aplicación del programa estadístico de Shapiro Wilk, demostraron que los factores asociados al embarazo precoz no tienen relación significativa en cuanto se refiere en la alteración de la composición biopsicosocial de las madres adolescentes, en tanto que el resultado de la Prueba de Correlación de Pearson resaltó “una correlación negativa débil” (correlación = - 0.109). Se llegó a la conclusión que no todos los casos de embarazo precoz terminan en desajustes de la composición en la alteración biopsicosocial de las madres adolescentes.

**Palabras Clave:** Adolescentes, embarazo precoz, binomio madre-niño.

## ABSTRACT

Determine the influence of factors associated with early pregnancy on the alteration of the biopsychosocial composition of adolescent mothers treated at the “Eduardo Jiménez Gómez” Health Center, Ilo-2022. The study was characterized by being of a correlational descriptive type, using a quantitative approach and a non-experimental design. The study sample was made up of 30 teenage mothers to whom the questionnaire was applied, after measuring its reliability with the Cronbach's Alpha correlation coefficient and content validity through the judgment of four experts. The information collected was tabulated and processed using the SPSS 25 statistical program; to analyze the results, the Pearson Correlation Test was applied. After verifying that the data had a normal distribution, according to the application of Shapiro Wilk's statistical program, they demonstrated that the factors associated with early pregnancy have no significant relationship as far as the alteration of the biopsychosocial composition of adolescent mothers is concerned, while that the result of the Pearson Correlation Test highlighted “a weak negative correlation” (correlation = - 0.109). It was concluded that not all cases of early pregnancy end in compositional imbalances in the biopsychosocial alteration of adolescent mothers.

**Keywords:** Adolescents, early pregnancy, mother-child binomial.



## INTRODUCCIÓN

La presente investigación busca determinar la influencia de los factores asociados al embarazo precoz en la alteración de la composición biopsicosocial de las madres adolescentes atendidas en el Centro de Salud “Eduardo Jiménez Gómez”. Por lo tanto, se asumió como variables de estudio: los Factores asociados al embarazo precoz y alteración de la composición biopsicosocial de las madres adolescentes. La gestación en la adolescencia se considera una situación desafiante a causa de las implicaciones que conlleva tanto para el bienestar de la madre como para la de su hijo, así como las repercusiones psicológicas y sociales que pueden incrementar.

Según Organización Mundial de la salud (OMS) señala que la maternidad precoz, que implica el embarazo en la adolescencia, pone en riesgo el bienestar como el futuro de los jóvenes y sus descendientes, principalmente por la falta de madurez biológica. Por ello se pretende detallar que relación guarda la inconsistencia de la educación sexual en los desajustes del desarrollo normal binomio madre-niño, los patrones culturales en la alteración del desarrollo psicológico y cómo la estructura particular interna de la familia interviene en la marginalidad social.

Metodológicamente se trató de un estudio descriptivo correlacional, tipo aplicado (tipificación de CONCYTEC) y de diseño no experimental. Para recopilar información, se empleó la técnica de encuesta, con el respaldo de un formulario de preguntas que contenía un total de 18 preguntas, El instrumento utilizado para la aplicación fue previamente sometido a una evaluación de su fiabilidad mediante el coeficiente Alfa de Cronbach y a una validación interna mediante el juicio de expertos. El estudio está estructurado en cinco capítulos. En el inicio del primer capítulo se sientan los cimientos de la investigación, donde se proyectan la realidad problemática, los objetivos del estudio, su justificación e importancia, junto con las variables y las hipótesis correspondientes.

En el segundo capítulo, se lleva a cabo el marco teórico el cual es una exploración de diversas fuentes teóricas, que pueden incluir libros, estudios de investigación, artículos y otros recursos. En el tercer capítulo, se detalla la metodología utilizada, donde se describe el tipo de investigación, el método utilizado, la población y muestra, así como las técnicas e instrumentos empleados para recopilar y analizar

los datos. En el cuarto capítulo, se presentan los resultados del análisis de datos, junto con una discusión comparativa de estos resultados en relación con los hallazgos de otros investigadores. Por último, en el quinto capítulo se detallan las conclusiones y se ofrecen recomendaciones dirigidas a abordar la problemática objeto de estudio.

## **CAPÍTULO I: EL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN**

### **1.1. Descripción de la realidad problemática**

La indagación primordial del análisis consistió en la correlación de dos problemas en salud estrechamente relacionados entre sí: el primero, influencia de los factores asociados al embarazo precoz; el segundo, en la alteración de la composición biopsicosocial de las madres adolescentes. La concepción teórica general se debe entender, según Álamo et al (1), como el factor que va afectar no solo su bienestar psicosocial sino también su salud mental, en tanto que con dicha experiencia va dificultar su aspecto de subsistir a nivel particular, general, educativo, profesional y económica; es decir, va afectar su bienestar personal y el de su hijo, en casos como la “instrucción escasa, descenso en el rendimiento profesional y económica, conflictos de mayor magnitud para obtener un oficio justo y asalariado”.

En efecto, el embarazo precoz o la condición de madre adolescente se ha convertido pues para la humanidad y la sociedad mundial, en un problema sumamente complejo que, sin lugar a dudas, está poniendo en aprietos no solo a la precoz madre adolescente sino también a su familia, en tanto que sus efectos incidirán de manera particular en el progreso común y saludable del binomio madre-niño. Lo ratifican así, entre otros, la Organización Mundial de la Salud (OMS), afirmó que para el año 2020, los embarazos en adolescentes iban a “afectar a una población mundial de 1200 millones de sus habitantes y, en Latinoamérica, superar a 180 millones de su población en particular” (2).

Entonces, ¿cómo entender y tipificar a este grupo poblacional denominado adolescente? Para empezar, según informes de la misma OMS, se entiende que este

grupo denominado adolescente no es sino las jovencitas que están en pleno proceso rápido de desarrollo biopsicosocial; las mismas que para una mejor comprensión del problema, debe entenderse teniendo en cuenta su diferenciación de edad en sus tres componentes siguientes:

- Adolescencia temprana -10 a 14 años
- Adolescencia media -15 a 16 años
- Adolescencia tardía -17 a 19 años

Las clasificaciones de estos tres componentes poseen sus propias diferencias biosociológicas, así como también sus diversas formas de entender y encarar el problema de la respectiva de la sexualidad. Por eso se dice, siguiendo el direccionamiento de la OMS, que el tema de sexualidad en los adolescentes debe considerarse como un desafío respecto a la salud pública, motivo que debe merecer estudios y tratamientos especializados. En este esfuerzo, deben estar involucrados todos los países del mundo a través de sus respectivas organizaciones e instituciones sociales, económicas, políticas y culturales, con el propósito de planificar y organizar estrategias puntuales que permitan postular por soluciones adecuadas, a efecto de superar con prioridad el problema sexual, como es la adolescencia; ya que en esta etapa, el embarazo precoz trasgrede y marca sus vidas en condición de mujer, en tanto que representa una experiencia vital para su plena realización. De ahí que, según muchos tratadistas, el embarazo precoz debe ser tipificado como un síndrome de fracaso, puesto que con dicho acto se frustra la condición de mujer, de familia, así como en sus opciones de asistencia a la escuela y su integración a la misma sociedad (3).

En este sentido, haciendo un recuento rápido desde inicios del presente siglo, hasta una década después aproximadamente, se ha llegado a la conclusión que en el mundo mueren 287 000 mujeres con ciertas dificultades en relación al embarazo y parto; y, dentro de ellas, el 99% son países en desarrollo. En Latinoamérica y en el Caribe, la muerte maternal se ha reducido al 40%, en el lapso comprendido de 1990 a 2013; y dentro de esta comunidad, cinco son los países que han sido calificado en categoría baja, es decir menos de 100 muertos por 100 mil nacidos; tal como se especifica a continuación:

- Barbados: De 120 a 52

- Brasil: De 120 a 69
- Ecuador: De 160 a 87
- El Salvador: De 110 a 69
- El Perú: De 250 a 89

Cifras muestran que la maternidad en la adolescencia está creciendo como una preocupación alarmante, impactando principalmente a los estratos socioeconómicos más bajos, debido que en estos casos se carece de recursos económicos y sociales, necesarios para prever y contrarrestarlo (4). Se ha establecido que el embarazo del adolescente es “considerado como una amenaza o peligro, por las consecuencias que afecta en el bienestar de la madre y su niño, al mismo tiempo en lo psicológico y social” (5). Sin embargo, en lo que respecta particularmente al Perú, de acuerdo con el Censo Nacional de Población y Vivienda de 2017, había un total de 122,144 mujeres de entre 15 y 19 años que tenían descendencias nacida viva, lo que representa el 10.1% del número global de mujeres en este grupo y que enfrentan problemas potenciales de embarazo temprano. (6).

Por otro lado, como resultado del censo de 2017, según Castañeda y Santa-Cruz (7), se encontró que el 30.5% de las mujeres entre 14 y 19 años estaban en estado de embarazo o ya tenían su descendencia, este índice fue más alto en las áreas rurales (34.3%) en comparación con las áreas urbanas (28.6%). Además, las estadísticas indican que 13 de cada 100 adolescentes ya son madres o están embarazadas, una cifra que aumenta en la zona Amazónica, donde se estima que hasta 40 de cada 100 adolescentes (menores de edad) se embarazan y pueden incluso estar relacionadas a situaciones de abuso.

Y en lo que respecta a la Región Moquegua y, en particular a la provincia de Ilo, si bien es cierto que no se han hecho investigaciones específicas sobre el embarazo precoz de adolescentes, sin embargo, hay informes estadísticos globales concentrados con denominación de Región Moquegua. En este sentido, en lo que respecta a los años comprendidos entre 2015 a 2018, el embarazo precoz comparado a nivel nacional, se habría manifestado en el orden siguiente (8):

- En 2015 :6.4%
- En 2016 :6.4%

- En 2017 :8.6%
- En 2018 :4.1%

Esta referencia es preocupante aún en los estudios elaborados por el Fondo de Población de las Naciones Unidas (UNFPA), donde haciendo la comparación entre regiones del país, la región Moquegua sobresale como la de mayor porcentaje en madres adolescentes, tal como se constata en el texto siguiente: “En el análisis a nivel subnacional, se observa que la tasa efectiva de inactividad en mujeres que tuvieron hijos en la adolescencia (MHA) es más alta en los departamentos de Moquegua (53.0%), Lambayeque (32.5%), Callao (30.8%), Tacna (26.8%) y Lima (26.2%)” (6).

Aportar información y aclaración sobre estos u otros temas asociados al problema del embarazo precoz y condición de madre adolescente de la Región, es también otro de las categorías que se analiza en la presente investigación.

## **1.2. Definición del problema**

### **1.2.1. General**

¿En qué medida influyen los factores asociados al embarazo precoz en la alteración de la composición biopsicosocial de las madres adolescentes atendidas en el Centro de Salud “Eduardo Jiménez Gómez”, Ilo 2022?

### **1.2.2. Específicas**

- ¿Cómo la inconsistencia de la educación sexual influye en los desajustes del desarrollo normal del binomio madre-niño de las madres adolescentes atendidas en el Centro de Salud “Eduardo Jiménez Gómez”, Ilo 2022?
- ¿Cómo los patrones culturales del entorno influyen en la alteración del desarrollo psicológico de las madres adolescentes atendidas en el Centro de Salud “Eduardo Jiménez Gómez”, Ilo 2022?
- ¿Cómo la estructura particular interna de la familia influye en la marginalidad social de las madres adolescentes atendidas en el Centro de Salud “Eduardo Jiménez Gómez”, Ilo 2022?

### **1.3. Objetivos de la investigación**

#### **1.3.1. General**

Determinar la influencia de los factores asociados al embarazo precoz en la alteración de la composición biopsicosocial de las madres adolescentes atendidas en el Centro de Salud “Eduardo Jiménez Gómez”, Ilo 2022.

#### **1.3.2. Específicos**

- Describir la influencia de la inconsistencia de la educación sexual en los desajustes del desarrollo normal del binomio madre-niño, de las madres adolescentes atendidas en el Centro de Salud “Eduardo Jiménez Gómez”, Ilo 2022.
- Describir la influencia de los patrones culturales del entorno en la alteración del desarrollo psicológico de las madres adolescentes atendidas en el Centro de Salud “Eduardo Jiménez Gómez”, Ilo 2022.
- Describir la influencia de la estructura particular interna de la familia en la marginalidad social de las madres adolescentes atendidas en el Centro de Salud “Eduardo Jiménez Gómez”, Ilo 2022.

### **1.4. Justificación y limitaciones de la Investigación**

En la justificación del estudio, según sugerencia de Hernández et al (9), se debe explicitar la viabilidad de su ejecución, teniendo en cuenta los siguientes indicadores: razones, el por qué, la conveniencia, la necesidad e importancia, interés personal, los beneficios y la utilidad del estudio.

Sin embargo, asumiendo la necesidad de su comprensión fácil y clara de la investigación que se pretende ejecutar, se ha visto por conveniente resumir dicha justificación teniendo en cuenta los indicadores que a continuación se explican:

- *En relación a las variables:* las variables asumidas son posibles de ser estudiadas porque existe información teórica suficiente para abordar y entender en su real magnitud, uno de los problemas más álgidos que afecta al sector social más vulnerable de la sociedad, como son las adolescentes por el riesgo de ser motivo de embarazo precoz, hecho que constituye un problema de salud indeterminado.

