

UNIVERSIDAD NACIONAL DEL CALLAO

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA



**“FACTORES SOCIOCULTURALES Y SU PREDISPOSICION CON LA
INCIDENCIA DEL EMBARAZO EN ADOLESCENTES DE 13 A 19 AÑOS
QUE ACUDEN AL CONSULTORIO GINECO-OBSTETRA DEL HOSPITAL
CARLOS LAN FRANCO LA HOZ. PUENTE PIEDRA –2016”**

**TESIS PARA OPTAR EL TITULO PROFESIONAL DE LICENCIADA EN
ENFERMERIA**

AUTORES

GUADALUPE CORDOVA ROBLES

GLADYS LORENA QUISPE PALLI

KAREN KARINA ROJAS SANCHEZ

Callao - 2016

PERÚ

HOJA DE REFERENCIA

MIEMBROS DEL JURADO:

Dra. Nancy Susana Chalco Castillo	Presidenta
Mg. Haydeé Blanca Román Aramburú	Secretaria
Mg. Juan Manuel Ñiquen Quesquen	Miembro

ASESORA:

Mg. Noemi Zuta Arriola

NUMERO DE LIBRO	: 01
NUMERO DE ACTA	: 133
FECHA DE APROBACION DE TESIS	: 07 DE MARZO DEL 2017
RESOLUCION DE SUSTENTACION	: N° 525-207-D/FCS

DEDICATORIA

Dedicado a Dios que nos dio fuerzas para seguir adelante y no desmayar en los problemas que se presentaban. A nuestros familiares quienes nos dieron su apoyo, consejo, comprensión, amor y ayuda en los momentos difíciles.

AGRADECIMIENTO

Con gratitud a mis queridos padres por que nos brindaron su apoyo constantemente para la realización de esta tesis con el anhelo de vernos realizarnos como profesionales.

A la universidad nacional del callao mi alma mater que me está formando tanto científica como humanísticamente.

De igual manera a mis queridos profesores de la facultad de ciencias de la salud en especial a nuestros asesores pues ellos fueron los que nos guiaron para la elaboración de esta tesis.

ÍNDICE

ÍNDICE DE CONTENIDO.....	1
TABLAS DE CONTENIDO.....	3
GRAFICOS DE CONTENIDOS.....	4
RESUMEN.....	5
ABSTRACT.....	6
CAPÍTULO I: PLANTEAMIENTO DE LA INVESTIGACIÓN	
1.1. Identificación del problema	7
1.2. Formulación del problema.....	9
1.3. Objetivos de la investigación.....	10
1.4. Justificación.....	10
1.5. Importancia.....	12
CAPITULO II: MARCO TEÓRICO	
2.1. Antecedentes del estudio.....	13
2.2. Marco teórico.....	18
2.2.1 Factores socioculturales	
2.2.2 Embarazo adolescente	
2.2.3 Bases epistemológicas	
2.2.4 Bases culturales	
2.2.5 Bases científicas	
2.3. Definición de términos básicos.....	45

CAPÍTULO III: VARIABLES E HIPOTESIS	
3.1. Variables de la investigación.....	46
3.2. Operacionalización de variables.....	46
3.3. Hipótesis alterna e hipótesis nula.....	47
CAPITULO IV: METODOLOGÍA	
4.1. Tipo de investigación.....	48
4.2. Diseño de la investigación.....	48
4.3. Población y muestra.....	49
4.4. Técnicas e instrumento de recolección de datos.....	51
4.5. Procedimiento de recolección de datos.....	52
4.6. Procesamiento estadístico y análisis de datos.....	52
CAPITULO V : RESULTADOS	54
CAPITULO VI: DISCUSIÓN DE RESULTADOS	
6.1. Contrastación de hipótesis con los resultado.....	64
6.2. Contrastación de resultados con otros estudios similares.....	64
CAPITULO VII: CONCLUSIONES	67
CAPITULO VIII: RECOMENDACIONES	68
CAPITULO IX: REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	70
ANEXOS	73

TABLAS DE CONTENIDO

TABLA 5.1

FACTORES SOCIOCULTURALES Y SU RELACIÓN CON LA PREDISPOSICION A LA INCIDENCIA DEL EMBARAZO EN ADOLESCENTES DE 13 A 19 AÑOS QUE ACUDEN AL CONSULTORIO GINECO-OBSTETRA DEL "HOSPITAL CARLOS LANFRANCO LA HOZ" PUENTE PIEDRA -2016.....	54
---	----

TABLA 5.2

FACTORES SOCIALES Y SU RELACIÓN CON LA PREDISPOSICION A LA INCIDENCIA DEL EMBARAZO EN ADOLESCENTES DE 13 A 19 AÑOS QUE ACUDEN AL CONSULTORIO GINECO-OBSTETRA DEL "HOSPITAL CARLOS LANFRANCO LA HOZ" PUENTE PIEDRA - 2016.....	56
---	----

TABLA 5.3

FACTORES CULTURALES Y SU RELACIÓN CON LA PREDISPOSICION A LA INCIDENCIA DEL EMBARAZO EN ADOLESCENTES DE 13 A 19 AÑOS QUE ACUDEN AL CONSULTORIO GINECO-OBSTETRA DEL "HOSPITAL CARLOS LANFRANCO LA HOZ" PUENTE PIEDRA -2016.....	59
--	----

GRAFICO DE CONTENIDO

GRAFICO 5.1

FACTORES SOCIOCULTURALES Y SU RELACIÓN CON LA PREDISPOSICION A LA INCIDENCIA DEL EMBARAZO EN ADOLESCENTES DE 13 A 19 AÑOS QUE ACUDEN AL CONSULTORIO GINECO-OBSTETRA DEL "HOSPITAL CARLOS LANFRANCO LA HOZ" PUENTE PIEDRA -2016.....55

GRAFICO 5.2

FACTORES SOCIALES Y SU RELACIÓN CON LA PREDISPOSICION A LA INCIDENCIA DEL EMBARAZO EN ADOLESCENTES DE 13 A 19 AÑOS QUE ACUDEN AL CONSULTORIO GINECO-OBSTETRA DEL "HOSPITAL CARLOS LANFRANCO LA HOZ" PUENTE PIEDRA - 2016.....58

GRAFICO 5.3

FACTORES CULTURALES Y SU RELACIÓN CON LA PREDISPOSICION A LA INCIDENCIA DEL EMBARAZO EN ADOLESCENTES DE 13 A 19 AÑOS QUE ACUDEN AL CONSULTORIO GINECO-OBSTETRA DEL "HOSPITAL CARLOS LANFRANCO LA HOZ" PUENTE PIEDRA -2016.....61

RESUMEN

La investigación tuvo como objetivo determinar la relación entre los factores socioculturales y su predisposición a la incidencia del embarazo en adolescentes de 13 a 19 años que acuden al consultorio Gineco-obstetra del Hospital Carlos Lanfranco La Hoz -Puente Piedra - 2016. Se realizó un estudio de tipo cuantitativa, descriptivo, con un diseño correlacional y de corte transversal. La muestra estuvo conformada por 80 adolescentes gestantes de 13 a 19 años atendidas en el Consultorio Gineco-obstetra del Hospital Carlos Lanfranco La Hoz- Puente Piedra. Para la recolección de datos se aplicó como instrumento un cuestionario de 21 preguntas a las gestantes adolescentes durante el mes de diciembre del 2016, con previa información donde se le explico el objetivo del trabajo e importancia y se le hizo la entrega del asentimiento o consentimiento informado, según la edad de la encuestada. Resultados: De la muestra del 100% (80 adolescentes) los factores socioculturales se encuentran presentes en un 56% (45 adolescentes); los factores que presentan mayor predisposición a la incidencia en embarazo en adolescente son el indicador alcohol y droga en un 76%(61 adolescentes) en el factor social; mientras que en el factor cultural el indicador mitos y creencias es el que presenta mayor predisposición con un 71% (57 adolescentes).

Palabras claves: factores socioculturales, predisposición, incidencia, embarazo adolescente

ABSTRACT

The research aimed to determine the relationship between sociocultural factors and the predisposition to the incidence of pregnancy in adolescents aged 13 to 19 who attend the Gineco-obstetrician's office of the Hospital Carlos Lanfranco La Hoz-Piedra Piedra - 2016. A study was carried out Of quantitative, descriptive type, with a correlational and cross-sectional design. The sample consisted of 80 pregnant adolescents between the ages of 13 and 19 attended at the Gineco-obstetrics Clinic of the Hospital Carlos Lanfranco La Hoz-Puente Piedra. For the collection of data, a 21-question questionnaire was used as an instrument for adolescent pregnant women during the month of December, 2016, with prior information where the objective of the work and importance was explained and the consent or informed consent was given , According to the respondent's age. Results: Of the 100% sample (80 adolescents) sociocultural factors are present in 56% (45 adolescents); The factors that present a greater predisposition to the incidence in adolescent pregnancy are the alcohol and drug indicator in 76% (61 adolescents) in the social factor; While in the cultural factor the indicator myths and beliefs is the one with the greatest predisposition with 71% (57 adolescents).

Keywords: sociocultural factors, predisposition, incidence, adolescent pregnancy.

CAPITULO I

PLANTEAMIENTO DE LA INVESTIGACION

1.1 Identificación del Problema

El embarazo en adolescentes es un problema social de salud pública; es una experiencia difícil que afecta la salud integral de los padres adolescentes, la de sus hijos, familiares y la sociedad en sí.

Estos embarazos se vienen produciendo a edades cada vez más tempranas, lo cual resulta altamente desfavorable desde el punto de vista sanitario, no sólo por sus consecuencias sociales, sino porque contribuye a elevar la morbilidad y mortalidad materna, perinatal e infantil ⁽¹⁾.

El informe del Departamento de Reducción de los Riesgos del Embarazo de la OMS (Organización Mundial de la Salud) ,16 millones de adolescentes entre los 15 y 19 años dan a luz cada año y de ellas el 95% viven en países en vías de desarrollo.

En Argentina el Ministerio de Salud Pública de la Nación (MSP), informa que tres de cada 20 argentinos son hijos de madres adolescentes. El 15,2% de los nacimientos corresponde a madres menores de 20 años y el 0,4% a menores de 15 años. ⁽³⁾

En Venezuela, el embarazo adolescente se ubica en el primer lugar con un 21%, Colombia ocupa el segundo lugar con el 19,5%, seguido de Argentina (15%), Chile (17%) y Perú (13%) ⁽³⁾

En Perú, según la encuesta demográfica y salud de la INEI (ENDES2015), los embarazos adolescentes aumentaron del 13,9% en el 2013 a 14.6% en el 2014, lo que nos muestra que de cada 100 adolescentes 14 están embarazadas o ya son madres. Las adolescentes quedan embarazadas por una serie de razones; en la mayoría de casos es por falta de información, consejo, medidas preventivas o por tradiciones y prácticas culturales. (Guzmán, 2014).

Entre los factores hasta ahora identificados que se relacionan a los embarazos adolescentes no deseados principalmente, se encuentran los socioculturales que son el nivel de escolaridad, el inicio precoz de las relaciones sexuales, la violencia, el uso de alcohol y drogas, el número de parejas sexuales, la edad de la pareja sexual, el lugar de procedencia el uso de métodos anticonceptivos.

Durante nuestro internado en el hospital Carlos Lanfranco La Hoz- Puente Piedra, observamos que en el consultorio Gineco-Obstetra acudían un gran número de gestantes adolescentes de 13 a 19 años. Al interactuar con algunas de ellas nos manifestaban: "Tuve relaciones sexuales sin protección porque mi enamorado no quería usar condón", "Mis amigas habían iniciado sus relaciones sexuales y me decían que en la primera vez no me iba a embarazar", "Conozco los métodos anticonceptivos, pero no sé cómo usarlos" "Mi mama también quedó embarazada durante su adolescencia". Al haber identificado dichos factores que se relacionan con

el embarazo en adolescentes, surge el interés de plantear la siguiente problematización:

1.2 Formulación del problema

1.2.1 Problema General

¿Cuáles son los factores socioculturales y su relación con la predisposición a la incidencia el embarazo en adolescentes de 13 a 19 años que acuden al consultorio Gineco-obstetra del Hospital Carlos Lanfranco La Hoz- Puente Piedra - 2016?

1.2.2 Problemas Específicos

¿Cuáles son los factores sociales y su relación con la predisposición a la incidencia del embarazo en adolescentes de 13 a 19 años que acuden al consultorio Gineco-obstetra del Hospital Carlos Lanfranco La Hoz- Puente Piedra - 2016?

¿Cuáles son los factores culturales y su relación con la predisposición a la incidencia del embarazo en adolescentes de 13 a 19 años que acuden al consultorio Gineco-obstetra del Hospital Carlos Lanfranco La Hoz- Puente Piedra - 2016?

1.3 Objetivos de la Investigación

1.2.3 Objetivo General

Determinar la relación entre los factores socioculturales y la predisposición a la incidencia del embarazo en adolescentes de 13 a 19 años que acuden al consultorio Gineco-obstetra del Hospital Carlos Lanfranco La Hoz -Puente Piedra - 2016.

1.3.2 Objetivos Específicos

Determinar la relación entre los factores sociales y la predisposición a la incidencia del embarazo en adolescentes de 13 a 19 años que acuden al consultorio Gineco-obstetra del Hospital Carlos Lanfranco La Hoz -Puente Piedra - 2016.

Determinar la relación entre los factores culturales y la predisposición a la incidencia del embarazo en adolescentes de 13 a 19 años que acuden al consultorio Gineco-obstetra del Hospital Carlos Lanfranco La Hoz -Puente Piedra - 2016.

1.4 Justificación

Desde el punto de vista social el presente trabajo de investigación permitirá determinar la relación que existe entre los factores socioculturales y su predisposición a la incidencia del embarazo en adolescentes de 13 a 19 años que acuden al servicio Gineco – Obstetra del Hospital Carlos Lanfranco La Hoz- Puente Piedra, con el objetivo de

contribuir en la reducción del número de casos de embarazos en adolescentes, así como de los riesgos de la morbilidad y mortalidad materno - infantil. Al analizar los datos, se evidencia una menor asistencia escolar entre las adolescentes madres; siendo esto una preocupación a nivel nacional ya que en la actualidad ha ido en aumento el número de casos de embarazo adolescente en nuestro país, lo que conduce a una profundización de la pobreza.

Desde el punto de vista práctico este trabajo de investigación pretende que a partir de los resultados que se obtengan se elaboren estrategias y programas educativos sobre salud sexual y reproductiva, orientadas a disminuir la incidencia de embarazos adolescentes y en su defecto la mortalidad materna infantil a nivel local, regional y nacional; mediante actividades que ayuden a sensibilizar a los adolescentes a tomar decisiones informadas sobre su sexualidad. Es esencial y útil abordar el problema desde el punto de vista preventivo, por tal razón el profesional de enfermería en el primer nivel de atención tiene como objetivo identificar factores de riesgo en el adolescente lo cual ayudara a proporcionar una atención integral que responda a sus necesidades prioritarias específicas para satisfacer sus inquietudes y curiosidades relacionadas a su salud sexual y reproductiva.

Desde el punto de vista teórico el presente trabajo de investigación está orientado a lograr el objetivo 3 de los Objetivos del Milenio 2016 – 2030, que es "Garantizar una vida sana y promover el bienestar para todos en

todas las edades”, ya que una de las principales metas reducir la tasa mundial de mortalidad materna a menos de 70 por cada 100.000 nacidos vivos, al reducir la incidencia del embarazo adolescente disminuye la tasa de mortalidad materna.

