



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

TESIS

**CARACTERÍSTICAS SOCIOCULTURALES QUE PREDISPONEN AL
EMBARAZO EN ADOLESCENTES EN EL CENTRO DE SALUD SAYAN -
LIMA, 2016.**

**PARA OPTAR EL TITULO PROFESIONAL DE LICENCIADA EN
OBSTETRICIA**

PRESENTADO POR:

ASENCIOS BERROSPI BRENDA LUCERO

ASESORA

MG. MARIA ESTHER HERMOZA CALERO

LIMA-PERÚ

2018

Dedico a:

A Dios, porque está conmigo en cada paso que doy, cuidándome y dándome fortaleza para continuar.

A mis padres, quienes a lo largo de mi vida han velado por mi bienestar y educación; siendo mi apoyo en todo momento, depositando su entera confianza en cada reto que se me presentaba sin dudar de mi inteligencia y capacidad. Por ellos soy profesional y mi logro es de ellos, los amo con todo mi corazón.

Agradezco a:

Mi asesora la Mg. María Hermoza, por haberme motivado y guiado en la realización de mi tesis.

A todas las personas que me animaban en mi camino y dedicación en la realización de mi tesis, gracias a todos.

RESÚMEN

La presente investigación tiene como TÍTULO: “Características Socioculturales que predisponen al embarazo en adolescentes en el Centro de Salud Sayán – Lima, 2016”, y como OBJETIVO: Determinar las características socioculturales que predisponen al embarazo en adolescentes en el Centro de Salud de Sayán - Lima 2016. El presente estudio fue una investigación de tipo cuantitativo y nivel descriptivo, de corte transversal y no experimental. El presente estudio se realizó en el Centro de Salud Sayán, ubicado en Huaura - Lima. POBLACIÓN: Estuvo constituida por 230 adolescentes atendidas en el Centro de Salud Sayán por diversas afecciones de salud. MUESTRA: Fue de manera no probabilística e intencional ya que solamente se consideró a las 81 gestantes en edad adolescentes, teniendo en cuenta los criterios de Inclusión y Exclusión.. La TÉCNICA que se utilizó fue la encuesta, aplicando un cuestionario como instrumento el cual permitió tomar información a los estudiantes de estudio. CONCLUSIONES: Las características socioculturales que predisponen al embarazo adolescente en el Centro de Salud de Sayán son en mayor incidencia las características culturales con el 67%, seguido de las características sociales con el 33%.

PALABRAS CLAVE: Adolescencia, Embarazo adolescente.

ABSTRACT

The present research has as TITLE: "Sociocultural characteristics that predispose adolescent pregnancy in the Sayan Health Center - Lima, 2016", and as OBJECTIVE: To determine the sociocultural characteristics that predispose adolescent pregnancy in the Sayan Health Center - Lima 2016. The present study was a quantitative and descriptive level research, of a transversal and non-experimental nature. The present study was carried out at the Sayán Health Center, located in Huaura - Lima. POPULATION: It was constituted by 230 adolescents treated at the Sayán Health Center for various health conditions. SAMPLE: It was non-probabilistic and intentional since only 81 pregnant women of adolescent age were considered, taking into account the Inclusion and Exclusion criteria .. The TECHNIQUE that was used was the survey, applying a questionnaire as an instrument which allowed Take information from the study students. CONCLUSIONS: The sociocultural characteristics that predispose adolescent pregnancy in the Sayán Health Center are the highest incidence of cultural characteristics with 67%, followed by social characteristics with 33%.

KEY WORDS: adolescence, adolescent pregnancy.

ÍNDICE

RESUMEN	iv
ABSTRACT.....	v
INTRODUCCIÓN	viii
CAPÍTULO I.....	10
PLANTEAMIENTO METODOLÓGICO	10
1.1 Descripción de la realidad problemática	10
1.2. Delimitación de la investigación	12
1.2.1. Delimitación Espacial:	12
1.2.2. Delimitación temporal:	12
1.2.3. Delimitación social:.....	12
1.3. Formulación del problema	12
1.3.1. Problema principal.....	12
1.3.2. Problemas secundarios	12
1.4. Objetivos de la investigación	13
1.4.1. Objetivo principal.....	13
1.4.2. Objetivos secundarios	13
1.4.3. Hipótesis general.....	13
1.4.4. Identificación y Clasificación de Variables e Indicadores	13
1.4.4.1. Variables	13
1.4.4.2. Operacionalización de Variables.....	13
1.5. Diseño de la Investigación	14
1.5.1. Tipo de investigación.....	14
1.5.2. Nivel de la investigación	14
1.5.3. Método	14
1.6. Población y muestra	14
1.6.1. Población	14
1.6.2. Muestra	14
1.7. Técnicas e instrumentos	14
1.7.1. Técnicas.....	14

1.7.2. Instrumentos.....	15
1.8. Justificación.....	15
CAPÍTULO II.....	16
2.1. Fundamentos teóricos de la investigación.....	16
2.1.1. Antecedentes	16
2.1.2. Bases teóricas	26
2.1.3. Definición de términos	35
CAPÍTULO III.....	37
3.1. Presentación de resultados	37
3.2. Interpretación, análisis y discusión de resultados	44
CAPÍTULO IV	46
4.1. Conclusiones	46
4.2. Recomendaciones	47
FUENTES DE INFORMACIÓN	48
ANEXOS.....	51
ANEXO N°1. MATRIZ DE CONSISTENCIA.....	52
ANEXO N° 2: ENCUESTA	54
ANEXO N°3: JUICIO DE EXPERTOS.....	57
ANEXO N°3. AUTORIZACIÓN INSTITUCIONAL	60

INTRODUCCIÓN

El embarazo adolescente actualmente se está considerando un problema de Salud pública, porque el número de casos está en aumento.

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 una 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.

Para poder desarrollar una estrategia y mitigar ésta problemática es necesario conocer las características socioculturales que predisponen al embarazo adolescente; así disminuir los índices de mortalidad materna y perinatal que están asociadas a las complicaciones obstétricas y la inmadurez biológica de la adolescente.

Estos hechos reales nos llevaron a plantear el presente estudio cuyo objetivo fue determinar las características socioculturales que predisponen al embarazo en adolescentes en el distrito de Sayán año 2016.

La presente investigación está organizada por capítulos de la siguiente manera:
Capítulo I: Planeamiento Metodológico, Descripción de la realidad problemática, Delimitación de la investigación, Formulación del problema, Objetivos de la investigación, Hipótesis, Diseño de la investigación, Población y muestra, técnica e instrumentación de la recolección de datos, Justificación del estudio.