- *La importancia de su ejecución:* el resultado del estudio ha de generar no solo conocimientos nuevos sobre problemas de sexualidad, sino también comprometer la participación de los establecimientos y expertos en salud particularmente dentro de la especialidad de obstetricia, a efecto de impulsar actividades de inducción sexual responsable.
- *Utilidad práctica del estudio:* los resultados alcanzados inducirán asumir con responsabilidad el inicio de la actividad sexual, sabiendo los efectos negativos que generan para la salud no solo de la madre sino también de la familia que ha de conformar como soporte seguro y estable del desarrollo del niño.
- *Interés y conveniencia personal:* el estudio está orientado, primero, para la continuidad del desarrollo académico-profesional alcanzados en la universidad, particularmente en la Escuela de Obstetricia; y segundo, para cumplir con uno de los requisitos exigidos en el respectivo protocolo de la universidad con el fin de alcanzar el grado académico de Obstetricia.
- *Respecto a la relevancia social:* los resultados alcanzados permitirán resaltar la calidad profesional de obstetra que se concibe en la universidad y, consecuentemente, brindar mejor servicio profesional a la colectividad tanto del país, así como de la provincia de Ilo.
- *En términos metodológicos:* la ejecución del estudio explicará el beneficio práctico de los métodos, técnicas e instrumentos científicos y, por lo tanto, puede servir de guía o paradigma para realizar nuevas investigaciones de similar naturaleza.
- *Respecto a lineamientos y políticas de investigación:* el estudio se ha formalizado teniendo en cuenta los lineamientos básicos predispuestos por la política de investigación de la Escuela de Obstetricia, en tanto que está circunscrito en la respectiva área de estudio, nivel y relevancia exigidos para toda investigación.

## 1.5. Variables

### 1.5.1. Definición conceptual

- *Variable Independiente:* **Factores asociados al embarazo precoz**



Son hechos prácticos que inciden en la vida del adolescente tanto en lo individual, así como en lo social. Se asocian, en este sentido, a otros factores concomitantes: como el derecho a la educación o al desarrollo de sus propias potencialidades psicosociales. Y supone un riesgo elevado tanto para la salud de la madre como para la del niño; hechos que se convierten en altas tasas de mortalidad tanto para ella, en condición de madre, así como para el niño con probabilidades de nacer con bajo peso y, peor aún, morir solo en primer año de nacido (7).

- *Variable dependiente:* **Alteración de la composición biopsicosocial de la madre adolescente**

Son cambios que se experimentan en el crecimiento físico, emocional y en las relaciones interpersonales de la adolescente, como resultado del embarazo precoz; hechos en “donde los padres se sitúan en un estado de decadencia particular, general y educativa u otras variantes como el tiempo, el distintivo, la interacción cercana que pueden inducir con más frecuente al aborto, al resultado deficiente educativo, el repetir de año, el abandono estudiantil, entre muchas otras cosas” (10).

### **1.5.2. Definición operacional**

Corresponde a la discriminación de las variables de estudio en sus respectivas categorías, así como la fijación del valor, técnicas y medición de los datos, como se detalla en la tabla consiguiente (11):

**Tabla 01. Operacionalización de variables**

VARIABLES	DIMENSIONES	INDICADORES	VALOR/ ESCALA	CUESTIONARIO
		-Inmadurez sexual		
		-Sexo como tabú		
	<b>Inconsistencia de la educación sexual</b>	-Desinformación uso anticonceptivos		
<b>Independiente:</b>	<b>Patrones culturales del entorno</b>	- Influencia redes sociales		Comprende ítems del 01 a 09
		-Erotización en TV	<b>Ordinal</b>	
Factores asociados al embarazo precoz	<b>Estructura particular interna de la familia</b>	-Influencia amigos	<b>/Likert:</b>	
		-Conflicto entre padres	5=Muy de acuerdo	
		-Fam. disfuncional		<b>Subtotal: 09 preguntas</b>
		-Falta afecto maternal	4=De acuerdo	
		-Retraso crecimiento uterino	3=Indeciso	
	<b>-Desajustes en desarrollo binomio Madre-Niño</b>	-Discapacidad niño	2=En desacuerdo	
		-Riesgo para descendencia	1=Muy en desacuerdo	Comprende secuencia de ítems de 10 a 18
<b>Dependiente:</b>		-Depresión e inseguridad		
	<b>Alteraciones psicológicas</b>	-Pérdida de autoestima		<b>Subtotal: 09 preguntas</b>
Alteración de la composición biopsicosocial de las madres adolescentes		-Traumas		
		-Rechazo de padres y amigos		
		-Pobreza económica		<b>Total general: 18 preguntas</b>
	<b>Marginalidad social</b>	-Limitación trabajo		

Fuente: *Información recopilada por el autor*

## **1.6. Hipótesis de la investigación**

### **1.6.1. General**

Los factores asociados al embarazo precoz tienen influencia negativa en la alteración de la composición biopsicosocial de las madres adolescentes atendidas en el Centro de Salud “Eduardo Jiménez Gómez”, Ilo 2022.

### **1.6.2. Específicos**

- La inconsistencia de la educación sexual tiene influencia negativa en los desajustes del desarrollo normal del binomio madre-niño de las madres adolescentes atendidas en el Centro de Salud “Eduardo Jiménez Gómez”, Ilo 2022.
- Los patrones culturales del entorno tienen influencia negativa en la alteración del desarrollo psicológico de las madres adolescentes atendidas en el Centro de Salud “Eduardo Jiménez Gómez”, Ilo 2022.
- La estructura particular interna de la familia tiene influencia negativa en la marginalidad social de las madres adolescentes atendidas en el Centro de Salud “Eduardo Jiménez Gómez”, Ilo 2022.

## CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO

### 2.1. Antecedentes de la investigación

#### *Internacionales*

**Rincón M** (12), en su proyecto de indagación titulada “Factores exógenos que promueven que los adolescentes se encuentren en conflicto con la ley”, San Luis de Potosí, 2021. El objetivo fue analizar cómo los componentes exógenos influyen en la conducta de las adolescentes que se encuentran en una disputa con la ley. Se hizo revisión de la historia del comportamiento problemático en adolescentes, en donde se obtuvo que los factores que inducen al delito eran, entre otro, la disfunción en el entorno familiar, las carencias en la educación, la compañía de amigos con conductas negativas y el consumo de sustancias prohibidas. De sus conclusiones, se resume que la carencia en cada una de aquellas áreas tiene un impacto considerable en el comportamiento del adolescente. Así mismo, los jóvenes acusados de cometer delitos muestran circunstancias aún más desfavorables en lo que respecta a su entorno social y familiar.

**Martínez J. y Pereira M** (13), en su trabajo de investigación denominado “Caracterización de las gestantes de alto riesgo obstétrico (ARO) en el departamento de Sucre (Colombia)”, 2016. Realizaron el estudio sobre la descripción de las mujeres embarazadas de alto riesgo obstétrico. Donde se propusieron determinar las características de las mujeres embarazadas con complicaciones obstétricas que visitan a una IPS pública. Se llevó a cabo un estudio descriptivo y cuantitativo que involucró a un total de 126 mujeres embarazadas. De sus conclusiones, se resume que en “la subregión de la Sabana y se registró el mayor número de mujeres embarazadas con riesgos elevados. Las condiciones médicas

más comunes encontradas fueron migrañas, anemia y trastornos del aparato respiratorio y endocrino.

**Dávila F., Fajardo D., Jiménez C., Florido C. y Vergara K (14)**, en su trabajo de investigación titulada “Factores de riesgo psicosocial para embarazo temprano y deserción escolar en mujeres adolescentes”, Colombia, 2016. Su objetivo fue “indagar sobre la incidencia y la importancia de los desencadenantes psicosociales radica en su capacidad para predisponer a desenlaces como el inicio temprano del embarazo y el abandono escolar en las jovencitas” En lo que respecta a la metodología, se trató de una exploración y análisis de los hallazgos proporcionados por investigaciones observacionales incluyendo las bases de fundamentos indexadas de Pubmed”. De sus resultados, se resume que los factores más destacados psicosociales asociados con el embarazo abarcan: La exposición a la violencia en la juventud, las experiencias de agresión sexual, corresponder a un nivel socioeconómico desfavorecido, niveles reducidos de confianza en uno mismo, problemas alimentarios, consumo de tabaco, alcohol y drogas, los problemas de salud mental, la iniciación precoz de la actividad sexual, la falta de estructura familiar y las limitaciones en la disponibilidad de recursos informativos y de planificación, siendo factores significativos.

**Espinoza L., Guamán N. y García S (15)**, en su trabajo o tesis titulada “Consecuencias psicológicas y socioeconómicas en las adolescentes embarazadas en el área de gineco-obstetricia del centro de salud de Biblián, Cañar 2015”, Ecuador, 2016. El propósito fue explorar las implicaciones psicológicas y socioeconómicas en las adolescentes embarazadas. El método aplicado correspondió al cuantitativo, la propia que se efectuó en el servicio de Gineco-Obstetricia del Centro de Salud de Biblián. La población de estudio fue de 51 adolescentes embarazadas, y la metodología empleada para recopilar los datos consistió en realizar entrevista. De sus conclusiones, se resume que los efectos psicológicos y económicos que experimentan las adolescentes embarazadas son, entre otras, la pobreza, la migración, la falta de educación adecuada y la disponibilidad a servicios de salud que transgreden en su desarrollo.

**Cruz M (16)**, en su trabajo de tesis denominado “Factores psicosociales y psicoeducativos que afectan el embarazo en adolescentes en el municipio de la

Romana”, España, 2017. El objetivo fue detallar los escenarios psicosociales y psicoeducativas que contribuyeron al embarazo o la ausencia de embarazo en los adolescentes, es decir el estudio aborda las causas de riesgo emocionales y educativas dentro del ámbito familiar, educativo y sexual. El diseño de investigación fue transversal, descriptivo, ex post-facto. La muestra de investigación consistió en las adolescentes embarazadas que recibían atención en los Centros de Atención para Adolescentes Embarazadas de los centros educativos, a quienes se les empleó un cuestionario sociodemográfico. Las conclusiones sugieren la necesidad de promover el desarrollo de entidades, áreas y recursos especializados y accesibles para abordar las situaciones de niñas y adolescentes que no logran ser prevenidas, a pesar que se interviene en el ámbito estudiantil. Se acepta que la sexualidad y los impulsos tienen una faceta subconsciente, por lo tanto, es crucial que los adultos estén más atentos a las necesidades de sus hijas adolescentes. Es crucial fomentar un enfoque reflexivo para evitar que el reprendo, las prohibiciones y la influencia religiosa tomen fuerza en estos temas, debido que limitan la comprensión con ideas preconcebidas. Otro aspecto crucial es facilitar que las mujeres jóvenes y adolescentes desarrollen su autonomía y capacidad reflexiva para poder debatir las expectativas de género convencionales en las que han estado encasilladas.

**Flores-Valencia M., Nava-Chapa G. y Arenas-Monreal L (17)**, en su trabajo de investigación titulada “Embarazo en la adolescencia en una región de México: un problema de Salud Pública”, Colombia, 2017. El propósito fue examinar y analizar la dificultad en el sector salud desde los contextos demográficos y en relación con la reproducción, así como las iniciativas de los programas institucionales que se han puesto en marcha para abordarlo. En lo metodológico, se detallan los siguientes aspectos de la gestación en la adolescente: psicológica, social, cultural y educativo. En esta última sección también se incorpora un análisis de varias iniciativas educativas dirigidas a adolescentes, con el objetivo de mejorar la comprensión sobre cómo prevenir la gestación en dicha etapa y los entornos donde se aplican. Se concluye que la maternidad en la adolescencia es un desafío de salud pública que demanda el cuidado prioritario, dado al aumento del peligro para la salud de la madre y del

niño, así como el profundo impacto en la sociedad. destacando la importancia de prevenir el embarazo precoz.

**Contreras J., Gamboa G. y Ochoa A** (18), en su proyecto de tesis intitulada “Intervenciones para la Prevención de Embarazo en Adolescentes: revisión sistemática”, Bucaramanga, 2017. El propósito consistía en realizar un alcance de diversas investigaciones vinculados a la investigación de estrategias para la mitigar el embarazo en la adolescencia. Los métodos consistieron en la revisión sistemática de la literatura en sus diferentes bases de datos: PubMed, Medline, Scielo, Lilacs, EBSCO, Ovids; y para el análisis de los estudios se emplearon la escala de Pedro y la de Newcastle Ottawa. De sus conclusiones se resume que, según los hallazgos de cada estudio, se observa que la intervención educativa demuestra una eficacia notable en el proceso de evitar la maternidad en adolescentes durante su implementación.

**Pinzón A., Ruiz-Sternberg A., Aguilera-Otalvaro P. y Abril-Basto P** (19), en su proyecto de investigación denominado “Factores asociados al inicio de vida sexual y al embarazo adolescente en Colombia”, Bogotá, 2018. El objetivo principal fue investigar la presencia de los factores asociados al inicio de la vida sexual y el embarazo adolescente. La investigación fue de diseño transversal con un enfoque de análisis. Se seleccionó una muestra particular de 13 313 mujeres de entre 13 y 19 años, a quienes se les administró la Encuesta Nacional de Demografía y Salud (ENDS) 2010. Se llevaron a cabo investigaciones bivariados y de repercusión multinomial con el objetivo de determinar causas características del entorno familiar y del comportamiento íntimo de las adolescentes. De sus hallazgos se destaca que los factores de riesgo tanto para el inicio de las relaciones sexuales como el inicio de la maternidad en la adolescencia incluyen: ser mayores de edad, la convivencia, experimentar agresión por parte del entorno familiar y haber sido víctima de agresión sexual.

