



**FACULTAD DE MEDICINA HUMANA Y CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERIA**

**“FACTORES BIOSOCIOCULTURALES QUE INFLUYEN
EN EL EMBARAZO DE LAS ADOLESCENTES
ATENDIDAS EN EL PUESTO DE SALUD MOTUPILLO
ENERO – JUNIO 2016”.**

TESIS

**Para Optar el Título de Licenciada
En Enfermería**

AUTORA

BACH. ESPERANZA REQUEJO RAMOS

Pimentel - Perú, 2017

INDICE

DEDICATORIA.....	iv
AGRADECIMIENTO	v
RESUMEN.....	vi
ABSTRACT	viii
INTRODUCCION	ix

CAPITULO I

1. EL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN.....	12
1.1 Planteamiento del Problema	12
1.2. Formulación del Problema	17
1.2.1. Problema Principal.....	17
1.2.2 Problemas Secundarios.....	17
1.3. Objetivos de la Investigación.....	17
1.3.1 Objetivo Principal.....	17
1.3.2 Objetivos Secundarios.....	18
1.4. Justificación del Estudio	18

CAPITULO II

2. MARCO TEÓRICO	21
2.1. Antecedentes del Estudio de Investigación.....	21
2.2. Bases Teóricas	33
2.2.1. Sistematización de la Variable 1	33
2.2.2. Sistematización de la Variable 2.....	39
2.3. Bases Legales.....	42
2.4. Definición de Términos Básicos	44

CAPITULO III

3. HIPÓTESIS y VARIABLES	47
3.1 Hipótesis General.....	47
3.2 Hipótesis Específicas	47
3.3 Variables	47

CAPITULO IV

4. METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN	50
4.1 Tipo y diseño de la Investigación:	50
4.2. Métodos	50
4.3. Población y Muestra.....	50
4.4. Técnicas e Instrumentos de Recolección de Datos	51
4.4.1. Tipos de Técnicas e Instrumentos	52
4.4.2. Procedimientos para la Recolección de los Datos.....	52
4.4.3. Criterio de Validez y Confiabilidad de los Instrumentos.....	52

CAPITULO V

5. ANÁLISIS Y RESULTADOS DE LA INVESTIGACION	54
5.1. Tabulación e interpretación de la investigación.....	54
5.2. Discusión de resultados	73
CONCLUSION	79
RECOMENDACIONES	81
REFERENCIAS DE INFORMACION BIBLIOGRAFICA.....	82
ELECTRONICAS	84

ANEXOS

ANEXO N° 01: MATRIZ DE CONSISTENCIA.....	86
ANEXO N° 02: ENCUESTA	88
ANEXO N° 03: PERMISO PARA REALIZAR INVESTIGACIÓN.	90
ANEXO N° 04: CONSENTIMIENTO INFORMADO	91

DEDICATORIA

A Dios, por iluminarme en este camino, darme sabiduría, fortaleza y permitirme superar los obstáculos durante mi vida universitaria.

Con todo mi amor y cariño a mi querida familia, mis adorados hijos Arhella y Owen, mi amado esposo Segundo, por creer en mi capacidad a pesar de los momentos difíciles, siempre brindándome su comprensión cariño y amor.

A mis queridos padres, Fortunato y Catalina quienes en todo momento su apoyo permitieron que mi propósito se haga realidad y cumplir mi meta de ser una enfermera de vocación y servicio.

ESPERANZA

AGRADECIMIENTO

A Dios, por haberme dado la vida y permitirme llegar hasta este momento tan importante de mi formación profesional.

A los docentes de la Universidad Alas Peruanas - Filial Chiclayo, por su comprensión y por la gran calidad humana que han demostrado durante la etapa de Pre- grado.

Un agradecimiento muy especial, a las adolescentes gestantes que se atienden en el Puesto de Salud Motupillo, por la valiosa información para realizar la investigación.

LA AUTORA

RESUMEN

El embarazo en adolescente es un problema de salud pública dada la elevada prevalencia y las repercusiones biológicas, psicológicas y sociales, además, de interrumpir el proyecto educativo por que surge la necesidad de ingresar prematuramente a un trabajo generalmente mal remunerado y en otras ocasiones, las adolescentes se unen a la pareja de forma apresurada que comúnmente terminan separándose quedando en abandono los hijos, y de alguna manera trae también consecuencias económicas y personales.

Muchos autores han señalado al entorno familiar como ente influyente en la aparición del problema y responsable de las complicaciones bio-psicosociales de la adolescente embarazada. El estudio tuvo como objetivo: Determinar la influencia de los factores biosocioculturales en el embarazo de las adolescentes atendidas en el Puesto de Salud de Motupillo, Enero – Junio 2016.

La hipótesis con la que se operativizó: fue si los factores biológicos sociales y culturales influyen significativamente en el embarazo de las adolescentes atendidas en el Puesto de Salud Motupillo. La metodología empleada fue No Experimental, de carácter descriptivo, y longitudinal con enfoque cuantitativo.

La muestra lo constituyeron las 20 adolescentes gestantes que se atienden en el Puesto de Salud Motupillo, Resultados: Respondieron como sigue; el 90% se encuentran entre los 15 a 18 años de edad, el 50% de las adolescentes expresaron no recibir información relacionada a la sexualidad dentro del grupo familiar, el 25% no conoce los métodos de planificación familiar, el 75% tiene algún conocimiento sobre los métodos pero el 70% no lo usa y los factores que predisponen al embarazo, se debe a la información e interpretación distorsionada por los mismos adolescentes, el 45% de ellos expresan que no se comunican con sus padres, el 40% inició sus actividades sexuales entre los 14 a 15 años, el 60% tiene grado de instrucción secundaria, lo que no permite mejorar su nivel de vida y encontrar un trabajo que solvente sus necesidades básicas, el 80% convive actualmente con su pareja dedicándose a rol de ama de casa truncando

así todo tipo de recreación, práctica de deportes inherentes a su edad y la esperanza de estudios superiores.

Palabras claves: Adolescente, embarazo, factores de riesgo.

ABSTRACT

Adolescent pregnancy is a public health problem due to the high prevalence and biological, psychological and social repercussions; also, the educational project is interrupted because of the need to enter prematurely for a job that is often underpaid. Sometimes, there are hasty unions that usually finalize in separation with the subsequent social, economic and personal repercussions and, falling down the consequences on the children. Many authors have pointed to the familiar surroundings as an influential entity in the appearance of the problem and responsible for the bio-psychosocial complications of the pregnant teenager. The objective of the study was: To determine the influence of biosociocultural factors on the pregnancy of the adolescents treated at the Health Post in Motupillo, January - June 2016.

The hypothesis with which it was operative: was whether the social and cultural biological factors significantly influence the pregnancy of the adolescents attended at the Health Post Motupillo. The methodology used was Non-Experimental, descriptive, and longitudinal with a quantitative approach.

The sample consisted of the 20 pregnant adolescents who attend the Motupillo Health Post. Results: Twenty pregnant adolescents were interviewed. They responded as follows; 90% are between 15 and 18 years of age, 50% of adolescents expressed that they do not receive information related to sexuality within the family group, 25% do not know the methods of family planning, 75% have Some knowledge about contraceptive methods but 70% do not use it and the factors that predispose to pregnancy, sometimes due to information and interpretation distorted by the same adolescents, 45% of them express that they do not communicate with their parents, 40% started their sexual activities between the ages of 14 and 15 years, 60% have secondary school, which often does not allow them to improve their standard of living and find a job that allows them to 9 meet their basic needs, 80 % Currently lives with his partner dedicating himself to the role of housewife truncating all kinds of recreation, practice of sports inherent to his age and the expectation on higher education.

Key words: Adolescent, pregnancy, risk factors.

INTRODUCCION

La salud de los adolescentes es un elemento básico para el avance social, económico y político de un país, en la actualidad los adolescentes muestran profundos cambios, la conducta sexual en las últimas décadas se considera como un fenómeno de dimensión mundial produciendo cambios significativos en el comportamiento epidemiológico de muchos países. Los escasos conocimientos en temas de salud sexual y reproductiva, los métodos anticonceptivos y las actitudes desfavorables hacia la conducta sexual, que muestran muchos de ellos en su práctica diaria, conllevan a un embarazo precoz.

Las adolescentes embarazadas conocen algún método de planificación familiar, sin embargo no conocen el uso correcto. Así mismo, a pesar de tener conocimiento por diferentes razones no lo usan, las prácticas y factores culturales, pone en evidencia la deficiente promoción y educación en el tema de la salud sexual y reproductiva; a la vez, resalta la importancia de implementar nuevas e innovadoras estrategias, con participación de todos los sectores públicos y privados, encaminadas a una adecuada orientación responsable de los temas de salud sexual y reproductiva.

Pues la adolescente sufre grandes cambios en su proyecto de vida ante el embarazo. En la investigación se evidencia, la no utilización de los métodos de planificación familiar y el inicio a temprana edad de las relaciones sexuales asociados a la comunicación deficiente con sus padres sobre este tema.

La presente investigación, "Factores biosocioculturales que influyen en el embarazo de las adolescentes atendidas en el Puesto de Salud Motupillo Enero - Junio 2016, consta de cinco capítulos:

Capítulo I: Describe el problema de investigación comparándolo con realidades a nivel mundial, nacional y regional así como los lugares de aplicación de este trabajo; el objetivo principal de la investigación fue determinar la influencia de

los factores biosocioculturales en el embarazo de las adolescentes atendidas en el Puesto de Salud Motupillo.

Capítulo II: Describe el marco teórico, los antecedentes de la investigación en el contexto internacional, nacional y regional relacionado con la investigación.

Capítulo III: Plantea la hipótesis lógicamente de la siguiente manera: Los factores biológicos, sociales y culturales influyen significativamente en el embarazo de las adolescentes atendidas en el Puesto de Salud Motupillo. Definiéndose claramente la terminología usada para la Operacionalización de las variables e indicadores de estudio.

Capítulo IV: Describe la metodología, el tipo y diseño de la investigación, se utilizó el método descriptivo no experimental. La población y muestra del estudio fueron 20 adolescentes de 11 a 19 años embarazadas atendidas en el periodo de Enero a Junio 2016 en el P.S Motupillo, la técnica usada fue la entrevista personalizada y como instrumento se utilizo la encuesta.

Capítulo V: Se detallan los resultados y análisis de la investigación así como las conclusiones y recomendaciones respectivas.

CAPITULO I

1. EL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

1.1 Planteamiento del Problema

El embarazo en adolescentes es un problema de Salud Pública, a nivel mundial representando entre el 15 al 25% del total de embarazos. A nivel de América Latina y el Caribe el porcentaje se ha incrementado alarmantemente, es un problema social con muchos factores biosocioculturales que influyen significativamente así tenemos que todos los días, 20 mil niñas menores de 18 años dan a luz en países en desarrollo, también ocurre en países desarrollados, pero a una escala menor.(1)

En todas las regiones del mundo, las niñas que viven en zonas rurales empobrecidas y con una educación deficiente son más propensas a quedar embarazadas que las niñas de las zonas urbanas, asimismo las que pertenecen a una minoría étnica o viven en zonas marginales, que no tienen opciones ni oportunidades en la vida, o que tienen un acceso limitado o nulo a la salud sexual y reproductiva, incluida la información y servicios sobre anticonceptivos. (1)

Alrededor del 19% de las jóvenes en países en desarrollo quedan embarazadas antes de los 18 años de edad. De los 7,3 millones de partos de adolescentes menores de 18 que ocurren cada año en los países en desarrollo, dos millones corresponden a partos de niñas menores de 15 años.(1)

La Organización Mundial de la Salud reporta en el 2011, que una de cada 10 niñas tiene un hijo antes de los 15 años en Bangladesh, Chad, Guinea, Malí, Mozambique y Níger, países donde es común el matrimonio infantil realidad que no es ajena a América Latina y el Caribe donde los partos de niñas menores de 15 años aumentaron y se prevé que aumenten un poco más hasta el 2030

En República Dominicana registra una alarmante cifra de embarazo en adolescentes, que implica entre el 25 y el 30 % de mujeres que no superan los 19 años y sitúa al país como el quinto de América Latina con esa problemática, para el año 2013. (1)

Según El Informe de Estado de la Población Mundial, 2013. Nicaragua es el país latinoamericano con el porcentaje más alto (28,1%) de mujeres de 20 a 24 años que informan haber dado a luz antes de los 18 años, Honduras, el 26,1%, República Dominicana (24,8%), El Salvador, Guatemala (24,4%), Ecuador (21%), Bolivia (20%), Colombia (19,7%), Brasil (16%), Haití (15%), Perú (14,4%), Paraguay (13,2%) y Cuba (9,4%).(1)

En 2013 estudios realizados por el servicio de investigación en salud México data que La falta de apoyo, información y orientación en materia de salud reproductiva, y educación sexual para niñas y adolescentes, ha ocasionado que el índice de embarazos en esta etapa se empiece a considerar como un problema de salud pública. De acuerdo con la OMS al año, alrededor de 16 millones de niñas de entre 15 y 19 años dan a luz y en México para el año 2011 por cada mil mujeres 37 son adolescentes, causando un incremento en comparación al año 2005 en donde por cada mil mujeres 30 eran adolescentes. (2)

Por su parte la UNICEF apunta que un 0.06 % de las niñas mexicanas de 12 años han tenido al menos un hijo. (2)

En Chile, desde el punto de vista epidemiológico, el embarazo adolescente suele ser desagregado en 2 grupos etarios, de mujeres de 15 a 19 años y

mujeres menores de 15 años. En 2014, el total de nacidos vivos fue 250.643; de estos, el 15.56% (39.010) correspondió a nacidos vivos de madres adolescentes. Al desagregar por grupo etario, observamos que el 15,18% (38.047) corresponden a madres adolescentes de 15-19 años y el 0.38% restante (963) a adolescentes de 10-14 años. (3)

En el Perú el porcentaje de quienes son madres o están embarazadas es 13.9%, de éstas el 10.5 % son madres y el 3,5 % están gestando por primera vez(ENDES 2013). Esta cifra se incrementa, en grupos que presentan rasgos de desventaja social, tales como, niveles de escolaridad bajos, situaciones socioeconómicas precarias o el hecho de pertenecer a grupos poblacionales con características de marginación histórica, como los grupos indígenas. Los embarazos a muy temprana edad forman parte del patrón cultural de algunas regiones y grupos sociales, pero en las grandes ciudades generalmente no son deseados y se dan en parejas que no han iniciado su vida en común o tienen lugar en situaciones de unión consensual, lo que generalmente, termina con el abandono de la mujer y del hijo, configurando así el problema social de la madre soltera ⁽⁴⁾

Al año 2012, del total de adolescentes de 15 a 19 años de edad, el 13,2% estuvo alguna vez embarazada, el 10,8% eran madres y el 2,4% estaban gestando por primera vez.

Del total de madres adolescentes, el 63,8% convive con su pareja y un 23,8% manifestó que son madres solteras.

Los porcentajes más altos de adolescentes que eran madres o estaban embarazadas con el primer hijo son mujeres con primaria (36,2%) y se encuentran en el quintil inferior de riqueza (23,9%),viven en zona rural (20,3%) y zonas de la Selva (23,7%) y en menor porcentaje se aprecian en aquellas con educación superior (8,5%) y forman parte del quintil superior de riqueza (5,6%), viven en zona urbana (11,9%) y Lima Metropolitana (10,6%).⁽⁵⁾

La maternidad adolescente se diferencia notablemente, según departamento, los porcentajes más altos se presentan en: Amazonas 30,5%, Ucayali (27,3%), Loreto (25,3%), Madre de Dios (23,1%), Ayacucho (22,2%) y San Martín (21,7%). Sin embargo cuando analizamos en números absolutos las regiones Lima, La Libertad, Piura y Cajamarca representan el 51.2% del total de mujeres adolescentes de 15 a 19 años que cursan un embarazo.⁽⁵⁾

La maternidad adolescente, un problema de carácter multicausal. Son muchos los factores que conllevan al ejercicio cada vez más temprano de la sexualidad en los y las adolescentes y por ende a los embarazos precoces. Según estudios de la Comisión Económica para América Latina y el Caribe y el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia, estos factores incluyen los cambios socioeconómicos, nuevos estilos de vida e insuficiente educación sexual. En el ámbito de esa población tienen también mucho impacto la presión de grupo, la curiosidad, el abuso sexual, el sexo como paga por dinero, y la falta de orientación de los padres y madres. Cerca de la mitad de madres adolescentes, en el Perú, no usan métodos de anticoncepción.