Capítulo II: Marco teórico, Fundamentos teóricos de la investigación, Bases teóricas, Definición de términos.

Capítulo III: Presentación, Interpretación, análisis y discusión de resultados..

Presentación de Resultados, en él se hace referencia a los resultados obtenidos a través de un procesamiento de datos y se presentan en tablas para su mejor comprensión. Interpretación, análisis y discusión de resultados.

Capítulo IV: Conclusiones, Recomendaciones, Fuentes de información y Anexos.

CAPITULO I: PLANEAMIENTO METODOLÓGICO

1.1. DESCRIPCIÓN DE LA REALIDAD PROBLEMÁTICA

La conducta reproductiva de las adolescentes es un tema de reconocida importancia, no solo en lo concerniente a embarazos no deseados y abortos, sino también en relación con las consecuencias sociales, económicas y de salud. 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 una 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.

Del total de adolescentes de 15 a 19 años, el 12,7% ya estuvo alguna vez embarazada, de estas el 10,1% ya eran madres y el 2,6% estaban gestando por primera vez.

El inicio de las relaciones sexuales está asociado con el nivel de educación y de ingresos. Ocurrió 3.6 años antes en las mujeres sin educación (16,6 años) comparadas con las que tenían educación superior (20.2 años), y 2,6 años antes en las mujeres del primer quintil de riqueza (17,4 años) en relación con las del quintil superior de riqueza (20,0 años). Los mayores porcentajes de adolescentes alguna vez embarazadas se encuentran en el área rural (22,7%) y en las residentes de la Selva (23,3%); y, los menores porcentajes en el área urbana (9,8%) y en Lima Metropolitana (6,7%).¹

El embarazo en la adolescencia sigue siendo uno de los principales factores que contribuyen a la mortalidad materna e infantil y al círculo de enfermedad y pobreza.²

Es preocupante el gran crecimiento de mujeres adolescentes embarazadas sobre todo en nuestro medio, el cual trae al final grandes repercusiones tanto en lo social como en lo económico.

Este surge como consecuencia de un sin número de causas, entre las cuales pueden resaltarse: falta de educación sexual hacia nuestros jóvenes, inicio de relaciones sexuales a temprana edad, promiscuidad, falta de conocimiento sobre métodos anticonceptivos, analfabetismo, entre otros.

Hoy, en día este problema se ha incrementado y se hace más difícil superar a las familias involucradas, esto principalmente por la pobreza en la que nuestro país vive.

En el caso concreto de nuestra ciudad, no existen estudios que demuestren con claridad la casuística de la problemática que afecta sobre todo a adolescentes de estratos económicos bajos, estudiantes de los primeros años de instrucción, con familias disfuncionales o uniparenterales, con desinformación acerca de los diferentes métodos de anticoncepción, entre otros.

En la práctica pre-profesional se observa que llegan muchas adolescentes embarazadas para atenderse en el Centro de Salud de Sayán y no se evidencia investigaciones sobre las causas de este problema que incide en las adolescentes y conociendo la situación de ésta jurisdicción se formula la pregunta:

¿Cuáles son las características socioculturales que predisponen al embarazo en adolescentes en el Centro de Salud de Sayán?

1.2. DELIMITACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN

- **Delimitación espacial**

El estudio se realizó en el Centro de Salud de Sayán que se encuentra ubicada en el distrito Sayán, provincia Huaura y Región Lima.

- **Delimitación temporal**

Para realizar la presente investigación se toma como referencia el año 2016.

- **Delimitación social**

El estudio se realizó a las adolescentes embarazadas de 12 a 17 años del Centro de Salud Sayán.

1.3. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

1.3.1. Problema Principal

- ¿Cuáles son las características socioculturales que predisponen al embarazo en adolescentes en el Centro de Salud de Sayán - Lima 2016?

1.3.2. Problemas Secundarios

- ¿Cuáles son las características sociales que predisponen al embarazo en adolescentes?
- ¿Cuáles son las características culturales que predisponen al embarazo en adolescentes?

1.4. OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN

1.4.1. Objetivo General

- Determinar las características socioculturales que predisponen al embarazo en adolescentes en el Centro de Salud de Sayán - Lima 2016.

1.4.2. Objetivos Específicos

- Identificar las características sociales que predisponen al embarazo en adolescentes.
- Identificar las características culturales que predisponen al embarazo en adolescentes.

1.4.3. Hipótesis de la investigación

No amerita hipótesis por ser un estudio descriptivo.

1.4.4. Identificación y clasificación de variables e indicadores

Variables

Características socio culturales

Operacionalización de variables

VARIABLES	DIMENSIONES	INDICADORES
Características socio culturales	<ul style="list-style-type: none">▪ Social▪ Cultural	<ul style="list-style-type: none">- Influencia de amigos (Tendencia y curiosidad)- Buscar una pareja y mejorar su condición económica- Falta de orientación Familiar - Falta de Educación sexual- Creencias y distorsión de información.

1.5 DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN

1.5.1 Tipo de Investigación

La presente investigación es de tipo descriptivo y de corte transversal

1.5.2 Nivel de Investigación

Nivel básico

1.5.3 Método

Cuantitativo

1.6 POBLACIÓN Y MUESTRA DE LA INVESTIGACIÓN

1.6.1 Población

Estuvo constituida por 230 adolescentes atendidas en el Centro de Salud Sayán por diversas afecciones de salud.

Unidad de análisis

1.6.2 Muestra

Fue de manera no probabilística e intencional ya que solamente se consideró a las 81 gestantes en edad adolescente.

1.7 TECNICA E INSTRUMENTACIÓN DE LA RECOLECCION DE DATOS

1.7.1 Técnicas

La técnica que se utilizó fue la encuesta.

1.7.2 Instrumento

El instrumento que se utilizó fue el Cuestionario.

1.8 JUSTIFICACIÓN DEL ESTUDIO

El embarazo en adolescente está relacionado básicamente con las características socioculturales y se ha convertido en un problema de salud pública de allí el presente estudio adquiere caracteres relevantes.³

Es una problemática en constante aumento; de tal forma que las adolescentes continúan implicadas en situaciones que pueden estar influenciando el comportamiento poblacional demográfico, por ello con el propósito de contribuir a la optimización de lineamientos de política de salud pública se realizará la presente investigación para analizar la variable en estudio, y, a partir de ello, proponer recomendaciones que cooperen con alternativas de solución en la problemática del embarazo en adolescente.