Desde el punto de vista legal este trabajo de investigación está orientado a lograr el cumplimiento del plan multisectorial para la prevención del embarazo en adolescentes 2013 – 2021 del ministerio de salud.

1.5 Importancia

Debido a que en los últimos años se ha observado un cambio en la epidemiología del embarazo adolescente, siendo este cada vez más frecuente y produciéndose a edades más precoces, creemos importante realizar una revisión general del tema enfocada a: brindar información relevante a las autoridades y profesionales de salud del Hospital Carlos Lanfranco La Hoz, sobre los factores socioculturales que se relacionan básicamente con el embarazo adolescente; con el objetivo de disminuir su incidencia mediante la identificación de la situación de embarazos adolescentes en dicho nosocomio.

Por lo tanto se considera importante realizar dicho estudio y de acuerdo a los resultados obtenidos, en el futuro se pueden mejorar o crear estrategias orientadas a educar y concientizar a la población adolescente sobre la salud sexual y reproductiva tanto en los colegios como en los centros de salud.

CAPITULO II

MARCO TEÓRICO

2.1 Antecedentes del estudio

La presente investigación buscó relacionar los factores socioculturales y su predisposición a la incidencia del embarazo en adolescente de 13 a 19 años que acuden al servicio Gineco – Obstetra del Hospital Carlos Lanfranco La Hoz-Puente Piedra, en tal sentido se presentaron algunas referencias bibliográficas que guardan relación.

2.1.1 A Nivel Internacional

GUERRA VÁZQUEZ, Gloria (2014) en su estudio de investigación **“Factores psicosociales que llevan al embarazo precoz en adolescentes entre 15 y 20 años en la UMF 73 febrero 2014”** cuyo objetivo general es identificar si los factores psicosociales están relacionados a los embarazos precoces. El presente estudio fue de tipo cuantitativo con diseño descriptivo. La muestra es de 22 adolescentes embarazadas. Se concluye que es importante identificar cuáles son los principales factores de riesgo que aumentan la prevalencia de dicha condición, para así poder desarrollar estrategias destinadas abordar la situación, tanto con medidas de prevención primaria, como secundarias. En el país se han desarrollado programas destinados a mejorar la educación sexual de los jóvenes, sin embargo, consideramos importante

la realización de un mayor número de programas y de masificar su difusión e implementación.

GÓMEZ MERCADO, Carlos ; MONTOYA VÉLEZ, Liliana (2012) en su estudio de investigación **Factores sociales, demográficos, familiares y económicos relacionados con el embarazo en adolescentes, área urbana, Briceño, 2012** cuyo objetivo general es establecer la relación entre los factores sociales, demográficos, familiares y económicos con el embarazo en adolescentes de 13 a 19 años del área urbana en el municipio de Briceño, 2012, con el propósito de obtener información para la formulación de políticas públicas en salud sexual y reproductiva. El presente estudio fue de tipo cuantitativo con diseño descriptivo. Se concluye que la edad, el estrato socioeconómico, la ocupación, la convivencia con la pareja, el inicio temprano de las relaciones sexuales, el número de compañeros sexuales, el nivel de escolaridad , haber sido violada y los ingresos económicos familiares estaban asociados con el embarazo en adolescentes en el área urbana del municipio de Briceño.

LLERENA ESPINOZA , Gloria Andrea (2014) en su estudio de investigación **“Factores socioculturales, nivel de conocimiento sobre métodos anticonceptivos y su influencia en adolescentes embarazadas de 14 a 19 años que acuden al servicio de gineco-obstetricia del hospital provincial docente ambato periodo junio-noviembre del 2014”** cuyo objetivo general es Determinar factores y nivel

sociocultural y su influencia en el embarazo adolescente en pacientes embarazadas de 14 a 19 años que acuden al servicio de Gineco-Obstetricia del Hospital Provincial Docente Ambato. El presente estudio fue de tipo cuantitativo con diseño descriptivo correlacional. La muestra es de 125 adolescentes. Se concluye que la mayoría de los embarazos en adolescentes se produjo por el conocimiento deficiente y ciertos mitos presentes en las adolescentes sobre métodos de planificación familiar. El nivel de educación de la mayor parte del grupo poblacional estudiada fue de nivel secundario por lo que programas de Educación Sexual y Reproductiva, podrían estar llegando de una manera insuficiente, sin embargo dentro de la ocupación más frecuente reflejó el abandono de las adolescentes en sus estudios.

RODRÍGUEZ AQUINO, Viviana Jacqueline (2013) en su estudio titulado **“Incidencia del embarazo en la adolescencia en mujeres de 12 a 18 años en la Maternidad Mariana de Jesús – Guayaquil de Septiembre 2012 a Febrero del 2013”** , tiene como objetivo realizar un estudio actualizado de la problemática que presenta la adolescente embarazada, por lo tanto se evaluó; la incidencia del embarazo en la adolescente, sus complicaciones en el embarazo, la gravedad, y factores que conllevan a la presencia de complicaciones psico-sociales. El estudio fue de tipo descriptivo, con diseño no experimental, longitudinal, prospectivo. La muestra fue aproximadamente de 100 adolescentes embarazadas que acudían al área de Ginecología y Obstetricia del Hospital Maternidad

Mariana de Jesús de Guayaquil, en el período comprendido entre septiembre del 2012 hasta febrero del 2013. Utilizando una encuesta y una hoja de recolección de datos, así como la revisión de los expedientes clínicos, se concluye que el mayor porcentaje de adolescentes embarazadas se presentó en pacientes de 15 a 17 años de edad ,provenientes en su mayoría de la residencia Urbano Marginal .Dentro de las causas psico - sociales el mayor porcentaje lo presenta la falta de educación sexual ,luego problemas familiares, seguido de maltrato familiar y pobreza.

2.1.2 A Nivel Nacional

ZENAIDA LESI VIZCARRA VELASQUEZ (2012) en su estudio de investigación **“Factores que predisponen la ocurrencia de embarazos en adolescentes que acuden al Instituto Nacional Materno Perinatal en el periodo Noviembre-Diciembre 2012”** cuyo objetivo general es determinar los factores que predisponen la ocurrencia de embarazos en adolescentes que acuden al Instituto Nacional Materno Perinatal en el período noviembre-diciembre 2012. El presente estudio fue de tipo no experimental, analítico y prospectivo. La muestra estuvo conformada por 80 gestantes adolescentes y 30 adolescentes que acudieron al Instituto Nacional Materno Perinatal. Se **concluye** que los factores de riesgo que predisponen a este fenómeno son: la dinámica familiar que se refiere a las relaciones familiares como: afecto, apoyo, interés familiar y el factor

sociodemográfico en cuanto al nivel educativo, tanto en adolescentes embarazadas como en no embarazadas. Los factores socioeconómicos no son significativos en la predisposición para la ocurrencia de embarazos en adolescentes.

GINA MARTINEZ TACUCHI en su estudio de investigación “**Factores socioculturales asociados al embarazo en adolescentes en el Hospital de Tingo María, 2016**” cuyo objetivo general es determinar los factores Socioculturales que se asocian al Embarazo en Adolescentes en el Hospital de Tingo María durante el periodo Enero-Junio 2015. Se realizó un estudio de casos y controles, evaluándose 138 adolescentes, distribuidas en dos grupos, casos (69 adolescentes embarazadas) y controles (69 adolescentes no embarazadas). En relación a la edad de las pacientes, el grupo de casos tuvo un promedio de 17.48, en el grupo de los controles tuvo un promedio de 16.68. Con respecto al ingreso económico, tuvo un promedio en el grupo de casos 674.6 y en el grupo de controles 399.69. En lo que respecta al conocimiento de métodos anticonceptivos, estuvo presente en los casos en 62.3% y en los controles en 89.9% . En lo que respecta a grado de instrucción en los casos en 50.5% y en los controles en 49.5%. Se **concluye**: El nivel económico bajo, el conocimiento de métodos anticonceptivos se asocia al embarazo en adolescentes mientras que el grado de instrucción no se asocia al embarazo adolescente.

2.2 MARCO TEORICO

La Adolescencia

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), la adolescencia es la etapa de la vida, comprendida entre los 10 y los 19 años, en la cual tiene lugar el empuje de crecimiento puberal y el desarrollo de las características sexuales secundarias, así como la adquisición de nuevas habilidades sociales, cognitivas y emocionales. Este proceso se caracteriza por rápidos y múltiples cambios en los aspectos físicos, psicológicos, sociales y espirituales.⁽¹⁵⁾

Etapas del desarrollo psicosocial del adolescente

Adolescencia inicial o peripuberal (10-14 años)

Biológicamente, es el periodo peripuberal, con grandes cambios corporales y funcionales en la mujer aparece la primera menstruación (menarquía), se presenta los cambios físicos como: crecimiento de los senos, aparición del vello púbico, ensanchamiento de la cadera etc. En el varón aumenta la masa muscular, aparece la capacidad de eyacular (espermaquía). En ambos sexos se empieza, empieza la brusquedad del conocimiento del cuerpo, en síntesis, se inicia la maduración sexual. Psicológicamente el adolescente comienza a perder interés por los padres e inicia amistades básicamente con individuos del mismo sexo. Intelectualmente aumentan sus habilidades cognitivas y sus fantasías; no controla sus impulsos y se plantea metas vocacionales irreales.

Personalmente se preocupa mucho por sus cambios corporales con grandes incertidumbres por su apariencia física (8)

Adolescencia media o propiamente dicha (14-17 años)

Es la adolescencia propiamente dicha; cuando ha completado prácticamente su crecimiento y desarrollo somático. Psicológicamente es el período de máxima relación con sus pares, compartiendo valores propios y conflictos con sus padres. En este periodo se produce el distanciamiento afectivo de la familia y el acercamiento y el grupo de pares (amigos, pandillas, etc.) Para muchos, es la edad promedio de inicio de experiencia y actividad sexual; se sienten invulnerables y asumen conductas omnipotentes casi siempre generadoras de riesgo. Muy preocupados por apariencia física, pretenden poseer un cuerpo más atractivo y se manifiestan fascinados con la modaya que cada vez aumenta la importancia del grupo juvenil y decrece la de los padres. La actividades de búsqueda del otro sexo son progresivamente más explícitas, y de enamoramiento sentimental o romántica se pasa a las primeras aproximaciones físicas. (8)

Adolescencia final o tardía (18-20 años)

Casi no se presentan cambios físicos y aceptan su imagen corporal; se consolida la identidad del "yo" y la capacidad de intimidad. Se acercan nuevamente a sus padres y sus valores presentan una perspectiva más adulta; adquieren mayor importancia las relaciones íntimas y el grupo de

pares va perdiendo jerarquía; desarrollan su propio sistema de valores con metas vocacionales reales. Se llega a la maduración física, social, sexual; además que el adolescente puede establecer relaciones íntimas más estables. Es por tal motivo que los factores sociales y culturales enmarcan los cambios en la adolescencia y determina la forma futura de ser del adolescente. (5)

2.2.1 Factores socioculturales

El comportamiento sexual humano es variable y depende de las normas culturales y sociales especialmente en la adolescencia. (9)

Los factores socioculturales se refieren a las condiciones sociales y culturales que interactúan en el entorno familiar, comunal y tiempo histórico determinando conductas protectoras o de riesgo en relación a la salud reproductiva del adolescente. (20)

En este sentido, los factores socioculturales se disgregan en:

Factores sociales

Factores Culturales

Factores Sociales

Según Pantelides 2004 los factores sociales que se relacionan en el embarazo y la fecundidad adolescente pueden concebirse como una serie de círculos concéntricos o niveles de análisis, desde el más alejado, el nivel macrosocial, al más próximo, la conducta, o el nivel de los conocimientos, actitudes y percepciones individuales. (17)

Entre los principales factores sociales que se relacionan en el embarazo en adolescentes encontramos Nivel de escolaridad, Inicio precoz de las relaciones sexuales, Violencia, Uso de alcohol y drogas, N° de parejas sexuales, Edad de la pareja sexual.

A) Violencia de genero

Más allá de la diversidad de situaciones y hallazgos, el embarazo en la adolescencia está asociado a la violencia de género en su sentido más amplio: violencia física, simbólica, psicológica y económica. Por ende, es importante visibilizar, y a su vez precisar, la relación entre embarazo y violencias, en sus múltiples formas y relaciones. También resulta fundamental analizar con mayor detenimiento las relaciones voluntarias o no entre adolescentes y hombres mayores y la actitud en general pasiva y tolerante de la comunidad y la familia al respecto. Las brechas etarias significativas producen generalmente dinámicas de dominación y desigualdad, muchas veces ligadas a la violencia sexual. La impunidad y la justiciabilidad son temas ausentes dentro del desarrollo y el análisis de las políticas públicas sobre embarazo adolescente. (21)

Un volumen nada despreciable de embarazos en adolescentes es producto de violación. Bajo la denominación de abuso sexual se incluyen: abuso deshonesto, el coito forzado (8)

B) Consumo de alcohol y drogas

Los cambios físicos y hormonales experimentados por los adolescentes (crecimiento, desarrollo de la masa muscular, etcétera) crean en ellos una cierta sensación invulnerabilidad y fortaleza, lo que los lleva a desarrollar conductas y hábitos como el consumo de drogas y otros comportamientos de riesgo. Por ejemplo, el Informe Juventud en España del Instituto de la Juventud asegura que casi un tercio de las parejas de adolescentes no suele usar ningún método anticonceptivo en sus relaciones ⁽¹⁸⁾

Entre los adolescentes el consumo de alcohol y otras drogas esta frecuentemente vinculado al contexto recreativo nocturno, al igual que la búsqueda y experimentación en sexualidad .cada una de las sustancias tiene efectos en el comportamiento, en la experiencia sexual y en las consecuencias .el alcohol es con mucho la más popular y la que tiene más ventajas para facilitar el encuentro sexual, involucrarse en experiencias más arriesgadas, aumentar la excitación y prolongar la relación sexual ⁽³⁾

C) Número de parejas sexuales

Las adolescentes con una pareja estable tienen menor riesgo de quedar embarazadas a diferencia de las que presentaban inestabilidad en su relación que presentan mayor riesgo. ⁽¹⁾

Es evidente que los adolescentes en la actualidad tienen cada vez mas prácticas sexuales promiscua, lo que acarea un incremento considerable

en el riesgo de contraer enfermedades de transmisión sexual, embarazos no deseados. Si bien inicial una vida sexual a temprana edad aumenta el riesgo de quedar embarazada, el hecho de tener una vida sexual activa con más de una pareja, multiplica dichos riesgos. (4)

D) Edad de la pareja sexual.