#### *Nacionales*

**Álvarez L** (20), en su proyecto de tesis titulada “Adaptación psicosocial al embarazo y estilo de apego en madres adolescentes de la Microred Mariscal Castilla”, Arequipa, 2018. El propósito principal fue establecer la concordancia entre la adaptabilidad psicosocial de la embarazada adolescente con el patrón de

vínculo afectivo. El diseño fue descriptivo y de tipo transversal. La muestra del estudio incluyó a 53 madres adolescentes. cuyas características socio-demográficas incluyeron edades entre 14 y 16 años, convivencia en pareja, dedicación al hogar y el inicio de la actividad sexual. entre sus conclusiones se rescata que, en lo que respecta a la adaptación emocional en la embarazada, en su gran totalidad las mamás adolescentes muestran falta de adaptación, seguida de desadaptación, y solo una pequeña parte se adapta con facilidad. En cuanto a los patrones de vínculo afectivo, una totalidad de las madres adolescentes muestran un vínculo afectivo inseguro, seguido de un vínculo ambivalente, y solo una parte presenta un vínculo seguro.

**Solorzano K** (21), en su proyecto de tesis intitulada “Embarazo ectópico complicado en gestante adolescente en un Hospital Nivel III MINSA Lima 2019”, Moquegua, 2021. Su objetivo fue analizar y describir el embarazo ectópico en adolescentes gestantes con una muestra de pacientes del Hospital aludido. El estudio fue descriptivo longitudinal. En resumen, según sus conclusiones, el factor de mayor riesgo asociado con una gestación fuera de la cavidad del útero fue principalmente de origen "fisiológico" y como resultado el empuje de las relaciones sexuales (menos de 18 años), un escenario poco común que sugiere la necesidad de investigar otras enfermedades que guardan relación con el embarazo en adolescentes. Al mismo tiempo se identifican aspectos sociodemográficos como la educación, la edad (adolescente) y el estado ocupacional.

**Montoya M** (22), en su proyecto de investigación denominada “Factores Psicosociales y Familiares de las Adolescentes Embarazadas atendidas en el Hospital María Auxiliadora en el año 2018”, Lima, 2019. El objetivo fue determinar los factores psicosociales y familiares de las adolescentes embarazadas y sus parejas. Para este efecto, en términos metodológicos, se llevó a cabo una investigación de enfoque cuantitativo. La metodología empleada incluyó entrevistas semiestructurada, y los instrumentos utilizados fueron la observación directa y un cuestionario de preguntas. Se recolectaron 16 demostraciones de adolescentes, con edades comprendidas entre los 13 y 17 años, a través de encuentros de aspecto individual y grupal. Entre las conclusiones se destaca que, el factor más relevante es la “separación del entorno familiar, existiendo la ausencia



de padre siendo la más común, con un total de 9 casos de abandono de hogar. Los hogares de estas adolescentes suelen estar conformados por progenitores separados (familias monoparentales) o presentar vínculos familiares y afectivos débiles”.

**Dávila M (23)**, en su proyecto de tesis titulada “Percepción de las consecuencias del embarazo adolescente en las estudiantes del cuarto y quinto de secundaria de la institución educativa Palian Huancayo”, Huancavelica, 2019. El objetivo fue estudiar las consecuencias del embarazo adolescente en alumnos de secundaria. El enfoque de investigación adoptado fue de naturaleza observacional, descriptiva, prospectiva y transversal. Se seleccionó una muestra de 80 escolares adolescentes pertenecientes a los grados cuarto y quinto de secundaria para representar la población de estudio. La recolección de datos se llevó a cabo mediante encuestas utilizando un cuestionario elaborado y validado con anterioridad. Entre las conclusiones más destacadas se encuentra que todos los escolares adolescentes muestran una apreciación muy negativa sobre las implicaciones de aspecto biológico, psicológico y social en la adolescencia. Esto resalta la importancia de fortalecer las iniciativas de instrucción sobre la sexualidad, particularmente desde las entidades pedagógicas y del sector salud.

**Maque M., Córdova R., Soto A., Ramos J. y Rocano L (24)**, en su proyecto de investigación titulada “Embarazo no planeado: Impacto de los factores socioculturales y emocionales de la adolescente, 2017”, Huánuco, 2018. El propósito del estudio fue examinar los principios socioculturales y emocionales que sugieren las implicaciones de un embarazo no deseado en las adolescentes. Se llevó a cabo como un estudio descriptivo y observacional.

Se seleccionó una muestra de 17 madres adolescentes para participar en el estudio y se empleó un guion de preguntas abiertas, llevado a cabo mediante entrevistas exhaustivas. Se buscó comprender las causas detrás de los embarazos no planificados en adolescentes y clasificar los diferentes tipos de principios asociados a estas causas. Los hallazgos demostraron que las razones de embarazo de la adolescente están concentradas a las siguientes categorías: la ruptura de los padres, la falta de presencia del padre, el fallecimiento de ambos progenitores, la tutela por

un pariente cercano y las variaciones emocionales ante la opción de un aborto provocado o la felicidad en la terminación de un embarazo.

**Hernández M (25)**, en su proyecto de tesis denominada “Factores asociados al embarazo en adolescentes de zonas urbano marginal y rural de Ica”, 2018. El propósito fue abordar uno de los desafíos más complicados y relevantes en salud sexual y reproductiva: como es el embarazo precoz. La investigación es descriptiva correlacional, con diseño no experimental, se utilizó la técnica de encuesta para recolectar datos y se empleó SPSS para el procesamiento de la información.

De las conclusiones se deduce que los factores sexuales vinculados al embarazo adolescente incluyen la falta de orientación por parte de los maestros en materia de sexualidad, así como la falta de información sobre los métodos anticonceptivos más accesibles y utilizados.

## **2.2. Bases teóricas**

### **2.2.1. Factores asociados al embarazo precoz**

Los factores relacionados con el embarazo temprano en adolescentes son diversos y, al mismo tiempo, complejos, los mismos que se manifiesta a partir del ejercicio sexual a media edad de la mujer y acaso también por mínima ausencia de conocimiento de lo que significa la etiología sexual. En este sentido, entre los riesgos más comunes y resaltantes se presentan, según Cervera (26), en tres campos básicos: ”en lo social, como consecuencia del consumo de sustancias y bebidas alcohólicas, presión social e idealización del embarazo, falta de información y dificultad a una educación sexual calidad; en lo familiar, falta de educación o desatención de los padres para hablar sobre temas de sexualidad de manera abierta; y en lo individual, falta de desarrollo sexual, práctica temprana, abuso o violaciones forzadas, el desconocimiento de métodos anticonceptivos” (p.22-23). Todo este conjunto de hechos constituye pues, entre otros, los factores desencadenantes de la precocidad sexual de la adolescente.

#### ***2.2.1.1. Inconsistencia de la educación sexual***

Esta categoría se entiende como la responsabilidad de los padres, así como también de las mismas adolescentes, sobre práctica sexual de la sexualidad.

Comprende, en este sentido, a la educación sexual necesaria respecto al fortalecimiento de las habilidades personales de la adolescente, a efecto de poseer medios y procedimientos necesarios para disponer por sí misma la práctica de una sexualidad responsable. Por eso indican, Mazuera-Arias et al, que en la educación sexual es necesario que se “Es fundamental destacar la importancia de los derechos sexuales y reproductivos, así como la participación de todos los presentes involucrados, como educadores, progenitores, profesionales de la salud y medios de difusión” (27). Situación que significa, en otras palabras, que la educación de la adolescente debe cubrir y satisfacer los conocimientos globales referente a las fortalezas, las limitaciones, las bondades de la sexualidad saludable, no solo para ser madre adolescente sino también para el niño que ha de venir; es decir, seguridad para el binomio: madre-niño.

#### ***2.2.1.2. Patrones culturales del entorno***

Es otro de los factores predisponentes de la práctica sexual. Por eso, para entenderlo con notoria claridad es bueno entender, primero, lo que es la cultura. Ésta, desde el punto de vista fáctico, siguiendo a Rolan Barthes (1915-1968) y citado por Macías, debe entenderse como “todo lo que tiene significado”; es decir, “las expresiones lingüísticas, los movimientos corporales, los patrones de vida, las dinámicas sociales de las sociedades humanas, sus celebraciones, sus costumbres, su idioma, su cocina, sus creaciones, sus creencias, su visión del mundo, y también su manifestación artística mediante la armonía, el baile, la pintura y las artesanías” (28). Referencia tan amplia que, por su uso más próximo a la cotidianidad, se resume en las siguientes manifestaciones puntuales: las tradiciones, las creencias, las costumbres, los hábitos. Todo este conjunto de significados constituye pues lo que debe entenderse como los patrones culturales de un contexto social determinado. Sin embargo, en la ejecución del presente estudio, solo se ha tomado en cuenta como soporte teórico del mismo, los siguientes indicadores: *influencia de redes sociales, de los amigos* y la *erotización de TV*. Es imposible negar el impacto de las redes sociales. Dentro de ellas, las más usadas son YouTube, Instagram, WhatsApp, entre

otras. Estas redes, como lo afirman Vega et al, son las que priorizan la “información / desinformación”; ya que, de un total de 400 jóvenes estudiados sobre temas de sexualidad precoz, “335 revelaron que mantuvieron cierta actividad sexual. La edad promedio que iniciaron fue alrededor de los 15 años” (29); influenciados, claro está, por la información y hechos patéticos observados del adulto, justamente en las redes sociales.

- ***En relación a los amigos***

En los adolescentes la interrelación de los amigos es otro factor determinante para la práctica psicosocial temprana, incluso con posibilidad de ser más influyente que el de los padres. En lo que relaciona a la práctica sexual, la influencia ejercida por el círculo social de los amigos es más confiable y directa en comparación a lo recibido en casa, en la familia. Lo confirman así, Carbajal et al, quienes manifiestan que, dentro de los factores predisponentes para el inicio de la sexualidad del adolescente, son los se puede observar la influencia de los amigos en tres situaciones distintas: “primero, se detecta una gran probabilidad de embarazo entre aquellos que saben que alguna de sus amigas ha tenido un aborto; segundo, se observa una minoría de probabilidad de embarazo cuando cuentan con amigas que utilizan algún método de planificación familiar; y tercero, aquellos que han presenciado presión al momento de iniciar su actividad sexual, como resultado tienen mayor probabilidad de embarazo temprano”(30). Esto evidencia que las amistades o compañeros tienen una influencia significativa en el comienzo de relaciones sexuales tempranas, así como en la utilización de métodos de planificación familiar, como el uso de anticonceptivos.

### ***2.2.1.3. Estructura particular interna de la familia***

La participación de los progenitores, es considerado como una causa precisa en la precocidad sexual de sus hijas adolescentes. Este hecho se explica, en tanto que, en las familias de las adolescentes, existen fallas o dificultades en su composición, al extremo de no predisponer de apoyo y seguridad para su desarrollo personal y, en particular, para su iniciación sexual. Por esta razón,

Mazuera-Arias et al, manifiestan que en muchos casos el soporte de los padres está disminuida o simplemente no existe, especialmente por “conflicto (entre ellos), estilos de interacción pocos saludables y la sobrevaloración social de las funciones de género, la falta de presencia del padre en la mayoría de los casos, y un historial de embarazos previos contribuyen a esta situación” (27).

### **2.2.2. Alteración de la composición biopsicosocial de la madre adolescente**

Son cambios o alteraciones múltiples que se produce en los adolescentes alrededor de los 10 y los 19 años de edad, se caracteriza por el rápido ritmo de desarrollo y las transformaciones biopsicosociales, cuyos resultados alteran las categorías o dimensiones personales más importantes como, por ejemplo, el crecimiento y desarrollo en lo físico, lo neurológico, lo cognoscitivo, lo moral, lo psicosocial, así como en lo psicosexual (31). En este sentido, se ha considerado tres categorías que se especifican a continuación:

#### **2.2.2.1. *Desajustes en el desarrollo binomio madre-niño***

El embarazo adolescente significa casi siempre múltiples peligros de salud reproductiva, no solo para la madre sino también para el niño, ya que, por lo general, ella no cuenta todavía con los nutrientes suficientes como para soportar el proceso de embarazo; motivo por el que el niño puede nacer con falta de peso, mal conformación biológica y, finalmente, morir; y la madre, por su parte, puede sufrir, entre otros, males como preeclampsia o eclampsia, riesgo de aborto natural y también morir. En el país, caso patético sobre este tema, fue el estudio que se realizó en EsSalud de Ica. Según Bendezú et al (32), se estudió a madres adolescentes atendida en el hospital con visión retrospectiva. De un total de las 6.63% adolescentes atendidas, las complicaciones de salud del embarazo, se manifestaron en el siguiente orden: “anemia (18.2%), infecciones del tracto urinario (14.1%), trastornos hipertensivos (17.5%), incompatibilidad cefalopélvica y el sufrimiento fetal agudo. Asimismo, complicaciones del puerperio, siendo estadísticamente significativo ( $p < 0.05$ )”.

Por otro lado, también en estudios realizados por Martínez et al, se verifica el embarazo adolescente como riesgo y peligro latente para el binomio

madre-niño. Pues, como resultado de dicho estudio, arribaron a la conclusión que, para la madre adolescente, “las complicaciones pueden ser aborto, anemia, infección de las vías urinarias, trastornos hipertensivos y prematuridad; y en el caso del hijo, bajo peso al nacer, daños neurológicos y mortalidad infantil” (33, p.6).