Así mismo, se busca fortalecer científicamente en las ciencias de la salud abarcando con mayor énfasis el área de investigación y apoyando una de las teorías socioculturales, la cual tiene como objetivo proporcionar cuidados que se adapten a las necesidades y realidades del adolescente.

CAPITULO II: MARCO TEÓRICO

2.1. Fundamentos teóricos de la investigación

2.1.1 Antecedentes del estudio

2.1.1.1 Antecedentes Internacionales

1. **Lobo, E.**, realizó un estudio sobre: “Factores socioculturales que influyen en el embarazo adolescente en el Centro de Atención Primaria de La Salud (CAPS) Eva Perón Provincia de Catamarca, periodo comprendido Enero/Diciembre 2011” – Argentina.

Objetivos: Determinar algunos factores socio – culturales predominantes que estuvieron presentes en el alto porcentaje de embarazo en las adolescentes que concurren al CAPS Eva Perón. Describir las características sociodemográficas de la población objeto de estudio. Conocer si la población estudiada recibió educación sexual en el establecimiento escolar. Determinar la importancia que la población estudiada le dio a la necesidad de recibir Educación Sexual y Consejería sobre Procreación Responsable en forma precoz en el sistema educativo.

Material y métodos: estudio descriptivo de corte transversal. Seleccionadas por muestreo aleatorio simple n= 32. Los datos se obtuvieron de: Fuente Primaria: Entrevista personal estructurada y Fuente Secundaria: Historias Clínicas y/o registros de las embarazadas que concurren al CAPS Eva Perón.

Resultados: La mayoría de las encuestadas tenían entre 17 y 20 años, solteras, habían desertado en la escuela y pertenecían a una familia nuclear numerosa. El 56 % no recibió educación sexual, sin embargo, el 93% de las encuestadas consideró importante recibir educación sexual.

Conclusiones: En el 75% de los casos intervino algún factor cultural al quedar embarazada, -Modelos aprendidos desde la niñez 4,2% - La necesidad de tener hijos para probar la femineidad y reproducirse 16,6% - Inicio precoz de las relaciones sexuales 75% - Para ocupar un lugar en la sociedad 4,2%.⁴

- 2. Acosta, M.; Cárdenas, V.,** El embarazo en adolescentes. Factores socioculturales. Objetivo: comparar adolescentes de 15 a 19 años de edad embarazadas, con adolescentes del mismo grupo de edad con vida sexual activa no embarazadas, para observar la relación existente entre las barreras socioculturales en tanto al acceso a los métodos anticonceptivos.

Métodos: estudio de casos y controles en un periodo de seis meses, en Ciudad Juárez, Chihuahua, México. Los casos incluyeron adolescentes de 15 a 19 años primigestas. Los controles fueron adolescentes del mismo grupo de edad, no embarazadas, con vida sexual activa. El tamaño de la muestra fue de 96 adolescentes: 48 casos y 48 controles. Se calculó razón de momios (RM) para obtener asociaciones con un intervalo de confianza (IC) de 95 %.

Resultados: la no utilización de métodos anticonceptivos estuvo asociada con el embarazo (RM = 2.78, IC 95 % = 1.21-6.36), la baja escolaridad (RM = 2.66, IC 95 % = 0.97 a 7.29) y el no acceso a servicio médico (RM = 2.23, IC 95 % = 0.96 a 5.18).

Conclusiones: las barreras socioculturales estuvieron asociadas con el embarazo durante la adolescencia.⁵

- 3. Moreno, R.** En su investigación Factores de Riesgo relacionados al embarazo en adolescentes que asisten al Programa de atención

prenatal en la Unidad de Salud, Colonia Villanueva, Francisco Morazan, Honduras 2011.

Realizó un estudio analítico de casos y controles con el objetivo de conocer algunos de los factores de riesgo relacionado con el embarazo en adolescentes que asisten al Programa d atención prenatal en la Unidad de Salud de la Colonia Villanueva tomando 90 adolescentes el cual 30 son embarazadas (casos) y 60 no embarazadas (controles), la selección de los controles se realizó por medio del método aleatorio sistemático conforme a listados existentes, y la muestra fue de 30 embarazadas que asistieron a consulta prenatal en un año. Se demostró que existió asociación causal entre los factores de nivel educativo bajo y la incidencia de embarazos precoces; encontrándose un nivel educativo con un $OR=3.7$ y $X^2=8$, también se encontró que de las adolescentes encuestadas la mayoría no ha recibido información educativa sobre educación sexual, con un $OR=3.85$ y un $X^2=8.04$ muchas de ellas no realizan labores para la captación de ingresos dedicándose a la labor de amas de casa o en algunos casos continuar con los estudios académicos ya que el ingreso familiar se encontró con un $OR=7$ y un $X^2=16.2$ y la relación con sus padres era regular con un $OR=2.44$ y un $X^2=3.76$.⁶

- 4. Alarcón, R.; Coello, J.; Cabrera J. y Monier, G.,** realizaron una investigación denominada Factores que influyen en el embarazo en la adolescencia. Cuba

La adolescencia, etapa que sucede a la niñez y que se extiende hasta la edad adulta, es un período que se caracteriza por profundos cambios físicos, psicológicos y sociales donde es difícil establecer límites cronológicos precisos para este período vital que abarca desde los 10 hasta los 19 años. Se realizó un estudio observacional y analítico de casos y control a partir de todas las adolescentes que se embarazaron y parieron (casos) y otro grupo de féminas adolescentes que no se embarazaron (controles), pertenecientes todas al Policlínico José Martí Pérez. Se demostró que existió

asociación causal entre los factores dependientes de la vida familiar y personal de las adolescentes y la incidencia de gestaciones precoces. El no tener relaciones adecuadas con los padres, no recibir apoyo espiritual y económico de la pareja, no mantener relaciones estables de pareja y no conversar con los padres aspectos de sexualidad y reproducción fueron factores que al actuar sobre ellos lograríamos un mayor impacto sobre la población expuesta.⁷

2.1.1.2 Antecedentes Nacionales

1. **Castillo, M.**, Factores socioculturales del embarazo en mujeres adolescentes- Universidad Alas Peruanas 2016.