Boletín de la infancia y adolescencia sobre el avance de los Objetivos de Desarrollo del Milenio, N° 4 Nueva York: UNICEF y CEPAL, 2007 País. En efecto, cerca de 5 de cada 10 madres adolescentes respondieron que no usan algún método anticonceptivo. Asimismo, la data estadística del total de usuarias del año 2012, muestra que 4 de cada 10 adolescentes que son madres usan algún método moderno para evitar los embarazos no deseados (4)

En Lambayeque el 28.9% de su población es adolescente con menos de 15 años, el 5.4% inician su actividad sexual antes de los 15 años y el 20% antes de 20 años trayendo como consecuencias embarazos tempranos que van en aumento con relación a los años anteriores, el departamento se

ubica entre el 10 al 15.5 % de la población adolecente que se encuentra gestando por primera o ya son madres. (4)

El centro poblado Motupillo, se encuentra ubicado en el distrito de Pitipo, provincia de Ferreñafe, cuenta con una población aproximada de 3,500 habitantes de los cuales 311 son adolescentes mujeres de 10 a 19 años, La mayoría de las familias están conformadas por adolescentes que aún están estudiando, otro porcentaje trabajan en labores de campo en sus días libres y otras están en busca de trabajo; son de bajos recursos económicos, y bajo nivel de instrucción por lo tanto carecen de conocimientos sobre temas relacionados a la sexualidad, Motupillo, cuenta con un establecimiento de salud nivel I - 2 Puesto de Salud que brinda atención al público en horario de 12 horas, con equipo básico de recursos humanos e infraestructura adecuada para el nivel, actualmente atiende con frecuencia embarazos en adolescentes entre 12 y 19 años.

En el 2012, en el periodo de setiembre a diciembre se atendieron 14 embarazos en adolescentes lo que representa el 16.5% de los embarazos programados para el año cuya meta fue 85 gestantes.

En el 2013 , el INEI programó para el Establecimiento de Salud de Motupillo, atender a 15 gestantes adolescentes de 12 a 17 años, de los cuales se atendieron 06 llegando al 40% respecto a lo programado y el 12.5% de las gestantes atendidas durante el año (48) cifra que es preocupante y no ajena a la realidad nacional.

Las adolescentes embarazadas asumen la responsabilidad de rol de mujer en su mayoría unida a su pareja como convivientes, realizan labores de ama de casa, buscan trabajo en la agricultura guiados por los mismos padres, abandonan los estudios, dejan de lado las actividades recreativas, la calidad de alimentación es deficiente afectando la salud de la madre y el niño por nacer. Al ser entrevistadas refieren estar comprometidas con su rol de madre, aceptan su embarazo y esperan al hijo deseado.

Por lo tanto, la investigación se realizó por la elevada incidencia de embarazos en adolescentes atendidas en los últimos años y poder determinar cuales son los factores biosocio-culturales que influyen afectando su proyecto de vida.

1.2. Formulación del Problema

1.2.1. Problema Principal

¿Cuál es la influencia de los factores biosocio-culturales en el embarazo de las adolescentes atendidas en el Puesto de Salud Motupillo, Enero a Junio 2016?

1.2.2 Problemas Secundarios

- ¿De qué manera influyen los factores biológicos en el embarazo de las adolescentes atendidas en el Puesto de Salud Motupillo, Enero – Junio 2016?
- ¿De qué manera influyen los factores sociales en el embarazo de las adolescentes atendidas en el Puesto de Salud Motupillo, Enero – Junio 2016?
- ¿De qué manera influyen los factores culturales en el embarazo de las adolescentes atendidas en el Puesto de Salud Motupillo, Enero- Junio 2016?

1.3. Objetivos de la Investigación

1.3.1 Objetivo Principal

Determinar la influencia de los factores biosocioculturales en el embarazo de las adolescentes atendidas en el Puesto de Salud de Motupillo, Enero – Junio 2016.

1.3.2 Objetivos Secundarios

- Identificar los factores biológicos que influyen en el embarazo de las adolescentes atendidas en el Puesto de Salud Motupillo Enero – Junio 2016.
- Identificar los factores sociales que influyen en el embarazo de las adolescentes atendidas en el Puesto de Salud Motupillo, Enero – Junio 2016.
- Identificar los factores culturales que influyen en el embarazo de las adolescentes atendidas en el Puesto de Salud Motupillo Enero- Junio 2016.

1.4. Justificación del Estudio

Al embarazo en la adolescencia se le considera como embarazo precoz, porque ocurre antes de que ella complete su crecimiento y desarrollo.⁽⁶⁾ En este periodo la sexualidad no podrá ser considerada como aislada; por el contrario está íntimamente ligada a procesos biosocio-culturales de esta generación; el mismo, es un problema mundial que contribuye a acelerar el crecimiento de la pobreza. Es por ello que la población adolescente se ha ido incrementando durante los últimos años, siendo el 15% en los países desarrollados y el 25% en los países en vías de desarrollo.

Esta realidad tal vez ya no sorprenda a nadie, pero sigue creciendo en todo el país. Hoy ninguno de los embarazos en menores de 15 años es deseado.⁽⁷⁾

El centro poblado Motupillo, cuenta con una población aproximada de 3, 500 habitantes de los cuales 311 son adolescentes mujeres de 10 a 19 años, cuya población estudia y trabaja en días libres en labores de campo, otras están en busca de trabajo, son de bajos recursos económicos y bajo nivel de instrucción por lo tanto carecen de conocimientos sobre temas relacionados a la sexualidad.

Cuenta con un Puesto de Salud que brinda atención 12 horas diarias, actualmente atiende con frecuencia embarazos en madres adolescentes, entre 12 y 19 años, en el año 2012 el 16.5% de los embarazos programados fueron adolescentes cuya meta fue atender 85 gestantes.

En el 2013 el 12.5% de las gestantes atendidas fueron adolescentes cifras que es preocupante y no ajena a la realidad nacional.

Por lo tanto, la investigación se realizó por la elevada cifra de adolescentes embarazadas atendidas en los últimos años y poder determinar cuales son los factores biosocio-culturales que influyen en ellas para experimentar un embarazo.

Los resultados permitirán llegar a conclusiones valederas cuyas recomendaciones servirá a las autoridades del Puesto de Salud Motupillo para contribuir al diseño de estrategias y programas eficientes que involucren a las adolescentes, familia y comunidad en su conjunto; permitiendo así la transmisión de información y conocimientos Preventivo- Promocionales sobre salud sexual y reproductiva, el acceso a metodos anticonceptivos sin costo que favorezcan comportamientos deseables para minimizar la tasa de adolescentes embarazadas.

CAPITULO II

2. MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes del Estudio de Investigación

Nivel internacional

- Merino Ena y Rosales Ernesto (2010). Salvador. En la tesis titulada "Factores que influyen en el embarazo de las adolescentes inscritas en el programa de atención materna de la unidad de salud AltaVista, Enero a Junio de 2010, investigación descriptiva con enfoque cualitativo

Un ambiente familiar desintegrado y conflictivo lleva a la adolescente a tomar la decisión de iniciar precozmente la actividad sexual, además de buscar compañía grata, y ve la posibilidad de un embarazo como alternativa de escape y construcción de una nueva vida que por lo general, no llega y sí complica el futuro de la adolescente.

El "machismo" y la necesidad del varón de probarse, el tener múltiples parejas, es uno de los factores del comportamiento que contribuyen a que las adolescentes otorguen al hombre el poder y la decisión de usar o no usar el preservativo; en ese contexto, actúan bajo el deseo de complacer a la pareja y el temor a ser abandonada si se la contradice.

La falta de conocimiento en temas de salud sexual y reproductiva condiciona a la adolescente a adoptar estilos de vida no saludables y comportamientos sexuales de riesgo, desencadenando embarazos precoces.

El embarazo no planeado en las adolescentes es el producto de la falta de información sobre los métodos anticonceptivos, el sexo sin protección, la falla anticonceptiva o el uso incorrecto de anticonceptivos.

La poca educación sexual que se proporciona en las instituciones escolares tanto de nivel primario y secundario no garantiza que los adolescentes asuman un ejercicio de la sexualidad consciente y responsable.

La Red de Servicios de Salud muestra deficiencia en la educación en temas de salud sexual y reproductiva, las adolescentes se informan poco o nada en los diferentes establecimientos.

Los adolescentes conocen los métodos para prevenir el embarazo, sin embargo la mayoría no los utiliza por desconocer el uso correcto de los mismos.

Algunos saben cómo “funcionan” y/o “como se usan” los métodos de planificación familiar correctamente; pero el mismo “deseo” de tener un hijo/a y del simple hecho de “no querer”, no los usan, es un factor, que sin la debida promoción y educación influye en el embarazo de las adolescentes.

El sentimiento que adoptan las adolescentes embarazadas es bien aceptado por ellas, con sentimientos de alegría, cariño y felicidad. A pesar del “enojo” y “reclamos” de los padres y/o responsables de las adolescentes, aceptan el embarazo, aconsejándoles en diferentes aspectos relacionados al cuidado del niño/a, estudio y trabajo.

Los planes de vida de las adolescentes cambian cuando estas se embarazan, muchas adolescentes embarazadas no pierden el deseo de

seguir estudiando y querer superarse, sin embargo predomina los deseos de cuidar y proteger al hijo/a. ⁽⁹⁾

- Pereira René (2010) La Paz Colombia en la tesis “Factores socioculturales del embarazo en adolescentes”, a través de la entrevista dirigida, los hallazgos muestran que a pesar de que no existe una identificación religiosa específica en las parejas entrevistadas, sí están presentes principios moralistas de identificación de las relaciones sexuales con fines de reproducción.

Unade las conclusiones muestra que “las y los adolescentes expresan sus deseos en un marco que los limita y coarta, principalmente debido a una visión adultista, hegemónica centrada en que la única finalidad de la sexualidad es la reproducción”.

El estudio también plantea que la familia inculca el valor de la virginidad en las mujeres y la castidad en los varones, aunque a éste de manera más débil; que las adolescentes presentan una conducta más liberal respecto a expresar sus deseos sexuales, lo que las coloca en situación propensa al embarazo; que existen antecedentes de embarazos tempranos en sus familias. No todos los embarazos son no deseados, sino más bien permiten unirse a sus parejas, escapar de hogares violentos.

Que los valores impartidos por las familias respecto de la sexualidad son tradicionales, a pesar de estar expuestos a medios de comunicación con contenidos fuertemente erotizados, y lleva a los y las adolescentes a mantener relaciones sexuales desprotegidas.⁽¹⁰⁾

- Gamboa Claudia y Valdés Sandra (2013) México en la investigación “El Embarazo en Adolescentes” concluye que, la falta de apoyo, información y orientación en materia de salud reproductiva, y educación sexual para

niñas y adolescentes, ha ocasionado que el índice de embarazos en esta etapa se empiece a considerar como un problema de salud pública.

Estudio científico de análisis comparativo entre los países de Argentina, Bolivia, Ecuador y Venezuela.

El inicio temprano de las relaciones sexuales, el matrimonio a edades tempranas, asociado a la maternidad que se presentan más en las áreas rurales, Carecer de información y conocimientos suficientes sobre los métodos anticonceptivos y el no tener un fácil acceso a su adquisición o el bajo uso de estos métodos y la falta de una buena educación sexual.
(11)

- Carricondo María y Romina Rosa (2014) Argentina. En la tesis titulada: Embarazo adolescente: aportes desde el trabajo social a una problemática de larga trayectoria Comunidad de Palmira, estudio tipo Correlacional, que pretende conocer las causas del embarazo adolescente así como conocer la manera como intervienen los profesionales referente a esta problemática, analizando la relación existente entre el que hacer profesional y la realidad, tuvo como objetivo: Conocer cuál es la intervención del trabajador social en la problemática del embarazo adolescente.

La referida problemática es cada vez más recurrente en la sociedad afectando al adolescente en la etapa más difícil del ser humano en la que va a experimentar diversos cambios, tanto biológicos, físicos y psicológicos, dejando la niñez a un lado para convertirse en un adolescente.

La investigación es tipo Explicativa, al final se pudo determinar aquellos factores que desencadenan en un embarazo adolescente y la intervención del trabajador social en relación a estos factores. Se tuvo como técnicas de recolección de datos: la Observación, entrevistas

aprofundidad de tipo abierta y semi-estructurada, así como el análisis documental. Se concluyó que el embarazo en la mayoría de los casos no es buscado, el mismo puede obedecer a distintas causas, especialmente al desconocimiento sobre el uso de métodos anticonceptivos y la ausencia de información sobre la posibilidad de obtenerlos gratis.

En relación a la categoría “conocimiento y utilización de métodos anticonceptivos” se determina que no es un tema ampliamente desarrollado en el ámbito familiar, por el contrario los adolescentes buscan informarse a través de sus amigos y compañeros de clase. La “pobreza” en muy pocos casos es causa de embarazo adolescente argumentándose la imposibilidad de comprar métodos anticonceptivos por falta de dinero, sumado al desconocimiento de la obtención de los mismos en forma gratuita.

- Rodríguez Viviana (2013). Ecuador. En la tesis titulada: Incidencia del embarazo en la adolescencia en mujeres de 12 a 18 años en Maternidad Mariana de Jesús, Tiene por objeto realizar un estudio de la problemática que presenta la adolescente embarazada, por lo tanto se evaluará la incidencia del embarazo adolescente así como las complicaciones, la gravedad y los factores que conllevan a la presencia de complicaciones psico-sociales.

Investigación descriptiva no experimental, la muestra estuvo determinada por 100 pacientes. Los resultados del mismo indican que el mayor porcentaje de adolescentes embarazadas presentó entre 15 a 17 años de edad con el 56%, mientras que en el rango de 18 años fue de 34%, y el menor porcentaje presentaron las pacientes de 12 a 14 años con el 10%.

Dentro de las causas psico-sociales, el mayor porcentaje presenta por la Falta de educación sexual 30%, luego problemas familiares 23%, seguido de maltrato familiar y pobreza el 20% cadauno y 7% abuso sexual.

Nivel Nacional

- Osorio Rubén (2013) Universidad Nacional Mayor de San Marcos facultad de medicina humana en la tesis “Factores que se asocian al embarazo en adolescentes atendidas en el Hospital de apoyo María Auxiliadora”.
- Investigación cuantitativa, Diseño Observacional-descriptivo. Según los resultados del estudio, se encontró que el embarazo en adolescentes en su gran mayoría (80%) fue no planificado. El embarazo es predominante en el grupo etario de 17-19 años en un 50%, también nos indican que las adolescentes con alto índice iniciaron sus relación sexual entre los 14-16 años.

El 65 % de las adolescentes gestantes recibe el apoyo económico de sus padres, entonces estaríamos hablando de características dependientes. Se verifico que la gran mayoría (64%) de adolescentes embarazadas proviene de familias desintegradas, en donde generalmente el ausentismo es del padre. Por lo que un ambiente familiar desintegrado y conflictivo lleva a la adolescente a tomar la decisión de iniciar precozmente la actividad sexual, además de buscar compañía grata, y ve la posibilidad de un embarazo como alternativa de escape y construcción de una nueva vida.

El 75 % de las adolescentes gestantes, solo tienen educación secundaria. Es más probable que las adolescentes con mayor nivel cultural y educativo tomen medidas de control natal, por tener

ambiciones de una carrera y la mayor posibilidad de acceso a grupos culturales, sociales y deportivos.

El 82 % de las adolescentes gestantes tuvieron conocimiento previo de los métodos anticonceptivos. La vida sexual activa sin protección incrementa la probabilidad de embarazos no deseados, por desconocer o no aceptar el uso de métodos anticonceptivos. ⁽¹²⁾

- Moreno Maria (2014) Jaén en la investigación titulada: “Embarazo en la adolescencia”, trabajo de fin de grado basado en revisión de literatura científica (2000-2014) relacionado a embarazo en adolescente ,Concluye:

La prevalencia de embarazos en adolescentes presenta un número elevado y va en aumento. Más del 10% de los nacimientos que se registran anualmente en el mundo se producen en madres adolescentes.

Los programas de educación sanitaria para la prevención de embarazos en adolescentes son fundamentales para abordar el tema. Existen distintos tipos de programas desde diferentes perspectivas, además de oferta de servicios que pueden prevenir el embarazo, consistentes en satisfacer las necesidades básicas de aprendizaje, sensibilización sobre la importancia que conlleva el hecho de quedarse embarazada.

En cuanto a los riesgos presentes en el embarazo en la adolescencia no son sólo riesgos físicos y que afectan a la madre, además de éstos existen riesgos para el hijo, riesgos psicológicos y psicosociales.

Los factores sociales influyentes en el embarazo en la adolescencia son la familia, ya que si existe disfunción familiar, la adolescente puede buscar el afecto en otras relaciones, como la pareja, que es otro factor que puede influir en quedarse embarazada, el entorno escolar, el bajo nivel socioeconómico de la comunidad y la falta de oportunidades en el empleo.

Los sistemas de apoyo es fundamental la familia especialmente la madre, ya que ésta puede orientarla hacia su futura función como madre y ayudarla en lo que sea posible, el grupo en el que se desenvuelve, las instituciones educativas, el sistema de salud y la sociedad en general.