#### **2.2.2.2. Alteraciones psicológicas:**

Se entiende como desajustes psicológicos a la autopercepción de frustración de la madre adolescente en su desarrollo personal. Por lo tanto, asume ella la calificación de su embarazo como el “inicio de un ‘síndrome’ de fracaso”. Y como resultado de este problema es propensa, lo dice Huacha (34), a sufrir problemas psicológicos de diversa naturaleza como, por ejemplo, problema de depresión, la inseguridad, la vergüenza y los traumas insospechados, que puede terminar en algunos casos en la asunción de una actitud extrema de rechazar al bebé, encargarlo a otra persona o a conferirlo en adopción. Se confirman estos hechos o teorías en los estudios realizados por Panozo (35), quien, como resultado alcanzado, manifiesta que en la madre adolescente los desajustes psicológicos pueden ser, entre otros, los “problemas de salud mental, comportamientos autodestructivos y autolesivos; pensamientos suicidas o incluso la muerte y la inseguridad”. Pero, además, puede manifestarse también como *problemas de relación*, como "Mayor aislamiento y preocupación por la interacción social, así como una reducción en el número de amistades" o bajos niveles de participación en actividades comunitarias"; y, en cuanto a dificultades conductuales y adaptación social, se observan "niveles más altos de incompatibilidad, conducta antisocial, mayor probabilidad de huir del hogar y un mayor riesgo de participar en actividades delictivas que puedan resultar en arrestos". En suma, la precocidad sexual de la adolescente implica, pues, según Álamo et al (1), la afectación de la salud mental, en tanto que la mayor parte del embarazo, es inesperado y, por lo tanto, "generan un nivel de estrés arduo de manejar, que se manifiesta en una vivencia centrado en la consternación, marcada por una sensación de abrumamiento, falta de autoestima, sentimientos de fracaso moral,

percepción de no ser amada por la familia, y el sentimiento de haber cedido el control sobre las emociones personales".

### **2.2.2.3. *Marginalidad social***

El embarazo adolescente, se constituye a decir de estudios especializados, en un problema de todos; es decir, debe ser una preocupación multisectorial: de instituciones u organizaciones sociales, considerando a los canales de noticia, centros de estudio múltiple y, por supuesto, la estructura familiar y de la sociedad en conjunto. Esta propuesta teórica se confirma en estudios realizados por Molina et al (36), quienes manifiestan que el “el embarazo durante la adolescencia no solo conlleva preocupaciones de salud, sino que también tiene un impacto significativo en el ámbito social y económico tanto para la familia como para el país. Más del 80% de las jóvenes se ven obligadas a abandonar sus estudios, lo que puede generar dificultades económicas y sociales para la familia. A menudo, estas jóvenes se enfrentan a una vida para la que no están preparadas”. Igualmente, en teoría derivada de la misma gestión de la ONU, 2020, se desliza acaso con cierto tono peyorativo, el epígrafe de que en Latinoamérica el “embarazo de adolescentes es una fábrica de pobres” (37). Tamaña afirmación apodíctica como para no dejar de reconocer su efecto socioeconómico negativo para la precocidad sexual del adolescente. Lo corroboran también en los mismos términos, Jiménez-González et al (38), en el estudio que realizaron en una población rural de Puebla (México). De los resultados obtenidos, se rescatan las siguientes consecuencias socioeconómica puntuales: “migración y desintegración familiar, limitados servicios educativos, limitadas oportunidades laborales, bajo nivel educativo, escenarios de vivienda y saneamiento básico deficientes”. A estos hechos aludidos, se debe sumar también la pérdida de las posibilidades de trabajo digno, a efecto de mitigar los problemas biológicos, psicológicos y sociales derivados solo por su condición de madre adolescente.

### **2.3. Marco conceptual**

**Adolescencia:** se considera a los grandes cambios en sus diferentes dimensiones en cuanto al incremento y el progreso personal, sea corporal o anatómico, cerebral, intelectual, íntegra, psicoemocional y los aspectos relacionados con la psicología de la sexualidad humana (39).

**Embarazo:** Todo ciclo en donde el embrión habita en la matriz y puede terminar de dos maneras como es la interrupción del embarazo o el nacimiento de un nuevo ser, involucra también una serie de modificaciones físicas y psicológicas maternas que repercuten en la progresión del niño.

**Embarazo precoz:** Es toda gestación que se da en niñas menores de edad, acontece primordialmente entre el lapso de los dos años de edad ginecológica, se entiende pues que es el periodo que ocurre entre la menarquia y/o aquellos adolescentes vinculados con su unidad familiar de procedencia (15).

**Riesgos de embarazo precoz:** se manifiesta cuando la adolescente no cuenta todavía con todos los nutrientes que necesita su cuerpo, así como no está totalmente preparado para llevar un embarazo saludable, a efecto de facilitar el desarrollo igualmente saludable del niño.

**Educación sexual:** se entiende como la formación eficaz que se basa en la instrucción extensa en materias asociados con la sexualidad y la salud reproductiva (40).

**Anticonceptivo:** son herramientas importantes, disponibles para hombres como para mujeres llevando a cabo la planificación deseada, es decir impiden la ovulación. Existen variedades de métodos disponibles y al alcance de los adolescentes (41).

**Patrones culturales:** es la agrupación de lo aprendido, son reglas que se instituyen en una región, ciudad o país, pero en convenio a las tradiciones de cada asociación que forma parte todo individuo, además evolucionan a través de las mejoras, transformaciones y necesariamente de tradiciones que se tornan común en cierto lugar (42).



**Estructura familiar:** es un marco constante de interacciones interpersonales, que se estudia a través de herramientas que evalúan los tiempos de vida que pasan por el grupo familiar como también de los integrantes y sus participantes (43).

**Marginalidad social:** considerada como un conflicto, debido a la carencia de grupos que no logran integrarse a la sociedad. Estos grupos marginados pueden o no carecer del acceso a los recursos básicos, entre otros (44).

**Obstetricia:** se refiere al área médica que se encarga del cuidado durante el embarazo, el proceso de dar a luz y el período posparto (que comprende desde el parto hasta que la mujer recupere su estado previo al embarazo) (45).

**Óvulo:** Se trata de una célula reproductiva femenina, de forma esférica y considerable volumen, que carece de capacidad de desplazamiento. Estas células se generan en los ovarios y maduran alrededor de cada veintiocho días, a partir de la pubertad (46).

**Prevalencia:** se describe al contexto de un padecimiento, se refiere al total de individuos que experimentan síntomas o están afectados por la enfermedad durante un periodo específico de tiempo (47).

**Síndrome:** Es el conjunto de manifestaciones clínicas y caracteres distintivos de una molestia, los cuales tienen una relevancia médica específica, pero pueden ser causados por múltiples factores (48).

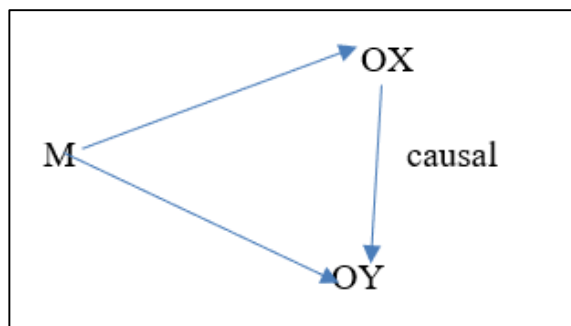
## CAPÍTULO III: MÉTODO

### 3.1. Tipo de Investigación

El estudio por su contenido siguiendo a Hernández et al (9), es de nivel correlacional en tanto que se ha especificado los rasgos teóricos característicos de las variables estudiadas sobre la base de las fuentes también teórico - científicas de investigaciones precedentes. Además, el estudio es de enfoque cuantitativo porque la información recolectada se ha cuantificado y procesado con el aporte de la estadística, sobre la base del soporte técnico del programa estadístico SPSS versión 25.

### 3.2. Diseño de investigación

El diseño es de tipo no experimental y esto implica que es de carácter transversal o transaccional. Lo que significa, en otras palabras, que las variables de estudio no han sido manipuladas intencionalmente y, por lo tanto, la recolección de la información se ha hecho en un solo acto o momento determinado, y teniendo como guía el respectivo cuestionario de preguntas. El gráfico o figura correspondiente se representa en el siguiente diagrama:



**Figura 01.** *Diseño de investigación*

Fuente: elaboración propia

**Donde:**

**M:** Mta. de estudio

**OX:** Obs. de Var. Independiente

**OY:** Obs. de Var. Dependiente

**r:** Interrelación de ambas variables

### **3.3.Población y muestra**

#### **3.3.1. Población de estudio:**

La población ha estado conformada por las madres adolescentes que han sido atendidas en el Centro de Salud “Eduardo Jiménez” de la ciudad de Ilo. Los criterios técnicos asumidos para dicha selección han sido los siguientes:

#### **De inclusión:**

- Las madres adolescentes atendidas por el profesional de salud correspondiente en el Centro de Salud “Eduardo Jiménez Gómez” de Ilo.
- Las madres adolescentes cuyas edades han estado comprendidas entre 10 a 18 años, 11 meses y 29 días.
- Madres adolescentes primerizas o multíparas.
- Madres adolescentes que desean participar en la investigación.

#### **De exclusión:**

- Madres no atendidas por los profesionales de la salud.
- Madres adolescentes no atendidas en Centro de Salud “Eduardo Jiménez Gómez” de Ilo.
- Madres adolescentes que no desean participar en la investigación.
- **Unidad de análisis:** Cada una de las madres adolescentes que han sido atendida por los profesionales obstetras de salud en el Centro de Salud “Eduardo Jiménez Gómez” de Ilo.

#### **3.3.2. Muestra y muestreo:**

- **La muestra de estudio:** correspondió a un subgrupo de la población de madres adolescente atendidas por las obstetras profesionales del Centro de Salud “Eduardo Jiménez Gómez” de Ilo, haciendo un total de 30 madres adolescentes.

La fórmula para calcular el tamaño de muestra se ha calculado teniendo en cuenta la siguiente fórmula estadística:

$$n = \frac{Z^2 \times p \times q \times N}{e^2 \times (N - 1) + Z^2 \times p \times q}$$

Calculando:

$$n = \frac{(1.645)^2 \times 0.8 \times 0.2 \times 95}{(0.1)^2 \times (95 - 1) + (1.645)^2 \times 0.8 \times 0.2}$$
$$n = 29.96 \approx 30$$

**Muestra total: 30 madres adolescentes**

- **La técnica de muestreo:** con la referencia estadística aplicada se demuestra que la técnica de muestreo asumido, ha sido la probabilística aleatoria, en tanto que el problema de estudio se ha desarrollado sobre la base de la cuantificación de la información recolectada.

### 3.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

Las técnicas utilizadas para recopilar información y organizar la información, han sido las siguientes:

- **La bibliográfica:** ha sido útil para recolectar información teórica o escrita a efecto de organizar y clarificar el contenido teórico de las variables de estudio, así como de su respectivo componente y estructura global.
- **La encuesta:** ha sido elaborada sobre la base de las exigencias de las variables de estudio a efecto de recopilar información sobre la base del correspondiente cuestionario de preguntas.
- **El instrumento:** se utilizó un cuestionario de preguntas elaborado teniendo en cuenta el direccionamiento de las variables de estudio, de las dimensiones e indicadores respectivos, haciendo un total de 18 preguntas.

Dicho instrumento o cuestionario de preguntas antes de ser aplicado, según exigencias técnicas correspondientes, ha pasado por dos niveles de medición: la confiabilidad y el juicio de expertos; cuyo procedimiento seguido se especifica a continuación:

- **La confiabilidad:** ha sido útil para evaluar la fiabilidad del instrumento o cuestionario de preguntas, sobre la base del coeficiente de correlación de **Alfa de Cronbach**, con la siguiente formula:

$$\alpha = \frac{K}{K-1} \left[ 1 - \frac{\sum Vi}{Vt} \right]$$

**Figura 02.** *Fórmula de Alfa de Cronbach*

Fuente: elaboración propia

**Donde:**

K = N° de ítems

Vi = Varianza de ítems

Vt = Varianza total

\* Escala de calificación:

0.53 a menor      conf. Nula

0.54 a 0.59      conf. Baja

0.60 a 0.65      mediana conf.

0.66 a 0.71      conf. muy alta

0.72 a 0.99      excelente conf.

0.1                  conf. Perfecta

**\* Resultados**

**Tabla 02.** *Estadística de fiabilidad*

<b>Resumen procesamiento de casos</b>			
		N	%
C	Válido	15	100.0
as	Excluido	0	.0
os	Total	15	100.0

a. La eliminación por lista se basa en todas las variables del procedimiento.

<b>Estadísticas de fiabilidad</b>	
Alfa de Cronbach	N de elementos
.944	15

**Interpretación:** De la tabla en referencia se deduce que el instrumento (cuestionario) de recolección de información, posee excelente confiabilidad, en tanto que el proceso de aplicación de la fórmula estadística Alfa de Cronbach, ha arrojado el resultado de 0.944 de fiabilidad.

**Validez interna:** Para este efecto se ha aplicado el procedimiento técnico de **Juicio de expertos**, el resultado se observa en la tabla que sigue:

**Tabla 03.** *Juicio de expertos*

Expertos	Docente	Calificación individual (%)
1	Metodólogo	90
2	Estadística	95
3	Obstetra	90
4	Obstetra	95
Calificación total		95

Fuente: Elaboración propia

**Interpretación:** Los resultados de la tabla en referencia indican que el instrumento o cuestionario de preguntas, posee alta confiabilidad: 95%.

### 3.5. Técnicas de procesamiento y análisis de datos

Para manejar los datos y presentar los resultados, se ha utilizado como soporte técnico el software estadístico SPSS versión 25; y para contrastar la hipótesis, el programa estadístico de Correlación de Pearson, el mismo que para su aplicación ha seguido el siguiente procedimiento:

- Aplicación de la encuesta a la muestra de estudio, es decir, a 30 madres adolescentes atendidas en el Centro de salud “Eduardo Jiménez Gómez” de Ilo, en 2022.
- Tabulación del resultado de las encuestas en el programa Excel
- Ingreso de información Excel al programa estadístico SPSS 25 a efecto de constituir la base de datos.