Al embarazo adolescente se le denomina embarazo precoz porque ocurre antes que ella complete su crecimiento; un embarazo es temprano cuando éste se presenta en adolescentes cuyas edades fluctúan entre los 14 y los 19 años de edad. El embarazo en la adolescencia amenaza la vida de la madre y el hijo(a), cuanto más joven es la madre mayor es la probabilidad que su embarazo presente peligros. Los factores de riesgo al cual se ven expuestos (as) las adolescentes son: Limitada o escasa educación por parte de los padres y de otros medios de socialización de los adolescentes, problemas de hogares mal constituidos, factores de personalidad, como la presencia de un "YO" débil; la necesidad de adquirir identidad adulta por parte de los adolescentes, violencia, incomunicación, ausencia de uno o ambos progenitores, los tabúes sociales frente al sexo, y el desconocimiento sobre educación sexual.

El embarazo en la adolescencia presenta impedimentos de desarrollar una vida normal como al resto de jóvenes, así mismo las adolescentes se encuentran expuestas a ser rechazadas por su familia, y sociedad; también presencian dificultades para culminar los estudios y para un trabajo. Las adolescentes gestantes tienen la posibilidad de verse abocada a la marginalidad que es causada por la sociedad que la rodea, además las madres gestantes

adolescentes no se encuentran dentro de la protección del matrimonio y padecen desventajas económicas, todo esto conlleva al síndrome del fracaso de la adolescente embarazada. De continuarse el aumento de embarazo en adolescentes se puede traer problemas en el desarrollo de nuestro país. El embarazo precoz no se puede detener, pero aconsejando y educando sobre sexualidad a los adolescentes se puede reducir. METODOLOGÍA: El presente artículo de investigación se ha elaborado siguiendo las pautas de la metodología de la investigación científica general, acudiendo al método deductivo, al método comparativo, al método interpretativo, al método inductivo, al método descriptivo, al método instrumental, al método socrático, al método cualitativo, al método analítico, al método sintético, al método observacional, al método discriminativo, y apelando a citas de expertos. Trabajado desde el enfoque clínico y se ha acudido a los métodos sugeridos con el único objetivo de buscar una solución teórica a los problemas de investigación planteado. CONCLUSION: Los adolescentes que eligen una vida sexual activa están frecuentemente limitados en sus opciones anticonceptivas por la influencia que causan los compañeros, las ideologías de casa, las ideas o pensamientos regidos por una sociedad, y por la idea errónea de alcanzar antes una madurez física a una emocional. Basándonos en los datos obtenidos en este presente artículo, podemos deducir de que las adolescentes si reciben información sobre educación sexual y lo que puede traer como consecuencia una relación sexual irresponsable, siendo esta distorsionada por las fuentes y a veces por la mala interpretación de los adolescentes o el uso de Anticonceptivos, es aquel que impide o reduce significativamente la posibilidad de una fecundación en mujeres fértiles que mantienen relaciones sexuales de carácter heterosexual. También se puede apreciar que la religión, y la socioculturalidad son factores que predisponen un embarazo adolescente.⁸

2. **Osorio, R.**, en su investigación “Factores que se asocian al embarazo en adolescentes atendidas en el Hospital de apoyo María Auxiliadora, 2013”. El embarazo en adolescente es un problema de salud pública dada la elevada prevalencia y por las repercusiones biológicas, psíquicas y sociales a corto o largo plazo. Son pocos los estudios orientados al enfoque de esta situación diversos autores han señalado a la familia como, como ente influyente en la aparición del problema, más aun, en la responsable de las complicaciones biopsicosociales de la adolescente embarazada.

Objetivo: Determinar los principales factores características sociodemográficas en el embarazo de adolescentes atendidas en los consultorios externos de Gineco-Obstetricia del Hospital María Auxiliadora, diciembre del 2013. Metodología: Se realizó un estudio de tipo cuantitativo, con diseño observacional-descriptivo. Se encuestó a las gestantes adolescentes que acuden para ser atendidas en los Consultorios Externos del Departamento de Gineco-obstetricia del Hospital María Auxiliadora durante el mes de diciembre del 2013. Se empleó un cuestionario validado, luego del cual se recolectaron los datos y fueron procesados utilizando el programa de SPSS Versión 22, previa elaboración de la base de datos, para las variables de tipo nominal, ordinal e intervalo, se usaron medidas de frecuencia. Resultados: Se entrevistó a 100 pacientes adolescentes gestantes. Respondieron como sigue; el 90% se encuentran entre los 14 a 19 años de edad, el 80% no planificaron su embarazo, 64% provienen de familias desintegradas, 75% tienen grado de instrucción secundaria, 65% reciben apoyo económico de sus padres, 62% inicio sus relaciones sexuales entre los 14 a 16 años de edad y 82% tiene algún conocimiento sobre los métodos anticonceptivos. Conclusiones: Las adolescentes embarazadas atendidas en el Hospital de Apoyo María Auxiliadora tienen ciertas características sociodemográficas comunes en el embarazo; la temprana edad de inicio de las relaciones sexuales, bajo nivel educativo, de origen familiar desintegradas y tienen algún conocimiento de métodos anticonceptivos por la alta frecuencia que

se encontró en los entrevistados. Considerándose por ende un suceso difícil que afecta la salud integral de las madres adolescentes, la de sus hijos, familiares y de la comunidad en su conjunto.⁹

3. **Rodriguez, A. y Sucño Ch.** en su investigación “Factores que influyen en el embarazo en adolescentes en el Centro de Salud Pedro Sánchez Meza Chupaca de enero a marzo 2016” tuvo como objetivo Describir los factores que influyen en el embarazo en adolescentes en el Centro de Salud Pedro Sánchez Meza-Chupaca de Enero a Marzo 2016. El estudio fue de tipo prospectivo, descriptivo, de corte transversal. La muestra estuvo conformada por 30 gestantes adolescentes en el Centro de Salud Pedro Sánchez Meza- Chupaca. El instrumento que se utilizó fue la Encuesta validada por Osorio R. de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos Lima Perú (2014). Cuyos datos fueron procesados en Excel y paquete estadístico SSPS Versión 21. Los resultados encontrados de 30 gestantes adolescentes que acuden a su control prenatal fueron: que, el 90% tienen una edad de 15 a 19 años así mismo el 47% (14) adolescentes tienen el grado de instrucción secundaria, 70%(21) de ocupación ama de casa, 43%(13) de estado civil convivientes, 57%(17) vienen de familia monoparental, 43% (13) adolescentes vive solo con su madre, 67% (20) de las edades de 15 a 19 años iniciaron su primera relación sexual, 53%(16) tuvieron una sola pareja sexual seguido del 47%(14) tuvieron más de 2 parejas sexuales, 57%(17) adolescentes son primigestas,23% (28) no tuvieron antecedentes de aborto , 63%(19) no usaron métodos anticonceptivos . Se concluye que los factores que influyen en el embarazo en adolescentes son: la edad, la ocupación, tipo de familia, inicio de la primera relación sexual, y el uso de métodos anticonceptivos.¹⁰
4. **Arnao, V.** Factores individuales, familiares y sociales asociados al embarazo en adolescentes, Centro Materno Infantil José Gálvez,