El papel de enfermería es importante en la prevención de embarazos en adolescentes, tanto en el ámbito de atención primaria como especializada en el entorno escolar informar a los adolescentes sobre educación sexual, prevención del embarazo, explicándole los métodos anticonceptivos, e informando a las madres como pueden actuar en la prevención del embarazo de sus hijas.⁽¹³⁾

- Rodríguez Alexia y colaboradores (2014) Masusa–Punchana, Universidad Nacional de la Amazonia Peruana en la Tesis “Factores de riesgo y nivel de conocimiento sobre Embarazo en adolescentes Gestantes”. Investigación cuantitativa no experimental, resultados :

La edad de menarquía de las adolescentes gestantes, se obtuvo como edad promedio 12 años con un rango de 10 a 15 años; el 34.3% (33) presentan menarquía habitual y el 6.2% (6) tienen menarquía tardía.

Referente al inicio de la actividad sexual, el promedio de edad fue de 14 años, el 75.0% (72) tuvo inicio intermedio con un rango de 14

a 17 y el 15.6% (15) manifestaron inicio temprano con un rango de 10 a 13 años.

El 39.6% (38) de las adolescentes indicaron como inicio de sus actividad sexual intermedia. Se observó también que en el 88.5% (85) de los adolescentes la presión del grupo está ausente y en el 11.5% (11) de ellos existió presencia o influencia del grupo en sus actos.

El 42.7% (41) de los adolescentes convive con ambos padres, mientras que el 32.3% (31) no convive con ninguno de ellos.

En cuanto al antecedente familiar, el 56.3% (54) presentó antecedente familiar de embarazo adolescente y el 43.7% (42) manifestó que en su familia no existe antecedente de embarazo adolescente. El 56.3% (54) presentan una familia disfuncional, mientras que el 43.7% (42) tienen buena función familiar.

El 56.3% (54) de las adolescentes gestantes, presentan nivel de conocimiento inadecuado y un 43.7% (42) de ellas su nivel de conocimiento sobre el embarazo es adecuado.

La relación existente entre los factores y nivel de conocimiento fueron: que existe relación significativa entre la menarquía y el nivel de conocimiento sobre embarazo ($p = 0.028$), existe relación significativa entre la edad de inicio de la actividad sexual y el nivel de conocimiento sobre embarazo ($p = 0.019$), existe relación significativa entre la presencia de los padres y el nivel de conocimiento sobre embarazo ($p = 0.015$), existe relación significativa entre la presión del grupo y el nivel de conocimiento sobre embarazo ($p = 0.040$), existe relación significativa entre la relación familiar y el nivel de conocimiento sobre embarazo ($p = 0.020$). Como

también no existe relación significativa entre antecedentes de embarazo adolescente y el nivel de conocimiento sobre embarazo (14)

- Salazar Luisa (2014). En la tesis titulada programa educativo “yo me cuido” y su relación con el incremento del nivel de conocimientos sobre prevención de embarazo adolescente I.E 7078 “El nazareno”

La investigación tuvo como objetivo Determinar la efectividad del programa educativo “yo me cuido” en el incremento del nivel de conocimiento sobre la prevención del embarazo adolescente.

Tipo de investigación: cuasi experimental cuantitativo explicativo.

La población de 406 alumnos de secundaria, se llegó a la conclusión que: El Programa Educativo “Yo me cuido” es efectivo, evidenciándose un incremento en el nivel de conocimientos en los estudiantes. Se observó que antes de aplicar el programa educativo el nivel de conocimiento fue bajo 82% posteriormente se obtuvo un nivel de conocimiento alto (100%) produciéndose cambios en la muestra en estudio.

NIVEL LOCAL

- Ventura Ángela (2014) universidad católica Santo Toribio de Mogrovejo en la tesis “Significado social del embarazo adolescente desde la perspectiva del adolescente de la Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo – Chiclayo, Perú 2013 “, investigación cualitativa con análisis de las narraciones de los estudiantes.

El embarazo adolescente significa un fuerte cambio a nivel de su crecimiento personal. Los adolescentes representan que es un hecho que implica un proceso de madurez y adquisición de nuevas responsabilidades que los van integrando hacia la etapa adulta.

Además el hecho de ser madres, se convierte también en un componente significativo en la construcción de la identidad del adolescente, representando un tránsito rápido hacia la adultez. Integrando al nuevo ser como un nuevo proyecto de vida asumiendo retos, desafíos con la fortaleza que este representa para los adolescentes.

Las representaciones sociales del embarazo adolescente se construye y reconstruye de una forma dinámica donde se ligan un conocimiento no conocido en otro más elaborado, es comentar que parte de formas de saberes e ideas ancladas, y las cuales mediante una serie de transformaciones influyen en el contexto donde se desarrollan, pasando a convertirse en representaciones objetivas, que ayudan a explicar y calificar al sujeto.¹⁵⁾

- Chévez Delia (2012) Lambayeque en la tesis “Cuidado de la familia al binomio madre adolescente - recién nacido, Lambayeque 2012”. Investigación cualitativa en estudio de caso específico.

La familia constituye la principal red de apoyo para los adolescentes en esta etapa de vida, sobre todo cuando tienen que afrontar la maternidad.

Los cuidados brindados en el ambiente familiar, favorecen el vínculo afectivo entre la adolescente y su recién nacido; el apoyo consiste en aporte económico, cuidando al bebé, cuidándola en el puerperio mediato y enseñándole a desempeñar su rol maternal, basado en creencias y prácticas aprendidas de su entorno familiar/cultural.

La familia se involucra de alguna u otra manera en el cuidado de la adolescente durante el puerperio. Sin embargo, influye la cultura y las enseñanzas de las madres, abuelas, suegras, etc., y demás

familiares hacen que la alimentación, vestido e higiene durante el puerperio se rodee de tabúes como usar pañoleta y no salir al “sereno” para evitar fuertes dolores de cabeza, tomar bebidas calientes antes de lactar al niño, usar el matico para la higiene de sus genitales, entre otros.

La madre de la adolescente es el principal cuidador y a pesar de lo difícil que es al principio, se muestran preocupadas, ante su embarazo y durante el puerperio, tienen voluntad para ayudarlas, haciendo de éste un cuidado familiar afectivo, donde predomina el amor y los lazos familiares, por encima de cualquier sentimiento de decepción, indiferencia o rechazo.

Durante los cuidados brindados por la familia, se pudo notar como predomina la transmisión de saberes culturales, a pesar que no todos ellos están correctamente orientados. No todas las madres adolescentes cuentan con el apoyo del padre de su hija, otras no quieren ni el reconocimiento legal, lo que hace más vulnerable al recién nacido de ser afectado por problemas sociales.

- Ramírez Elsa (2011) Lambayeque En la tesis Influencia de los factores sociales económicos y culturales en el embarazo precoz en las estudiantes del distrito de Mochumi – 2011. Investigación descriptiva, resultados:

Factor sociocultural.- nivel alcanzado primario incompleto, inicio temprano de vida sexual, embarazo en edades de 15 a 19 años.

Socioeconómicas.- bajo ingreso económico de la familia, acceso a medios de comunicación sobre todo televisión y radio.

Características de la familia. - padre con baja escolaridad, escasa comunicación con sus hijos, pocas normas de conductas establecidas en el hogar, desintegración familiar.

Las adolescentes con embarazo precoz tuvieron su control prenatal en un establecimiento de salud y las complicaciones obstétricas más frecuentes fueron infección de vías urinarias y anemia. ⁽¹⁷⁾

2.2. Bases Teóricas

2.2.1. Sistematización de la Variable 1

Factores biosocioculturales relacionados a las adolescentes embarazadas.

La adolescencia es “un período crítico del crecimiento” en el que se experimentan notables cambios físicos, sexuales, psicológicos, cognitivos y hormonales que pueden poner en peligro el equilibrio psicofísico del adolescente. Es una etapa de búsqueda de la propia identidad, de inseguridad y frecuentes frustraciones en la cual la joven trata de hallar su lugar en el mundo ⁽¹⁵⁾

BIOLÓGICOS:

Son los cambios fisiológicos de la pubertad están caracterizados por ser marcados, entre los que se consideran principalmente la maduración sexual y el crecimiento del adolescente. En este período se inicia el incremento de la producción de hormonas activadoras secretadas por la glándula pituitaria anterior. Las hormonas de esta glándula a su vez, estimulan a otras glándulas endocrinas para producir otras hormonas relacionadas con la maduración sexual y el crecimiento, como andrógenos, estrógenos y progesterona.

El rápido crecimiento y su cambio de fisonomía dificultan los esfuerzos que realiza el adolescente para alcanzar un sentimiento de congruencia consigo mismo, por lo que necesita tiempo para integrar estos nuevos aspectos personales a su conducta social.

Menarquía Temprana

Es la fecha en que aparece el primer periodo menstrual. Esto indica el comienzo de la capacidad reproductiva y por ende el inicio de la fertilidad. El comienzo de la menstruación se produce entre los 10 y 16 años de edad en la mayoría de las adolescentes. La menarquia es el principal marcador psicológico de transición de la infancia a la edad adulta. Su impacto depende en gran parte de la educación que reciban las adolescentes en las escuelas y de sus padres. Las adolescentes en esta etapa aún no manejan la situación de riesgo, esto indica que están más expuestas al embarazo.

La edad de menarquia es también un factor determinante de la capacidad reproductiva, la que está ligada a la proporción de ciclos ovulatorios que alcanzan cerca del 50% 2 años después de la primera menstruación. Entre los fenómenos que constituyen la aceleración secular del crecimiento está el adelanto de la edad de menarquia. En el último siglo, la menarquia se ha adelantado entre 2 y 3 meses por década, descendiendo desde más o menos los 15 años de edad a alrededor de los 12. Así, los adolescentes son fértiles a una edad menor.

Inicio precoz de relaciones sexuales

Se debe a los diferentes cambios hormonales, y madurez que forma parte de los factores dan inicio a diferentes sensaciones de curiosidad del adolescente por sentir el máximo placer. También

se debe muchas Veces a causas de familias desintegradas; puede darse el caso de que sean hijas de madres adolescentes.

Las primeras relaciones se producen, según sus propias expresiones, en cualquier lugar, como pueden ser locales desocupados durante la noche, parques, playas, círculos infantiles, la propia escuela, y hasta la casa fundamentalmente del varón. Esto está dado porque a estas edades no hay independencia económica ni medios que permitan otras opciones, por lo que no existe intimidad en las relaciones, no les proporciona bienestar, no hay vivencia de sentimientos y emociones positivas, todo lo cual puede influir negativamente en su vida sexual futura.

SOCIALES:

Son aspectos muy importantes; que están referidos al ámbito en el que crece y se desenvuelve la adolescente; teniendo así mayor impacto sobre su embarazo que su edad cronológica por lo tanto influye en forma considerable.

Estado civil

Se entiende por estado civil la condición particular que caracteriza a una persona en lo que hace a sus vínculos personales con individuos de otro sexo o de su mismo sexo. El concepto de estado civil existe desde el momento en que el ser humano crea la institución del matrimonio, pero el mismo se vincula específicamente con el alcance que tiene el Estado como institución política para organizar y regir el establecimiento de vínculos de este tipo.

Hay diferentes tipos de estado civil que varían de acuerdo al tipo de relaciones que una persona mantenga con otras. Entre los más comunes encontramos el de soltería (aquellas personas que no

se encuentran comprometidas legalmente con otras), el casado (aquellas que sí lo están) y otros como divorciado (las personas que han roto el vínculo amoroso o legal con sus parejas) o viudos (los que han perdido a su pareja por deceso). Estos son, entre otros, los vínculos que determinan el estado civil de una persona, el mismo que acredita cierta responsabilidad para con la familia o con si mismo respecto a la asistencia de sus miembros, llámese alimentos, salud, vestido, etc.

La religión y las relaciones sexuales prematrimoniales:

El Papa Francisco expresa que el tema de la educación sexual de los hijos ha sido afrontado con temor o con un pudor excesivo por parte los padres, pensando (mal) que “otros” darán la información necesaria al hijo o a la hija. La realidad hoy es que con la banalización de todo lo sexual, de la procreación, y la poca valoración del pudor, el tema requiere que sea tratado adecuadamente en el seno de las familias

La información sexual debe ser afrontada gradualmente, de acuerdo con la edad y la madurez del adolescente, y desde el afecto hacia el hijo y la hija. Muchas veces da pereza, no se encuentra el momento, se deja para más adelante, pasan los días y los meses, y la información la reciben los adolescentes fuera de la familia sin control de los padres. Es necesario por lo tanto proceder a una educación sexual.

La unión carnal sólo es moralmente legítima cuando se ha instaurado una comunidad de vida definitiva entre el hombre y la mujer. El amor humano no tolera la ‘prueba’. Exige un don total y definitivo de las personas entre sí.

La castidad implica un aprendizaje del dominio de sí, que es una pedagogía de la libertad humana. La alternativa es clara: o el hombre controla sus pasiones y obtiene la paz, o se deja dominar por ellas y se hace desgraciado. La dignidad del hombre requiere, en efecto, que actúe según una elección consciente y libre, es decir, movido e inducido personalmente desde dentro y no bajo la

presión de un ciego impulso interior o de la mera coacción externa. El hombre logra esta dignidad cuando, liberándose de toda esclavitud de las pasiones, persigue su fin en la libre elección del bien y se procura con eficacia y habilidad los medios adecuados'

Para la iglesia evangélica el acto sexual antes del matrimonio se considera pecado .El sexo fuera del matrimonio se llama fornicación y la Biblia en forma definitiva lo condena. Según evangelio de Mateo 15:19-20: "Porque del corazón salen los malos pensamientos, los homicidios, los adulterios, las fornicaciones, los hurtos, los falsos testimonios, las blasfemias. Hebreos 13:4: "Honroso sea en todos el matrimonio, y el lecho sin mancilla; pero a los fornicarios y a los adúlteros los juzgará Dios.

Medios recreativos

Conjunto de técnicas físicas, mentales, que permiten la relajación muscular, y bienestar físico, emocional y social.

CULTURALES:

Grado de instrucción académica

Que una persona ha recibido, influye en aquellos que tengan un proyecto de vida que priorizar alcanzando un determinado nivel y posponer la maternidad para la edad adulta, más probable que la

joven, aun teniendo relaciones sexuales, adopte una prevención efectiva del embarazo.

Ingreso económico

Ambiente donde se refleja la suma de todos los ingresos efectivamente pervividos por la economía familiar durante un período, la pobreza y subdesarrollo, hace que la adolescente sea capaz de concebir la alternativa de quedar embarazada para, tener ayuda económica ya que muchas veces la adolescentes carente de oportunidades de progreso, permite que no tengan un proyecto de vida.

Ocupación

En esta edad la ocupación de las adolescentes debe ser estudiantes pero en la realidad muchas tienen que dejar de estudiar por trabajar, para apoyar en lo económico en su casa, o huir de su hogar por la violencia, o por que salieron gestando entre otras cosas.

Contracepción:

Conjunto de métodos operativos encaminados a controlar la fecundidad. Muchas de las adolescentes ante la misma tienen una actitud equivocada; muchas adolescentes entre 15 y 16 años que, mantienen relaciones sexuales regulares, y no utilizan ningún anticonceptivo.

Algunas de las adolescentes aunque conocen el riesgo de quedar embarazadas aún así se exponen manteniendo relaciones sexuales de forma irresponsable lo que da cuenta sobre su inmadurez psicológica, pues no toman responsabilidad, la cual está en sus manos y dejan las posibles consecuencias al azar. Varios motivos pueden explicar esta conducta inadecuada.

2.2.2. Sistematización de la Variable 2

El Embarazo en la adolescencia es un hecho que preocupa a la sociedad en general y a los profesionales de la salud, especialmente a enfermeras, pediatras y obstetras. De esta manera es definido aquel embarazo que se produce en una mujer adolescente: entre la adolescencia inicial o pubertad comienzo de la edad fértil y el final de la adolescencia. Establecer una edad límite para abordar el problema es difícil. La OMS denomina embarazos en adolescentes a todos aquellos producidos en mujeres menores de 19 años ⁽¹⁵⁾

Se le define como: "el evento que ocurre dentro de los años de edad ginecológica, entendiéndose por tal al tiempo transcurrido desde la menarquia, y/o cuando la adolescente es a aún dependiente de su núcleo familiar de origen". (8), El mismo que es un problema mundial que influye en distintas proporciones y características diferentes tanto en los países desarrollados como aquellos en vía de desarrollo. El adolescente, es una de las mayores preocupaciones médicas relacionadas a la conducta sexual de los jóvenes; esta se ha incrementado notablemente en la época reciente, como resultado del aumento de las actividades sexuales a edad cada vez menores sin el uso adecuado de mediadas anticonceptivas.⁽⁴⁾

En América latina y el Caribe, las complicaciones del embarazo y el aborto clandestino en adolescentes, es unas de las 5 primeras causas de muerte a estas edades. En términos generales, la combinación de la ignorancia y la presión del medio ambiente, ciertas características psicológicas propias de estas edades, conflictos emocionales, y factores democráticos explican la razón del embarazo no deseado en adolescentes.⁽⁴⁾

En 2007 el Comité de Aspectos Éticos de la Reproducción Humana y la Salud de las Mujeres de la Federación Internacional de Ginecología

y Obstetricia definió al embarazo como la parte del proceso de la reproducción humana que comienza con la implantación y se inicia en el momento de la anidación y termina con el parto.