- Procesar los datos y efectuar la descripción de los resultados sobre la base de la interrelación de las respectivas dimensiones de estudio.
- Efectuar la prueba de normalidad con la Prueba estadística de Shapiro-Wilks.
- La contrastación de las respectivas hipótesis de estudio a efecto de medir la correlación existente entre las variables y las correspondientes dimensiones de estudio.

## CAPÍTULO IV: PRESENTACIÓN Y ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS

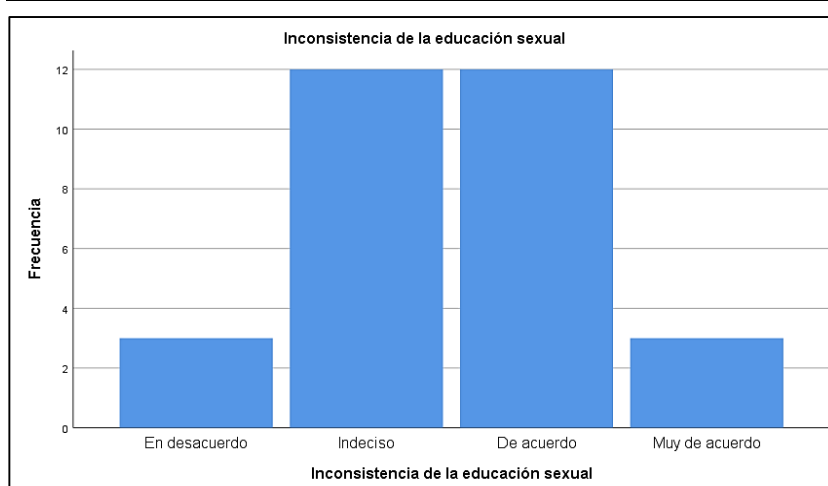
### 4.1. Presentación de resultados por variables

#### V. Independiente: Factores de riesgo asociados al embarazo precoz

##### Dim.1: Inconsistencia de la educación sexual

**Tabla 04.** *Inconsistencia de la educación sexual*

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	En desacuerdo	3	10.0	10.0
	Indeciso	12	40.0	50.0
	De acuerdo	12	40.0	90.0
	Muy de acuerdo	3	10.0	100.0
Total	30	100.0	100.0	



**Figura 03.** *Inconsistencia de la educación sexual*

Fuente: elaboración propia

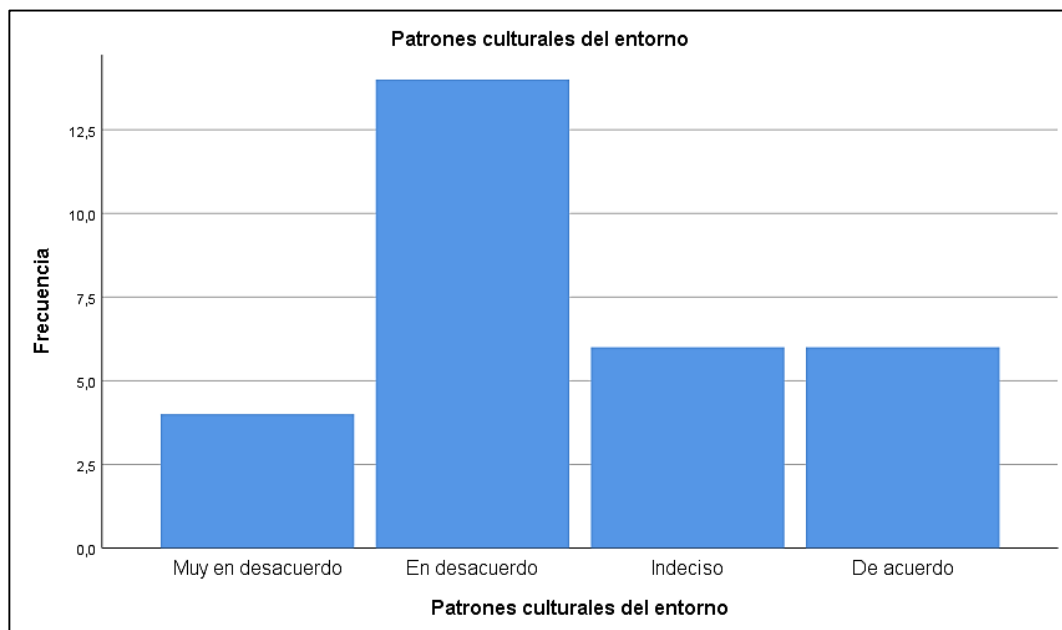


**Interpretación:** Del tabla y figura correspondiente se observa que, en la respuesta de los encuestados, existe paridad en el porcentaje de opiniones entre, *indeciso* y *de acuerdo* en 40.0%, respectivamente, dentro del porcentaje válido correspondiente.

**Dim.2: Patrones culturales del entorno**

**Tabla 05. Patrones culturales del entorno**

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Muy en desacuerdo	4	13.3	13.3	13.3
Válido En desacuerdo	14	46.7	46.7	60.0
Indeciso	6	20.0	20.0	80.0
De acuerdo	6	20.0	20.0	100.0
Total	30	100.0	100.0	



**Figura 04. Patrones culturales del entorno**

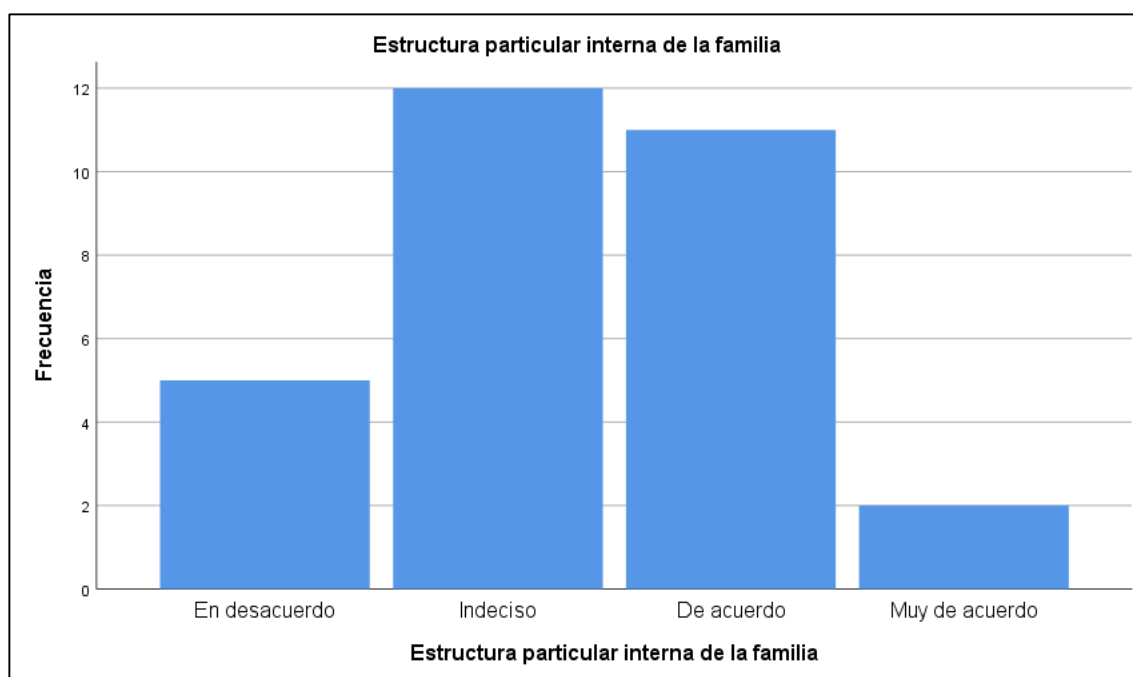
Fuente: elaboración propia

**Interpretación:** Del tabla y figura correspondiente se observa que, en la respuesta de los encuestados, existe predominancia de la opinión *en desacuerdo* respecto a la influencia de los patrones culturales del entorno en un total de 46.7 %, dentro del porcentaje válido correspondiente.

### **Dim.3: Estructura particular interna de la familia**

**Tabla 06.** *Estructura particular interna de la familia*

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	En desacuerdo	5	16.7	16.7
	Indeciso	12	40.0	56.7
	De acuerdo	11	36.7	93.3
	Muy de acuerdo	2	6.7	100.0
Total	30	100.0	100.0	



**Figura 05.** *Estructura particular interna de la familia*

Fuente: elaboración propia

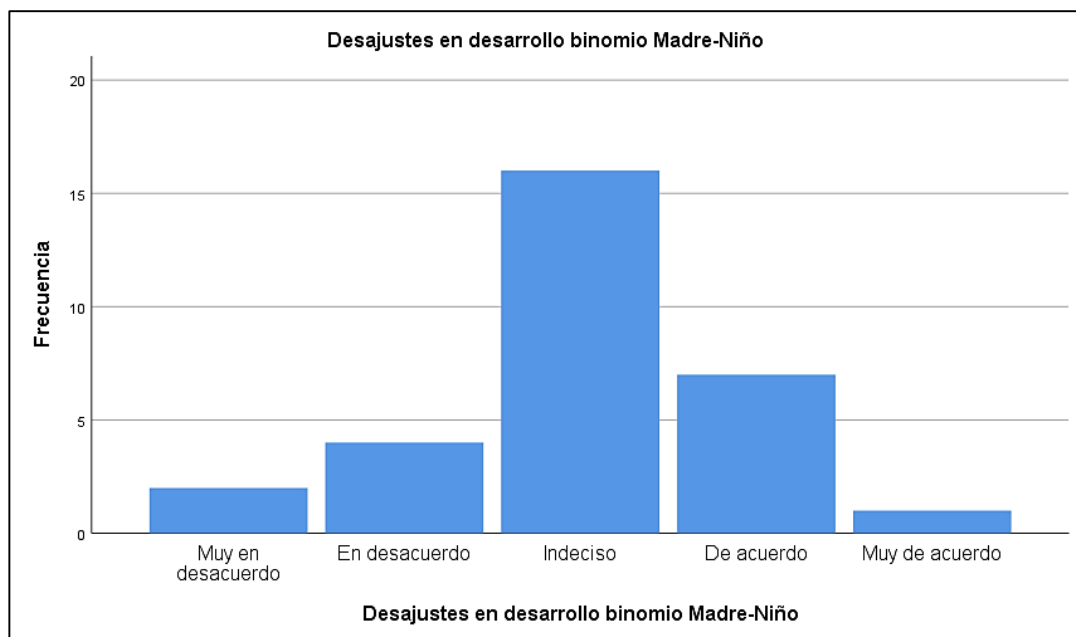
**Interpretación:** Del tabla y figura correspondiente se observa que, en la respuesta de los encuestados, existe predominancia de la opinión *indeciso* respecto a la influencia de la estructura particular interna de la familia, en un total de 40.0% dentro del porcentaje válido correspondiente.

## V. Dependiente: Alteración de la composición biopsicosocial

### Dim.1: Desajustes en desarrollo binomio Madre-Niño

**Tabla 7.** Desajustes del desarrollo binomio madre-niño

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Muy en desacuerdo	2	6.7	6,7	6,7
En desacuerdo	4	13.3	13.3	20.0
Indeciso	16	53.3	53.3	73.3
De acuerdo	7	23.3	23.3	96.7
Muy de acuerdo	1	3.3	3.3	100.0
Total	30	100.0	100.0	



**Figura 06.** Desajustes en el desarrollo de binomio madre-niño

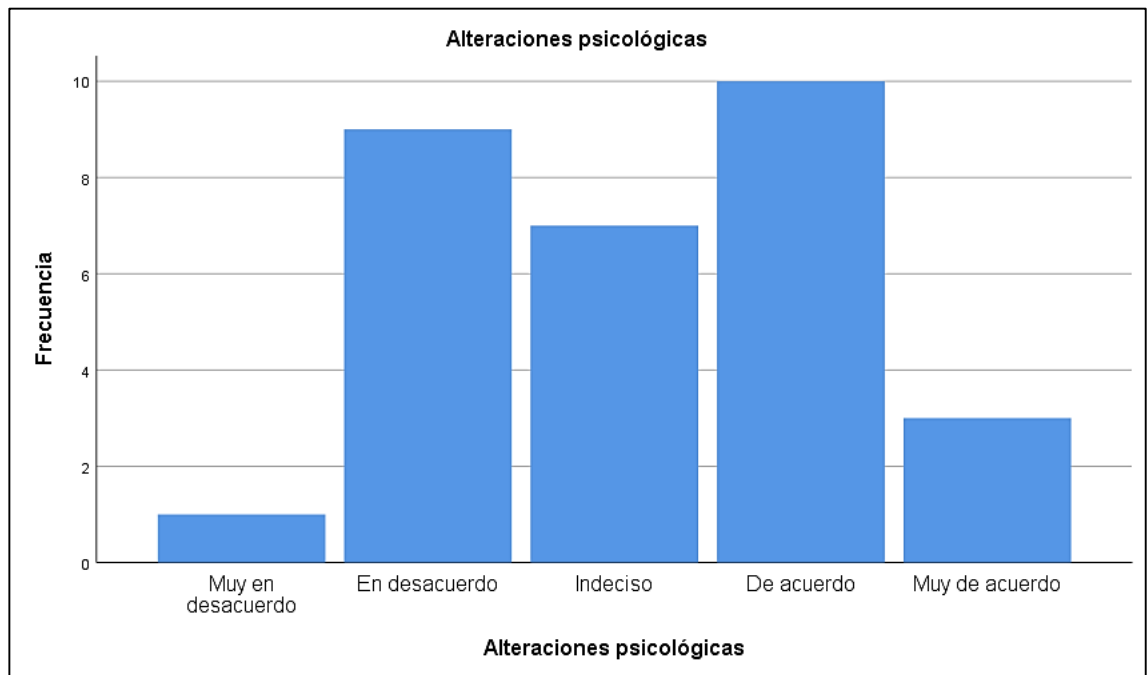
Fuente: elaboración propia

**Interpretación:** Del tabla y figura correspondiente se observa que, en la respuesta de los encuestados, existe predominancia de la opinión *indeciso*, respecto al desarrollo del binomio madre-niño en un total de 53.3%, dentro del porcentaje válido correspondiente.