Lima - Perú, 2014. OBJETIVO: Determinar los factores individuales, familiares y sociales que están asociados al embarazo en adolescentes. METODOLOGÍA: Estudio de enfoque mixto, con una primera etapa de enfoque cuantitativo y una segunda etapa de enfoque cualitativo. En la etapa cuantitativa, se realizó un estudio de “casos y controles”, para lo cual se utilizó una muestra de 120 gestantes (60 adolescentes y 60 adultas) mediante un muestreo no probabilístico por conveniencia. Los datos fueron analizados con el programa SPSS-22. Para determinar los factores de riesgo se calculó el Odd-ratio (OR) y para el análisis de las variables nominales se empleó la prueba de Chi-cuadrado. La etapa cualitativa contó con una muestra de 10 adolescentes informantes clave del grupo caso, en quienes se aplicó una entrevista a profundidad, la cual se grabó con autorización de la participante para sistematizar el contenido. RESULTADOS: Se demostró que existe asociación significativa entre el factor familiar y el embarazo en adolescentes, tanto en la etapa cuantitativa como en la cualitativa: tipo de familia ($p=0,003$), dinámica familiar ($p=0,011$), violencia familiar ($p=0,015$), tipo de violencia familiar ($p=0,049$), la comunicación con el padre ($p=0,042$), la comunicación con la madre ($p=0,021$) y la consulta a la madre sobre sexualidad ($p=0,024$). El análisis de OR determinó la existencia de dos factores de riesgo: la violencia familiar ($OR=2,529$; $IC: 1,188-5,387$) y la escasa consulta a la madre sobre sexualidad ($OR=2,366$; $IC: 1,111-5,040$). CONCLUSIONES: La violencia familiar y la escasa consulta a la madre sobre sexualidad son factores de riesgo asociados al embarazo adolescente.¹¹

5. **Calle, E.** en su investigación Percepción de los factores asociados a la reincidencia del Embarazo en adolescentes en el Instituto Nacional Materno Perinatal. Tuvo como objetivo general analizar las percepciones de los factores asociados a la reincidencia del embarazo en adolescentes de 10 y 19 años de edad, atendidas en el Instituto Nacional Materno Perinatal del Perú. Metodología: El diseño metodológico Mixto Pragmático corresponde principalmente

a la metodología cualitativa y cuantitativa. La prioridad del enfoque Prágmático es brindar el mismo status o un área intermedia a ambas metodologías para ampliar las dimensiones de la investigación y proponer una solución realista y trabajable. No obstante, se contó con una fase de proceso de análisis mixto, cualitativo el cual fue mediante el Software Atlas.Ti 6.2., y cuantitativo mediante el Software SPSS. El área de estudio fueron adolescentes con segundo parto atendidas en el Instituto Nacional Materno Perinatal, ente rector el Ministerio de Salud de Perú. Se realizó un total de 120 entrevistas-encuestas, además se contó con el consentimiento y asentimiento informado en base a las consideraciones éticas para la investigación clínica. Resultados: Los principales hallazgos obtenidos fueron los siguientes: Factores Biológicos-Individuales Se comprobó las edades vulnerables de reincidencia del embarazo en adolescentes fueron entre las edades de 16 y 19 años en un 85,8% y un promedio de la edad de 17,75 años lo cual nos indica que el inicio de relaciones sexuales y el embarazo son más precoces. Se concluye que la falta de la figura paterna y la falta de cariño, conlleva en las adolescentes a buscar el refugio y la protección en la pareja actual y como consecuencia es la reincidencia del embarazo. Factor Ausencia de proyecto de vida En cuanto a la situación educacional, existe el riesgo nuevamente de la deserción escolar, el 82,5% de las adolescentes con reincidencia en el embarazo deciden no estudiar ni trabajar, ampliando las posibilidades de reproducir esquemas de familias pobres que conjugan con los problemas económicos y la falta de interés de trabajar o generar ingresos para satisfacer sus necesidades y las de su hijos/as, las cuales se basan en una distribución tradicional de roles en función del género, en el cual el posicionamiento y rol tradicional de método anticonceptivo falló o se olvidaron. En otro de los casos las adolescentes perciben la pérdida o aborto de su primer hijo como un sentimiento de culpa de no realizarse como madres y resulta más atractivo planificar otro bebé, con la intención de rectificar y brindar el amor o la atención que no lograron dar a su hijo perdido y así percibir la maternidad como una

realización con la pareja y llegar a constituir una familia. La primera sensación percibida por las adolescentes a la reincidencia del embarazo, fue con alegría o felicidad, un sentimiento especial como lo sustentan y en muchos casos la pérdida de un bebé, motivó a que se embaracen nuevamente, transformando así la fantasía de formar una familia y en muchos casos se percibe de una forma distinta al primero cuando el bebé es planificado. En otros casos las adolescentes perciben el miedo nuevamente, ya que la responsabilidad es mayor de tener que cuidar y mantener a dos niños y además el temor por la reacción de los padres, si las apoyan o no y es cuando deciden ellas mismas demostrar a sus progenitores que pueden salir adelante frente a todo. Las adolescentes aceptan, asumen y actúan de la forma de representación de la mujer-madre, que son asumidas por querer planear, desear y buscar quedar embarazadas. Recomendaciones: Ampliar conexiones con el Ministerio de Educación, para integrar políticas de educación sexual a la currícula educativa de los colegios emblemáticos, con el objetivo de transmitir las entrevistas y experiencias propias de las adolescentes encuestadas en el estudio, a fin de que sean admitidas, vinculadas y reflexionadas con las propias vivencias de las adolescentes y además puestas en práctica en su vida cotidiana. Realizar la reconstrucción de la autonomía como género y que los adolescentes cuestionen los roles tradicionales y sexuales que continúan siendo parte de la cultura patriarcal actual. Implementar mecanismos de sensibilización y asesoría en salud sexual y reproductiva para los padres de familia, de modo que sirva de complemento en la currícula escolar, puesto que la participación de los padres es fundamental con los adolescentes, así servirá la consejería como mecanismo de ayuda y fuente confiable, evitará que los adolescentes tomen conductas y consejos errados de sus pares.¹²

2.1.2 Bases Teóricas

2.1.2.1 Adolescencia

Un periodo de transición de crucial importancia. La OMS define la adolescencia como el periodo de crecimiento y desarrollo humano que se produce después de la niñez y antes de la edad adulta, entre los 10 y los 19 años. Se trata de una de las etapas de transición más importantes en la vida del ser humano, que se caracteriza por un ritmo acelerado de crecimiento y de cambios, superado únicamente por el que experimentan los lactantes. Esta fase de crecimiento y desarrollo viene condicionada por diversos procesos biológicos. El comienzo de la pubertad marca el pasaje de la niñez a la adolescencia.