Las consecuencias de embarazo en edades tempranas son de tipos médicas, psicológicas, familiares y sociales por lo que constituye un problema grave que debe ser enfocada seriamente, sobre todo en los aspectos preventivos en el cual el profesional de enfermería cumple un rol importante.

Otros autores afirman que el embarazo adolescente ha sido llamado también el síndrome del fracaso, o la puerta de entrada al ciclo de la pobreza (16). Así mismo se presenta cuando las adolescentes todavía no alcanzan la madurez física y mental, y otras circunstancias adversas como las carencias nutricionales o enfermedades, y un medio familiar poco receptivo para aceptarlo y protegerlo (15)

El Embarazo en la adolescencia tiene impacto considerable en la vida de los jóvenes, en su salud, en la de su hijo, su pareja, contexto familiar y social donde el embarazo a cualquier edad constituye un hecho biopsicosocial importante, pero la adolescencia conlleva a una serie de situaciones que pueden atentar contra la salud de la madre y el hijo y constituirse en un problema de salud, que no debe ser considerado solo en presente, sino a futuro, por las complicaciones que acarrea. Dicha situación produce serio problema biomédico por presentar altas tasas de morbilidad y mortalidad materna perinatal y neonatal, agregándose el impacto a nivel sociocultural y psicológico con un elevado costo a nivel personal, educacional, familiar y social (15)

La maternidad de la adolescente aparece difícil de asumir primero por inmadurez biológica. La adolescente no está preparada por una educación, madurez social y la autonomía suficiente para criar un hijo sin dificultad.

El embarazo precoz cada vez es frecuente. Se trata de un problema de prioridad para la salud pública por el alto riesgo de mortalidad.

El presente trabajo, trata de los factores biosocio-culturales de las adolescentes embarazadas, por lo que es necesario tratar la cultura de estas personas siendo un factor importante que determina patrones y estilos de vida de los mismos. Y es un elemento esencial, la cual adquiere una importancia capital en la conducta.

Por lo que nos basamos en la teoría transcultural de **Leininger**; que se centra en el estudio y el análisis comparativo de las diferentes culturas y subculturas del mundo, desde el punto de vista de sus valores asistenciales, de la expresión y convicciones sobre la salud y la enfermedad, y de los modelos de conducta, siempre con el propósito de desarrollar una base de conocimientos científicos y humanísticos que permitan una práctica de la atención sanitaria específica de la cultura, esta teoría ayuda a la enfermera a descubrir y documentar el mundo del paciente ,sus conocimientos y sus prácticas en conjunción con una ética apropiada (conocimiento profesional) como base para adoptar acciones y decisiones profesionales coherentes con los modos culturales .

Esta teoría está diseñada específicamente para orientar los cuidados de enfermería a los individuos, las familias, los grupos y las instituciones; sostiene que como la cultura y la asistencia son los medios más generales y holísticos que permite conceptualizar y comprender a las personas⁽¹⁸⁾

2.3 Bases Legales

a. Ley N° 26842 - Ley General de Salud

La protección de la salud es de interés público. Por tanto, es responsabilidad del Estado regularla, vigilarla y promoverla.

Título I

De los Derechos Deberes y Responsabilidades concernientes a la Salud Individual.

Artículo 5º

Toda persona tiene derecho a ser debida y oportunamente informada por la Autoridad de Salud sobre medidas y prácticas de higiene, dieta adecuada, salud mental, salud reproductiva, enfermedades transmisibles, enfermedades crónicas degenerativas, diagnóstico precoz de enfermedades y demás acciones conducentes a la promoción de estilos de vida saludable.(24)

b. LEY N° 27337, que aprueba el código de los niños y adolescentes

El niño y el adolescente son sujetos de derechos, libertades y los demás convenios internacionales ratificados por el Perú .2015.

Principio VI

Principio de prioridad absoluta.- El Estado y la sociedad deben asegurar, con prioridad absoluta, todos los derechos fundamentales de los niños, niñas y adolescentes. Inciso

- b) Primacía en recibir protección especial en cualquier circunstancia.
- c) Preferencia en la atención de los servicios públicos y privados.

Capítulo II

Derechos fundamentales

Art. 3. Derecho a la vida, Todos los niños, niñas y adolescentes tienen derecho a la vida. El Estado debe garantizar este derecho mediante políticas públicas dirigidas a asegurar la sobrevivencia, la salud y su desarrollo integral. (20)

c. Constitución Política del Perú.

Título I:

De la persona y de la sociedad

Capítulo I

Derechos fundamentales de la persona

Art. 2°.- Toda persona tiene derecho:

A la vida, a su identidad, a su integridad moral, psíquica y física y a su libre desarrollo y bienestar. El concebido es sujeto de derecho en todo cuanto le favorece.

Art. 7° todos tienen derecho a la protección de su salud, la del medio familiar y su comunidad así como el deber de contribuir a su promoción y defensa ⁽²¹⁾

d. LEY N° 26518. Ley de Creación del Sistema Nacional de Atención Integral al Niño y el Adolescente

Capítulo II.

e) Aprobar los planes y programas conducentes a la promoción y pleno ejercicio de los derechos de los niños y adolescentes propuestos por la Coordinadora Nacional del Servicio de Defensoría del Niño y el Adolescente.⁽²²⁾

Decreto supremo N° 001-2012-MIMP que aprueba el plan nacional de acción por la infancia y adolescencia 2012-2021 PNAIA.

Que, el Plan Nacional señalado dispone la agenda sobre la cual el Perú debe trabajar hacia el año 2021, a fin de generar condiciones que garanticen a nuestras niñas, niños y adolescentes ejercer plenamente sus derechos y acceder a oportunidades, con equidad y sin discriminación, para un desarrollo integral y participativo en su entorno familiar, escolar y comunitario; Que, de conformidad con el artículo 2 de la Ley N° 27666, que instituye el día del niño peruano, los lineamientos de política y metas de dicho Plan Nacional deberán

ser expuestos ante el Congreso de la República por el Presidente del Consejo de Ministros, y asimismo, el referido Plan Nacional debe ser publicado en el Diario Oficial El Peruano y en un Diario de circulación nacional, en cumplimiento del artículo 3 de la mencionada norma⁽²³⁾

e. Ley N° 27669 - Ley del Enfermero

Capítulo I: Disposiciones Generales

Artículo 2.- Rol de la Profesión de enfermería

La Enfermera(o), como profesional de las Ciencias de la Salud, participa en la prestación de los servicios de salud integral, en forma científica, tecnológica y sistemática, en los procesos de promoción, prevención, recuperación y rehabilitación de la salud, mediante el cuidado de la persona, la familia y la comunidad, considerando el contexto social, cultural, económico, ambiental y político en el que se desenvuelve, con el propósito de contribuir a elevar la calidad de vida y lograr el bienestar de la población. ⁽²⁵⁾

2.4. Definición de Términos Básicos

Adolescencia:

Es una etapa de transición de la infancia a la edad adulta en la cual desarrollamos todos los miembros de nuestro cuerpo, comprende la edad según La Organización Mundial de la Salud (OMS), define la adolescencia como la etapa que transcurre entre los 11 y 19 años, considerándose dos fases, la adolescencia temprana 12 a 14 años y la adolescencia tardía 15 a 19 años, es una fase de desarrollo del ser humano hasta el completo desarrollo del organismo en el aspecto físico, biológico, psicológico y social; dándose modificaciones hormonales, desarrollo del pensamiento abstracto y formal, consolidación de grupo de amigos.

Embarazo Adolescente:

El embarazo en una adolescente, en general es un evento inesperado, sorpresivo. La OPS señala que se desarrollan reacciones de angustia propias del momento y trastornos en el proceso normal del desarrollo de la personalidad, fenómenos que condicionan la aparición de patologías orgánicas propias del embarazo.

Factor biológico:

Factor que produce en una persona una vulnerabilidad particular a un suceso no deseado desagradable o morboso en una determinada etapa de vida.

Factor social:

La posibilidad de que una persona sufra un daño que tiene su origen en una causa social, depende de las condiciones del entorno que rodea al individuo, Las condiciones económicas, la falta de acceso a la educación, los problemas familiares, alto índice de desocupación, supone que podría derivar en la marginación de la persona ante la sociedad.

Factor cultural:

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 seguir estudios y elevar la calidad de vida.

Es típica la baja escolaridad de la mujer para quien la maternidad ha sido el único destino desde su nacimiento, ella se ve mayor de la edad que tiene, su salud está revestida por embarazos a repetición, y el trabajo doméstico agotador.

CAPITULO III

3. HIPÓTESIS y VARIABLES

3.1 Hipótesis General

Los factores biológicos sociales y culturales influyen significativamente en el embarazo de las adolescentes atendidas en el Puesto de Salud Motupillo.

3.2 Hipótesis Específicas

- Los factores biológicos influyen en el embarazo de las adolescentes atendidas en el Puesto de Salud Motupillo.
- Los factores sociales influyen en el embarazo de las adolescentes atendidas en el Puesto de Salud Motupillo.
- Los factores culturales influyen en el embarazo de las adolescentes atendidas en el Puesto de Salud Motupillo.

3.3 Variables

- Variable independiente
Factores biológicos, sociales y culturales.
- Variable dependiente
Embarazo en adolescentes

3.3.1. OPERACIONALIZACION DE LAS VARIABLES

VARIABLES	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DIMENSIÓN	DEFINICIÓN OPERACIONAL	INDICADORES	ESCALA DE MEDICIÓN	INSTRUMENTO
VARIABLE INDEPENDIENTE Factores biosocioculturales	Factor biológico, social y cultural; es una asociación de características propias de una persona o una familia que influye determinantemente en la adolescente para predisponer al embarazo precoz.	Factores biológicos	Relacionado a la biología y fisiología del sistema reproductor femenino la anatomía y grado de madurez biológica y psicológica de la mujer para la concepción	Edad: 11-13 años 14-16 años 17-19 años	Intervalo	Encuesta
				menarquia 11 – 13 años 14-16 años	Intervalo	
				Inicio de las relaciones sexuales	Intervalo	
		Factores culturales	Grado de instrucción alcanzado de una persona de acuerdo a la edad cronológica, creencias, hábitos y costumbres de acuerdo al medio geográfico y social donde se desarrolla	Grado de instrucción	Nominal	
				Contracepción	Nominal	
				Ingreso mensual	Intervalo	
				Ocupación	Nominal	
				Conocimiento sobre métodos anticonceptivos	Nominal	
		Factores sociales	Son aspectos muy importantes; que están referidos al ámbito en el que crece y se desenvuelve la adolescente; teniendo así mayor impacto sobre su embarazo que su edad cronológica por lo tanto influye en forma considerable.	Estado civil	Ordinal	
				La religión	Nominal	
				Medios recreativos	Nominal	
				Grado de comunicación con los padres	Nominal	
				Violencia intrafamiliar	Nominal	
VARIABLE DEPENDIENTE Embarazo en adolescentes	Desarrollo del producto de la concepción en el útero de una mujer adolescente	Gestante adolescente	Gestante atendida en la E.S. materno perinatal del P.S Motupillo	Adolescente embarazada 11 – 14 años 15 – 18 años	Intervalo	Encuesta

CAPITULO IV

4. METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN

4.1 Tipo y diseño de la Investigación:

Tipo de investigación: Descriptivo, con enfoque cuantitativo.

- Investigación descriptiva: llamada también investigación diagnóstica, consiste, fundamentalmente, en caracterizar un fenómeno o situación concreta indicando sus rasgos más peculiares o diferenciadores.

Enfoque cuantitativo porque utiliza predominantemente los símbolos numéricos que se utilizan para la exposición de datos que provienen del cuestionario a aplicarse. (19)

- Diseño de la Investigación: descriptivo no experimental porque no se manipulan las variables.

4.2. Métodos

Entrevista personal

A todas las adolescentes embarazadas, se les realizara una entrevista personal, el primer día que acuda a la consulta de Control Prenatal, explicándole la importancia del estudio y solicitarles el consentimiento informado para participar en el mismo.

4.3. Población y Muestra

Población:

La Población en estudio será conformada por todas las Adolescentes de 11 a 19 años embarazadas de la jurisdicción del P.S Motupillo atendidas durante los meses de Enero a Junio 2016.

Muestra:

La muestra se escogerá de manera no probabilística e intencionada para los fines de la investigación, se tomara al 100% de las adolescentes embarazadas atendidas dentro del periodo de estudio y las que cumplan con los criterios de inclusión.

Nº total de adolescentes gestantes atendidas = 20.

Dónde: $n = 20$

Criterios de Inclusión.

- Adolescentes embarazadas que se hayan inscrito en el programa de atención materna en el Puesto de Salud Motupillo en el periodo comprendido de Enero a Junio 2016.
- Adolescentes embarazadas que residen en la jurisdicción de atención del Puesto de Salud Motupillo.
- Adolescentes embarazadas que acepten participar en el estudio.

Criterios de exclusión.

- No se incluirán adolescentes embarazadas procedentes de otros departamentos.
- Adolescentes embarazadas que no acepten participar en el estudio.

4.4. Técnicas e Instrumentos de Recolección de Datos

4.4.1 Tipos de Técnicas e Instrumentos

Se ha utilizado como técnica de trabajo la Encuesta y como Instrumento: cuestionario diseñado en base a los problemas biológicos, sociales y culturales de las adolescentes en estudio.

4.4.2 Procedimientos para la Recolección de los Datos

- Entrevista dirigida personalizada
- Revisión de Registro diario de la Estrategia Sanitaria materno perinatal de IP.S. Motupillo para Obtención de datos numéricos para su análisis y procesamiento.
- Visita domiciliaria a la gestante adolescente

4.4.3. Criterio de Validez y Confiabilidad de los Instrumentos

Se utiliza estadística descriptiva en la que se considera:

- Cuadros estadísticos
- Análisis de los datos obtenidos en tablas y gráficos donde se incluyen porcentajes y valores absolutos.

CAPITULO V

5. ANÁLISIS Y RESULTADOS DE LA INVESTIGACION

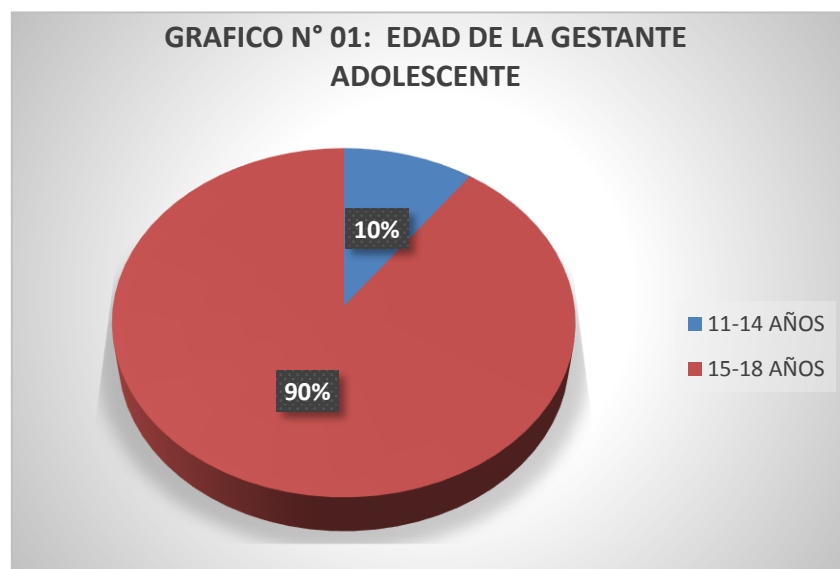
5.1 Tabulación e interpretación de la investigación

a) Factores biológicos

Tabla N° 01:
Edad de la gestante adolescente

	N°	%	% ACUMULADO
11-14 AÑOS	2	10	10
15-18 AÑOS	18	90	100
TOTAL	20	100	

FUENTE: Encuesta aplicada a las adolescentes gestantes que se atienden en el Puesto de Salud Motupillo 2016



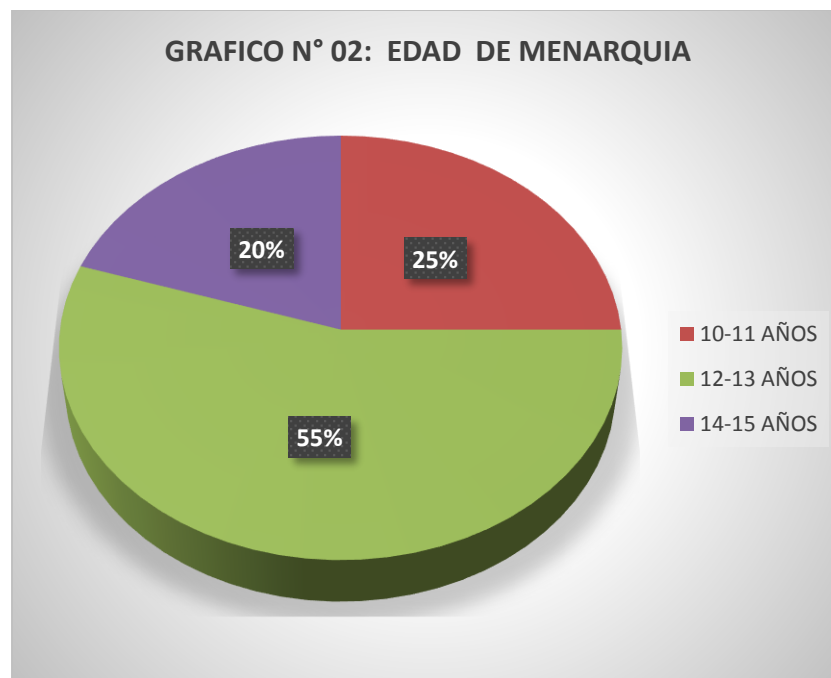
En la Tabla y Gráfico N° 1, se observa que el 90% (18) de las encuestadas se encuentra entre la edad de 15 a 18 años y en menor porcentaje 10% (2) entre la edad de 11 a 14 años.