Las adolescentes cuyas parejas tienen edad considerablemente mayor que ellas son más propensas a tener relaciones sexuales sin protección lo que puede deberse a la pérdida de poder en la relación que produce una disparidad de género y se manifiesta en ceder a las peticiones de la pareja (13)

Una adolescente con carencias afectivas puede creer en un discurso altamente seductor por parte de una persona mayor. Una mujer que se ha sentido desvalida toda su historia se sienta atraída hacia un tipo mayor que le diga "conmigo a usted no le va a pasar nada". No es que ella se enamora sino que siente que esa carencia se resuelve y, por cercanía, se empiezan a crear otros lazos afectivos. Puede llegar a ser un sustituto paterno. (6)

E) Nivel de escolaridad

Cuando hay un proyecto de vida que prioriza alcanzar un determinado nivel educativo y posponer la maternidad para la edad adulta, es más probable que la joven, aun teniendo relaciones sexuales, adopte una prevención efectiva del embarazo. (5)

La educación tiene un efecto importante en el embarazo de las adolescentes. La precocidad y el número de niños que una mujer tendrá declinan a medida que el nivel de escolaridad aumenta, más bien la educación actúa mejorando la condición social y la auto imagen de la mujer, aumentando las opciones de su vida y la capacidad de tomar sus propias decisiones. La educación se ha descrito como el medicamento contra el fatalismo. Las mujeres analfabetas de los sectores rurales no entienden de la fisiología de la reproducción o como controlarla, en consecuencia aceptan el embarazo como una voluntad divina, una mujer sin educación está menos informada e indispuesta a buscar cuidados para su salud y atención médica.⁽¹²⁾

El centro educativo juega un rol importante en la formación del ser humano. De allí la necesidad de que tanto jóvenes como profesores aporten lo mejor de sus capacitaciones. En el colegio se reciben mensajes el cómo debe ser la sexualidad de las personas, a través de los conocimientos que se brindan y de las actitudes de los profesores.⁽⁷⁾

Según la ENDES 2014 Los mayores porcentajes de adolescentes que eran madres o que estaban embarazadas con el primer hijo se presentan en las mujeres con primaria .Mientras que menores porcentajes se aprecian entre aquellas con educación superior. ⁽⁸⁾

F) Nivel de pobreza

La influencia de las condiciones socioeconómicas sobre la fecundidad adolescente se puede comprobar con facilidad observando las tasas de fecundidad en los distintos estratos sociales. Esto puede ser ya que las jóvenes del estrato bajo se iniciaban algo más temprano que las del estrato medio-alto. (16)

En un ambiente de pobreza y subdesarrollo, donde la movilidad social es escasa o nula, la adolescente es incapaz de concebir la alternativa de evitar un embarazo, el "machismo" y la necesidad del varón de probarse, así como la existencia de carencias afectivas y necesidades no satisfechas son factores del comportamiento que también contribuyen al fenómeno (12)

Los mayores porcentajes de adolescentes que eran madres o que estaban embarazadas con el primer hijo se encuentran en el quintil inferior de riqueza. Mientras que menores porcentajes se aprecian en las del quintil superior de riqueza (8)

La pobreza y la inequidad social van asociadas con resultados poco saludables para los adolescentes, incluyendo su salud sexual. Las madres adolescentes tienen mayor probabilidad de ser pobres, así como tienen mayor probabilidad de iniciar su vida sexual a una edad más temprana, quedar embarazadas y tener hijos. Las adolescentes con menor educación y menos oportunidades para generar ingresos se convierten en víctimas de un ciclo continuo de pobreza. La falta de independencia económica limita la capacidad de las jóvenes para Los.

Las adolescentes con frustraciones educativas, pueden encontrar en el embarazo una salida a una insatisfecha dentro del sistema escolar.

Factores Culturales

Los factores culturales facilitan no sólo conocer los rasgos distintivos que hacen diferentes a grupos humanos y asentamientos poblacionales dentro de un mismo espacio geográfico y social, sino además, comprender, a través de ellos, cómo se ha producido el desarrollo histórico, sus tendencias más significativas, ello posibilita explicar los nexos que se establecen entre las actuaciones de individuos y grupos y las dinámicas sociales. Los factores culturales no son dimensiones, ni elementos, son condiciones determinantes en tanto reportan esencialidades de los comportamientos humanos. Aspectos como la religiosidad, costumbres y tradiciones aportan un conjunto de significados que no se pueden soslayar en los estudios de las comunidades. ⁽¹⁹⁾

A) Uso de los métodos anticonceptivos

Referente al uso de métodos anticonceptivos, el 91 % de todas las adolescentes en el Perú no usa métodos anticonceptivos, a pesar de que 98% de ellas los conoce. (ENDES, 2013)

La primera relación sexual ocurre sin protección. Solamente algo menos de un quinto de adolescentes alguna vez embarazadas, usaron el condón masculino en su primera relación sexual. El hecho de comenzar las relaciones sexuales tan tempranamente en la vida de estos adolescentes

tiene una importancia vital en la vida de estos, pero no tendría realmente una implicación vital si nuestros adolescentes asistieran a esta primera experiencia protegidos, ya que la repercusión que este hecho acarrea lo hace a través de las complicaciones que esta omisión les conlleva (embarazo no deseado y mucho menos planificado, enfermedades de transmisión sexual invalidantes por la enfermedad o sus complicaciones). (5)

Existe entre los y las adolescentes desorientación respecto al uso de anticonceptivos y la percepción de que serán estigmatizados o juzgados por los proveedores de salud de los centros públicos.

Esta desconfianza se agrava debido a la falta de coordinación entre los espacios de salud pública y la escuela. No existen planes operativos ni enfoques que aborden la salud sexual y reproductiva de la población adolescente en los centros educativos, se debe trabajar con los centros de salud para que profesionales en el tema les brinden información adecuada. (Chávez y Guerrero, 2007).

Por otro lado, a lo señalado anteriormente se suman mitos existentes acerca del uso de métodos anticonceptivos en la población en general, y de manera especial en la etapa adolescente, que generan distorsiones y situaciones de grave desinformación, sin embargo según la OMS, desde la adolescencia se pueden utilizar todos los tipos de anticonceptivos que en la actualidad ofrece el sistema de salud peruano.

Todo esto es consecuencia en muchos casos de prejuicios y también por patrones culturales, lo cual hace que no reconozcan sus emociones,

sentimientos y necesidades sexuales, por lo que no buscan información en otras personas que no sean sus pares. (9)

B) Creencias y mitos sobre sexualidad:

Los mitos son una opinión infundada sobre algo, expresada con la convicción que suele acompañar a la ignorancia, porque parece que tienen sentido o, simplemente, porque deseamos que sean verdad; se convierten con facilidad en una creencia de toda una comunidad o una generación, mostrando la escasa, y muchas veces falsa, información de nuestra sociedad.

La sexualidad, por su alto grado de estigmatización social, sigue siendo aún objeto de demasiados mitos que han perdurado en el tiempo de generación en generación. Entre estos mitos están: (8)

- No es posible quedar embarazada en la primera relación sexual.
- Con el condón no se siente igual.
- El preservativo se rompe con facilidad.
- Sacar el pene antes de eyacular evita el embarazo.

C) Lugar de procedencia

El mandato cultural dominante de „ser madre“ recae sobre toda mujer sin importar la clase social (Mancini, 2004), aunque su significado adquiere diferentes características según el sector social y las diferentes culturas.

Si bien, en nuestra cultura occidental, la maternidad es el principal organizador de la vida de la mujer, las pautas que cada sociedad transmite en cuanto al momento para ser madre o al número de hijos varían de acuerdo con los diferentes estratos socioculturales.

La maternidad adolescente ocurre con mucha mayor frecuencia entre las mujeres de sectores sociales más desfavorecidos y refleja un problema de desigualdad social. Más aún, a diferencia de lo que ocurre entre las mujeres adultas, las brechas en la fecundidad de las adolescentes entre el estrato más pobre y el estrato más rico se han profundizado en varios países de la región (Filgueira, 2007) (2)

D) Costumbres

Cada comunidad tiene sus propias costumbres, creencias y actitudes que determinan cuánta autonomía tiene una niña, con qué facilidad puede gozar y ejercer sus derechos, si la forzarán a casarse, qué probabilidades tiene de quedarse embarazada o si podrá volver a la escuela después de tener un hijo

Las costumbres y tradiciones generacionales, que en muchos países y comunidades obligan a las jovencitas a embarazarse a temprana edad.

Sabemos que es característica de todas las sociedades que la mujer tenga menos acceso o ejerza menos control de los recursos de valor que el hombre; por ejemplo, en los países en vías de desarrollo, generalmente a ellas se les niega la educación y las habilidades para competir. Así, la

maternidad se presenta como el único modo de alcanzar un lugar en la sociedad. Por tanto, muchas adolescentes de comunidades pobres y reprimidas, que poseen pocas oportunidades para educarse y mejorar económicamente, con frecuencia ven la maternidad como una forma de aumentar su propio valor y poseer algo.

Las costumbres de género, en la comunidad pueden determinar si la adolescente tendrá acceso a métodos anticonceptivos. En algunas sociedades, se espera que las niñas se casen jóvenes. Las expectativas para los niños pueden incluir que adquieran experiencia sexual. Fondo de Población de las Naciones Unidas (UNPFA, 2013).

2.2.2 Predisposición a la incidencia del embarazo en adolescentes

El embarazo en la adolescencia, se define como aquel que se produce en una mujer entre el comienzo de la edad fértil y el final de la etapa adolescente. La OMS establece la adolescencia entre los 10 y los 19 años. ⁽¹⁰⁾ El embarazo en la adolescencia es una crisis que se sobre impone a la crisis de la adolescencia. El embarazo irrumpe en la vida de las adolescentes en momentos en que todavía no alcanzan la madurez física y mental, y a veces en circunstancias adversas como son las carencias nutricionales u otras enfermedades, y en un medio familiar generalmente poco receptivo para aceptarlo y protegerlo.

A) Inicio temprano de las relaciones sexuales

En los últimos años ha ocurrido un incremento y una mayor precocidad del inicio de la actividad sexual juvenil, provocando un aumento de la incidencia del embarazo adolescente, considerado actualmente un serio problema médico-social. Su prevalencia varía a nivel mundial y nacional.

(10)

Las frases de galantería y el acercamiento físico, como besos y tocamientos, los adolescentes suelen plantearse la posibilidad de realizar el acto sexual, sobre todo cuando a la pareja recién formada la une un nexo afectivo y sentimental. La primera relación sexual completa suele estar acompañada de una gran ansiedad. Es posible que no dispongan de toda la información sexual necesaria, o que se tenga conocimiento que no corresponde con la realidad. a la inexperiencia propia puede sumarse la poca o nula experiencia de la pareja y es muy posible que no se disponga de un lugar íntimo y adecuado. Todo ello contribuye, en no pocas ocasiones, a que la vivencia subjetiva sea frustrante o no exenta de riesgos, como embarazos no deseados. (7)

Una vez que las adolescentes inician sus relaciones sexuales están expuestas al riesgo de embarazo, sobre todo si esas relaciones son desprotegidas.

La primera relación sexual debe acompañarse de una madurez concienzuda de este hecho, para que se guarde como un momento bonito

e inolvidable para el resto de sus días y no se convierta en una experiencia dolorosa y amarga que la acompañe como una sombra por el resto de sus días, y cumplir el concepto de salud sexual y reproductiva según Beijing 1995, donde se plantea que es la posibilidad del ser humano de tener relaciones sexuales gratificantes y enriquecedoras, sin coerción y sin temor de infección, ni de embarazo no deseado, de poder regular la fecundidad sin riesgos de efectos secundarios desagradables o peligrosos, de tener un embarazo y parto seguros y de tener y criar hijos saludables. (5)

Las condiciones actuales de vida favorecen las tempranas relaciones sexuales de los jóvenes; teniendo comunidades campesinas, zonas suburbanas y las clases sociales bajas de las grandes ciudades el mayor índice de ocurrencia de relaciones sexuales en los adolescentes. Estos altos índices se presenta en partes porque la escuela y la familia hacen muy poco por la educación sexual de los niños y adolescentes, ya que todavía hay gran dificultad para hablar de este tema, por lo cual callan o lo pasan por alto.

Este inicio tan precoz de la actividad sexual, aumenta el riesgo de tener un número mayor de parejas sexuales y con ello sus riesgos (embarazos no deseados) (5)

B) Motivo de inicio de relaciones sexuales

La adolescencia es el periodo en el que la mayor parte de las personas van a registrar sus primeras vivencias sexuales: primeras citas, primeras caricias, primeros besos, primeras relaciones coitales.

Cuando los adolescentes se sienten compatibles el uno con el otro llegan a creer que su pareja es "la persona ideal" para confiarle su intimidad, tanto cuerpo como sentimientos. Las adolescentes que inician sus relaciones sexuales por curiosidad generalmente lo hacen para demostrarse que ya pasaron a otra etapa y poder contar que ya son "Mujeres completas".

Por otro lado están las adolescentes que inician su actividad sexual por dar la supuesta "prueba del amor" Debajo de esto hay un temor de perder a la persona que me gusta, o incluso, más fuerte todavía, miedo a que "se podía enojar si yo le decía que no, y podía no darse cuenta de que de verdad a mí me interesa y como yo quiero demostrarle que sí, entonces accedo" (María Mendoza 2014)

2.2.3 Bases Epistémicas

En tiempos de la prehistoria no había límites para el sexo ni reglas que regulasen la relación entre hombres y mujeres, era una simple satisfacción del impulso reproductivo. Es probable que la preocupación por la sexualidad no contara demasiado en las primeras comunidades cavernarias debido a la vida totalmente insegura de los primeros hombres. La persecución de la caza y la búsqueda de frutos obligaban a un constante cambio de refugios.

La sexualidad pasa a ocupar un lugar importante en la civilización con el descubrimiento de la agricultura, pues permitió a las tribus establecerse por períodos prolongados en territorios fijos, con lo que hombres y mujeres pudieron por fin conocer el placer de reproducirse. (Revista de Sexología Identidades).

Con la llegada del judaísmo se dan interacciones interesantes ante la sexualidad. En el Antiguo Testamento, fuente original de la ley judía, se señalan las normas que regulaban la conducta sexual de la época. En esta cultura, el matrimonio tenía como finalidad la descendencia y la esposa hebrea tenía el "privilegio" de compartir los favores del esposo con otras esposas secundarias, pero si ella era infiel era apedreada. Un ejemplo de esta condición fue el caso del Rey Salomón, de quien se dice tuvo 700 esposas y 300 concubinas. En Atenas las centurias, las creencias religiosas dominaban el comportamiento sexual, reduciendo la sexualidad solo al proceso de reproducción

En la edad Media, la Iglesia consolidaba su poder, de modo tal que la teología se equiparaba a la ley civil. En esta época aparecieron los famosos cinturones de castidad, y se hicieron evidentes muchos problemas sexuales, por lo que la Iglesia para reafirmarse refrenda el matrimonio monógamo y declara al instinto sexual como demoníaco dando origen así a la Santa Inquisición. Alrededor de 1530, la Reforma protestante encabezada por Martín Lutero se gana a Inglaterra, al admitir el primer divorcio. A finales del siglo XV aparecen en Europa los primeros indicios de enfermedades de transmisión sexual, conocidas entonces como enfermedades venéreas y que fueron consideradas un castigo celestial por los excesos sexuales

Durante los siglos XVIII y XIX o época victoriana, cualquier acto sexual que no tuviera como fin la reproducción se consideraba como "sexualidad anormal".

En la edad media, el pensamiento religioso daba gran importancia a la familia, pero no permitían olvidar que el sexo era una desafortunada necesidad y no algo de lo que pudiera disfrutarse. Para las mujeres el sexo era algo que debía soportarse, lo que llevó a la aparición de mitos que mezclaban la culpa y el miedo. Lo curioso de esto es que fueron los propios médicos los responsables de estos mitos. Así por ejemplo se decía que "el exceso de relaciones sexuales reducía la vida del hombre o lo volvía idiota". También se propagaba que si las mujeres referían disfrutar de las relaciones sexuales estaban sentenciadas a morir jóvenes. La difusión de estos mitos, se ha especulado, se dio por considerarse a

los médicos como depositarios de la moral burguesa por lo que deseaban acabar con todo tipo de práctica sexual.