Los determinantes biológicos de la adolescencia son prácticamente universales; en cambio, la duración y las características propias de este periodo pueden variar a lo largo del tiempo, entre unas culturas y otras, y dependiendo de los contextos socioeconómicos. Así, se han registrado durante el pasado siglo muchos cambios en relación con esta etapa vital, en particular el inicio más temprano de la pubertad, la postergación de la edad del matrimonio, la urbanización, la mundialización de la comunicación y la evolución de las actitudes y prácticas sexuales.¹³

El inicio de la adolescencia se define biológicamente con el comienzo de la pubertad, la cual, se inicia en momentos distintos para las niñas y los niños, y entre personas del mismo género. Por otro lado, el término de la adolescencia también es variable de un individuo a otro y está determinada principalmente por factores sociales como es la adquisición de la independencia económica y el asumir las funciones reconocidas como propias de mundo del adulto. Es por esto que se está observando una prolongación en la finalización de esta etapa hacia edades mayores, de aquí que se ha planteado la utilización del término JUVENTUD. El concepto de juventud es de carácter sociológico y correspondería a la edad en que la persona se incorpora plenamente a la sociedad asumiendo los derechos y responsabilidades del adulto.

La Organización Panamericana de la Salud (OPS) propone incorporar los siguientes términos:

- **JOVEN:** persona que se encuentra entre los 15 y 24 años.
- **GENTE JOVEN:** grupo de personas comprendido entre los 10 y 24 años.
- **ADOLESCENTE:** persona entre los 10 y 19 años.

Según lo anterior tenemos que con el término Gente Joven se incluye al grupo de adolescentes y los jóvenes.¹⁴

ETAPAS DE LA ADOLESCENCIA

Al inicio de la adolescencia lo más notorio son los cambios físicos que se producen, finalizando ésta con el mayor desarrollo psicosocial. Los eventos descritos para el desarrollo corporal, cerebral, sexual, emocional y social responden de alguna manera a una secuencia lógica de avance. Algunos profesionales de las ciencias sociales, reconocen que debido al importante crecimiento psicológico y social que se produce en estos años, tiene más sentido considerar los años de la adolescencia como una serie de etapas y no como una etapa uniforme. A continuación, se muestran algunas de las características de la adolescencia, según la clasificación de las etapas de la adolescencia elaborada por la OPS.

Adolescencia temprana, de los 10 a los 13 años

- Preocupación por los cambios físicos, los cuales son vividos como una irrupción.
- Pensamiento abstracto concreto. Aumentan tanto las habilidades cognitivas como la fantasía.
- Frecuentes fantasías sexuales y autoerotismo.
- Fluctuaciones en el ánimo y autoestima. Impulsividad.
- Intensa amistad con adolescentes de su mismo sexo. Menor interés en los padres.

Adolescencia media, de los 14 a los 16 años

- El cuerpo sigue creciendo y cambiando.
- Mayor desarrollo del pensamiento abstracto.
- Relaciones de pareja más formales y de enamoramiento y compromiso afectivo. Interés en la experimentación sexual.
- Sentimientos de omnipotencia, se sienten invulnerables, pueden presentar conductas de riesgo.
- Período de mayor acercamiento y participación con sus pares y de compartir sus valores. Período de máximo conflicto con sus padres.

Adolescencia tardía, de los 17 a los 19 años

La adolescencia tardía es un período de crecimiento físico, mental y emocional rápido e intenso en el que su niño continuará afirmando su independencia y buscando su propia identidad en el mundo.

Los adolescentes enfrentan muchos retos y tentaciones, por eso, también es importante mantener una relación positiva, de confianza y comunicación abierta, para poder ayudar a que su hijo(a) esté lo más seguro y saludable que sea posible.

- Características sexuales secundarias definidas.
- Consolidación del pensamiento abstracto.
- Consolidación de la capacidad de intimar y establecer relaciones de parejas estables.
- Disminuye la importancia del grupo de pares. Retorno a estar emocionalmente cercanos a sus padres.
- Aceptación de su propia imagen corporal.
- Desarrollo de su propia escala de valores.
- Metas de vida y proyectos más reales.
- Alcanza su propia identidad, tanto en lo personal como en lo social.¹⁵

Durante la adolescencia se producen muchos cambios en muy poco tiempo, es un proceso psicológico unido al crecimiento social y emocional que surge en cada persona.

El período de la pubertad en ambos sexos dura unos cuatro años, aunque las chicas empiezan a desarrollarse unos dos años antes que los chicos. Es muy importante señalar que el final de la adolescencia está determinado, sobre todo, por factores sociales; se considera que un o una adolescente deja de serlo cuando es reconocido y admitido como adulto en su comunidad.

Desde el punto de vista psicológico y social, cada persona sigue madurando afectiva y sexualmente a lo largo de toda su vida, mejora su conocimiento personal y va delimitando sus deseos y necesidades individuales.

En este periodo se van a producir cambios biofisiológicos, psicológicos, intelectuales y sociales que sitúan a cada persona ante una nueva forma de vivenciarse a sí misma y al entorno que le rodea.