Tabla N° 02

Edad de menarquia

EDAD	N°	%	% acumulado
10-11 AÑOS	5	25	25
12-13 AÑOS	11	55	80
14-15 AÑOS	4	20	100
TOTAL	20	100	

FUENTE: Encuesta aplicada a las adolescentes gestantes que se atienden en el Puesto de Salud Motupillo 2016

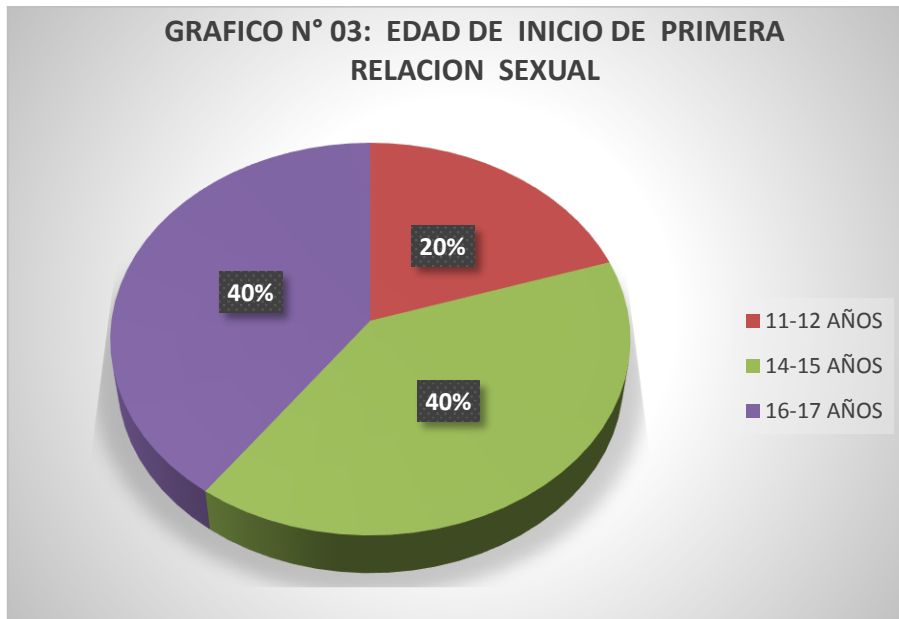


En la Tabla y Gráfico N° 2, se observa que la edad de la menarquía de las adolescentes con mayor porcentaje es de 12 a 13 años con 55%(11), el 25%(5) entre 10 a 11 años y en menor proporción con el 20% (4), experimentaron la menarquia a la edad de 14 a 15 años.

Tabla N°03
Edad de iniciode la primera relación sexual

EDAD	N°	%	% ACUMULADO
11-12 AÑOS	4	20	20
14-15 AÑOS	8	40	60
16-17 AÑOS	8	40	100
TOTAL	20	100	

FUENTE: Encuesta aplicada a las adolescentes gestantes que se atienden en el Puesto de Salud Motupillo 2016



En la Tabla y Gráfico N° 03, se observa que la edad de inicio de la primera relación sexual, el 40%(8) de las encuestadas está comprendida entre la edad de 14- 15 años, siendo el mismo porcentaje entre la edad de 16 - 17 años, el rango entre 11- 12 años tiene el porcentaje más bajo con 20% (4) de las adolescentes.

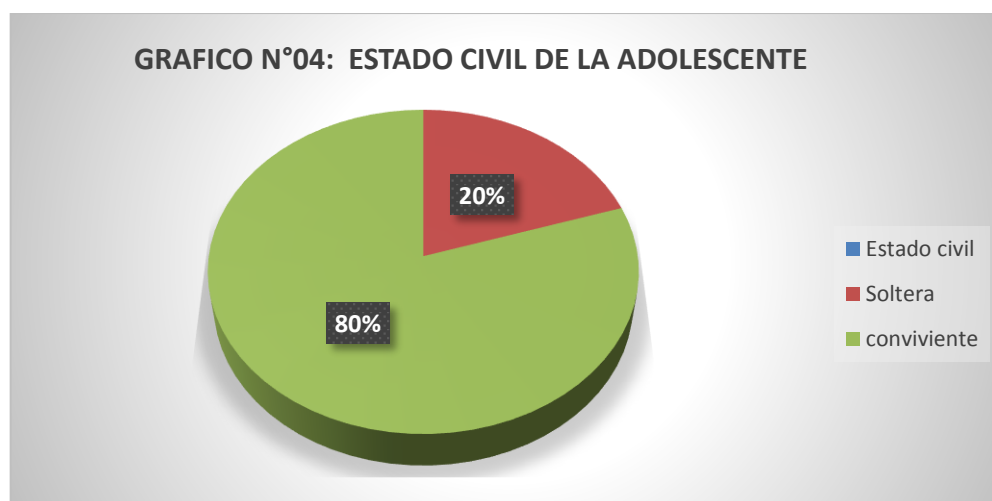
b). Factores sociales

Tabla N° 04

Estado civil de la adolescente

Estado civil	N°	%	% ACUMULADO
Soltera	4	20	20
conviviente	16	80	100
Total	20	100	

FUENTE: Encuesta aplicada a las adolescentes gestantes que se atienden en el Puesto de Salud Motupillo 2016



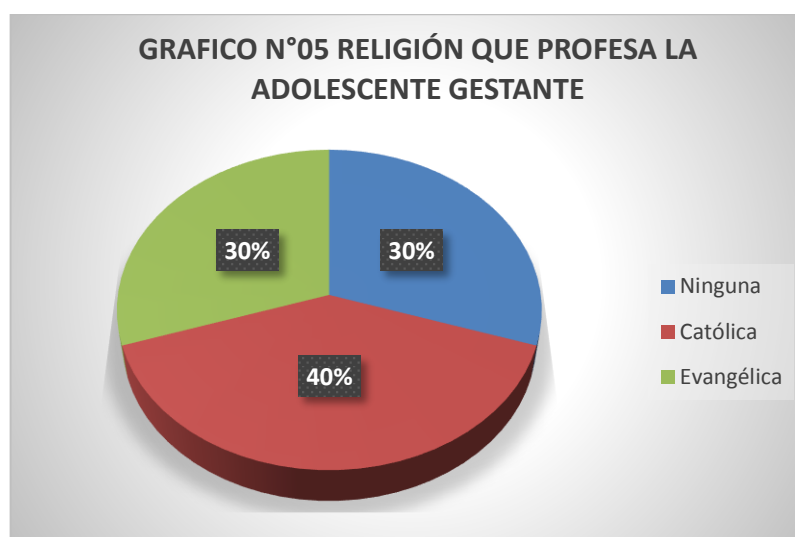
En la Tabla y Gráfico N° 04, se observa que, el estado civil de la adolescente es un tema de importancia dado a que el 80%(16) de las encuestadas están en estado de conviviente, y el 20%(4) son solteras.

Tabla N°05

Religión que profesa la adolescente gestante

Religión	N°	%	% ACUMULADO
Ninguna	6	30	30
Católica	8	40	70
Evangélica	6	30	100
TOTAL	20	100	

FUENTE: Encuesta aplicada a las adolescentes gestantes que se atienden en el Puesto de Salud Motupillo 2016



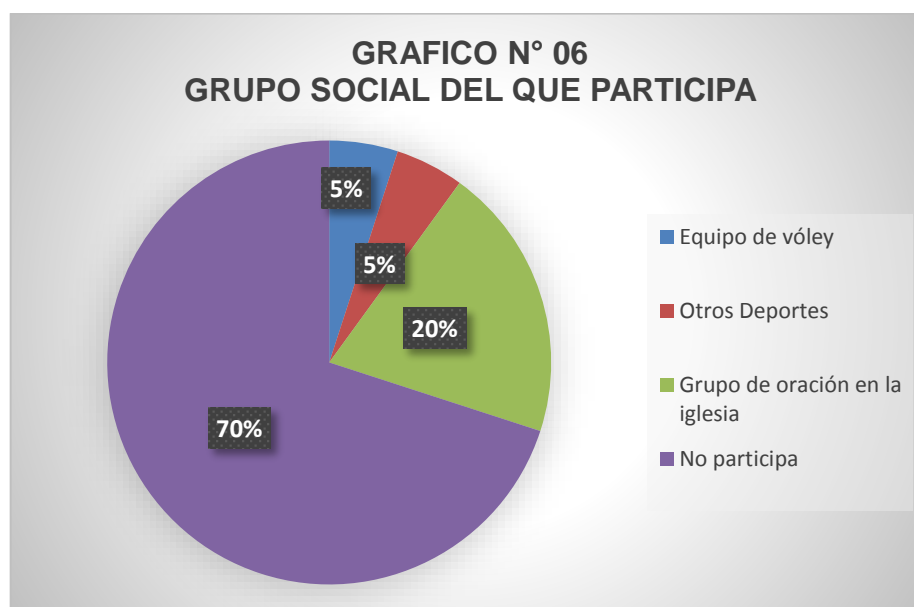
En la Tabla y Gráfico N° 05, se observa que la religión católica se encuentra en mayor porcentaje en la población adolescente, representa el 40%(8), seguido del 30%(6) que profesa la religión evangélica y el 30%(6) no tiene inclinación por ninguna religión

Tabla N° 06

Grupo social del que participa / medios recreativos

Grupo social de la comunidad	N°	%	% ACUMULADO
Equipo de vóley	1	5	5
Otros Deportes	1	5	10
Grupo de oración en la iglesia	4	20	30
No participa	14	70	100
TOTAL	20	100	

FUENTE: Encuesta aplicada a las adolescentes gestantes que se atienden en el Puesto de Salud Motupillo 2016



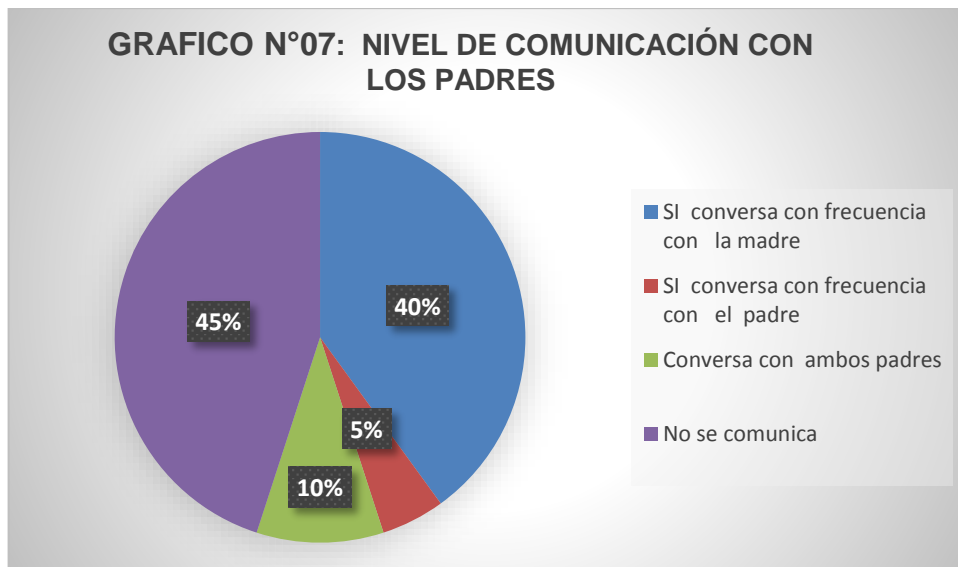
En la Tabla y Gráfico N° 06, se observa que en lo referente al grupo social del que participa la adolescente en mayor porcentaje, el 70%(14) respondieron que no participan en ningún grupo social, un 20%(4) pertenece al grupo de oración, el 5%(1) pertenecen al equipo de vóley y en similar número 5%(1) practican otros deportes.

Tabla N° 07

Nivel de comunicación con los padres

Comunicación con los padres	N°	%	%ACUMULADO
SI conversa con frecuencia con la madre	8	40	40
SI conversa con frecuencia con el padre	1	5	45
Conversa con ambos padres	2	10	55
No se comunica	9	45	100
TOTAL	20	100	

FUENTE: Encuesta aplicada a las adolescentes gestantes que se atienden en el Puesto de Salud Motupillo 2016

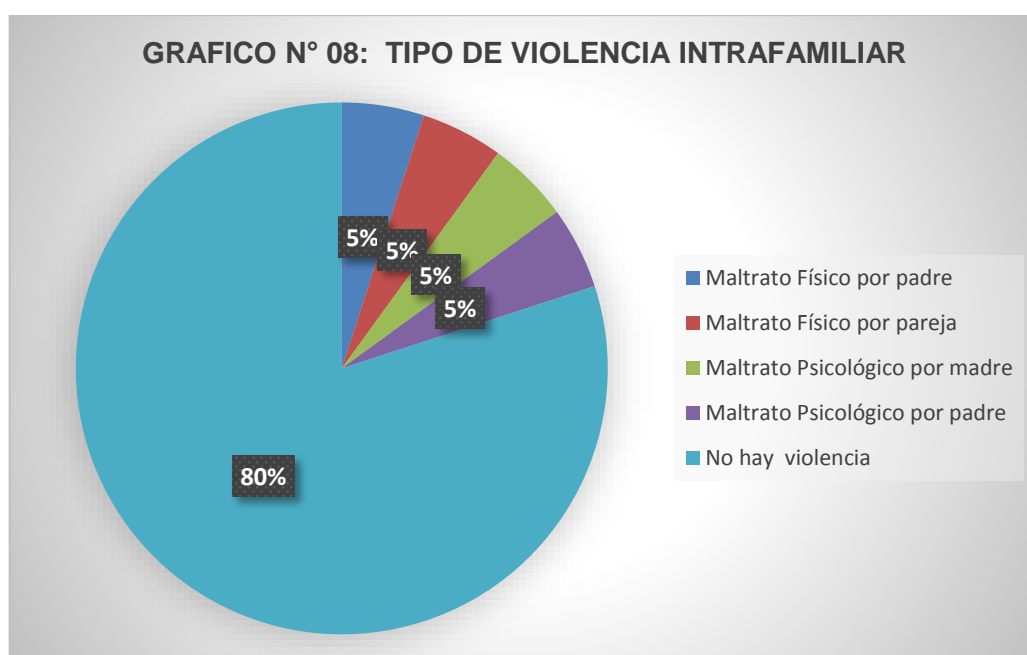


En la Tabla y Gráfico N° 07, se observa que la mayoría de las adolescentes no se comunica con sus padres representando el 45%(9) de las encuestadas, el 40%(8) se comunica con frecuencia con su madre, el 5%(1) lo hace con el padre y el 10%(2) se comunica con ambos padres.