## **Dim.2: Alteraciones Psicológicas**

**Tabla 08.** *Alteraciones psicológicas*

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Muy en desacuerdo	1	3.3	3.3
	En desacuerdo	9	30.0	33.3
	Indeciso	7	23.3	56.7
	De acuerdo	10	33.3	90.0
	Muy de acuerdo	3	10.0	100.0
Total	30	100.0	100.0	



**Figura 07.** *Alteraciones psicológicas*

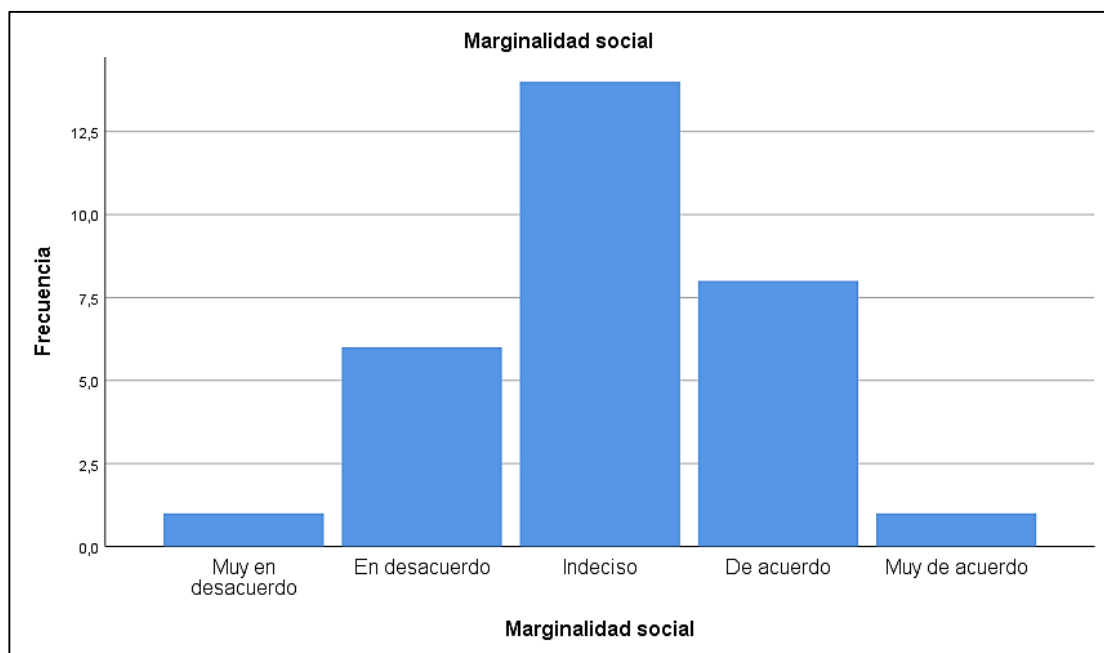
Fuente: elaboración propia

**Interpretación:** Del tabla y figura correspondiente se observa que, en la respuesta de los encuestados, existe predominancia de la opinión *De acuerdo*, respecto a la alteración psicológica de la adolescente en un total de 33.3%, dentro del porcentaje válido correspondiente.

### **Dim.3: Marginalidad social**

**Tabla 09.** *Marginalidad social*

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Muy en desacuerdo	1	3.3	3.3
	En desacuerdo	6	20.0	23.3
	Indeciso	14	46.7	70.0
	De acuerdo	8	26.7	96.7
	Muy de acuerdo	1	3.3	100.0
Total	30	100.0	100.0	



**Figura 08.** *Marginalidad social*

Fuente: elaboración propia

**Interpretación:** Del tabla y figura correspondiente se observa que, en la respuesta de los encuestados, existe predominancia de la opinión *indeciso* respecto a la marginalidad social de la adolescente en un total de 46.7%, dentro del porcentaje válido correspondiente.

## 4.2. Contrastación de Hipótesis

### 4.2.1. Hipótesis general

Los factores asociados al embarazo precoz se relacionan con la alteración de la composición biopsicosocial de las madres adolescentes atendidas en el Centro de Salud “Eduardo Jiménez Gómez”, Ilo 2022.

### Prueba de Normalidad

#### 1. Planteamiento de Hipótesis

Ha: Los datos se comportan de acuerdo a una distribución normal

Ho: Los datos no se comportan de acuerdo a una distribución normal

#### 2. Nivel de significancia

Nivel de confianza = 95%

Significancia alfa = 5%

#### 3. Prueba estadística a emplear

Dado que la muestra de estudio asumida es menor a 50 datos, se decide aplicar la Prueba de Shapiro-Wilks

**Tabla 10.** Prueba de normalidad: Factores asociados al embarazo precoz /  
*Alteración de la composición biopsicosocial*

	Kolmogorov-Smirnov <sup>a</sup>			Shapiro-Wilk		
	Estadístico	gl	Sig.	Estadístico	gl	Sig.
Puntaje de la variable independiente	.164	30	.039	.944	30	.116
Puntaje de la variable dependiente	.141	30	.131	.959	30	.287

a. Corrección de significación de Lilliefors

#### 4. Criterio de Decisión

Si  $p < 0.05$  rechazamos la Ho y acepto la Ha

Si  $p \geq 0.05$  se acepta la Ho y se rechaza la Ha

## 5. Decisión y conclusión

Como los valores de significación son mayores a nivel de significancia alfa (0.05), entonces concluimos en aceptar la  $H_0$  (hipótesis nula), es decir, los datos se comportan de acuerdo a una distribución normal.

Siendo así, como los datos se comportan de acuerdo a la distribución normal para efectos de contrastar la hipótesis asumida, debe trabajarse con “Prueba de correlación de Pearson”.

### Prueba de correlación de Pearson

#### 1. Planteamiento de Hipótesis General

**HO:** Los factores asociados al embarazo precoz no están relacionados con la alteración de la composición biopsicosocial de las madres adolescentes atendidas en el Centro de Salud “Eduardo Jiménez Gómez”, Ilo 2022.

**HA:** Los factores asociados al embarazo precoz están relacionados con la alteración de la composición biopsicosocial de las madres adolescentes atendidas en el Centro de Salud “Eduardo Jiménez Gómez”, Ilo 2022.

#### 2. Nivel de significancia

Nivel de confianza = 95%

Significancia alfa = 5%

#### 3. Prueba estadística a emplear

Dado que nuestros datos se comportan de acuerdo a una distribución normal se decide emplear la Prueba de correlación de Pearson.

**Tabla 11.** *Correlación: Factores asociados al embarazo precoz / Alteración de la composición biopsicosocial*

	Factores asociados al embarazo precoz	Alteración de la composición Biopsicosocial
	Correlación de	-
Factores asociados al embarazo precoz	Pearson	.109
	Sig. (bilateral)	.565

	N	30	30
Alteración de la composición Biopsicosocial	Correlación de Pearson	-.109	1
	Sig. (bilateral)	.565	
	N	30	30

#### 4. Criterio de Decisión

Si  $p < 0.05$  rechazamos la  $H_0$  y acepto la  $H_a$

Si  $p \geq 0.05$  se acepta la  $H_0$  y se rechaza la  $H_a$

#### 5. Decisión y conclusión

En la tabla en referencia se observa que los factores asociados al embarazo precoz no se relacionan de manera significativa en la alteración de la composición biopsicosocial de la adolescente, en tanto que existe una correlación negativa débil (- 0.109), entre ambas variables.

### HIPOTESIS ESPECIFICA N° 1

La inconsistencia de la educación sexual se relaciona con los desajustes del desarrollo normal del binomio madre-niño de las madres adolescentes atendidas en el Centro de Salud “Eduardo Jiménez Gómez”, Ilo 2022.

#### Prueba de Normalidad

##### 1. Planteamiento de Hipótesis 1

$H_a$ : Los datos se comportan de acuerdo a una distribución normal

$H_0$ : Los datos no se comportan de acuerdo a una distribución normal

##### 2. Nivel de significancia

Nivel de confianza = 95%

Significancia alfa = 5%

##### 3. Prueba estadística

Dado que la muestra de estudio es menor a 50 datos, se decide aplicar la Prueba de Shapiro-Wilks:

**Tabla 12.** Prueba de normalidad: Inconsistencia educación sexual / Desajustes



*desarrollo binomio madre-niño*

	Kolmogórov-Smirnov			Shapiro-Wilk		
	Estadístico	gl	Sig.	Estadístico	gl	Sig.
Inconsistencia de la educación sexual	,150	30	,083	,975	30	,676
Desajustes en desarrollo binomio Madre-Niño	,133	30	,183	,959	30	,298

a. Corrección de significación de Lilliefors

**4. Criterio de Decisión**

Si  $p < 0.05$  rechazamos la  $H_0$  y acepto la  $H_a$

Si  $p \geq 0.05$  se acepta la  $H_0$  y rechazo la  $H_a$

**5. Decisión y conclusión**

Como los valores de significación son mayores a nivel de significancia alfa (0.05) entonces concluimos que se acepta la  $H_0$  (hipótesis nula), es decir, los datos se comportan de acuerdo a una distribución normal.

En tanto que los datos se comportan de acuerdo a la distribución normal, para contrastar la hipótesis asumida, se decide trabajar con la prueba correlacional.

**Prueba de correlación de Pearson**

**1. Planteamiento de la Hipótesis específica 1**

**HO:** La inconsistencia de la educación sexual no están relacionadas con los desajustes del desarrollo normal del binomio madre-niño de las madres adolescentes atendidas en el Centro de Salud “Eduardo Jiménez Gómez”, Ilo 2022.

**HA:** La inconsistencia de la educación sexual están relacionadas con los desajustes del desarrollo normal del binomio madre-niño de las madres adolescentes atendidas en el Centro de Salud “Eduardo Jiménez Gómez”, Ilo 2022.

**2. Nivel de significancia**

Nivel de confianza = 95%

Significancia alfa = 5%

### 3. Prueba estadística a emplear

Dado que nuestros datos se comportan de acuerdo a una distribución normal emplearemos la prueba de correlación de Pearson

**Tabla 13.** *Correlación: Inconsistencia educación Sexual / Desajustes desarrollo binomio madre-niño*

		Inconsistencia de la educación sexual	Desajustes en desarrollo binomio Madre-Niño
Inconsistencia de la educación sexual	Correlación de Pearson	1	-.111
	Sig. (bilateral)		.560
	N	30	30
Desajustes en desarrollo binomio Madre-Niño	Correlación de Pearson	-.111	1
	Sig. (bilateral)	.560	
	N	30	30

### 4. Criterio de Decisión

Si  $p < 0.05$  rechazamos la  $H_0$  y se acepta la  $H_a$

Si  $p \geq 0.05$  se acepta la  $H_0$  y se rechaza la  $H_a$

### 5. Decisión y conclusión

En la tabla en referencia se observa que la inconsistencia de la educación sexual no influye de manera significativa en los desajustes del desarrollo normal del binomio madre-niño en el Centro de Salud “Eduardo Jiménez Gómez”, Ilo 2022, en tanto que. existe una correlación negativa débil (correlación = - 0.111).

### HIPÓTESIS ESPECÍFICA 2

Los patrones culturales del entorno se relacionan con el desarrollo psicológico de las madres adolescentes atendidas en el Centro de Salud “Eduardo Jiménez Gómez”, Ilo 2022.

**Prueba de Normalidad**

**1. Planteamiento de Hipótesis**

Ha: Los datos se comportan de acuerdo a una distribución normal

Ho: Los datos no se comportan de acuerdo a una distribución normal

**2. Nivel de significancia**

Nivel de confianza = 95%

Significancia alfa = 5%

**3. Prueba estadística a emplear**

Dado que la muestra de estudio es menor a 50 datos, entonces se aplicará la Prueba de Shapiro-Wilks

**Tabla 14.** Prueba de normalidad: Patrones culturales del entorno / Alteraciones psicológicas

	Kolmogórov-Smirnov			Shapiro-Wilk		
	Estadístico	gl	Sig.	Estadístico	gl	Sig.
Patrones culturales del entorno	.206	30	.002	.929	30	.055
Alteraciones psicológicas	.155	30	.064	.943	30	.107

a. Corrección de significación de Lilliefors

**4. Criterio de Decisión**

Si  $p < 0.05$  rechazamos la Ho y acepto la Ha

Si  $p \geq 0.05$  acepto la Ha y rechazo la Ho

**5. Decisión y conclusión**

Como los valores de significación son mayores a nivel de significancia alfa (0.05) se concluye que se acepta la Ho (hipótesis nula) y se rechaza la Ha, es decir, los datos se comportan de acuerdo a una distribución normal.

Como nuestros datos se comportan de acuerdo distribución normal, para contrastar nuestra hipótesis debemos trabajar una prueba correlacional.

**Prueba de correlación de Pearson:**

**1. Planteamiento de Hipótesis 2**

**HO:** Los patrones culturales del entorno no están relacionados con la alteración del desarrollo psicológico de las madres adolescentes atendidas en el Centro de Salud “Eduardo Jiménez Gómez”, Ilo 2022.