CAMBIOS BIOFISIOLÓGICOS

- **CAMBIOS MASCULINOS**
 - ✓ Aparece vello facial (bigote y barba)
 - ✓ Posible acné (debido a las hormonas)
 - ✓ La voz falla y se hace más grave
 - ✓ Los hombros se ensanchan
 - ✓ Aparece el vello púbico
 - ✓ Crece el vello en el pecho y la espalda
 - ✓ El cuerpo transpira más
 - ✓ Aparece el vello en las axilas
 - ✓ Los testículos y el pene aumentan de tamaño
 - ✓ El cabello y la piel se vuelven más grasos
 - ✓ Aumenta el peso y la altura
 - ✓ Las manos y los pies aumentan de tamaño
 - ✓ Aumenta el vello en los brazos
 - ✓ Crece el vello en las piernas
 - ✓ Se inicia la capacidad reproductora
 - ✓ Eyaculación

➤ **CAMBIOS FEMENINOS**

- ✓ La piel se vuelve más grasa
- ✓ Aumenta el peso y la altura
- ✓ Aumenta el sudor
- ✓ Rostro más lleno
- ✓ Posible acné (debido a las hormonas)
- ✓ Los brazos engordan
- ✓ Aparece el vello en las axilas
- ✓ Se destacan los pezones
- ✓ Crece el vello púbico
- ✓ Los genitales se engrosan y oscurecen
- ✓ Aumenta el vello en los brazos
- ✓ Los muslos y las nalgas engordan
- ✓ Las caderas se ensanchan
- ✓ Crece el vello en las piernas
- ✓ Se inicia la capacidad reproductora
- ✓ La Menstruación

Cambios psicológicos e intelectuales:

Aparece una mayor curiosidad por conocer el mundo que lo rodea. La persona accede a una nueva forma de pensamiento, puede formular hipótesis, razonar acerca de ellas y extraer sus propias conclusiones. La persona puede diferenciar lo real de lo posible, comienza a poner en tela de juicio todo aquello que hasta ahora era inamovible. Tiene opiniones propias y críticas sobre el amor, los estudios, los amigos, la familia, etc.

Piensa sobre sus propios pensamientos, puede orientar su afecto hacia determinadas ideas y valores y comprometerse en algún modo con ellos.

Cambios sociales:

Se descubre "lo social", a la persona le importa pertenecer a un grupo y compartir ideas o gustos. Aparecen cambios en la capacidad de integración social, en el grupo de iguales se conforman una serie de normas y nuevos valores.

Se sigue formando y consolidando la identidad sexual y afectiva; de un grupo más numeroso como la pandilla se pasa más tarde a la formación de parejas.

En los últimos años de la adolescencia se puede producir la integración laboral.

El deseo sexual aparece, de una forma clara, después de la pubertad. La persona se encuentra con la atracción física hacia otra persona, con el deseo de disfrutar de su compañía, con sentimientos, deseos y conductas sexuales que son una novedad. Siente placer sexual consigo mismo y con otras personas. Durante este tiempo se van definiendo la orientación sexual, los gustos y preferencias personales.¹⁶

2.1.2.2 Embarazo Adolescente

La OMS define como embarazo precoz o adolescente a las mujeres embarazadas que se encuentran por su edad, en la etapa de la pubertad o adolescencia que es de 10 a 19 años.

El principal problema de salud son las complicaciones relacionadas con el embarazo y el parto que son la principal causa de mortalidad entre las muchachas de 15 a 19 años en todo el mundo.

Aproximadamente el 11% de todos los nacimientos a nivel mundial corresponden a mujeres de 15 a 19 años y la mayor parte de esos nacimientos se registra en países de ingresos bajos y medianos. La División de Población de Naciones Unidas muestra que la tasa mundial de natalidad (2015) de las muchachas de esa edad asciende a 44 nacimientos por 1000 y, en función de los países, oscila entre 1 y más de 200 por 1000. Esas cifras indican un marcado descenso desde 1990, que se refleja asimismo en la disminución de las tasas de mortalidad materna de las mujeres de 15 a 19 años.¹⁷

Algunas adolescentes planean y desean su embarazo, pero en muchos casos no es así. Los embarazos en la adolescencia son más probables en comunidades pobres, poco instruidas y rurales. En algunos países, los embarazos fuera del matrimonio no son raros. En cambio, algunas muchachas pueden recibir presión social para contraer matrimonio y, una vez casadas, para tener hijos. En países de ingresos medianos y bajos más del 30% de las muchachas contraen matrimonio antes de los 18 años, y cerca del 14% antes de los 15 años.

Algunas muchachas no saben cómo evitar el embarazo, pues en muchos países no hay educación sexual. Es posible que se sientan demasiado cohibidas o avergonzadas para solicitar servicios de anticoncepción; puede que los anticonceptivos sean demasiado caros o que no sea fácil conseguirlos o incluso que sean ilegales. Aun cuando sea fácil conseguir anticonceptivos, las adolescentes activas sexualmente son menos propensas a usarlos que las mujeres adultas. Puede que las muchachas no puedan negarse a mantener relaciones sexuales no deseadas o a oponerse a las relaciones sexuales forzadas, que suelen ser sin protección.

CONSECUENCIAS PARA LA SALUD

Las complicaciones durante el embarazo y el parto son la segunda causa de muerte entre las muchachas de 15 a 19 años en todo el mundo. Sin embargo, desde el año 2000 se han registrado descensos considerables en el número de muertes en todas las regiones, sobre todo en Asia Sudoriental, donde las tasas de mortalidad se redujeron de 21 a 9 por 100 000 muchachas. Cada año se practican unos 3 millones de abortos peligrosos entre muchachas de 15 a 19 años, lo que contribuye a la mortalidad materna y a problemas de salud prolongados.

La procreación prematura aumenta el riesgo tanto para las madres como para los recién nacidos. En los países de ingresos bajos y medianos, los bebés de madres menores de 20 años se enfrentan a un riesgo un 50% superior de mortalidad prenatal o de morir en las primeras semanas de vida que los bebés de mujeres de 20 a 29 años. Cuanto más joven sea

la madre, mayor el riesgo para el bebé. Además, los recién nacidos de madres adolescentes tienen una mayor probabilidad de registrar peso bajo al nacer, con el consiguiente riesgo de efectos a largo plazo.

CONSECUENCIAS ECONÓMICAS Y SOCIALES

El embarazo en la adolescencia puede también tener repercusiones sociales y económicas negativas para las muchachas, sus familias y sus comunidades. Muchas adolescentes que se quedan embarazadas se ven obligadas a dejar la escuela. Una adolescente con escasa o ninguna educación tiene menos aptitudes y oportunidades para encontrar un trabajo. Esto puede también tener un costo económico para el país, puesto que se pierden los ingresos anuales que una mujer joven hubiera ganado a lo largo de su vida de no haber tenido un embarazo precoz.¹⁸

Riesgos del embarazo en la adolescencia

Una vez entendemos cuáles son las principales causas, es importante hacer hincapié en las consecuencias y riesgos que supone un embarazo adolescente. La frase que resume gran parte del problema la redactó la Organización Mundial de la Salud: “la adolescencia es el periodo de vida en el cual el individuo adquiere la capacidad reproductiva, transita los patrones psicológicos de la niñez a la adultez y consolida la independencia socioeconómica”.