Tabla N° 08
Tipo de violencia intrafamiliar

Tipo de violencia	N°	%	%ACUMULADO
Maltrato Físico por padre	1	5	5
Maltrato Físico por pareja	1	5	10
Maltrato Psicológico por madre	1	5	15
Maltrato Psicológico por padre	1	5	20
No hay violencia	16	80	100
TOTAL	20	100	

FUENTE: Encuesta aplicada a las adolescentes gestantes que se atiende en el Puesto de Salud Motupillo 2016



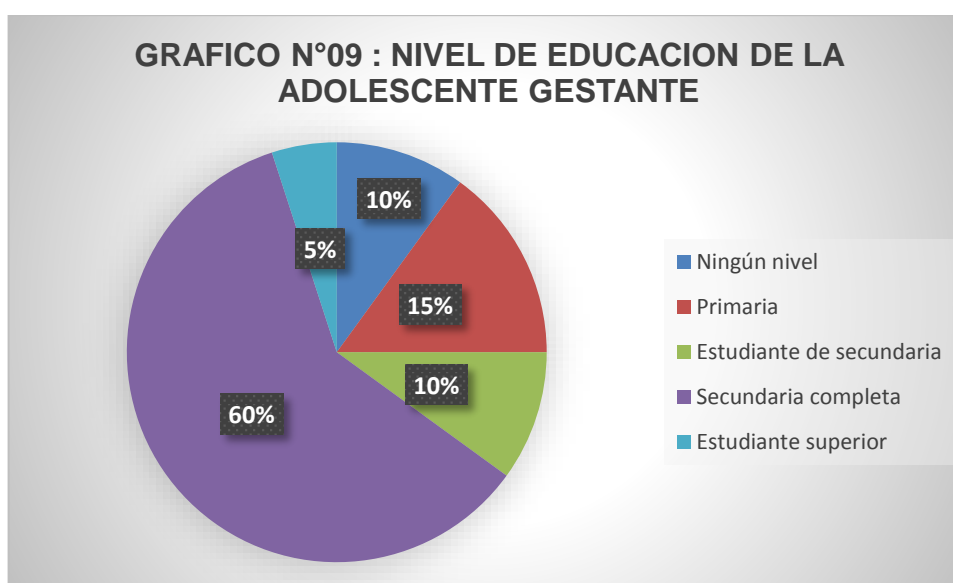
En la Tabla y Gráfico N° 08, se observa que el 80%(16) de las adolescentes respondieron no sufrir violencia intrafamiliar por ninguna modalidad excepto que un 5%(1) sufre maltrato físico por la pareja, el 5%(1) maltrato físico por el padre, 5%(1) maltrato psicológico por la madre y por último el 5%(1) refiere maltrato psicológico por el padre.

c). Factores culturales

Tabla N°09
Nivel de educacion de la adolescente gestante

Nivel alcanzado	N°	%	% ACUMULADO
Ningún nivel	2	10	10
Primaria	3	15	25
Estudiante de secundaria	2	10	35
Secundaria completa	12	60	95
Estudiante superior	1	5	100
TOTAL	20	100	

FUENTE: Encuesta aplicada a las adolescentes gestantes que se atienden en el Puesto de Salud Motupillo 2016



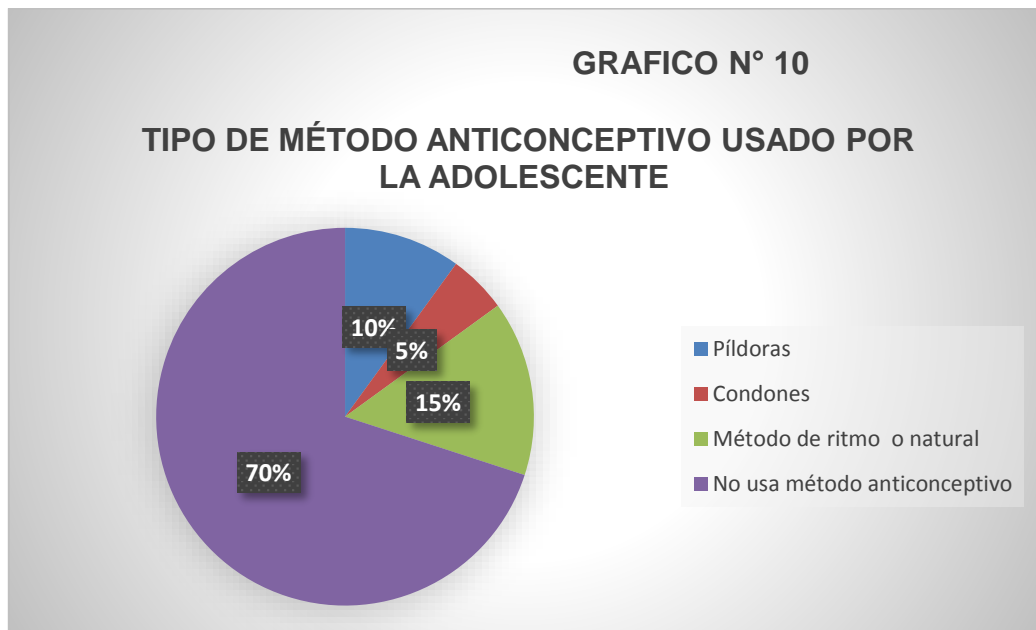
En la Tabla y Gráfico N° 09, respecto al nivel de educación de la adolescente gestante, se observa que el 60%(12) cuenta con secundaria completa, 15%(3) ha cursado estudios primarios, el 10%(2) no tienen ningún grado de estudio y el 5%(1) son estudiantes de nivel superior.

Tabla N° 10

Tipo de método anticonceptivo usado por la adolescente

Método de planificación familiar	N°	%	% ACUMULADO
Píldoras	2	10	10
Condomes	1	5	15
Método de ritmo o natural	3	15	30
No usa método anticonceptivo	14	70	100
TOTAL	20	100	

FUENTE: Encuesta aplicada a las adolescentes gestantes que se atienden en el Puesto de Salud Motupillo 2016

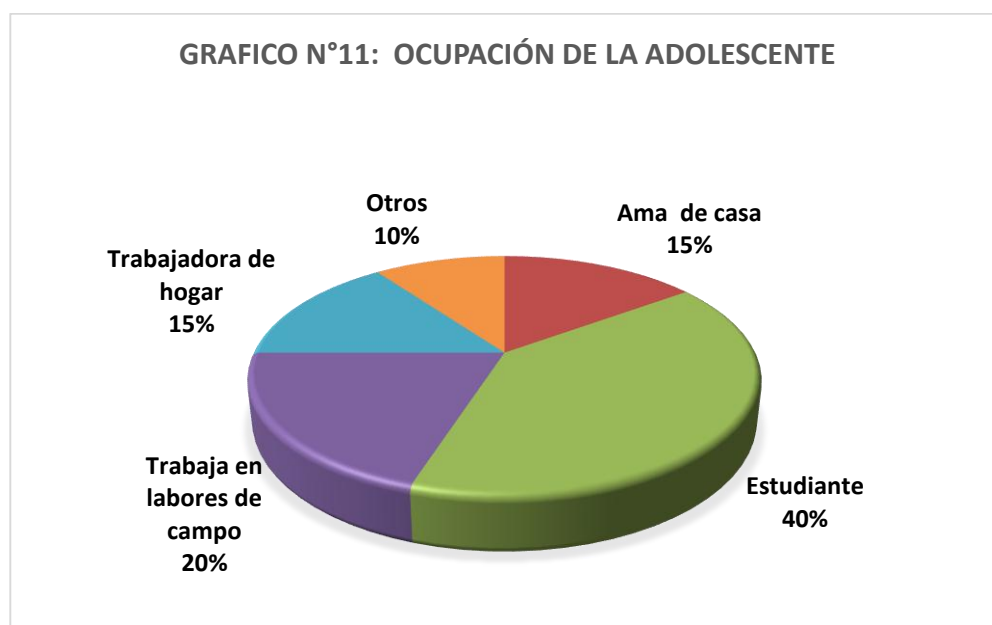


En la Tabla y Gráfico N° 10, se observa que el 70%(14) de las adolescentes encuestadas no usan métodos anticonceptivos, el 15% (3) usanel método del ritmo o natural, un 10%(2) usa las píldoras para protegerse y en menor proporción el 5% (1) usa condones.

TablaN° 011
Ocupación de la adolescente

OCUPACIÓN	N°	%	% ACUMULADO
Ama de casa	3	15	15
Estudiante	8	40	55
Trabaja en labores de campo	4	20	75
Trabajadora de hogar	3	15	90
Otros	2	10	100
Total	20	100	

FUENTE: Encuesta aplicada a las adolescentes gestantes que se atienden en el Puesto de Salud Motupillo 2016



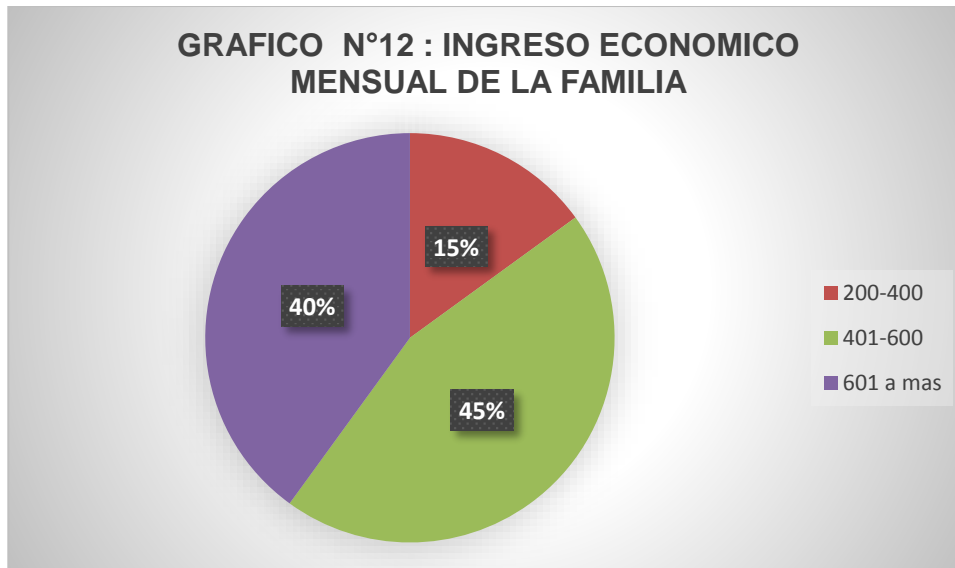
En la Tabla y Gráfico N° 11, se observa que, el 40%(8) de las adolescentes son estudiantes, el 20%(4) realizan labores en el campo, el 15%(3) ama de casa, cifra similar 15%(3) trabajadora del hogar, el 10%(2) se dedica a otras actividades.

Tabla N°12

Ingreso económico mensual de la familia

Ingreso mensual	N°	%	% ACUMULADO
200-400	3	15	15
401-600	9	45	60
601 a mas	8	40	100
TOTAL	20	100	

FUENTE: Encuesta aplicada a las adolescentes gestantes que se atienden en el Puesto de Salud Motupillo 2016

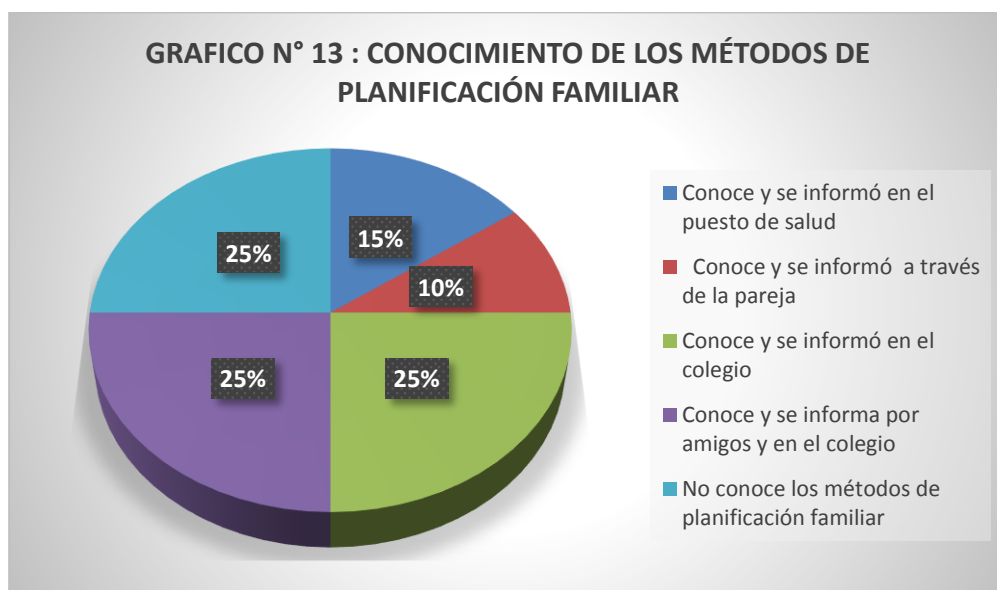


En la Tabla y Gráfico N° 12, se observa que el ingreso económico mensual de la familia es precario y se ubica por debajo del monto mínimo vital, tenemos que el 45%(9) percibe entre 401 a 600 soles, del 40%(8) el ingreso es de 601 soles a más y el 15%(3) de las familias tienen un ingreso mensual entre 200 a 400 soles.

Tabla N° 13
Conocimiento de los métodos de planificación familiar

ITEM	N°	%	% ACUMULADO
Conoce y se informó en el Puesto de salud	3	15	15
Conoce y se informó a través de la pareja	2	10	25
Conoce y se informó en el colegio	5	25	50
Conoce y se informó por amigos	5	25	75
No conoce los métodos de planificación familiar	5	25	100
TOTAL	20	100	

FUENTE: Encuesta aplicada a las adolescentes gestantes que se atienden en el Puesto de Salud Motupillo 2016



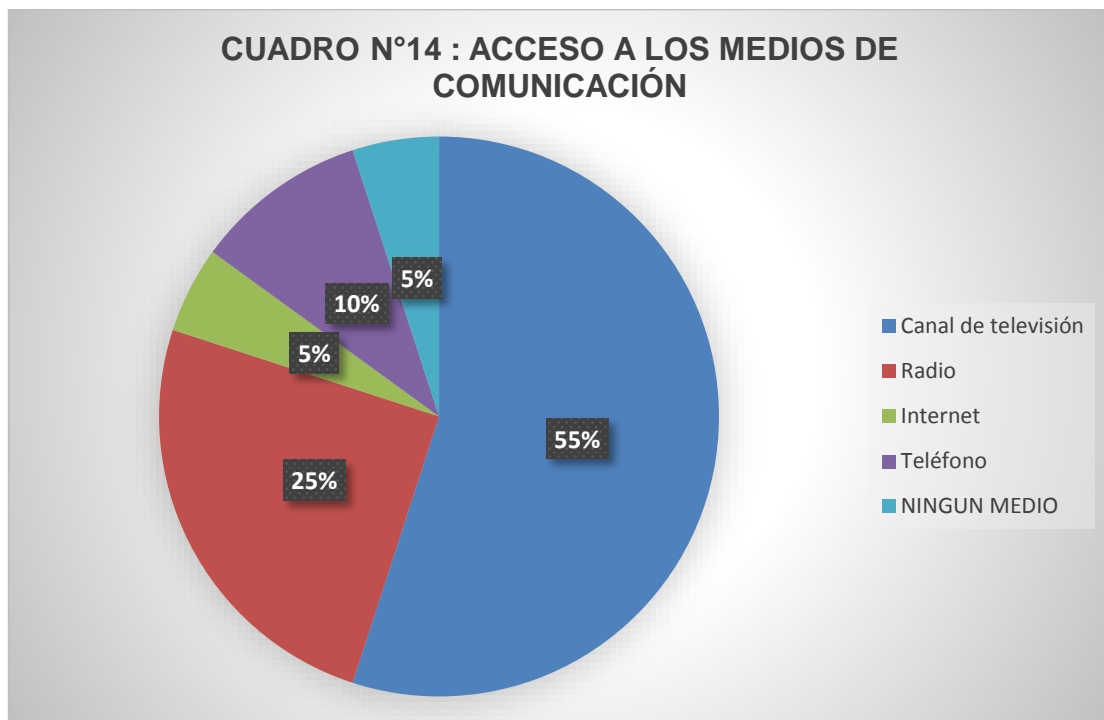
En la Tabla y Gráfico N° 13, se observa que el 15%(3) de las adolescentes conocen los métodos de planificación familiar y fueron informadas en el establecimiento de salud, el 25%(5) no conoce, otro 25%(5) conoce y se informaron a través de amigos, un 25%(5) tienen conocimiento y se informaron en la institución educativa, en menor porcentaje el 10% (2) conoce y fueron informadas por la pareja.

Otros factores que influyen al embarazo

Tabla N° 14
Acceso a los medios de comunicación

Medio de comunicación	N°	%	% ACUMULADO
Canal de televisión	11	55	55
Radio	5	25	80
Internet	1	5	85
Teléfono	2	10	95
NINGUN MEDIO	1	5	100
TOTAL	20	100	

FUENTE: Encuesta aplicada a las adolescentes gestantes que se atienden en el Puesto de Salud Motupillo 2016



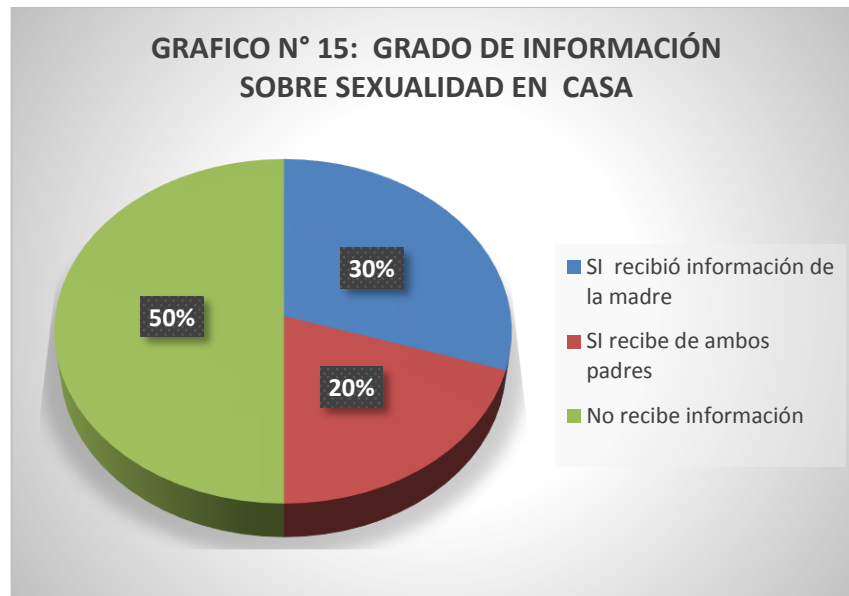
En la Tabla y Gráfico N° 14, se observa que el 55%(11) de las adolescentes tienen acceso a la televisión, el 25% (5) a la radio, un 10%(2) de las mismas expresó que disponen de teléfono celular, el 5%(1) con internet y el 5%(1) ningún medio de comunicación.