**HA:** Los patrones culturales del entorno están relacionados con la alteración del desarrollo psicológico de las madres adolescentes atendidas en el Centro de Salud “Eduardo Jiménez Gómez”, Ilo 2022.

**2. Nivel de significancia**

Nivel de confianza = 95%

Significancia alfa = 5%

**3. Prueba estadística a emplear**

Dado que nuestros datos se comportan de acuerdo a una distribución normal emplearemos la prueba de correlación de Pearson

**Tabla 15.** *Correlación: Patrones culturales del entorno/ Alteraciones psicológicas*

		Patrones culturales del entorno	Alteraciones psicológicas
Patrones culturales del entorno	Correlación de Pearson	1	-.119
	Sig. (bilateral)		.531
	N	30	30
Alteraciones psicológicas	Correlación de Pearson	-.119	1
	Sig. (bilateral)	.531	
	N	30	30

**4. Criterio de Decisión**

Si  $p < 0.05$  rechazamos la  $H_0$  y acepto la  $H_a$

Si  $p \geq 0.05$  acepto la  $H_0$  y rechazo la  $H_a$

**5. Decisión y conclusión**

En la tabla en referencia se observa que los patrones culturales del entorno no influyen de manera significativa en la alteración del desarrollo psicológico de las madres adolescentes atendidas en el Centro de Salud “Eduardo Jiménez Gómez”, Ilo 2022; puesto que hay una correlación negativa débil (correlación = - 0.119).

### **HIPOTESIS ESPECIFICA N°3**

La estructura particular interna de la familia se relaciona con la marginalidad social de las madres adolescentes atendidas en el Centro de Salud “Eduardo Jiménez Gómez”, Ilo 2022.

#### **Prueba de Normalidad**

##### **1. Planteamiento de Hipótesis**

Ha: Los datos se comportan de acuerdo a una distribución normal

Ho: Los datos no se comportan de acuerdo a una distribución normal

##### **2. Nivel de significancia**

Nivel de confianza = 95%

Significancia alfa = 5%

##### **3. Prueba estadística a emplear**

Dado que la muestra de estudio es menor a 50 datos, entonces se aplicará la

Prueba de Shapiro-Wilks

**Tabla 16.** *Prueba de normalidad: Estructura particular interna de la familia / Marginalidad social*

	Kolmogórov-Smirnov			Shapiro-Wilk		
	Estadístico	gl	Sig.	Estadístico	gl	Sig.
Estructura particular interna de la familia	.146	30	.105	.970	30	.527
Marginalidad social	.161	30	.045	.957	30	.260

a. Corrección de significación de Lilliefors

##### **4. Criterio de Decisión**

Si  $p < 0.05$  rechazamos la Ho y acepto la Ha

Si  $p \geq 0.05$  acepto la Ho y rechazo la Ha

##### **5. Decisión y conclusión**

Como los valores de significación son mayores a nivel de significancia alfa (0.05) entonces se concluye que se acepta la Ho (hipótesis nula), es decir, los datos se comportan de acuerdo a una distribución normal.

Siendo así, si los datos se comportan de acuerdo a una distribución normal, para contrastar la hipótesis se debe trabajar con una prueba de correlación.

**Prueba de correlación de Pearson**

**1. Planteamiento de Hipótesis 3**

**HO:** La estructura particular interna de la familia no están relacionadas con la marginalidad social de las madres adolescentes atendidas en el Centro de Salud “Eduardo Jiménez Gómez”, Ilo 2022.

**HA:** La estructura particular interna de la familia están relacionadas con la marginalidad social de las madres adolescentes atendidas en el Centro de Salud “Eduardo Jiménez Gómez”, Ilo 2022.

**2. Nivel de significancia**

Nivel de confianza = 95%

Significancia alfa = 5%

**3. Prueba estadística a emplear**

Dado que los datos de estudio se comportan de acuerdo a una distribución normal se decide emplear la prueba de correlación de Pearson.

**Tabla 17.** *Correlación: Estructura particular interna de la familia / Marginalidad social*

		Puntaje	
		Estructura particular interna de la familia	Puntaje Marginalidad social
Puntaje Estructura particular interna de la familia	Correlación de Pearson	1	,002
	Sig. (bilateral)		.992
	N	30	30
Puntaje Marginalidad social	Correlación de Pearson	,002	1

Sig. (bilateral)	.992	
N	30	30

#### 4. Criterio de Decisión

Si  $p < 0.05$  rechazamos la  $H_0$  y acepto la  $H_a$

Si  $p \geq 0.05$  acepto la  $H_0$  y rechazo la  $H_a$

#### 5. Decisión y conclusión

En la tabla en referencia se observa que la estructura particular interna de la familia no influye de manera significativa en la marginalidad social de las madres adolescentes atendidas en el Centro de Salud “Eduardo Jiménez Gómez”, Ilo 2022; en tanto que se observa una correlación nula (correlación = - 0.002).

#### 4.3. Discusión de resultados

Si bien es cierto que esta etapa confiere al investigador mayor libertad para organizar y formalizar el contenido del estudio, sin embargo, se debe entender que ella es el mejor momento de efectuar una autoevaluación rigurosa y crítica no solo de los resultados alcanzados en el proceso mismo de investigación, sino también de los recursos teóricos, metodológicos y técnicos utilizados en el desarrollo y obtención de los resultados esperados.

En este sentido, en lo que respecta al **objetivo general** de la investigación: la influencia de los factores de riesgo asociados al embarazo precoz en la alteración de la composición biopsicosocial de la madre adolescente, se ha demostrado que dicha relación “no es del todo significativa”, puesto que la Prueba de Correlación de Pearson arrojó como resultado una correlación negativa débil (- 0.109). Hecho que significa, en otras palabras, que no todos los casos de embarazo precoz de las madres adolescentes terminan en desajustes en su composición biopsicosocial, en tanto que es probable que muchas de ellas, logran a superar el trauma de los efectos negativos del embarazo precoz.

Sin embargo, como lo sostiene Solórzano, K (21), no puede negarse la existencia de múltiples factores discutibles que influyen de manera decisiva en

el embarazo de las adolescentes, hechos que van desde la “causa natural”, el inicio de la sexualidad temprana, los riesgos sociodemográficos (extracción social, nivel cultural, condición económica, la situación familiar, la educación escolar), el entorno social, la ocupación, la comunicación e interconexión, entre otros.

En oposición y a manera de superar dicho problema, Cruz M (16), asumiendo que el asunto del embarazo del adolescente es un problema de salud pública y, por lo tanto, compromete a todos sin distinción, para superarlo recomienda la adopción de las siguiente actividades puntuales: la creación de instituciones especializadas de servicio y con recursos indispensables para prevenir y ofrecer la atención oportuna y efectiva sobre problemas de sexualidad de la adolescente, tanto en lo que corresponde al aspecto educativo, así como en lo que respecta a su desenvolvimiento en **el entorno social**, en los que el “sermoneo, los tabúes y la religiosidad no tomen fuerzas ya que ellos en cierta forma, encapsulan los conocimientos con prejuicios” (p. 47).

Lo que quiere decir, en otros términos, es que la atención del problema de precocidad sexual de la adolescente es compleja y por la tanto exige la participación de los recursos individuales e institucionales en general, a efecto de encarar con eficacia el aludido problema.

Por otro lado, en la que respecta al **objetivo específico 1**: influencia de la inconsistencia de la educación sexual en los desajustes del desarrollo binomio madre-niño, se ha demostrado que la interrelación entre ambas categorías no es del todo significativa sino, más bien, es muy limitada, en tanto que “existe pues una correlación relativa débil (correlación = -0.111)”.

En efecto, es innegable que uno de los factores más discutibles para contrarrestar el embarazo precoz de las adolescentes, es la reiterada ponderación de su educación sexual. Puesto que, en el resultado del estudio, se ha concluido que dicha educación sexual es muy limitada, razón por la que no se puede dejar de tomar en cuenta dicho problema, sumado a otros factores concomitantes como en la relación a la formación de su personalidad, tanto en los que corresponde a ella misma como a su vinculación con la sociedad; puesto que, como lo sostiene Dávila M. (23), la mayoría de las adolescentes que



conforman este estatus, no tienen todavía “una percepción nada favorable sobre las consecuencias biológicas, psicológicas y sociales del embarazo”. Hecho que obliga aún más, la necesidad de reajustar o replantear las actividades educativas sobre sexualidad del adolescente, tanto en las instituciones de similar naturaleza, así como al interior de las instituciones de salud.

Lo reafirma así y acaso en términos enérgicos, Hernández M (25), cuando dice: “los profesores no brindan las primeras consejerías en salud sexual, así como sobre los métodos anticonceptivos más asequibles y utilizados”, en tanto que este último recurso, es otro de los medios aconsejables para evitar el embarazo precoz, ya que como lo reafirman también Contreras J., Gamboa G. y Ochoa A. (18), la intervención educativa cuenta con una efectividad alta durante el proceso aplicativo respecto a la prevención del embarazo de la adolescente. Es de este mismo parecer el resultado alcanzado en su estudio por Cruz M. (16), quien en una de sus conclusiones pondera la necesidad de promover la creación de instituciones de servicio con recursos disponibles, a efecto de brindar una atención especializada a niñas y adolescentes, puesto que la sexualidad y el deseo poseen una dimensión inconsciente.

Por ello es más urgente aún, porque en ese esfuerzo, está también la ventaja de evitar el desarrollo inadecuado del binomio madre-niño. Puesto que la madre, por ejemplo, puede sufrir múltiples daños tanto en su composición biológica, psicológica y social. Puede experimentar, como lo sostienen Martínez J. y Pereira M. (13), la preexistencia de patologías más frecuentes como: la anemia, migrañas, males del sistema endocrino y respiratorio; y, por su parte el niño, como lo confirmaron en su estudio Martínez E, Montero G, Zambrano R (33), puede sufrir “bajo peso al nacer, problemas neurológicos y riesgo de muerte en el primer año de vida” (p.6).

Y en lo que respecta al **objetivo específico 2:** la influencia de los patrones culturales del entorno en las alteraciones psicológicas” de la madre adolescente, se ha demostrado que tampoco existe una influencia significativa, ya que la Prueba de correlación de Pearson registró “una correlación negativa débil (correlación = - 0.119)”.

Parte de la explicación es que, los patrones culturales del entorno son muy amplios y complejos, por lo que haber centrado el estudio solo al entorno o amistades cercanas, íntimas de la adolescente con las que interactúa diariamente, no es del todo determinante. Existen otros factores de similar efecto como, por ejemplo, la televisión o las redes sociales. Por eso, como lo dice Macías A. (28), dichos patrones culturales deben ser entendidos solo si para la adolescente “tiene significado”, constituido por: “las palabras, los gestos, los modos de vida, la forma en que se establecen las relaciones sociales por grupos humanos, sus fiestas, sus tradiciones, sus formas de hablar, sus comidas, así como lo que producen, lo que piensan, cómo ven el mundo y también su música, sus bailes, su pintura, su artesanía” (p. 38).

En consecuencia, toda esta gama de categorías culturales puede constituirse pues en factores determinantes en el inicio y posterior riesgo del embarazo precoz de la adolescente, en tanto que ella no haya desarrollado todavía una educación sostenible, consistente sobre los problemas que conllevan al embarazo precoz.

Por otra parte, el efecto de la precocidad sexual de la adolescente, puede generar como contrapartida múltiples alteraciones psicológicas, manifestadas según estudio de Panozo E (35), en “Trastornos depresivos, el trastorno límite de la personalidad, las conductas autodestructivas y autolesivas, las ideas o intentos de suicidio y una baja autoestima” (p.2). Pero también, agrega el indicado autor, puede generar *problemas de relación*, como la “presencia de mayor aislamiento y ansiedad social, menor cantidad de amigos o bajos niveles de participación en actividades comunitarias” (p. 48). Hechos que constituye, como es fácil de deducir, problemas psicológicos que exigen tratamientos especializados por el profesional del área, constituyéndose así en un problema no solo para la madre sino también para el niño que inicia un desarrollo acelerado de su composición biopsicosocial.

Finalmente, en lo que respecta al **objetivo específico 3**: La influencia de la estructura particular interna de la familia en la marginalidad social de la madre adolescente, se ha demostrado que igualmente no existe una influencia significativa entre ambas categorías, puesto que la Prueba de correlación de

Pearson ha arrojado como resultado, una “correlación nula (Correlación = - 0.002)”. Esto es así, porque la composición interna de la familia tiene múltiples componentes y, por lo tanto, limitar el estudio en una sola categoría no puede cubrir todos sus indicadores o elementos; ya que, en algunos casos, la relación con la familia puede ser positiva y determinante tanto para la salud de la madre, así como para el desarrollo del niño; pero también, qué duda cabe, puede ser negativo para el binomio madre-niño cuando existan desajustes al interior de la familia.

Por esta razón, como lo sostienen Maque M., Córdova R., Soto A., Ramos J. y Rocano (24), en lo que respecta a la influencia de la situación particular interna de los padres, siempre se debe tener en cuenta los siguientes indicadores: “la separación de los padres, la ausencia de la figura paterna, el fallecimiento de ambos padres, la crianza por un pariente cercano y cambio de emociones por la posibilidad de un aborto provocado o felicidad en la continuidad del embarazo” (p. 90). Abona en este mismo sentido, el estudio de Montoya M. (22), quien manifiesta que una de las razones que empuja a la sexualidad precoz de la adolescente, es la “desintegración familiar” y, dentro ella, la ausencia de la figura paterna sea por abandono voluntario o separación formal de la pareja; es decir, de familias monoparentales o con pobre vínculo familiar y de afecto para la hija adolescente.