En la clase alta, por el contrario, se disfrutaba del amor libre y las grandes ciudades de Europa contaban con ejércitos de prostitutas, sin olvidar que ya desde entonces existía la prostitución infantil. Además, fue en la época victoriana que se aprobaron las primeras leyes que prohibían la pornografía. Se puede decir que fue esta época del puritanismo y la de mayor represión sexual.

Posteriormente, hace su aparición Sigmund Freud (1856-1939), médico vienés, quien demostró la trascendencia que la sexualidad tiene para los individuos. Desarrolló su teoría de la personalidad, la cual tiene como pivote el desarrollo sexual. Introdujo el término de "líbido" como la energía de la que emanan todas las actividades de los hombres. Con este concepto escandalizó a la sociedad burguesa de Viena al afirmar que la mayoría de las fobias y miedos tenían relación con las frustraciones sexuales. Puede decirse que con Freud se inició el modernismo sexual, el que surgió en respuesta a las rígidas normas victorianas. Freud realizó investigaciones en niños y adultos, estableciendo que desde la más tierna infancia los niños son seres sexuales. Otra de sus contribuciones es la descripción del denominado complejo de Edipo, en el que afirmaba que la mayor parte de las veces los pequeños desde la edad de dos años centran en uno de los padres su objeto amoroso. Freud es el padre del psicoanálisis.

Las mujeres igualmente hacen su aparición por esta época. Así recordamos a Marie Stopes (1880-1958), quien decía que el sexo debía de ser disfrutado libremente y sin temores. (*Rev Biomed 1998; 9:116-121.*)

Poco después se dieron a conocer las investigaciones modernas que permitieron el nacimiento de la sexología como ciencia. Entre estos estudios destacan, por sus revelaciones y su popularización mundial, los que realizaron los doctores William H. Masters y Virginia Jonson, Helen S. Kaplan, Shere Hite, Alfred Kinsey y Wilhelm Reich, entre otros. Tales estudios aparecieron entre 1920 y 1980. Los años 60, con sus movimientos juveniles de transformación política, económica y ética, trajo un cambio decisivo. La sexualidad se consideró desde entonces

Como una cualidad única del ser humano; cambió así la actitud de las sociedades hacia el conocimiento de la sexualidad y sus manifestaciones. En nuestros días, la manifestación de la sexualidad ocupa un lugar importante dentro de la vida cotidiana. (Revista de Sexología Identidades).

2.2.4 Bases culturales

En un mundo cada vez más excluyente, la juventud trata de hacerse un lugar, a través de nuevas formas de intercambio, de búsqueda, de alternativas, de comportamientos itinerantes y representaciones propias,

que desde miradas conservadoras a veces son leídas como pasividad, desvío, rebeldía o desadaptación social.

El comportamiento sexual humano es variable y depende de las normas culturales y sociales especialmente en la adolescencia.

Las diferentes sociedades humanas en la que el adolescente se desarrolla, influyen en su comportamiento sexual, partiendo por sociedades en la que se niega la sexualidad, considerando al sexo como un área peligrosa en la conducta humana hasta las que consideran al sexo como algo importante y vital para la felicidad.

El embarazo en adolescentes es un fenómeno causado por múltiples factores, principalmente sociales y culturales, ocurriendo en todos los estratos sociales.

Conocer los factores predisponentes y determinantes del embarazo en adolescentes, permite detectar las jóvenes en riesgo para así extremar la prevención. (Rodríguez, 2013).

Los valores sexuales están íntimamente ligados a la filiación religiosa y generalmente atados al conservadurismo y a la restricción. Pero en este punto lo importante es el grado en que el adolescente se siente comprometido con sus enseñanzas y más si se entremezclan con la imagen y la aceptación materna.

El contexto social:

Los medios de comunicación masiva están presentes constantemente en la vida de los adolescentes. La mayoría de los adolescentes ven televisión y películas, utilizan el Internet, intercambian correos electrónicos, escuchan discos y emisoras de radio que van dirigidas específicamente a ellos con música y anuncios comerciales, y leen artículos y anuncios en las revistas para adolescentes.

El problema reside en que los adolescentes frecuentemente no saben cómo o no pueden distinguir entre lo que es bueno en los medios y lo que es dañino.

Los adolescentes que ven habitualmente en televisión programas con escenas de sexo son dos veces más propensos a tener o inducir, según el sexo, un embarazo precoz que el conjunto de las chicas y chicos a esas edades. (Zamora, 2011)

Es importante que los padres estén atentos en el contenido de los programas, revistas y canciones que su hijo capta diariamente en diferentes momentos de su vida diaria, para así poder limitarlo , hablarle y guiarle para que pueda tener una vida sexual saludable.

El entorno social:

En la actualidad los jóvenes se enfrentan a un mundo globalizado en el que el tipo de vida que llevan, los aleja de su familia ocasionando que no

tengan una adecuada comunicación con sus padres acerca de un tema o situación problemática. (Cruz, 2011).

En ocasiones, los jóvenes no mantienen una buena relación familiar y cuando se presenta alguna situación no toman las decisiones adecuadas o no tienen la confianza para dialogar en familia en temas como la sexualidad, lo que puede traer como consecuencia embarazos no deseados.

La mayoría de adolescentes que viven en un núcleo familiar inestable o no poseen una buena relación con sus padres presentan una carencia de afecto familiar o problemas familiares, buscan identidad propia, muestran interés hacia lo prohibido y se rebelan contra de lo establecido, deseando sentirse adultos.

El papel de los padres en la socialización sexual de sus hijos no se ha tomado mucho en cuenta, talvez debido a que generalmente hay poca comunicación en los temas sexuales. Si sabemos por ejemplo (Katchadourian, 1990); que existe una gran relación entre la experiencia sexual de la madre cuando era adolescente con la de la hija adolescente. La influencia de una familia con un padre o madre soltero(a) tiene que ver con la edad de la primera relación sexual. Los programas de educación de la sexualidad deben involucrar a los padres de familia, pues para los hijos es muy importante la posibilidad de poder dialogar con ellos sobre estos s (Monroy, 1975; Velasco y Cols, 1993)

La amistad con los amigos es muy valiosa para los adolescentes ya que la vida social de los adolescentes transcurre en el ámbito de los grupos y, muy especialmente, en el de los grupos de amigos, la influencia en los conocimientos, actitudes y conductas de los compañeros sobre el inicio de las relaciones sexuales es de gran relevancia. La información dada por los compañeros de la misma edad es más confiable y creíble para los adolescentes en comparación con la brindada por los adultos (Katchadourian, 1990).

2.2.5 Bases científica

Teoría de la diversidad y la universalidad de los cuidados culturales según Madeleine Leininger (1978) ⁽¹¹⁾

Leininger se basó en la disciplina de la antropología y de la enfermería, definió la enfermería transcultural como un área principal de la enfermería que se centra en el estudio comparativo y en el análisis de las diferentes culturas y subculturas del mundo con respecto a los valores sobre los cuidados, la expresión y las creencias de la salud y la enfermedad, y el modelo de conducta, cuyo propósito consiste en concebir un saber científico y humanístico para que proporcione una práctica de cuidados enfermeros específicos para la cultura y una práctica de cuidados enfermeros universales de la cultura.

La enfermería transcultural va más allá de los conocimientos y hace uso del saber de los cuidados enfermeros culturales para practicar cuidados

culturalmente congruentes y responsables Leininger declara que con el tiempo habrá un nuevo tipo de práctica enfermera que reflejara los distintos tipos de enfermería, los cuales se definirán y basaran en la cultura y serán específicos para guiar los cuidados enfermeros dirigidos a individuos, familias, grupos e instituciones. Afirma que a cultura y el cuidado son los medios más amplios para conceptualizar y entender a las personas este saber es imprescindible para la formación y la práctica enfermeras.

Leininger defiende que, así como la enfermería es significativa para los pacientes y para las enfermeras de todo el mundo el saber de la enfermería transcultural y sus competencias serán imprescindibles para orientar las decisiones y las acciones de las enfermeras y así obtener resultados buenos y eficaces.

- Enfermería Transcultural: Se refiere a las enfermeras que están formadas en enfermería transcultural y que tienen como labor desarrollar el saber y la práctica de la enfermería transcultural.

- Enfermería Intercultural: Se refiere a las enfermeras que usan conceptos antropológicos médico o aplicados; la mayor parte de ellas no están autorizadas a desarrollar la teoría de la enfermería transcultural ni a llevar a cabo prácticas basadas en la investigación.

Leininger, creo la teoría de la diversidad y universalidad de los cuidados culturales enfermeros, que tienen sus cimientos en la creencia de que las

personas de diferentes culturas pueden informar y guiar a los profesionales y de este modo, podrán recibir el tipo de atención sanitaria que deseen y necesiten de estos profesionales. La cultura representan los modelos de su vida sistematizados y los valores de las personas que influyen en sus decisiones y acciones. Por tanto, la teoría está enfocada para que las enfermeras descubran y adquieran el conocimiento acerca del mundo del paciente y para que estas hagan uso de sus puntos de vistas internos, sus conocimientos y práctica, todo con la ética adecuada.(12)

El aporte que nos da esta teorista es el actuar de la enfermería en base a la reestructuración de los estilos y prácticas de vida que tienen influencia en sus decisiones y que son aprendidos, compartidos y transmitidos a la adolescente por parte de un grupo social determinado; mediante acciones y actividades de enfermería, con el fin de que adopte patrones nuevos para evitar la reincidencia del embarazo.

Teoría de la Adopción del rol materno según Ramona Mercer (1968)

Propone la necesidad de que los profesionales de enfermería tengan en cuenta el entorno familiar, la escuela, el trabajo, la iglesia y otras entidades de la comunidad como elementos importantes en la adopción de este rol. El cual es entendido como un proceso interactivo y evolutivo que se produce durante cierto periodo de tiempo, en el cual la madre involucra una transformación dinámica y una evolución de la persona-

mujer en comparación de lo que implica el logro del rol maternal se va sintiendo vinculada a su hijo, adquiere competencia en la realización de los cuidados asociados a su rol y experimenta placer y gratificación dentro del mismo igualmente hay desplazamiento hacia el estado personal en el cual la madre experimenta una sensación de armonía, intimidad y competencia constituyendo el punto final de la adopción del rol maternal, es decir la identidad materna.

2.3 Definiciones de términos

A continuación se presenta algunos términos a fin de facilitar su comprensión. Así tenemos que:

Adolescencia : es la etapa de la vida, comprendida entre los 10 y los 19 años, en la cual tiene lugar el empuje de crecimiento puberal y el desarrollo de las características sexuales secundarias, así como la adquisición de nuevas habilidades sociales, cognitivas y emocionales.

Sexualidad: conjunto de comportamientos, prácticas que se relacionan con la búsqueda del placer sexual y llegado el caso con la reproducción y que sin dudas marcarán al ser humano de manera determinante en todas y cada una de las fases de su desarrollo.

Educación sexual: Es el proceso de enseñanza-aprendizaje en el que se forma al hombre en lo relacionado con el proceso y los efectos de la actividad sexual y el sexo.

Salud reproductiva: estado completo de bienestar físico, mental y social y no solamente la ausencia de enfermedad durante el proceso de reproducción.

Machismo: actitud de prepotencia de los hombres respecto de las mujeres. Se trata de un conjunto de prácticas, comportamientos y dichos que resultan ofensivos contra el género femenino.

CAPÍTULO III

VARIABLES E HIPOTESIS

3.1 Variables de la Investigación:

V1: Factores Socioculturales

V2: Predisposición a la incidencia del embarazo en adolescentes

3.2 Operacionalización de variables:

VARIABLE	DEFINICION CONCEPTUAL	DIMENSIONES	INDICADORES	ESCALAS DE MEDICION
V1 FACTORES SOCIO CULTURALES	Se refiere a las condiciones sociales y culturales que interactúan en el entorno familiar, comunal y tiempo histórico determinando conductas protectores o de riesgo en relación a la salud reproductiva del adolescente.	FACTORES SOCIALES FACTORES CULTURALES	-Violencia de genero -Consumo de alcohol y drogas -Número de parejas sexuales -Edad de la pareja sexual -Nivel de escolaridad -Uso de los métodos anticonceptivos -Mitos y creencias sobre educación sexual. -Lugar procedencia de -Costumbres	Nominal Dicotómicas Nominal Dicotómicas

V2 PREDISPOSICION A LA INCIDENCIA DEL EMBARAZO ADOLESCENTE	Actitudes o acciones que anticipan la presencia de embarazos en adolescentes	RELACIONES SEXUALES	-Edad de inicio de las relaciones sexuales -Motivo de inicio de relaciones sexuales	Nominal Dicotómica
--	---	------------------------	--	-----------------------

3.3 Hipótesis

3.3.1 Hipótesis General:

Los factores socioculturales se relacionan con la predisposición a la incidencia del embarazo en adolescentes de 13 a 19 años que acuden al consultorio Gineco-obstetra del Hospital Carlos Lanfranco La Hoz - Puente Piedra 2016.

3.3.2 Hipótesis Específica:

-Los factores sociales se relacionan con la predisposición a la incidencia del embarazo en adolescentes de 13 a 19 años que acuden al consultorio Gineco-obstetra del Hospital Carlos Lanfranco La Hoz - Puente Piedra 2016.

-Los factores culturales se relacionan con la predisposición a la incidencia del embarazo en adolescentes de 13 a 19 años que acuden al consultorio Gineco-obstetra del Hospital Carlos Lanfranco La Hoz - Puente Piedra 2016.

CAPITULO IV

METODOLOGIA

4.1 Tipo de Investigación:

La investigación es cuantitativa, de tipo descriptivo, y transversal con un diseño correlacional.

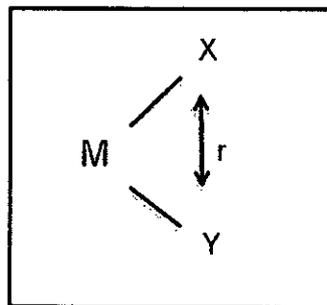
Cuantitativa: Porque permite medir o cuantificar las variables, en este caso los factores socioculturales y el embarazo adolescente de 13 a 19 años.

Descriptivo: Porque describe de manera objetiva el estado actual tanto de los variables factores socioculturales como embarazo adolescente.

Correlacional: Porque permite determinar el grado de relación directa o indirecta existente entre las variables factores socioculturales y su predisposición a la incidencia del embarazo en adolescentes.

Transversal: Porque estudia las variables simultáneamente en determinado momento, haciendo un corte en el tiempo.

4.2 Diseño de la Investigación:



Dónde:

M=Sujetos de la muestra

Ox = Variable factores socioculturales

Oy= Variable predisposición a la incidencia del embarazo en adolescente

r = Relación existente entre las variables.

4.3 Población y muestra:

4.3.1 Población:

La población de estudio estuvo constituida por 100 adolescentes embarazadas de 13 a 19 años que acuden al consultorio Gineco-obstetra del Hospital Carlos Lanfranco La Hoz - Puente Piedra - 2016.

- **Criterios de inclusión:**

Adolescentes embarazadas que tienen el asentimiento o consentimiento informado firmado por sus padres o apoderados (menores de edad), o firmada por ellas mismas (mayores de edad).

- **Criterios de exclusión:**

Adolescentes embarazadas que no tienen el asentimiento o consentimiento informado firmado por sus padres o apoderados (menores de edad), o firmada por ellas mismas (mayores de edad).

4.3.2 Muestra:

La muestra estuvo constituida por 80 adolescentes embarazadas de 13 a 19 años, para lo cual se aplicó el muestreo proporcional.