Tabla N° 15

Grado de información sobre sexualidad en casa

Fuente de información	N°	%	% ACUMULADO
SI recibió información de la madre	6	30	30
SI recibió información de ambos padres	4	20	50
No recibió información	10	50	100
TOTAL	20	100	

FUENTE: Encuesta aplicada a las adolescentes gestantes que se atienden en el Puesto de Salud Motupillo 2016



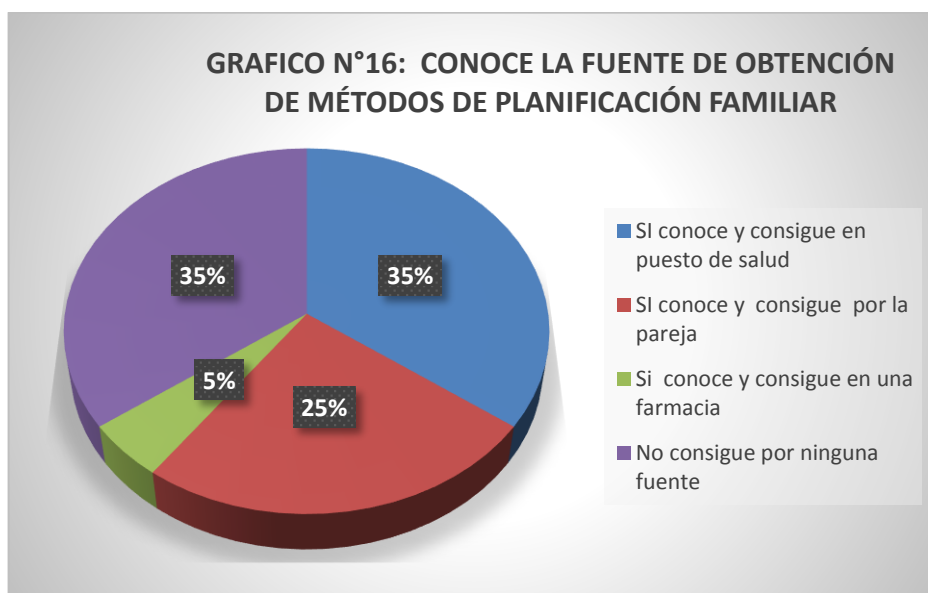
En la Tabla y Gráfico N° 15, se observa que el 50%(10) de las adolescentes no recibe información sobre sexualidad en casa por ningún medio de comunicación, el 30%(6) recibe información de la madre y solo el 20%(4) recibe información de ambos padres.

Tabla N°16

Conoce la fuente de obtención de métodos de planificación familiar

Lugar de obtención del método	N°	%	% ACUMULADO
Si conoce y consigue en Puesto de salud	7	35	35
Si conoce y consigue por la pareja	5	25	60
Si conoce y consigue en una farmacia	1	5	65
No consigue por ninguna fuente	7	35	100
TOTAL	20	100	

FUENTE: Encuesta aplicada a las adolescentes gestantes que se atienden en el Puesto de Salud Motupillo 2016



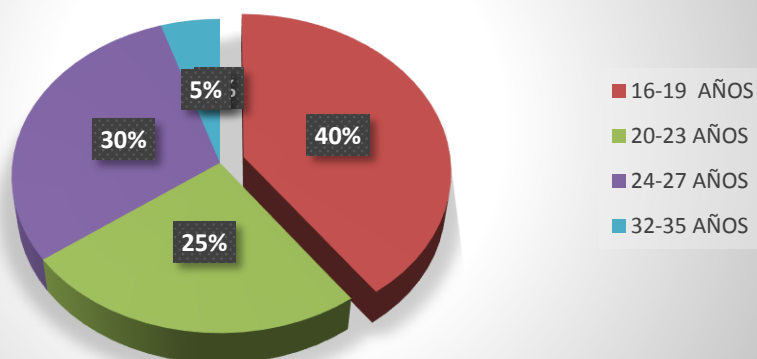
En la Tabla y Gráfico N° 16, se observa que el 35%(7) de las adolescentes conoce la fuente de obtención de método de planificación familiar y consiguen en el Puesto de Salud, otro grupo 35%(7) expresó que no consigue por ninguna fuente, el 25%(5) de las mismas conoce y lo consigue a través de la pareja y el 5%(1) lo consigue en la farmacia.

Tabla N° 17
Edad de la pareja de la adolescente

EDAD	N°	%	% ACUMULADO
16-19 AÑOS	8	40	40
20-23 AÑOS	5	25	65
24-27 AÑOS	6	30	95
32-35 AÑOS	1	5	100
TOTAL	20	100	

FUENTE: Encuesta aplicada a las adolescentes gestantes que se atienden en el Puesto de Salud Motupillo 2016

GRAFICO N° 17: EDAD DE LA PAREJA DE LA ADOLESCENTE

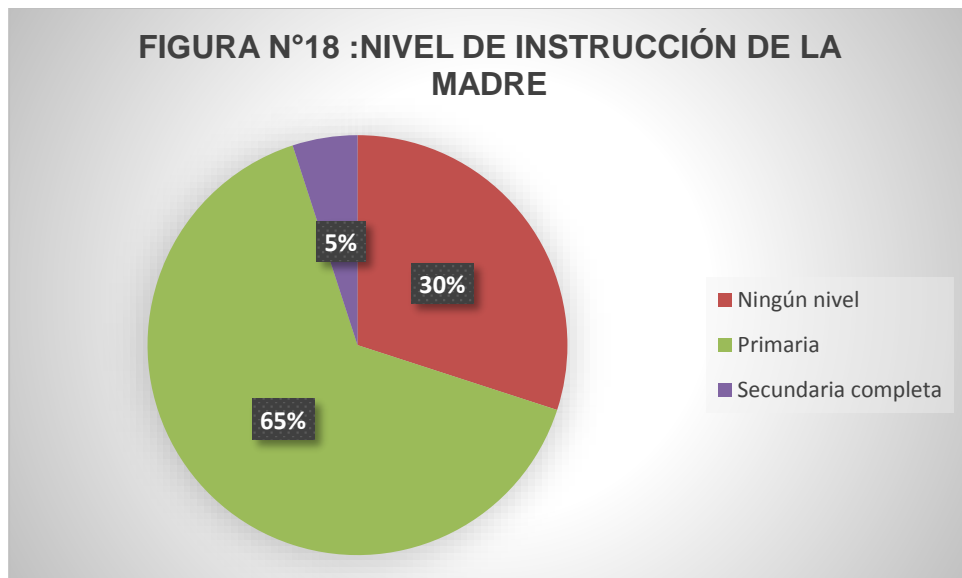


En la Tabla y Gráfico N° 17, se observa que la edad de la pareja que convive con la adolescente en su mayoría comprende la edad de 16-19 años con el 40%(8), seguido del rango de 24-27 años en 30%(6), entre 20-23 años el 25% (5) y el 5% (1) tiene entre 32-35 años de edad.

Tabla N° 18
Nivel de instrucción de la madre

Nivel alcanzado	N°	%	% ACUMULADO
Ningún nivel	6	30	30
Primaria	13	65	95
Secundaria completa	1	5	100
Total	20	100	

FUENTE: Encuesta aplicada a las adolescentes gestantes que se atienden en el Puesto de Salud Motupillo 2016

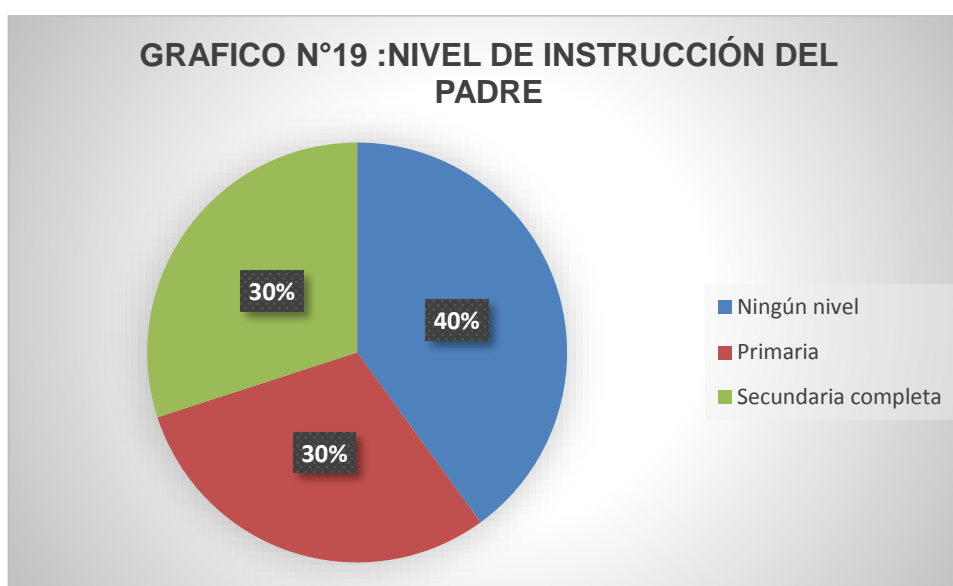


En la Tabla y Gráfico N° 18, se observa que el nivel de instrucción de la madre de la adolescente es bajo, el 65% (13) alcanzó el nivel primario, el 30% (6) de las madres no tienen estudios y 5% (1) alcanzó secundaria completa.

Tabla N°19
Nivel de instrucción del padre

Nivel alcanzado	N°	%	%ACUMULADO
Ningún nivel	8	40	40
Primaria	6	30	70
Secundaria completa	6	30	100
TOTAL	20	100	

FUENTE: Encuesta aplicada a las adolescentes gestantes que se atienden en el Puesto de Salud Motupillo 2016



En la Tabla y Gráfico N° 19, se observa que el nivel de instrucción del padre de las adolescentes, el 40%(8) no alcanzaron ningún grado de instrucción, el 30%(6) de los padres tienen educación primaria y cifra similar 30%(6) ha cursado educación secundaria.

5.2. Discusión de resultados

El embarazo en las adolescentes representa un problema real dentro de la comunidad, con un impacto negativo al adolescente, a su futuro hijo/hija, familia y sociedad en los diferentes ámbitos de vida social, económico, político, educativo y salud. El plan de vida de una adolescente puede truncarse cuando se enfrenta a un embarazo precoz o no deseado, producto de la influencia de diferentes factores a los que las jóvenes se encuentran expuestas.

El incremento de embarazos en adolescentes en la localidad de Motupillo en estos últimos años, representa un problema en salud pública, es por ello que se llevo a cabo el presente estudio sobre “Factores biosocioculturales que influyen en el embarazo de las adolescentes atendidas en el Puesto de Salud Motupillo Enero – Junio 2016”, aplicada a una muestra de 20 gestantes, se obtuvo los siguientes resultados:

- En relación a los Factores Biológicos: la edad de las adolescentes gestantes el 90% (18) el rango de edad fue entre 15 y 18 años, el 10% fue ente 11 a 14 años; cifra similar se encontraron en el estudio de Rodríguez Viviana donde el 56% de adolescentes embarazadas las edades se encontraron entre los 15 a 17 años.

En cuanto a la menarquia en las adolescentes, le otorga la madurez reproductiva, presentando ovulación cuando aún no alcanza la madurez cognitiva, emocional y de comportamiento, para manejar la situación de un posible riesgo de embarazo, el 55% (11) de las adolescentes tuvieron su menarquía entre los 12 a 13 años, el 25% (5) de 10 a 11 años y en menor proporción el 20% (4) fue a los 14 y 15 años.

Rodriguez y colaboradores, refiere en su estudio que la edad promedio de la menarquia fue 12 años con el 34.3% y el 6.2% presentó su menarquia tardía a los 15 años a más.

Frente a la primera relación sexual, el 40% (8) de las gestantes fue entre los 14 y 15 años, el mismo porcentaje entre 16 a 17 años, y el 20% (4) experimentó su primera relación sexual entre los 11 a 12 años, cuando aún no existe la madurez emocional necesaria para implementar una adecuada prevención, considerándose prioritaria, la edad de inicio y el estar o no preparados para el embarazo (28). Las adolescentes cada vez tienen relaciones sexuales a temprana edad, entre los 12 y 13 años, realidad que puede impresionar a muchas personas, sin embargo es parte de la sexualidad del ser humano explorar su cuerpo, enamorarse, tener la primera ilusión, el primer enamorado, la primera menstruación, resultados similares encontró Rodríguez Alexia y colaboradores en su estudio, en el departamento de Amazonas, la edad promedio fue 14 años, el 75% tuvo inicio entre las edades de 14 a 17 y el 15.6% en el rango de 10 a 13 años el 23.3% tuvieron su primera relación sexual entre los 12 a 13 años y son los más afectados cuyas prácticas podrían culminar en un embarazo precoz.

- Dentro de los Factores Sociales:

El estado civil de las adolescentes, el 80% (16) son convivientes y el 20% (4) son madres solteras.

Un estudio piloto en Bogotá "Consecuencias del embarazo adolescente en el estado civil de la madre joven" (31) por Salazar y colaboradores; entrevistaron a 15 mujeres que fueron madres adolescentes, se observó que después del nacimiento del primer hijo, el 60% están unidas a su pareja, el 33% permanecen solteras, y una minoría se encuentra separada (6,6%).

En lo referente a la religión que profesan las adolescentes, la religión católica representa el 40% (8), el 30% (6) son evangélicas en la cual las relaciones sexuales antes del matrimonio es visto como un pecado, el 30%(6) refieren no practicar ninguna opción religiosa.

La participación de la iglesia impide ciertas actividades de prevención del sector salud respecto a los derechos sexuales, El Dr. Maguiña, representante del Colegio Médico del Perú, explica que los médicos que atienden a adolescentes no pueden proporcionar información sobre salud sexual y reproductiva, ni darles métodos anticonceptivos sino están en compañía de sus padres, si alguien denuncia, corre riesgo de cárcel se trata de un problema de salud Pública, pues si atenderíamos un adolescente con una infección de transmisión sexual (ITS), no se le puede dar un preservativo y seguirá contagiando a otras personas.

El embarazo en adolescentes es un producto de la patología social: negligencia paterna, carencia afectiva, inseguridad, pobreza, ignorancia, violencia, presa de la hipocresía de una sociedad que perdona sus actividades sexuales y condena su embarazo (29).

Otro de los grandes problemas que existen, es la escasa comunicación con los padres, según la investigación el 45%(9) refiere que no se comunican con sus padres, lo que trae como consecuencia carencias afectivas impulsando a mantener relaciones sexuales en la que existe sometimiento que verdadero amor, el 40%(8) conversan con frecuencia con la madre, el 10%(2) se comunica con ambos padres y el 5%(1) conversa solo con el padre, tal situación encontró Carricondo, refiere que el ámbito familiar no interviene ampliamente en el tema de sexualidad, es decir la comunicación es mínima dentro del grupo familiar del adolescente, así mismo, Osorio Ruben (2013) encontró que

el 64% de las adolescentes embarazadas provienen de familias desintegradas donde la adolescente busca compañía grata en la pareja y una alternativa de escape de un ambiente hostil.

La investigación ha permitido identificar y describir los conocimientos y actitudes sexuales que tienen los adolescentes en Motupillo, relacionado a la falta de comunicación sobre temas de salud sexual dentro del grupo familiar, donde el 50% (10) de las adolescentes no recibió información sobre el tema, el 30% (6) se informa por la madre quien por su nivel cultural el aporte es mínimo con limitaciones en la información brindada a sus hijas.

- Por último, frente a los factores culturales que influyen en el embarazo de las adolescentes, el nivel de educación, el 60% (12) de las gestantes tienen secundaria completa, el 15% (3) estudios primarios, el 10% (2) no tiene estudios, el 5% (1) cursa el nivel superior. Así mismo el grado de instrucción de los padres es bajo, el 40% (8) de los padres son analfabetos y el 30% (6) de las madres también lo son, por lo tanto no saben afrontar los problemas con sus hijos. Respecto a ello, el nivel de educación es una realidad nacional, según Osorio en su tesis concluye que el 75% de las gestantes adolescentes solo llegaron a tener nivel de educación secundaria.

La falta de conocimiento en temas de salud sexual y reproductiva condiciona a las adolescentes a optar por estilos de vida no saludables y comportamientos sexuales de riesgo desencadenando embarazos precoces, el 50% (10) de las encuestadas no reciben información en casa y el 25% (5) no conoce los métodos de planificación familiar.