Por eso dicen también, Molina et al (36), manifiestan que el “embarazo en la adolescencia no solo representa un problema de salud, sino también tiene repercusión en el área social y económica de la familia y del país; ya que más del 80 % de las jóvenes tienen que dejar los estudios y empezar una nueva vida para la que no está preparada” (p.13). Por lo demás, Jiménez-González et al. (38), después de efectuar el estudio especializado sobre el problema de la madre adolescente en una población rural de Puebla (México), manifiestan que las consecuencias socioeconómicas pueden motivar la “migración y desintegración familiar, limitados servicios educativos, escasas opciones de trabajo, baja escolaridad, malas condiciones de vivienda y de saneamiento básico” (p.11).

Finalmente, en los problemas de la sexualidad precoz de la adolescente, según Flores-Valencia M., Nava-Chapa G. y Arenas-Monreal L. (17), se incrementa no solo el riesgo de la salud de la madre y de su hijo, sino también tiene implicancias en el alto costo social, como consecuencia de la falta de prevención del embarazo precoz de la adolescente.

## CAPÍTULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

### 5.1. Conclusiones

- La influencia de los factores de riesgo asociados al embarazo precoz en relación a la alteración de la composición biopsicosocial de la madre adolescente, “no es del todo significativa”, puesto que la Prueba de Correlación de Pearson arrojó como resultado una correlación negativa débil ( $- 0.109$ ). Hecho que implica aceptar que no todos los casos de embarazo precoz terminan en desajustes de la composición biopsicosocial de la madre adolescente.
- La influencia de la inconsistencia de educación sexual en los desajustes del desarrollo binomio madre-niño, no es del todo significativa, en tanto que la Prueba de correlación de Pearson demostró que “existe una correlación relativa débil (correlación =  $-0.111$ )”; hecho que significa que los programas de educación sexual de la adolescente que se viene aplicando no tienen la fortaleza requerida.
- La influencia de los patrones culturales del entorno en la alteración psicológica de la madre adolescente tiene “una correlación negativa débil”, en tanto que la prueba de correlación de Pearson resultó con una correlación de: =  $- 0.119$ ; hecho que significa que el entorno cultural de la adolescente no es del todo determinante para su precocidad sexual.
- La influencia de la estructura particular interna de la familia en la marginalidad social de la madre adolescente, posee una “correlación nula”; puesto que el resultado la Prueba de correlación de Pearson ha arrojado una “correlación de: =  $- 0.002$ ; hecho que significa que no es del todo determinante la condición particular interna de la familia para la precocidad sexual de la adolescente.

## **5.2. Recomendaciones**

- Fortalecer las políticas de educación sexual en el Centro de Salud “Eduardo Jiménez Gómez” de Ilo, mediante la colaboración de especialistas de salud y en coordinación con los Centros educativos.
- Establecer una coordinación entre el Centro de Salud y las autoridades de las instituciones educativas pertinentes, con el fin de impulsar y organizar programas de educación sexual continua, enfocados especialmente en los adolescentes que están cursando estudios primarios y secundarios
- Planificar programas de capacitación dirigidos a los padres de familia y población adolescente, con el objetivo de concientizar sobre los riesgos psicosociales asociados con el embarazo precoz.
- Recomendar a los profesionales del Centro de Salud “Eduardo Jiménez Gómez” de Ilo, a participar activamente en la difusión de políticas de prevención del embarazo precoz del adolescente.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.

1. Álamo N, Krause M, Pérez C, Aracena M. Impacto de la salud psicosocial de la madre adolescente en la relación con el niño/a y su desarrollo. *Rev Argent Clin Psicol.* 2017; vol. XXVI (3).
2. Espinosa C, Plancarte T, Mendoza E, Campos A. El embarazo en adolescentes, un verdadero problema de salud pública en México. *Rev JONNPR.* 2019; 4(3).
3. Mendoza L, Claros D, Peñaranda C. Actividad sexual temprana y embarazo en la adolescencia: estado del arte. *Rev Chil Obstet Ginecol.* 2016; 81(3).
4. Gonzales B. Conocimientos, actitudes y prácticas sobre signos y síntomas de alarma en gestantes atendidas en la unidad de alto riesgo obstétrico del Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen. Tesis de pregrado. Lima: Universidad Ricardo Palma; 2016.
5. Sosaya J. “Percepción de los adolescentes con respecto al consultorio de salud sexual y reproductiva, en una escuela pública de la provincia de Jujuy, periodo 2011”. Tesis de pregrado. Córdoba: Universidad Nacional de Córdoba; 2016.
6. UNFPA. Consecuencias socioeconómicas del embarazo y la maternidad adolescente en Perú. [online].; 2020. Available from: [https://peru.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/estudio\\_csemap\\_ver\\_digital\\_1.pdf](https://peru.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/estudio_csemap_ver_digital_1.pdf)
7. Castañeda J, Santa-Cruz H. Factores de riesgo asociados al embarazo en adolescentes. *Rev Enferm glob.* 2021; 20(62).
8. Informe regional. Situación de las niñas, niños y adolescentes de la Región Moquegua. [online].; 2019. Available from: <https://www.mesadeconcertacion.org.pe/storage/documentos/2019-12-05/informe-regional-sobre-la-situacion-de-nna-en-moquegua-2019.pdf>
9. Hernández R, Fernández C, Baptista M. Metodología de Investigación. 5th ed. México: Editorial Mc Gaw Hill; 2015.

10. Llerena M, Chimbolema J. Consecuencias biopsicosociales que interfieren en el desarrollo personal en la adolescente embarazada de la parroquia el triunfo, Cantón Patate período julio a diciembre del 2013. Tesis de pregrado. Ecuador: Universidad regional Autónoma de los Andes “Uniandes”; 2017.
11. Príncipe G. Investigación científica, teoría y metodología. Lima Norte: Fondo Editorial de la Universidad César Vallejo; 2018.
12. Rincón M. Factores exógenos que promueven que adolescentes se encuentren en conflicto con la ley. *Rev UNAM Hech Derech.* 2021 mayo; 63(1).
13. Martínez J, Pereira M. Caracterización de las gestantes de alto riesgo obstétrico (ARO) en el departamento de Sucre (Colombia). *Rev Salud Uninort.* 2016 septiembre; 32(3).
14. Dávila F, Fajardo D, Jiménez C, Florido C, Vergara K. Factores de riesgo psicosocial para embarazo temprano y deserción escolar en mujeres adolescentes. *Rev Cienc Salud.* 2016 febrero; 13(3).
15. Espinoza L, Guamán N, García S. Consecuencias psicológicas y socioeconómicas en las adolescentes embarazadas en el área de gineco-obstetricia del Centro de Salud de Biblián, Cañar 2015. Tesis de pregrado. Ecuador: Universidad de Cuenca; 2016.
16. Cruz M. Factores psicosociales y psicoeducativos que afectan el embarazo en adolescentes en el municipio de la romana. Tesis doctoral. España: Universidad de Valencia; 2017.
17. Flores-Valencia M, Nava-Chapa G, Arenas-Monreal L. Embarazo en la adolescencia en una región de México: un problema de Salud Pública. *Rev Salud Public.* 2017 mayo-junio; 19(3).
18. Contreras J, Gamboa G, Ochoa A. Intervenciones para la Prevención de Embarazo en Adolescentes: Revisión Sistemática. Tesis de pregrado. Bucaramanga: Universidad de Bucaramanga; 2017.



19. Pinzón-Rondón A, Ruiz-Sternberg, Aguilera-Otalvaro P, Abril-Basto P. Factores asociados al inicio de vida sexual y al embarazo adolescente en Colombia. Estudio de corte transversal. Rev Chil Obstet Ginecol. 2018 noviembre; 83(5).
20. Álvarez L. Adaptación psicosocial al embarazo y estilo de apego en madres adolescentes de la Microred Mariscal Castilla. Arequipa 2017. Tesis de pregrado. Arequipa: Universidad Nacional de San Agustín de Arequipa; 2018.
21. Solorzano K. Embarazo ectópico complicado en gestante adolescente en un Hospital Nivel III MINSA Lima 2019. Tesis de segunda especialidad. Moquegua: Universidad José Carlos Mariátegui; 2021.
22. Montoya M. Factores Psicosociales y Familiares de las Adolescentes Embarazadas atendidas en el Hospital María Auxiliadora en el año 2018. Tesis de especialidad. Lima: Universidad Nacional Federico Villareal; 2019.
23. Dávila M. Percepción de las consecuencias del embarazo adolescente en las estudiantes del cuarto y quinto de secundaria de la institución educativa Palian Huancayo. Tesis de segunda especialidad. Huancavelica: Universidad Nacional de Huancavelica; 2019.
24. Maque M, Córdova R, Soto A, Ramos J, Rocano L. Embarazo no planeado: Impacto de los factores socioculturales y emocionales de la adolescente, 2017. Rev Investig Valdizan. 2018 julio; 12(2).
25. Hernández M. Factores asociados al embarazo en adolescentes de zonas urbano marginal y rural de Ica, 2018. Tesis de pregrado. Ica: Universidad Privada de Ica; 2018.
26. Cervera Y. Factores de riesgo del embarazo en adolescentes gestantes y no gestantes, 2018. Tesis de pregrado. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2018.
27. Mazuera-Arias R, Albornoz-Arias N, Vivas-García M, Carreño-Paredes M, Cuberos A, Hernández J, et al. Influencia de la educación sexual en la

- maternidad adolescente en el Estado Táchira, Venezuela. *Rev Archiv Venezol Farmaco y Terap.* 2018; 37(3).
28. Macías A. Patrones culturales que influyen en el embarazo adolescente, Centro de Salud Naranjo. Tesis de pregrado. Ecuador: Universidad Estatal del Sur de Manabí; 2019.
  29. Vega D, La Grotta A, Herrera L. Redes Sociales e Inicio De La Vida Sexual: Jóvenes Universitarios Panameños 2018. *Rev IPC.* 2020; 8(3).
  30. Carbajal R, Valencia H, Rodríguez R. 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).
  31. Olguin A, Olguin S. Factores de riesgo y nivel de conocimiento sobre embarazo en adolescentes gestantes de un Hospital Público, 2021. Tesis de pregrado. Trujillo: Universidad César Vallejo; 2021.
  32. Bendezú G, Espinoza D, Bendezú-Quispe G, Torres S, Huamán R. Características y riesgos de gestantes adolescentes. *Rev Perú Ginecol Obstet.* 2016; 62(1).
  33. Martínez E, Montero G, Zambrano R. El embarazo adolescente como un problema de salud pública en Latinoamérica. *Rev Espac.* 2020; 41(47).
  34. Huacha J. Estrategias de afrontamiento de madres adolescentes que acuden al puesto de salud Virgen del Rosario en Carapongo. Tesis de pregrado. Lima: Universidad Inca Garcilaso de la Vega; 2018.
  35. Panozo E. Consecuencias psicológicas y sociales del embarazo infantil forzado en mujeres que denuncian violencia intrafamiliar en el servicio legal integral municipal (SLIM) de Tupiza, Bolivia. *Rev CLADEM.* 2020.
  36. Molina A, Pena R, Díaz C, Soto M. Condicionantes y consecuencias sociales del embarazo en la adolescencia. *Rev Cub Obstet Ginecol.* 2019; 45(2).
  37. ONU. El embarazo adolescente es una fábrica de pobres en América Latina. [online].; 2020. Available from:

<https://www.dw.com/es/onu-el-embarazo-adolescente-es-una-f%C3%A1brica-de-pobres-en-am%C3%A9rica-latina/a-55569024>

38. Jiménez-González A, Granados-Cosme J, Rosales-Flores R. Embarazo en adolescentes de una comunidad rural de alta marginalidad. Un estudio mixto de caso. *Rev Salud Publica Méx.* 2017; 59(1).
39. Valverde O, Cascante A. Desarrollo biopsicosocial en la adolescencia y la juventud. Uruguay: Aldea infantiles SOS; 2017.
40. Albán W, Carrillo S, Mendoza W. Embarazo en adolescentes y niñas en el Perú. Lima: Mesa de Concertación para la Lucha contra la pobreza; 2018.
41. Meléndez-Asipali J, Espinoza R, Rivadeneyra-Romero R, Vela-Ruiz J, De la Cruz-Vargas J. Factores asociados al uso de métodos anticonceptivos en mujeres en edad fértil de 15 a 49 años según encuesta demográfica en Perú. *Rev Cuerpo Med HNAAA.* 2022; 5(2).
42. López P, Pibaque M, Reyes N. Los patrones culturales predominantes en las familias del sitio cárcel, una mirada desde el trabajo social. *Rev Pol Con.* 2017; 2(9).
43. Madrid A. Adolescentes en conflicto con la ley y estructura familiar. Tesis de pregrado. Uruguay: Universidad de la República; 2015.
44. Sotomayor F. Marginalidad vs. exclusión social en América Latina: Un debate político, no solo semántico. *Rev margen.* 2019; 94(2).
45. Molina L, Bazul V, Gordillo R, Ascenzo J, Ponce E, Castellano C, et al. Primer Editorial de la Revista Ginecología y Obstetricia. *Rev Perú Ginecol Obstet.* 2015; 61(4).
46. Lafuente S. Bioeconomías reproductivas: Los óvulos en la biología pos fecundación in vitro. Tesis doctoral. Madrid: Universidad Complutense de Madrid; 2017.
47. Fajardo-Gutiérrez A. Medición en epidemiología: prevalencia, incidencia, riesgo, medidas de impacto. *Rev Alerg Méx.* 2017; 64(1).

48. EDUCACIÓN MÉDICA. Signos, síndromes y enfermedades con nombre propio. Rev Elsevier. 2019; 20(1).
49. Hernández S. et al. 2015. Metodología de investigación científica (6ª. Ed.). México: Ediciones Gaw Hill.