La forma para el cálculo fue la siguiente:

$$n = \frac{z^2 pqN}{E^2(N-1) + z^2 pq}$$

Datos:

n (Tamaño de la Muestra)=?

Z (Nivel de confianza)= **1,96**

p (Probabilidad de éxito)= **0,5**

q (Probabilidad de fracaso) = **0,5**

N (Tamaño de la Población o universo Muestral)= **100**

E (Error máximo tolerable)= **0,05**

❖ **Reemplazando los valores**

$$n = \frac{(1.96)^2 \times 0.5 \times 0.5 \times 100}{(0.05)^2 \times 99 + (1.96)^2 \times 0.5 \times 0.5}$$

$$n = \frac{96.04}{0.2475 + 0.9604}$$

$$n = \frac{96.04}{1.2079}$$

$$n = 79.50$$

$$n = 80$$

4.3.3 Área de estudio

El estudio se realizó en el Consultorio Gineco – Obstetra del Hospital Carlos Lanfranco La Hoz, que se encuentra ubicado en el distrito de Puente Piedra, Lima. La investigación se realizó específicamente con adolescentes embarazadas de 13 a 19 años.

4.4 Técnicas e instrumentación de Recolección de datos:

Para la recolección de datos se utilizó como técnica la encuesta, porque permitió determinar los factores socioculturales que se relacionan con la predisposición a la incidencia del embarazo en adolescente de 13 a 19 años; y como instrumento el cuestionario que fue sometido a validez de contenido a través del juicio de cinco expertos del área, cuyas opiniones y sugerencias, nos permitieron modificar y corregir las preguntas, siendo los resultados sometidos a la prueba binomial con un valor $p < 0.05$. (Anexo 7)

El cuestionario se diseñó según el marco teórico, teniendo como objetivo relacionar los factores socioculturales que se relacionan con el embarazo en adolescente de 13 a 19 años. Estuvo constituido por 21 preguntas cerradas, dicotómicas y múltiples. El instrumento fue de carácter anónimo, lo cual permitió obtener un mayor porcentaje de respuestas sinceras. (Anexo 2).

Para evaluar la confiabilidad del instrumento se usó el estadístico alfa de CRONBACH, resultando confiable porque supero el índice de confiabilidad ≥ 0.50 . (Anexo8).

4.5 Procedimiento de recolección de datos.

Para llevar a cabo la recolección de datos se realizó los trámites administrativos respectivos, mediante un oficio dirigido al Director del Hospital Carlos Lanfranco La Hoz- Puente Piedra (anexo3), con el fin de obtener las facilidades y autorización correspondiente para la aplicación del instrumento de investigación.

Para la recolección de datos se aplicó el instrumento a las gestantes adolescentes atendidas en el Hospital Carlos Lanfranco La Hoz Puente Piedra - Lima. En un intervalo de tiempo de 10 minutos con previa información donde se le explico el objetivo del trabajo e importancia y se le hizo la entrega del asentimiento o consentimiento informado, según la edad de la encuestada. (Anexo4 y 5)

4.6 Procesamiento estadístico y análisis de datos

Después de recolectar los datos se utilizó la estadística descriptiva e inferencial, describiendo los datos en una distribución de frecuencia; luego se calculó la media aritmética.

El procesamiento y análisis de datos se realizó empleado el paquete estadístico de Excel y el programa estadístico SPSS (Statistical Package for the Social Sciences = Paquete Estadístico para las Ciencias Sociales, conocido como: software para procesamiento de datos, versión 12.0) para los resultados y análisis de tablas y/o gráficos estadísticos.

Finalmente, se realizó el análisis diferencial usando a prueba de Chi cuadrado para relacionar el conjunto de variables.

Formula de chi cuadrado:

$$x^2 = \sum_{k=1}^i \frac{(O_i - E_i)^2}{E_i}$$

O_i : Frecuencia observada: número de objetos, individuos, en la muestra que cae dentro de cada categoría de la variable de interés.

E_i : Frecuencia esperada: número de objetos, individuos, en la muestra que se espera observa si la hipótesis es nula o verdadera.

CAPITULO V

RESULTADOS

TABLA 5.1

**FACTORES SOCIOCULTURALES Y SU RELACIÓN CON LA
PREDISPOSICION A LA INCIDENCIA DEL EMBARAZO EN
ADOLESCENTES DE 13 A 19 AÑOS QUE ACUDEN AL
CONSULTORIO GINECO-OBSTETRA DEL “HOSPITAL CARLOS
LANFRANCO LA HOZ” PUENTE PIEDRA -2016**

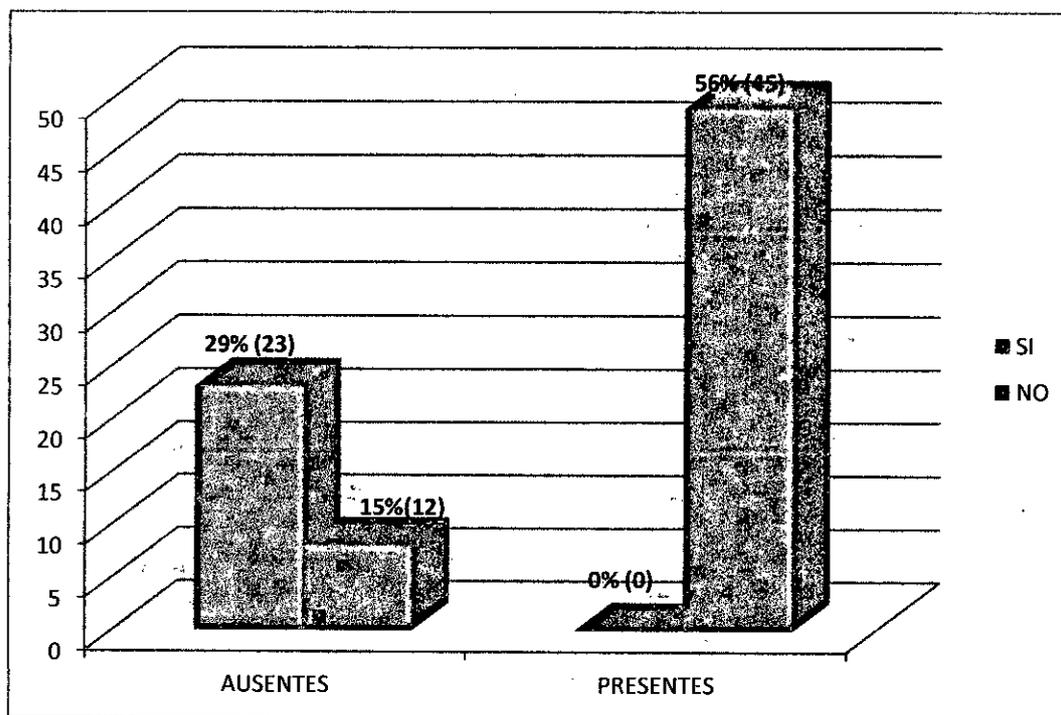
FACTORES SOCIOCULTURALES	PREDISPOSICION A LA INCIDENCIA DEL EMBARAZO				TOTAL	%	P
	NO		SI				
	Nº	%	Nº	%			
AUSENTES	23	29	12	15	35	44	.000
PRESENTES	0	0	45	56	45	56	
TOTAL	23	29	57	71	80	100	

Fuente: Cuestionario aplicado a las gestantes adolescente de 13 a 19 años que acuden al consultorio Gineco-obstetra del Hospital Carlos Lanfranco La Hoz- Puente Piedra.

Del 100% (80) de las adolescentes de 13 a 19 años que acuden al consultorio Gineco-Obstetricia el 56%(45) presentan relación con la predisposición a la incidencia del embarazo adolescente.

GRAFICO 5.1

**FACTORES SOCIOCULTURALES Y SU RELACIÓN CON LA
PREDISPOSICION A LA INCIDENCIA DEL EMBARAZO EN
ADOLESCENTES DE 13 A 19 AÑOS QUE ACUDEN AL
CONSULTORIO GINECO-OBSTETRA DEL "HOSPITAL CARLOS
LANFRANCO LA HOZ" PUENTE PIEDRA -2016**



Fuente: Cuestionario aplicado a las gestantes adolescente de 13 a 19 años que acuden al consultorio Gineco-obstetra del Hospital Carlos Lanfranco La Hoz-Puente Piedra.

TABLA 5.2

**FACTORES SOCIALES Y SU RELACIÓN CON LA PREDISPOSICION A
LA INCIDENCIA DEL EMBARAZO EN ADOLESCENTES DE 13 A 19
AÑOS QUE ACUDEN
AL CONSULTORIO GINECO-OBSTETRA DEL “HOSPITAL CARLOS
LANFRANCO LA HOZ” PUENTE PIEDRA -2016**

FACTORES SOCIALES			PREDISPOSICION A LA INCIDENCIA DEL EMBARAZO EN ADOLESCENTES				TOTAL n=80		P
			NO		SI				
			Nº	%	Nº	%	Nº	%	
INDICADOR	VIOLENCIA DE GENERO	AUSENTE	19	24	25	31	44	55	.000
		PRESENTE	0	0	36	45	36	45	
	CONSUMO DE ALCOHOL Y DROGAS	AUSENTE	7	9	0	0	7	9	.000
		PRESENTE	12	15	61	76	73	91	
	Nº DE PAREJAS SEXUALES	AUSENTE	19	24	55	69	74	93	.185
		PRESENTE	0	0	6	7	6	7	
	EDAD DE LA PAREJA SEXUAL	AUSENTE	19	14	25	31	44	55	.000
		PRESENTE	0	0	36	45	36	45	
	NIVEL DE ESCOLARIDAD	AUSENTE	12	15	6	7	18	22	.000
		PRESENTE	7	9	55	69	62	78	

Fuente: Cuestionario aplicado a las gestantes adolescente de 13 a 19 años que acuden al consultorio Gineco-obstetra del Hospital Carlos Lanfranco La Hoz-Puente Piedra.

- Del total de adolescentes gestantes encuestadas se obtuvo que en el 45% (36) se encuentra presente el indicador violencia de género.

- Del total de adolescentes gestantes encuestadas se obtuvo que en el 76% (61) se encuentra presente el indicador consumo de alcohol y drogas.

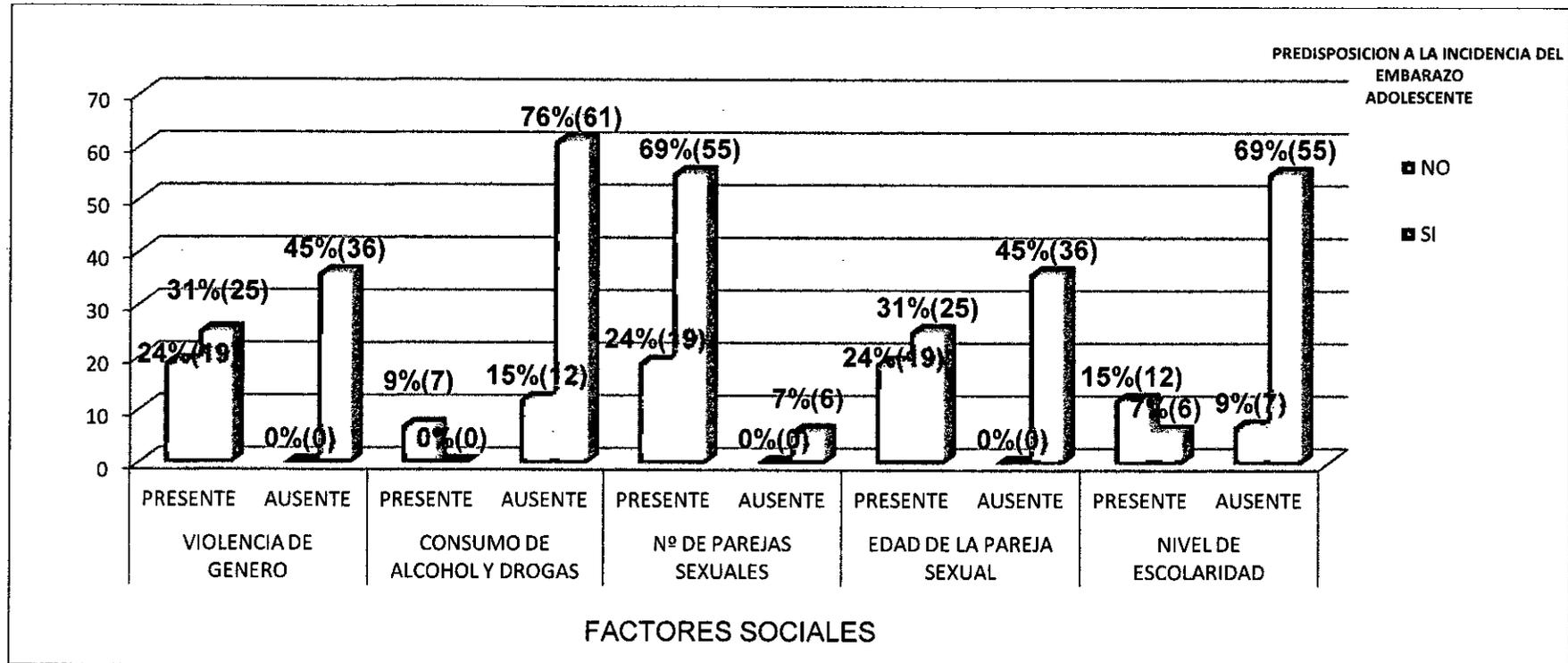
- Del total de adolescentes gestantes encuestadas se obtuvo que en el 69% (55) se encuentra ausente el indicador número de parejas sexuales.

- Del total de adolescentes gestantes encuestadas se obtuvo que en el 45% (36) se encuentra presente el indicador edad de la pareja sexual.

- Del total de adolescentes gestantes encuestadas se obtuvo que en el 69% (55) se encuentra presente el indicador nivel de escolaridad.

GRÁFICO 5.2

FACTORES SOCIALES Y SU RELACIÓN CON LA PREDISPOSICION A LA INCIDENCIA DEL EMBARAZO EN ADOLESCENTES DE 13 A 19 AÑOS QUE ACUDEN AL CONSULTORIO GINECO-OBSTETRA DEL "HOSPITAL CARLOS LANFRANCO LA HOZ" PUENTE PIEDRA -2016



Fuente: Cuestionario aplicado a las gestantes adolescente de 13 a 19 años que acuden al consultorio Gineco-obstetra del Hospital Carlos Lanfranco La Hoz- Puente Piedra.