Según Osorio Ruben (12) concluye que la falta de conocimiento sobre sexualidad dentro del grupo familiar y negligencia paterna, son percibidos por las adolescentes como determinantes para el embarazo

no planificado, de igual manera, Rodríguez refiere que dentro de las causas psico-sociales, la falta de educación sexual es la de mayor porcentaje con el 30% de los casos.

Lo relacionado al ingreso económico familiar; el 45%(9) de la muestra refieren que es entre S/. 401 a 600 soles, el 40% (8) percibe entre S/. 601.00soles a más, el 15% (3) percibe entre S/. 200 a 400 soles, cifras por debajo del salario mínimo vital en el Perú, lo cual no permite cubrir las necesidades básicas ocasionando incremento del nivel de pobreza, resultados similares encontró Rodríguez, dentro de las causas psico-sociales, la pobreza representa el 20% de los casos.

En general, en la mayoría de adolescentes, la fuente de ingresos económicos procede de sus familias.

Lo relacionado a los métodos de planificación familiar, el 15% (3) de las adolescentes tienen conocimiento por que fueron informados por el Puesto de salud, el 25%(5) conocen sobre los métodos y se informaron por amigos, cifras similares se informaron en el colegio, el 10%(2) fueron informadas por la pareja, el 25% no tienen conocimiento sobre métodos, el 70% (14) no usa los métodos anticonceptivos porque no lo desean, razón por la cual la adolescente están propensas al embarazo. Según Merino Ena (El Salvador), en su estudio refiere que los adolescentes, conocen los métodos para prevenir el embarazo si embargo la mayoría no lo utiliza por desconocer el uso correcto de los mismos.

Se evidencia, que la mayoría conoce los métodos, pero de igual forma, no conocen el uso correcto de los mismos, siendo esto un factor que influyo para que una adolescente experimente un embarazo.

En general, un ambiente familiar crítico y conflictivo, familias desintegradas puede llevar a la adolescente a tomar la decisión de iniciar

su actividad sexual, además de buscar una compañía grata, a pensar en la posibilidad de un embarazo como alternativa de escape y a la construcción de una nueva vida, que, por lo general no llega y por el contrario complica el futuro de la joven adolescente

Es por ello el interés y la importancia de la investigación, pretendiendo identificar y analizar los factores que influyen en la incidencia de los embarazos en adolescentes con el fin de reorientar las actividades y acciones en salud, principalmente educativas en el tema de salud sexual y reproductiva dirigidas a los/las adolescente del centro poblado Motupillo y que permitan concientizar sobre las implicancias inmersas dentro de este tema, y contribuir a la prevención de los embarazos en las adolescentes.

CONCLUSION

1. Los factores biológicos que influyen en el embarazo en adolescentes atendidas en el Puesto de Salud Motupillo, la edad entre 15 a 18 años representa el 90%(18) de los casos, el 40% (8) inició sus actividades sexuales entre los 14 a 15 años y el 20% (4) entre 12-13 años. La menarquía se inicia a los 12 a 13 años con 55% (11), el 25%(5) entre 10 a 11 años y el 20% (4), experimentaron a la edad de 14 a 15 años.
2. Los factores sociales que influyen en el embarazo de las adolescentes, lo relacionado al estado civil, el 80%(16) son convivientes, el 20%(4) son madres solteras. La comunicación con los padres es deficiente, el 45% (9) de las adolescentes expresan no comunicarse con sus padres, el 50% (10) no reciben información sobre sexualidad dentro del grupo familiar. Los Factores que predisponen al embarazo es la información distorsionada por fuentes ajenas a la familia, desconocer el uso correcto o no usan los métodos anticonceptivos. El 40%(8) de ellas, refieren conversar con frecuencia con la madre, la misma que les imparte conocimientos precarios relacionado al bajo nivel de educación que posee, el 10%(2) conversa con ambos padres y el 5%(1) solo con el padre existiendo distanciamiento afectivo y falta de confianza entre padres e hijas. En cuanto a la religión, el 40%(8) pertenecen a la religión católica, el 30%(6) son evangélicas y el 30%(6) no practica ninguna opción religiosa.
3. Los factores culturales que influyen en el embarazo de las adolescentes; El nivel de educación; el 60%(12) tiene secundaria completa, 15%(3) estudios primarios, 10%(2) no tiene ningún nivel de estudios, el 5%(1) estudia superior, el grado de instrucción de ambos padres es bajo, el 40%(8) de los padres son analfabetos y el 30%(6) las madres, lo que no permite adecuadamente afrontar con facilidad los problemas de sus hijos.

El desconocimiento sobre temas de salud sexual y reproductiva y métodos anticonceptivos, es otro de los factores el 25% desconocen y el 50% (10) no recibe información dentro del grupo familiar en temas de sexualidad, el 70% conocen los métodos pero no lo usan, en la mayoría de los casos tiene que abandonar los estudios para dedicarse a su rol de madre, esposa y ama de casa truncando a temprana edad la ilusión de continuar estudios superiores.

RECOMENDACIONES

1. Realizar coordinaciones estrechas con las Instituciones Educativas para la implementación de Programas educativos sobre sexualidad responsable, concientizar a las adolescentes sobre la edad de inicio de las relaciones sexuales, sus cuidados, riesgos y la dificultad de la inserción en la sociedad ante la presencia de un embarazo, marcado como un problema de género, en donde el trabajo debe ser puntual, progresivo y sobre todo, constante.
2. Implementar un taller en el Puesto de Salud Motupillo donde interactúen padres e hijas para fomentar la comunicación acerca de la Salud sexual y Reproductiva, permitiéndoles información por personal de salud capacitado en el tema.
3. Trabajar en equipo y en coordinación con todas las Instituciones de Salud para reforzar los conocimientos de los adolescentes sobre la utilización de los métodos anticonceptivos, así como facilitar su adquisición por parte del usuario adolescente.

REFERENCIAS DE INFORMACION BIBLIOGRAFICA

1. UNFPA , 2013 datos de la situación mundial de la maternidad en la niñez
2. GAMBOA CLAUDIA, 2013 “Embarazo en adolescentes”- México tesis
3. MINISTERIO DE SALUD CHILE, 2015 boletín de programa nacional de salud integral de adolescentes y jóvenes
4. INEI 2013, Las adolescentes y su comportamiento reproductivo, Perú.
5. MED- EXPO SALUD PÚBLICA, 2013 “El embarazo adolescente en el Perú, situación actual e implicancias para las políticas públicas”.
6. VENTURA ÁNGELA, 2014 “Significado social del embarazo adolescente 2013 Lambayeque tesis.
7. INEI –ENDES, 2012; Encuesta Demográfica y de Salud Familiar nacional y departamental, Perú.
8. MOSBY, 2012 Diccionario de Medicina ,editorial Océano
9. MERINO ENA, E.R.I, 2010. “Factores que influyen en el embarazo de las adolescentes inscritas en el programa de atención materna de la unidad de salud Alta Vista. Salvador tesis.
10. PEREIRA RENÉ, 2010 “Factores socioculturales del embarazo en adolescentes”La Paz Colombia tesis.
11. GAMBOA CLAUDIA, S.V.R, 2013, “El Embarazo en Adolescentes”México

12. OSORIO RUBÉN, 2013, Factores que se asocian al embarazo en adolescentes, Perú
13. MORENO GÓMEZ M. DE LAS MERCEDES, 2014 “Embarazo en la adolescencia”Jaén trabajo de grado
14. RODRÍGUEZ ALEXIA, R.D, S.B.R , 2014, “Factores de riesgo y nivel de conocimiento sobre Embarazo en adolescentes Gestantes” MasusaPunchana, Peru tesis
15. VENTURA ÁNGELA, 2014, “Significado social del embarazo adolescente desde la perspectiva del adolescente de la Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo – Chiclayo, Perú 2013 “, Chiclayo tesis
16. CHEVEZ ESTHER, 2012 “Cuidado de la familia al binomio madre adolescente - recién nacido “Lambayeque en la tesis
17. RAMÍREZ GIL ELSA M, 2011, “Influencia de los factores sociales económicos y culturales en el embarazo precoz en las estudiantes del distrito de Mochumi” –Lambayequetesis.
18. MADELEINE LEININGER, “Cuidados culturales, teoría de la diversidad y la universalidad”
19. PÉREZ SERRANO GLORIA, investigación cualitativa I ; Retos e Interrogantes métodos de investigación, 6ta edición
20. CÓDIGO DEL NIÑO Y ADOLESCENTES en el Perú, Ley N° 27337.
21. CONSTITUCIÓN POLÍTICA DEL PERÚ, 1993, derecho a la vida y protección por el estado.

22. LEY N° 26518, "Creación del Sistema Nacional de Atención Integral al Niño y el Adolescente"
23. DS: 001-2012 MIMP, Plan Nacional de acción para la infancia 2012-2021.
24. Ley N° 26842 - Ley General de Salud
25. Ley N° 27669 - Ley del Enfermero
26. BIBLIA, versión católica, antiguo testamento.
27. SALOMÓN A., N Y ÁLVAREZ V, "Iniciación sexual y sus efectos en la salud de las adolescentes.
28. ÁLVAREZ V; L. RODRÍGUEZ C, 2009,"Salud sexual y reproductiva en adolescentes cubanos", Cap. II pág. 51-65.
30. MERINOENA Y ROSALESERNESTO, 2010, "Factores que influyen en el embarazo de las adolescentes inscritas en el Programa de atención materna de unidad de salud altavista" El salvador.
31. ARANGO ANDRÉS y colaboradores, "Consecuencias del embarazo adolescente en el estado civil de la madre joven"- Colombia.

ELECTRONICAS

www.edu.eslide, embarazo precoz.

www.edu.eslide, factores socioculturales que marcan la adolescencia

ANEXOS

ANEXO Nº 01

MATRIZ DE CONSISTENCIA

Título	Problema	Objetivos	Hipótesis	Variables	Indicadores	Marco Teórico	Metodología
Influencia de los factores Biosocioculturales en el embarazo de las adolescentes atendidas en el puesto de salud Motupillo enero – junio 2016	<p>PROBLEMA PRINCIPAL</p> <p>¿Cuál es la influencia de los factores biosocioculturales en el embarazo de las adolescentes atendidas en el P.S Motupillo, enero - junio 2016?</p> <p>PROBLEMAS SECUNDARIOS</p> <p>¿De qué manera influyen los factores biológicos en el embarazo de las adolescentes atendidas en el P.S. Motupillo?</p>	<p>OBJETIVO PRINCIPAL</p> <p>Determinar la influencia de los factores biosocioculturales en el embarazo de adolescentes atendidas en el P.S de Motupillo, enero- junio 2016.</p> <p>OBJETIVOS SECUNDARIOS</p> <p>Identificar los factores biológicos que influyen en el embarazo de las adolescentes atendidas en el P.S Motupillo.</p>	<p>HIPÓTESIS GENERAL</p> <p>Los factores biológicos sociales y culturales influyen significativamente en el embarazo de las adolescentes atendidas en el P.S Motupillo enero – junio 2016.</p> <p>HIPOTESIS SECUNDARIA</p> <p>Los factores biológicos influyen significativamente en el embarazo de las adolescentes atendidas en el P.S Motupillo.</p> <p>Los factores sociales influyen significativamente en el</p>	<p>INDEPENDIENTE</p> <p>Factores, biológicos, sociales y culturales.</p> <p>DEPENDIENTE:</p> <p>Embarazo de las adolescentes</p>	<p>BIOLÓGICOS</p> <p>Edad:</p> <p>11-13 años 14-16 años 17-19 años</p> <p>Menarquia</p> <p>11 – 13 años 14-16 años</p> <p>Inicio de las relaciones sexuales</p> <p>CULTURALES</p> <p>Grado de instrucción</p> <p>Contracepción</p> <p>Ingreso mensual</p> <p>Ocupación</p>	<p>- Factor biológico</p> <p>- Factor socio cultural</p> <p>-Embarazo</p> <p>- Teoría transcultural de Madeleine Leininger</p>	<p>Descriptivo</p> <p>no experimental</p> <p>Enfoque cuantitativo</p> <p>Instrumento: encuesta</p>

	<p>¿De qué manera influyen los factores sociales en el embarazo de las adolescentes atendidas en el P.S Motupillo?</p> <p>¿De qué manera influyen los factores culturales en el embarazo de las adolescentes atendidas en el P.S. Motupillo?</p>	<p>Identificar los factores sociales que influyen en el embarazo de las adolescentes atendidas en el P.S. Motupillo.</p> <p>Identificar los factores culturales que influyen en el embarazo de las adolescentes atendidas en el P.S. Motupillo.</p>	<p>embarazo de las adolescentes atendidas en el P.S Motupillo.</p> <p>Los factores culturales influyen significativamente en el embarazo de las adolescentes atendidas en el P.S Motupillo.</p>		<p>Conocimiento sobre métodos anticonceptivos</p> <p>SOCIALES</p> <p>Estado civil</p> <p>Religión</p> <p>Medios recreativos</p> <p>Grado de comunicación con los padres</p> <p>Violencia intrafamiliar</p> <p>Adolescente embarazada</p>		
--	--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--	--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--	--

ANEXO Nº 02

ENCUESTA

La presente encuesta tiene por finalidad conocer las características biológicas, sociales y culturales que influyeron en el embarazo de las adolescentes que se atienden en el Puesto de Salud Motupillo, Enero a Junio 2016.

Aspectos biológicos

1. Edad: _____ años
2. Edad que tuvo por primera vez su menstruación _____
3. Edad de inicio de la primera relación sexual _____
4. Edad de su pareja: _____ años

Nivel de cultura de la adolescente

5. Grado de Escolaridad alcanzado:
a). Primaria b). Estudiante secundaria c). Secundaria completa
d). Estudiante Superiore). Ningún nivel
6. Religión que profesa:
a) Católica b). Evangélica c). Ninguna d). Otra
7. Ha recibido información de sexualidad en su casa: Si () No ()
8. Como se informó de los métodos de planificación familiar
a). Puesto de salud b). Pareja c). Colegio d). Amigos
e) No conoce
9. Ha usado alguno de los métodos de planificación familiar conocido Si () No () Cual _____

10. Donde consigue los métodos de planificación familiar
a). Hogar b). Puesto de salud c). Pareja d). Farmacia
e). No consigue

Aspectos sociales

11. Estado Civil
a). Soltera () b). Casada () c). Conviviente ()
12. Ocupación:
a). Ama de casa b). Estudiante c). Labores de campo
e). Trabajadora de hogar d). Otros
13. Cuanto es el ingreso económico mensual de la familia
a). 200- 400 b). 401- 600 c). 601 a más
14. Tiene acceso a los medios de comunicación:
a) Televisión b). Radio c). Internet d). Teléfono e). Ninguno
15. Grupo social del que participa en la comunidad
a). Vóley b). Otros deportes c). Grupo de oración d). No participa
16. Nivel de instrucción de la madre:
a). Analfabeto b). Primaria c). Secundaria d). Superior
17. Nivel de instrucción del Padre:
a). Analfabeto b). Primaria c) Secundaria d) superior
18. Conversa con sus padres:
a). Con la madre b). Con el padre c). Con ambos padres
c) No se comunica
19. Recibe maltrato en su casa:
a). Físico b). Psicológico c). No hay violencia

Validado por MC. Said Yulibeth Bermúdez Pertuz Maracaibo 2013

Se efectuó algunas modificaciones respecto al orden de las interrogantes



ANEXO N° 03

SOLICITO: Permiso para realizar investigación.

Lic. Obst. Cesar Siaden Morales.
Jefe P.S Motupillo

Esperanza Requejo Ramos, identificada con DNI 17445364, estudiante de la Escuela de Enfermería de la Universidad Alas Peruanas filial Chiclayo Con domicilio legal en Av. Incahuasi 282 Motupillo ante usted expongo:

Que como responsable de la tesis titulada:

“FACTORES BIOSOCIOCULTURALES QUE INFLUYEN EN EL EMBARAZO DE LAS ADOLESCENTES ATENDIDAS EN EL PUESTO DE SALUD MOTUPILLO, ENERO- JUNIO 2016”.

Solicito se me brinde el permiso correspondiente para poder realizar estudios de investigación científica en el Puesto de Salud Motupillo teniendo como fin contribuir a mejorar las medidas preventivas respecto al embarazo adolescente y mejorar la calidad de vida de las familias del centro poblado Motupillo.

Por lo expuesto, agradeceré a usted acceda a lo solicitado.

Esperanza Requejo Ramos
DNI 17445364

ANEXO Nº 04

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Sra.....

Con el debido respeto me dirijo a usted para informarle que ha sido considerada dentro de la población muestra para la investigación sobre Factores biosocio-culturales que influyen en el embarazo de las adolescentes atendidas en el Puesto de Salud Motupillo durante el periodo Enero a Junio 2016.

Previo consentimiento será incluido en el presente trabajo, para lo cual solicito firme en señal de conformidad.

Firma

DNI:

Huella Digital (Índice derecho)