TABLA 5.3

**FACTORES CULTURALES Y SU RELACIÓN CON LA PREDISPOSICION A LA
INCIDENCIA DEL EMBARAZO EN ADOLESCENTES DE 13 A 19 AÑOS QUE
ACUDEN AL CONSULTORIO GINECO-OBSTETRA DEL “HOSPITAL CARLOS
LANFRANCO LA HOZ” PUENTE PIEDRA -2016**

FACTORES CULTURALES			PREDISPOSICION A LA INCIDENCIA DEL EMBARAZO ADOLESCENTE				TOTAL n=80		P
			NO		SI				
			Nº	%	Nº	%	Nº	%	
INDICADOR	USO DE METODOS ANTICONCEPTIVOS	AUSENTE	19	24	16	20	35	44	.000
		PRESENTE	0	0	45	56	45	56	
	MITOS Y CREENCIAS	AUSENTE	12	15	4	5	16	20	.000
		PRESENTE	7	9	57	71	64	80	
	COSTUMBRES	AUSENTE	12	15	14	18	26	33	.000
		PRESENTE	7	9	47	58	54	67	
	LUGAR DE PROCEDENCIA	AUSENTE	12	15	7	9	19	24	.000
		PRESENTE	7	9	54	67	61	76	

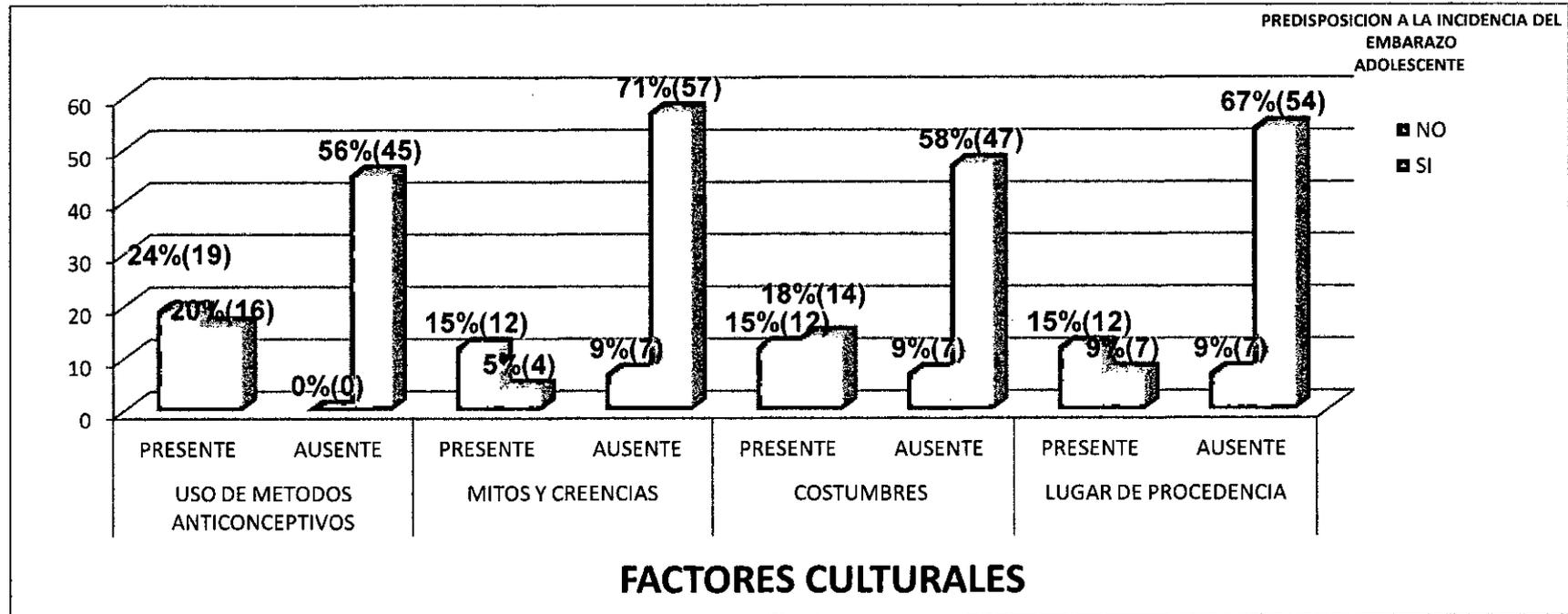
Fuente: Cuestionario aplicado a las gestantes adolescente de 13 a 19 años que acuden al consultorio Gineco-obstetra del Hospital Carlos Lanfranco La Hoz- Puente Piedra.

- Del total de adolescentes gestantes encuestadas se obtuvo que en el 56% (45) se encuentra presente el indicador uso de métodos anticonceptivos.

- Del total de adolescentes gestantes encuestadas se obtuvo que en el 71% (57) se encuentra presente el indicador mitos y creencias.
- Del total de adolescentes gestantes encuestadas se obtuvo que en el 58% (54) se encuentra presente el indicador costumbres.
- Del total de adolescentes gestantes encuestadas se obtuvo que en el 67% (54) se encuentra presente el indicador lugar de procedencia.

GRAFICO 5.3

FACTORES CULTURALES Y SU RELACIÓN CON LA PREDISPOSICION A LA INCIDENCIA DEL EMBARAZO EN ADOLESCENTES DE 13 A 19 AÑOS QUE ACUDEN AL CONSULTORIO GINECO-OBSTETRA DEL "HOSPITAL CARLOS LANFRANCO LA HOZ" PUENTE PIEDRA -2016



Fuente: Cuestionario aplicado a las gestantes adolescente de 13 a 19 años que acuden al consultorio Gineco-obstetra del Hospital Carlos Lanfranco La Hoz-Puente Piedra.

COMPROBACION DE HIPOTESIS
PRUEBA ESTADÍSTICA DE CHI-CUADRADO

Pruebas de chi-cuadrado según SPSS

Pruebas de chi-cuadrado

	Valor	gl	Sig. asintótica (bilateral)	Sig. exacta (bilateral)	Sig. exacta (unilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	41,504 ^a	1	,000		
Corrección por continuidad ^b	38,358	1	,000		
Razón de verosimilitudes	50,980	1	,000		
Estadístico exacto de Fisher				,000	,000
Asociación lineal por lineal	40,985	1	,000		
N de casos válidos	80				

a. 0 casillas (0,0%) tienen una frecuencia esperada inferior a 5. La frecuencia mínima esperada es 10,06.

b. Calculado sólo para una tabla de 2x2.

Pruebas de chi-cuadrado

	Valor	gl	Sig. asintótica (bilateral)	Sig. exacta (bilateral)	Sig. exacta (unilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	41,504 ^a	1	,000		
Corrección por continuidad ^b	38,358	1	,000		
Razón de verosimilitudes	50,980	1	,000		
Estadístico exacto de Fisher				,000	,000
Asociación lineal por lineal	40,985	1	,000		
N de casos válidos	80				

a. 0 casillas (0,0%) tienen una frecuencia esperada inferior a 5. La frecuencia mínima esperada es 10,06.

b. Calculado sólo para una tabla de 2x2.

Pruebas de chi-cuadrado

	Valor	gl	Sig. asintótica (bilateral)	Sig. exacta (bilateral)	Sig. exacta (unilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	51,024 ^a	1	,000		
Corrección por continuidad ^b	47,467	1	,000		
Razón de verosimilitudes	60,580	1	,000		
Estadístico exacto de Fisher				,000	,000
Asociación lineal por lineal	50,387	1	,000		
N de casos válidos	80				

a. 0 casillas (0,0%) tienen una frecuencia esperada inferior a 5. La frecuencia mínima esperada es 8,91.

b. Calculado sólo para una tabla de 2x2.

Si P mayor 0.05, entonces se acepta las hipótesis

Si P menor 0.05, entonces se rechaza las hipótesis

Siendo el resultado P menor que 0.05, entonces

La prueba de independencia del chi-cuadrado parte de la hipótesis de las variables factores socioculturales y Predisposición a la incidencia del embarazo en adolescente las cuales no son independientes, es decir que si existe relación entre ellas. Concluyendo que los factores socioculturales se relacionan con el embarazo en adolescentes, por lo cual se acepta las hipótesis.

CAPITULO VI

DISCUSION DE RESULTADOS

6.1. Contrastación de la hipótesis con los resultados

En el presente trabajo "Factores socioculturales y su relación con la predisposición a la incidencia del embarazo en adolescentes de 13 a 19 años que acuden al consultorio Gineco-obstetra del Hospital Carlos Lanfranco La Hoz- Puente Piedra - 2016"; al aplicar la prueba Chi – cuadrado de Pearson se obtuvo un grado de significancia de $p=0.00$, con ello se acepta las hipótesis del estudio quedando demostrado que los factores socioculturales si se relación con la predisposición a la incidencia del embarazo en adolescentes.

6.2. Contrastación de resultados con otros estudios

Podemos observar en los resultados obtenidos que los factores socioculturales guardan relación con el embarazo en adolescentes de 13 a 19 años que acuden al consultorio gineco – obstetra del Hospital Carlos Lanfranco La Hoz- Puente Piedra.

Se observa en los resultados que el factor social consumo de alcohol y drogas presenta relación con el embarazo en adolescentes coincidiendo con Monserra J, en su publicación "Que drogas se prefieren para las relaciones sexuales en el contexto recreativos" en donde nos menciona que el consumo de alcohol es un contexto recreativo nocturno al igual que la

búsqueda y experimentación sexual, que tiene efectos en el aumento de la excitación y por lo tanto facilita el encuentro sexual.

Según los resultados el factor social nivel de escolaridad se relaciona con el embarazo en adolescentes coincidiendo con Carlos Gomez en su investigación "Factores sociales, demográficos, familiares y económicos relacionados con el embarazo en adolescentes, área urbana, Briceño, 2012" que nos menciona que a menor nivel de escolaridad están asociados con el embarazo en adolescentes en el área urbana de Briceño.

En nuestro resultado observamos que el factor cultural uso de métodos anticonceptivos , mitos y creencias se encuentra presente, también presenta relación con el embarazo en adolescentes coincidiendo con Llerena Gloria en su investigación "Factores socioculturales, nivel de conocimiento sobre métodos anticonceptivos y su influencia en adolescentes embarazadas de 14 a 19 años que acuden al servicio de gineco-obstetricia del hospital provincial docente Ambato periodo junio-noviembre del 2014"concluye que la mayoría de los embarazos en adolescentes se produjo por el conocimiento deficiente y ciertos mitos presentes en las adolescentes que se tiene sobre ellos.

Nuestro resultado también coincide con ENDES, 2013 que nos menciona que si bien casi todas las adolescentes del Perú tiene conocimiento sobre ellos no saben cómo usarlos.

Nuestro resultado podemos observar que el factor cultural lugar de procedencia presenta relación con el embarazo en adolescentes coincidiendo con Rodríguez Viviana, en su investigación "Incidencia del embarazo en la adolescencia en mujeres de 12 a 18 años en la Maternidad Mariana de Jesús – Guayaquil de Septiembre 2012 a Febrero del 2013" en donde se concluye que el mayor porcentaje de adolescentes embarazadas se presentó en pacientes de 15 a 17 años de edad ,provenientes en su mayoría de la residencia Urbano Marginal .Dentro de las causas psico - sociales el mayor porcentaje lo presenta la falta de educación sexual , seguido de maltrato familiar y pobreza. Concordando con los resultados de la investigación.

Nuestro resultado también coincide con ENDES 2012 , que nos menciona que existen importantes diferencias entre ámbitos urbanos; por ejemplo en el caso de Lima Metropolitana el 6,6% de las adolescentes ya son madres, mientras que en otras ciudades de la Costa el promedio es de 11,1% ,concluyendo que el lugar de residencia se convierte en un factor determinante porque representa el espacio en el cual están disponibles los servicios, bienes y oportunidades a las que podrían acceder y las adolescentes que habitan en dicho ámbito.

CAPITULO VII

CONCLUSIONES

- En el estudio realizado se encontró que existe una relación entre los factores socioculturales y la predisposición a la incidencia del embarazo en adolescentes; los factores socioculturales predisponen a la ocurrencia de embarazos en adolescentes.
- Los factores sociales se relacionan significativamente con la predisposición a la incidencia del embarazo en adolescentes y el indicador que prevalece más es el consumo de alcohol y drogas.
- Los factores culturales se relación significativamente con la predisposición a la incidencia del embarazo en adolescentes y el indicador que prevalece más es mitos y creencias.
- Con respecto al indicador uso de métodos anticonceptivos se concluye que si bien las adolescentes saben sobre la existencia de estos no tienen conocimiento sobre su correcto uso.
- Las adolescentes gestantes que acuden al consultorio gineco – obstetra del Hospital Carlos Lanfranco la Hoz- Puente Piedra, presenta un riesgo mayor con respecto a la deserción escolar, morbilidad y mortalidad materno - infantil.

CAPITULO VIII

RECOMENDACIONES

- 1) Se recomienda implementar dentro del plan curricular de estudios de los centros educativos a nivel nacional, un curso de salud sexual y reproductiva, con la finalidad de brindar información adecuada sobre planificación familiar a todos los adolescentes para que sean capaces de tomar decisiones conscientes y orientadas con respecto al inicio de sus relaciones sexuales, evitando así embarazos no deseados, abortos, deserción escolar y pobreza.

- 2) Se recomienda diseñar programas en la comunidad en donde el personal de salud brinde charla informativa sobre la prevención y promoción de la salud sexual y reproductiva a los adolescentes. Educar también a los padres de familia para que puedan mantener un buen dialogo con sus hijos y que les brinden una buena educación referida a sexualidad y a la reproducción ya que la mayoría de los padres no están ellos mismos bien informados.

- 3) Se recomienda la implementación de un consultorio externo exclusivamente para los adolescentes que se encuentren dentro de la jurisdicción del Hospital Carlos Lanfranco La Hoz- Puente Piedra, donde se brinde una atención integral, especializada y con enfoque preventivo promocional.

- 4) Promover en los/las adolescentes el deporte, el arte, la danza, el teatro, la pintura, etc., como maneras de canalizar energía e inquietudes hacia estas formas de expresión del ser humano y evitar el inicio de las relaciones sexuales temprana.

CAPÍTULO IX

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- 1) Alarcón R, Coello J, Cabrera J. **Factores que influyen en el embarazo en la adolescencia.** Revista Cubana de Enfermería. 2009; p. 9.
- 2) Binstock G, Näslund-Hadley E. **Iniciación sexual, asistencia escolar y embarazo adolescente en sectores populares de Asunción y Lima: una aproximación cualitativa.** Pontífice universidad católica del Perú.2010.pagina 46.
- 3) Calafat , Amador , Monserrat J, Becoña E. **Qué drogas se prefieren para las relaciones sexuales en contextos recreativos.** Revistas Científicas de América Latina y el Caribe, España y Portugal. 2007.
- 4) Ciro Patiño D. **La promiscuidad en adolescentes.** [En línea].; 2014: [fecha de acceso 4 de Agosto 2016]. Disponible en: <https://prezi.com//la-promiscuidad-promiscuidad-en-adolescentes->
- 5) Cutié JR, Laffita A, Toledo M. **Primera relación sexual en adolescentes cubanos.** Rev Chil Obstet Ginecol 2005; 70(2):83-6.
- 6) Cruz.María. **Por qué una adolescente prefiere a un hombre mayor que a un muchacho.** [En línea].; 2014 [fecha de acceso 4 de Agosto 2016]. Disponible en: http://www.revistaperfil.com/vida/adolescente-prefiere-hombre-mayor-muchacho_0_554944505.html
- 7) **IMPARES. Todo sobre sexo: Como romper el tabú de la sexualidad.** Diario expreso. 2009; p. 1(6): 73

- 8) Instituto Nacional de Estadística e Informática. Encuesta Demográfica y de Salud Familiar. [En línea].; 2014 [fecha de acceso 4 de Agosto 2016]. Disponible en:https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib1211/pdf/Libro.pdf
- 9) Instituto Nacional de Estadística e Informática. **Los adolescentes y su comportamiento reproductivo**. [En línea]. Lima; 2015: [fecha de acceso 4 de Agosto 2016]. Disponible en: https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib1199/libro.pdf
- 10) Leininger M. **Teoría de la diversidad y la universalidad de los cuidados culturales** Canadá: Jones and Barlett; 2006.
- 11) Marriner Tomey A, Raile Alligood M. **Modelos y teorías de enfermería** España: Elsevier; 2005.
- 12) Merino E, Rosales Inestroza E. **“Factores que influyen en el embarazo de las adolescentes inscritas en el programa de atención materna de unidad de salud altavista, enero a junio de 2010”**. [En línea]. El Salvador; 2011 [fecha de acceso 3 de Agosto 2016]. Disponible en: www.medicina.ues.edu.sv/index.php?option=com_docman&task=doc
- 13) Muñoz M, Díaz R. **Exploración psicológica de madres**. [En línea].; 2015 [fecha de acceso 6 de Agosto 2016]. Disponible en: <http://usma.ac.pa/wp-content/uploads/2014/05/revista-ipc-3-2-munoz-diaz.pdf>
- 14) Organización Mundial de la Salud. **El embarazo en la adolescencia**. [En línea].; 2014. [fecha de acceso 7 de agosto de 2016]; Disponible en: <http://www.who.org>
- 15) Organización Mundial de la Salud. **Salud del adolescente**. [En línea].; 2015 [fecha de acceso 8 de agosto de 2016]. Disponible en: http://www.who.int/maternal_child_adolescent/topics/adolescence/es/.

- 16) Pantelides E. **Aspectos sociales del embarazo y la fecundidad adolescente en América Latina**. 2004; p. 21.
- 17) Pantelides E. **Aspectos sociales del embarazo y la fecundidad adolescente en América Latina**. [En línea].; 2004 [fecha de acceso 5 de agosto de 2016]. Disponible en: <http://www.cepal.org/publicaciones/xml/9/22069/lcg2229-p1.pdf>
- 18) Periódico el mundo. **Drogas y adolescentes**. [en línea].; 2016 [fecha de acceso 5 de Agosto 2016]. Disponible en: <http://www.dmedicina.com/familia-y-embarazo/adolescencia/diccionario-de-adolescencia/drogas-adolescentes.html>
- 19) Reyes M. Factores Culturales y Desarrollo cultural comunitario. **Reflexiones desde la práctica**. Cuba: 2011
- 20) The Free Dictionary. Sociocultural. [En línea].; 2005 [fecha de acceso 4 de agosto de 2016]. Disponible en: <http://www.es.thefreedictionary.com/sociocultural>
- 21) UNICEF. **“Vivencias y relatos sobre el embarazo en adolescente”**. Panamá: 2014.

ANEXOS

INDICE DE ANEXOS

ANEXO 1: Matriz de consistencia

ANEXO 2: Instrumentos de recolección de datos: cuestionario

ANEXO 3: Autorización del hospital

ANEXO 4: Asentimiento informado para participantes menores de edad.

ANEXO 5: Consentimiento informado para participantes mayores de edad.

ANEXO 6: Cuadros

ANEXO 7: Validación del instrumento (prueba binomial)

ANEXO 8: Confiabilidad del instrumento

ANEXO 9: Hojas de codificación

ANEXO 1

MATRIZ DE CONSISTENCIA 2016

TITULO: FACTORES SOCIOCULTURALES Y SU PREDISPOSICION A LA INCIDENCIA DEL EMBARAZO EN ADOLESCENTES DE 13 A 19 AÑOS QUE ACUDEN AL CONSULTORIO GINECO-OBSTETRA DEL H.C.L.H – PUENTE PIEDRA 2016

PROBLEMA GENERAL	OBJETIVO GENERAL	HIPÓTESIS GENERAL	VARIABLES		METODOLOGIA
¿Cuáles son los factores socioculturales y su relación con la predisposición a la incidencia del embarazo en adolescentes de 13 a 19 años que acuden al consultorio Gineco-obstetra del Hospital Carlos Lanfranco La Hoz- Puente Piedra - 2016?	Determinar la relación entre los factores socioculturales y la predisposición a la incidencia del embarazo en adolescentes de 13 a 19 años que acuden al consultorio Gineco-obstetra del Hospital Carlos Lanfranco La Hoz -Puente Piedra - 2016.	Los factores socioculturales se relacionan con la predisposición a la incidencia del embarazo en adolescentes de 13 a 19 años que acuden al consultorio Gineco-obstetra del Hospital Carlos Lanfranco La Hoz - Puente Piedra 2016	V1 <ul style="list-style-type: none"> Factores socioculturales relacionados V2 <ul style="list-style-type: none"> Predisposición a la incidencia del embarazo en adolescentes 		Tipo de investigación: Cuantitativo, descriptivo, correlacional y de corte transversal Diseño de investigación: no experimental de tipo correlacional y de corte transversal. <div style="text-align: center;"> </div> La población estuvo conformada por 100 estudiantes adolescentes que acuden al consultorio gineco-obstetra del hospital Carlos Lanfranco La Hoz. Muestra Utilizamos la fórmula: $n = \frac{z^2 N \cdot p \cdot q}{e^2 \cdot (N - 1) + z^2 (p)(q)}$ Dónde: n, es el tamaño de la muestra (80) p, es la probabilidad de éxito (0.50) q, es la probabilidad de fracaso (0.50) N, es el tamaño de la población = 70 e, es la precisión o el error= 0.05 z, es el nivel de confianza 1.96 (95%)
PROBLEMAS ESPECÍFICOS	OBJETIVOS ESPECÍFICOS	HIPÓTESIS ESPECIFICA	DIMENSIONES	INDICADORES	
¿Cuáles son los factores sociales y su relación con la predisposición a la	Determinar la relación entre los factores sociales y la predisposición a la incidencia del	-Los factores sociales se relacionan con la predisposición a la incidencia del embarazo en	- Social	-Violencia de genero -Consumo de alcohol y drogas -Nª de parejas sexuales -Edad de la	

ANEXO 2

FACTORES SOCIOCULTURALES Y SU PREDISPOSICION A LA INCIDENCIA DEL EMBARAZO EN ADOLESCENTES DE 13 A 19 AÑOS QUE ACUDEN AL CONSULTORIO GINECO-OBSTETRA DEL H.C.L.H – PUENTE PIEDRA 2016

OBJETIVO: Recolectar información de cada variable: factores socio-culturales e incidencia del embarazo adolescente.

INSTRUCCIONES: Marca con un aspa la respuesta que consideras correcta. Este instrumento es de carácter anónimo y confidencial.

Agradecemos tu colaboración y participación.

CUESTIONARIO

- 1) ¿Cuántos años tienes?
 - a) 13 años
 - b) De 14 a 17 años
 - c) De 18 a 19 años

FACTORES SOCIALES

VIOLENCIA DE GÉNERO

- 2) Has sufrido algún tipo de violencia por parte de algún miembro de tu familia como:
 - a) Físico
 - b) Psicológico
 - c) Sexual
 - d) Ninguno
- 3) Has sufrido algún tipo de violencia por parte de tu pareja como:
 - a) Físico
 - b) Psicológico
 - c) Sexual
 - d) Ninguno
- 4) Tus relaciones sexuales fueron:
 - a) Voluntarias
 - b) Involuntarias
 - c) A veces involuntarias

CONSUMO DE ALCOHOL Y DROGAS

- 5) Consumes algún tipo de sustancias como:
- a) Alcohol y cigarros
 - b) Alcohol
 - c) Cigarro
 - d) Drogas
 - e) Ninguno
- 6) Has tenido relaciones sexuales alguna vez después de consumir alcohol o drogas
- a) Si
 - b) No

NUMERO DE PAREJAS SEXUALES

- 7) ¿Cuántos compañeros sexuales has tenido?
- a) Solo 1
 - b) 2
 - c) De 3 a mas

EDAD DE LA PAREJA SEXUAL

- 8) Cuántos años tiene tu pareja
- a) De 14 a 16
 - b) De 16 a 19
 - c) De 20 a 25
 - d) Mayor de 26
- 9) Has tenido relaciones sexuales con un hombre mucho mayor que tu :
- a) Si
 - b) No

FACTORES CULTURALES

NIVEL DE ESCOLARIDAD

- 10) ¿Cuál es tu nivel o grado de estudio que cursaste antes de quedar embarazada?
- a) Primaria incompleta
 - b) Primaria completa
 - c) Secundaria incompleta
 - d) Secundaria completa
 - e) Superior

USO DE METODOS ANTICONCEPTIVOS

- 11) Tienes conocimiento acerca de los métodos anticonceptivos
- a) Si
 - b) No
- 12) Sabe utilizar los métodos anticonceptivos
- a) Si
 - b) No
- 13) ¿Qué método anticonceptivo usaste durante tus relaciones sexuales?
- a) Condón
 - b) Pastillas anticonceptivas
 - c) Inyecciones
 - d) Método del ritmo
 - e) Ninguno

MITOS Y CREENCIAS SOBRE LA SEXUALIDAD

- 14) ¿Creías que por ser la primera vez que mantenías relaciones sexuales no ibas a quedar embarazada?
- a) Si
 - b) No
- 15) ¿Piensas que usar algún método anticonceptivo durante las relaciones sexuales disminuye el placer?
- a) Si
 - b) No

COSTUMBRES

- 16) Tu mamá estuvo embarazada durante su adolescencia
- a) Si
 - b) No
- 17) En tu familia se considera normal tener un bebé en edades tempranas
- a) Si
 - b) No

LUGAR DE PROCEDENCIA

18) La localidad en la que vives es:

- a) Urbanización
- b) Asentamiento humano
- c) Pueblo joven
- d) Cerro
- e) Otros

19) Tu lugar de procedencia es:

- a) Costa
- b) Sierra
- c) Selva

EMBARAZO ADOLESCENTE

INICIO PRECOZ DE LAS RELACIONES SEXUALES

20) ¿A qué edad iniciaste tus relaciones sexuales?

- a) 10-13 años
- b) 14-17 años
- c) 18-19 años

MOTIVO DE INICIO DE RELACIONES SEXUALES

21) ¿Por qué iniciaste tus relaciones sexuales?

- a) Decisión propia
- b) Por curiosidad
- c) Presión de la pareja (te amenazaba tu pareja con terminar la relación sentimental)
- d) Violación

ANEXO 3

HOSPITAL CARLOS LANFRANCO LA HOZ
"Año de la consolidación del mar de Grau"

Lima, 09 de enero del 2017

A: Dr. Javier Taukazan Kobeshikawa

DE: Señoritas:

Guadalupe Córdova Robles

Gladys Lorena Quispe Palta

Keren Karina Rojas Sánchez

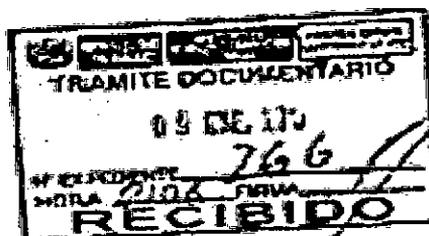
Egresadas de la carrera profesional de enfermería

Escuela profesional de enfermería

Facultad de ciencias de la Salud

UNIVERSIDAD NACIONAL DEL CALLAO

Presente.



ASUNTO: Autorización de la aplicación del proyecto de investigación

De mi mayor consideración:

Tengo a bien dirigirme a usted, saludándole cordialmente y en atención a los documentos de la referencia, mediante el cual solicita la autorización para la aplicación del el proyecto de investigación Títulado: "FACTORES SOCIOCULTURALES Y SU RELACION CON LA INCIDENCIA DEL EMBARAZO EN ADOLESCENTES DE 13 A 19 AÑOS QUE ACUDEN AL CONSULTORIO GINECO-OBSTETRA DEL HOSPITAL CARLOS LANFRANCO LA HOZ, PUENTE PIEDRA -2016". Para la obtención de título profesional de licenciadas en enfermería.

Por lo expuesto:

Rogando a Ud. Acceder a lo solicitado y a la vez nuestro agradecimiento por el apoyo brindado en el bien de la investigación científica.

ADJUNTO:

- Copia de DNI de las integrantes
- 2 copias del proyecto de investigación

ANEXO 4

ASENTIMIENTO INFORMADO PARA PARTICIPANTES DE INVESTIGACIÓN MENORES DE EDAD

Respetado(a) señor(a) por medio de este documento le solicito que acceda usted permitir que su menor hija participe de manera estrictamente voluntaria en un estudio de investigación que tiene como objetivo Determinar los factores socioculturales que se relacionan con el embarazo en adolescentes de 13 a 19 años que acuden al consultorio Gineco-obstetra del H.C.L.L.H.

Si usted permite que su menor hija participe en este estudio, se le pedirá responder un cuestionario que consta de 21 preguntas, las cuales son de tipo cerrado, cuya duración será aproximadamente de 10 minutos.

La información que se recoja será confidencial y no se usará para ningún otro propósito fuera de los de esta investigación. Las respuestas de su menor hija al cuestionario, serán anónimas. Si tiene alguna duda sobre este estudio, podrá hacer preguntas en cualquier momento de la participación de su menor hija en él. Así como, puede retirarla de la investigación en cualquier momento sin que eso la perjudique en ninguna forma. Si alguna de las preguntas durante la entrevista a su menor hija le parece incómoda, tiene usted el derecho de hacérselo saber al investigador.

Reconociendo que la información que mi menor hija proveerá en el curso de esta investigación es estrictamente confidencial y no será usada para ningún otro propósito fuera de los de este estudio sin mi consentimiento. He sido informado de que puedo hacer preguntas sobre el proyecto en cualquier momento y que mi menor hija puede retirarse del mismo cuando así lo decida, sin que esto acarree perjuicio alguno para mi persona.

YoAcepto que
mi menor hija
.....identificada con el
DNI.....participe voluntariamente en esta investigación.

.....
Firma de la participante

.....
Firma de la investigadora

ANEXO 5

CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PARTICIPANTES DE INVESTIGACIÓN MAYORES DE EDAD

Se solicita su autorización para que pueda participar en forma voluntaria y anónima en el estudio que tiene como objetivo **Determinar los factores socioculturales que se relacionan con la predisposición a la incidencia del embarazo en adolescentes de 13 a 19 años que acuden al consultorio Gineco-obstetra del H.C.L.L.H** su participación consistirá en responder a un cuestionario que consta de 21 preguntas, las cuales son de tipo cerrado, cuya duración será aproximadamente de 10 minutos.

La investigación no va a significar ningún riesgo que pueda atender contra su salud física y mental. La participación no le generará gastos y se deja también en claro que usted no recibirá ningún tipo de beneficio económico.

Su participación en este estudio es estrictamente voluntaria. La información que se recoja será confidencial y no se usará para ningún otro propósito fuera de los de esta investigación. Puede hacer preguntas en cualquier momento durante su participación en el estudio. Igualmente, puede retirarse del proyecto en cualquier momento sin que eso lo perjudique de ninguna forma. Si durante la realización de la encuesta alguna de las preguntas le hace sentir incomoda, tiene usted el derecho de hacérselo saber al investigador.

Habiendo sido informada del propósito de la misma, así como de los objetivos y teniendo la plena confianza de que la información que brinde en el cuestionario será solo y exclusivamente para fines de la investigación en mención. Además confío en que los investigadores utilizaran adecuadamente dicha información con la máxima confidencialidad.

Yo,.....Identificada con N°
DNI..... Paciente del servicio de Gineco-Obstetra del Hospital Carlos
Lanfranco La Hoz Puente Piedra, doy el consentimiento de participar voluntariamente del estudio.

.....
Firma de la participante

.....
Firma de la investigadora

ANEXO 6

CUADROS

FACTORES SOCIALES Y SU PREDISPOSICION A LA INCIDENCIA DEL EMBARAZO EN ADOLESCENTES DE 13 A 19 AÑOS QUE ACUDEN AL CONSULTORIO GINECO-OBSTETRA DEL HOSPITAL CARLOS LANFRANCO LA HOZ – LIMA 2016

FACTORES SOCIALES	n=80	
	N°	%
VIOLENCIA DE GÉNERO		
VIOLENCIA POR PARTE DE TU FAMILIA		
Físico	18	23
Psicológico	17	21
Sexual	0	0
Ninguno	45	56
VIOLENCIA POR PARTE DE TU PAREJA		
Físico	19	24
Psicológico	26	32
Sexual	0	0
Ninguno	35	44
PRESION PARA TENER RELACIONES SEXUALES		
Voluntarias	77	96
Involuntarias	0	0
A veces involuntarias	3	4
CONSUMO DE ALCOHOL Y DROGAS		
CONSUMO DE SUSTANCIAS		
Alcohol y cigarros	40	62
Alcohol	19	24
Cigarro	0	0
Drogas	0	0
Ninguno	11	14
RELACIONES SEXUALES DESPUES DE CONSUMIR ALCOHOL Y/O DROGAS		
Si	46	57
No	34	43

Nº PAREJAS SEXUALES		
Nº DE COMPANEROS SEXUALES		
Solo 1	65	81
2	10	13
3 a mas	5	6
EDAD DE LA PAREJA SEXUAL		
EDAD DE LA PAREJA		
De 14 a 16 años	2	3
De 17 a 19 años	43	54
De 20 a 25 años	26	32
Mayor de 26 años	9	11
RELACIONES SEXUALES CON ADULTOS		
Si	9	11
No	71	89

Fuente: Cuestionario aplicado a las gestantes adolescente de 13 a 19 años que acuden al consultorio Gineco-obstetra del Hospital Carlos Lanfranco La Hoz-Puente Piedra.

**FACTORES CULTURALES Y SU PREDISPOSICION A LA INCIDENCIA DEL
EMBARAZO EN ADOLESCENTES DE 13 A 19 AÑOS QUE ACUDEN AL
CONSULTORIO GINECO-OBSTETRA DEL HOSPITAL CARLOS LANFRANCO
LA HOZ – LIMA 2016**

FACTORES CULTURALES	n=80	
	N°	%
NIVEL DE ESCOLARIDAD		
GRADO DE INSTRUCCION		
Primaria incompleta	0	0
Primaria completa	2	3
Secundaria incompleta	60	75
Secundaria completa	16	19
Superior	2	3
USO DE METODOS ANTICONCEPTIVOS		
CONOCIMIENTOS DE METODOS ANTICONCEPTIVOS		
Si	78	97
No	2	3
USO CORRECTO DE METODOS ANTICOPNCEPTIVOS		
Si	18	23
No	62	77
METODO ANTICONCEPTIVO QUE UTILIZA		
Condón	31	38
Pastillas anticonceptivas	2	3
Inyecciones	0	0
Método del ritmo	2	3
Ninguno	45	56
MITOS Y CREENCIAS SOBRE SEXUALIDAD		
LA PRIMERA VEZ QUE MANTIENES RELACIONES SEXUALES NO TE EMBARAZAS		
Si	20	25
No	60	75
LOS METODO ANTICONCEPTIVO DISMINUYE EL PLACER SEXUAL		
Si	63	79
No	17	21

COSTUMBRES		
ANTECEDENTES DE EMBARAZOS EN LA MADRE		
Si	44	55
No	36	45
PERSPECTIVA DE EMBARAZOS PRECOZ EN TU FAMILIA		
Si	43	54
No	37	46
LUGAR DE PROCEDENCIA		
LOCALIDAD EN LA QUE VIVE		
Urbanización	18	22
Asentamiento humano	40	50
Pueblo joven	7	9
Cerro	15	19
otros	0	0
LUGAR DE PROCEDENCIA		
Costa	37	46
Sierra	30	38
Selva	13	16

Fuente: Cuestionario aplicado a las gestantes adolescente de 13 a 19 años que acuden al consultorio Gineco-obstetra del Hospital Carlos Lanfranco La Hoz-Puente Piedra.

**RELACION CON LA PREDISPOSICION A LA INCIDENCIA DEL EMBARAZO
EN ADOLESCENTES DE 13 A 19 AÑOS QUE ACUDEN AL CONSULTORIO
GINECO-OBSTETRA DEL HOSPITAL CARLOS LANFRANCO LA HOZ – LIMA
2016**

RELACION CON LA PREDISPOSICION A LA INCIDENCIA DEL EMBARAZO	n=37	
	N°	%
INICIO TEMPRANO DE LAS RELACIONES SEXUALES		
EDAD DE INICIO DE LAS RELACIONES SOCIALES		
13-15	20	25
15-17	45	56
17-19	15	19
MOTIVO DE INICIO DE RELACIONES SEXUALES		
Decisión propia	23	29
Por curiosidad	53	66
Por presión de tu pareja	4	5
Por violación	0	0

Fuente: Cuestionario aplicado a las gestantes adolescente de 13 a 19 años que acuden al consultorio Gineco-obstetra del Hospital Carlos Lanfranco La Hoz-Puente Piedra.

ANEXO 7

VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO (PRUEBA BINOMIAL)

ITEMS	EXPERTO 1	EXPERTO 2	EXPERTO 3	EXPERTO 4	EXPERTO 5	p Valor
1	1	1	1	1	1	0.002
2	1	1	1	1	1	0.002
3	1	1	1	1	1	0.002
4	1	1	1	1	1	0.002
5	1	1	1	1	1	0.002
6	1	1	1	1	1	0.002
7	1	1	1	1	1	0.002
8	1	1	1	1	1	0.002
9	1	1	1	1	1	0.002
10	1	1	1	1	1	0.002

PROCEDIMIENTO PARA EL PORCENTAJE DE ACUERDO ENTRE LOS JUECES

$$b = (Ta/Ta + Td) \times 100$$

b = Grado de concordancia entre jueces

Ta = Número total de acuerdos

Td = Número total de desacuerdos

Reemplazamos los valores obtenidos:

$$B = (50/50) \times 100$$

$$B = 100\%$$

El resultado es de 100% de las respuestas de los jueces concuerdan.

ANEXO 8

PRUEBA DE CONFIABILIDAD

Escala: TODAS LAS VARIABLES

Resumen del procesamiento de los casos

		N	%
	Válidos	80	100,0
Casos	Excluidos ^a	0	,0
	Total	80	100,0

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

Estadísticos de fiabilidad

Alfa de Cronbach	Alfa de Cronbach basada en los elementos tipificados	N de elementos
,945	,946	7

Estadísticos de la escala

Media	Varianza	Desviación típica	N de elementos
13,52	20,170	4,491	7

ANEXO 9

Factores sociales

encuestados	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	suma	codificacion
1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
3	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
4	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
5	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
6	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
7	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
8	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
9	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
10	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
11	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
12	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
13	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
14	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
15	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
16	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
17	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
18	0	0	0	0	0	1	0	0	1	0
19	1	0	1	0	0	1	0	0	3	0
20	1	0	1	0	0	1	0	0	3	0
21	1	0	1	0	0	1	0	0	3	0
22	1	0	1	0	0	1	0	0	3	0
23	1	0	1	0	0	1	0	0	3	0
24	1	0	1	0	0	1	0	0	3	0
25	1	0	1	0	0	1	0	0	3	0
26	1	0	1	0	0	1	0	0	3	0
27	1	0	1	0	0	1	0	0	3	0
28	1	0	1	0	0	1	0	0	3	0
29	1	0	1	0	0	1	0	0	3	0
30	1	0	1	0	0	1	0	0	3	0
31	1	0	1	0	0	1	0	0	3	0
32	1	0	1	0	0	1	1	0	4	1
33	1	0	1	0	0	1	1	0	4	1
34	1	0	1	0	0	1	1	0	4	1
35	1	0	1	0	0	1	1	0	4	1
36	1	0	1	1	0	1	1	0	5	1
37	1	0	1	1	0	1	1	0	5	1

38	1	0	1	1	0	1	1	1	6	1
39	1	0	1	1	0	1	1	1	6	1
40	1	0	1	1	0	1	1	1	6	1
41	1	0	1	1	0	1	1	1	6	1
42	1	0	1	1	0	1	1	1	6	1
43	1	0	1	1	0	1	1	1	6	1
44	1	0	1	1	0	1	1	1	6	1
45	1	0	1	1	0	1	1	1	6	1
46	1	0	1	1	0	1	1	1	6	1
47	1	0	1	1	0	1	1	1	6	1
48	1	0	1	1	0	1	1	1	6	1
49	1	0	1	1	0	1	1	1	6	1
50	1	0	1	1	0	1	1	1	6	1
51	1	0	1	1	0	1	1	1	6	1
52	1	0	1	1	0	1	1	1	6	1
53	1	0	1	1	0	1	1	1	6	1
54	1	0	1	1	0	1	1	1	6	1
55	1	0	1	1	0	1	1	1	6	1
56	1	0	1	1	0	1	1	1	6	1
57	1	0	1	1	0	1	1	1	6	1
58	1	0	1	1	0	1	1	1	6	1
59	1	0	1	1	0	1	1	1	6	1
60	1	0	1	1	0	1	1	1	6	1
61	1	0	1	1	1	1	0	1	6	1
62	1	0	1	1	1	1	0	1	6	1
63	1	0	1	1	1	1	0	1	6	1
64	1	0	1	1	1	1	1	1	7	1
65	1	0	1	1	1	1	1	1	7	1
66	1	0	1	1	1	1	1	1	7	1
67	1	0	1	1	1	1	1	1	7	1
68	1	0	1	1	1	1	1	1	7	1
69	1	0	1	1	1	1	1	1	7	1
70	1	0	1	1	1	1	1	1	7	1
71	1	0	1	1	1	1	1	1	7	1
72	1	0	1	1	1	1	1	1	7	1
73	1	0	1	1	1	1	1	1	7	1
74	1	0	1	1	1	1	1	1	7	1
75	1	0	1	1	1	1	1	1	7	1
76	1	0	1	1	1	1	1	1	7	1
77	1	0	1	1	1	1	1	1	7	1
78	1	0	1	1	1	1	1	1	7	1

79	1	1	1	1	1	1	1	0	1	7	1
80	1	1	1	1	1	1	1	0	1	7	1
AUSENTES=0						PRESENTES=1					

Factores culturales

encuestados	P10	P11	P12	P13	P14	P15	P16	p17	p18	p19	total	codificación
1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
3	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
4	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
5	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
6	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
7	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1	0
8	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1	0
9	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1	0
10	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1	0
11	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
12	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1	0
13	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1	0
14	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1	0
15	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1	0
16	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1	0
17	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1	0
18	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1	0
19	0	0	0	1	0	0	0	0	1	0	2	0
20	0	0	0	1	0	0	0	0	1	0	2	0
21	0	0	0	1	0	0	0	0	1	0	2	0
22	0	0	0	1	0	0	0	0	1	0	2	0
23	0	0	0	1	0	0	0	0	1	0	2	0
24	0	0	0	1	0	0	0	0	1	0	2	0
25	0	0	0	1	0	0	0	0	1	0	2	0
26	0	0	0	1	0	0	0	0	1	0	2	0
27	0	0	0	1	0	0	0	0	1	0	2	0
28	0	0	0	1	0	0	0	0	1	0	2	0
29	0	0	0	1	0	0	0	0	1	0	2	0
30	0	0	0	1	0	0	0	0	1	0	2	0
31	0	0	0	1	1	0	0	0	1	0	3	0
32	0	0	0	1	1	0	0	0	1	0	3	0

33	0	0	0	1	1	0	0	0	1	0	3	0
34	0	0	0	1	1	0	0	0	1	1	4	0
35	0	0	0	1	1	0	0	0	1	1	4	0
36	0	1	0	1	1	0	0	0	1	1	5	1
37	0	1	0	1	1	0	0	0	1	1	5	1
38	0	1	0	1	1	0	0	0	1	1	5	1
39	0	1	0	1	1	0	0	0	1	1	5	1
40	0	1	0	1	1	0	0	0	1	1	5	1
41	0	1	0	1	1	0	0	0	1	1	5	1
42	0	1	0	1	1	0	0	0	1	1	5	1
43	0	1	0	1	1	0	0	0	1	1	5	1
44	0	1	0	1	1	0	0	0	1	1	5	1
45	0	1	0	1	1	0	0	0	1	1	5	1
46	1	1	0	1	1	0	1	0	1	1	7	1
47	1	1	0	1	1	0	1	0	1	1	7	1
48	1	1	0	1	1	0	1	0	1	1	7	1
49	1	1	0	1	1	0	1	0	1	1	7	1
50	1	1	0	1	1	0	1	0	1	1	7	1
51	1	1	0	1	1	0	1	0	1	1	7	1
52	1	1	0	1	1	0	1	0	1	1	7	1
53	1	1	0	1	1	0	1	0	1	1	7	1
54	1	1	0	1	1	0	1	0	1	1	7	1
55	1	1	0	1	1	0	1	0	1	1	7	1
56	1	1	0	1	1	0	1	0	1	1	7	1
57	1	1	0	1	1	0	1	0	1	1	7	1
58	1	1	0	1	1	0	1	0	1	1	7	1
59	1	1	0	1	1	0	1	0	1	1	7	1
60	1	1	0	1	1	0	1	0	1	1	7	1
61	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	9	1
62	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	8	1
63	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	8	1
64	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	8	1
65	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	8	1
66	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	8	1
67	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	8	1
68	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	8	1
69	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	9	1
70	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	8	1
71	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	8	1
72	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	9	1
73	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	9	1

74	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	9	1
75	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	9	1
76	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	9	1
77	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	9	1
78	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	9	1
79	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	9	1
80	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	9	1

AUSENTES =0

PRESENTES =1

Relación

encuestados	P20	P21	suma	codificación
1	0	0	0	0
2	0	0	0	0
3	0	0	0	0
4	0	0	0	0
5	0	0	0	0
6	0	0	0	0
7	0	0	0	0
8	0	0	0	0
9	0	0	0	0
10	0	0	0	0
11	1	0	1	0
12	0	0	0	0
13	1	0	1	0
14	0	0	0	0
15	0	0	0	0
16	1	0	1	0
17	0	0	0	0
18	0	0	0	0
19	1	0	1	0
20	1	0	1	0
21	1	0	1	0
22	1	0	1	0
23	1	0	1	0
24	1	1	2	1
25	1	1	2	1
26	1	1	2	1
27	1	1	2	1

28	1	1	2	1
29	1	1	2	1
30	1	1	2	1
31	1	1	2	1
32	1	1	2	1
33	1	1	2	1
34	1	1	2	1
35	1	1	2	1
36	1	1	2	1
37	1	1	2	1
38	1	1	2	1
39	1	1	2	1
40	1	1	2	1
41	1	1	2	1
42	1	1	2	1
43	1	1	2	1
44	1	1	2	1
45	1	1	2	1
46	1	1	2	1
47	1	1	2	1
48	1	1	2	1
49	1	1	2	1
50	1	1	2	1
51	1	1	2	1
52	1	1	2	1
53	1	1	2	1
54	1	1	2	1
55	1	1	2	1
56	1	1	2	1
57	1	1	2	1
58	1	1	2	1
59	1	1	2	1
60	1	1	2	1
61	1	1	2	1
62	1	1	2	1
63	1	1	2	1
64	1	1	2	1
65	1	1	2	1
66	1	1	2	1
67	1	1	2	1
68	1	1	2	1

69	1	1	2	1
70	1	1	2	1
71	1	1	2	1
72	1	1	2	1
73	1	1	2	1
74	1	1	2	1
75	1	1	2	1
76	1	1	2	1
77	1	1	2	1
78	1	1	2	1
79	1	1	2	1
80	1	1	2	1

0= NO

1=SI