En el caso de los embarazos precoces, esta realidad se hace añicos, pero eso no es lo peor: cuanto más joven es la madre, más peligrosa es esta situación: malnutrición, partos prematuros, niños con trastornos en el desarrollo y malformaciones y un 50 % de probabilidades más de morir en las primeras semanas de vida; en la madre: todas las complicaciones médicas del feto en desarrollo también le afectan a nivel físico, pero, además, en muchos casos suponen:

- Falta de atención médica por desconocimiento del embarazo
- Riesgo de preeclampsia y eclampsia
- Alta mortalidad de la madre
- Complicaciones debido a los abortos clandestinos, como sepsis o hemorragias graves

- Embarazo unido a enfermedades de transmisión sexual
- Nivel psicológico y social
- Abandono de los estudios, que dependerá del contexto y el nivel socioeconómico, entre otros factores.
- El trauma de un aborto provocado o espontáneo, así como los riesgos de caer en el mercado negro en países donde esta práctica no se encuentre legalizada.
- En países desarrollados, el nuevo núcleo familiar resultará, a menudo, inestable (padres adolescentes o relaciones de corta duración), mientras que, en países en vías de desarrollo, representará un mayor número de hijos.
- Problemas psicológicos: miedo a ser rechazada, ansiedad, estrés y problemas familiares, rechazo del bebé o aparición de trastornos emocionales graves.
- Mantener relaciones inestables (familias disfuncionales) o perjudiciales para la mujer debido a las necesidades económicas y afectivas.

Muchos de estos obstáculos están hallando respuesta en una necesaria educación en la igualdad de género y en políticas que ayudan a empoderar a las mujeres y sus derechos en la sociedad, buscando el mejor modo de conseguir un cambio en la tradición, el rol social o una mejor situación socioeconómica: la pobreza tiene la misma relación directa en el embarazo adolescente en Bangladesh, Níger o en el 30 % de la población británica de ingresos bajos —salvando las distancias, puesto que una persona en situación de pobreza o exclusión en Reino Unido no sufre las mismas carencias que una persona en situación de pobreza en la India.

Desde Ayuda en Acción creemos que trabajar por un mundo donde se termine con el embarazo en la adolescencia es crear políticas educativas y campañas de concienciación que permitan llevar los recursos anticonceptivos y la información necesaria a cualquier país, entendiendo y dando respuesta a los problemas que se derivan de cada contexto

concreto. Con tu ayuda, seguimos luchando por los derechos de las mujeres.

2.1.3. DEFINICIÓN DE TÉRMINOS

2.1.3.1 Adolescente

La adolescencia es un período de transición entre la niñez y la adultez. Su definición no es fácil, puesto que "su caracterización depende de una serie de variables: ubicación ecológica (referidos al medio ambiente natural), estrato socioeconómico, origen étnico y período de la adolescencia, entre otros." (Escobar & Muñoz, 1995).¹⁸

2.1.3.2 Embarazo Adolescente

El concepto de embarazo precoz, asimismo denominado como embarazo adolescente, se utiliza para designar a aquellos embarazos que se producen en las mujeres adolescentes, es decir, entre el inicio de la adolescencia o pubertad, como también se llama a esta etapa que se localiza entre los 11 y 14 años, y el final de la adolescencia.¹⁹

2.1.3.3 Características

Una característica es un rasgo o una singularidad que identifica a alguien o a algo. Normalmente se emplea el término en plural, pues son varios los elementos que sirven para describir las distintas realidades. En una descripción podemos utilizar características objetivas o subjetivas o una combinación de ambas. En el lenguaje de la vida cotidiana es habitual emplear términos tanto subjetivos como objetivos (decimos que una persona es alta de manera objetiva y que es amable, un rasgo claramente subjetivo y opinable). En el contexto científico las características de cualquier realidad deben indicarse de manera

objetiva, pues de lo contrario se cae en el subjetivismo, un planteamiento anticientífico.²⁰

2.1.3.4 Características culturales y sociales

Es conveniente aclarar los conceptos de Sociedad y Cultura:

SOCIEDAD: Es la organización cultural de los seres humanos. Es el agregado organizado de los individuos que siguen un mismo modo de vida.

La Sociedad como tal no existe porque es una abstracción, la Sociedad sólo existe en lo concreto.

CULTURA: Es el modo de vida de un pueblo. Una sociedad está compuesta de gente, el modo en que se comportan es su cultura. Es solo desde un punto de vista didáctico que se pueden considerar aisladamente los factores sociales y culturales en el fenómeno salud-enfermedad.

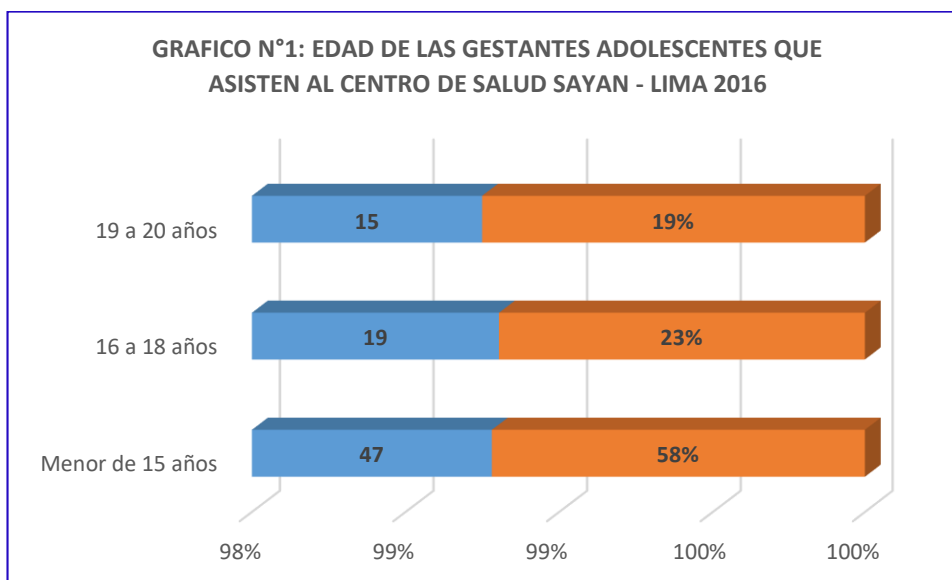
Las características sociales y culturales actúan no solamente en forma independiente, sino que se interrelacionan con los físicos y biológicos para formar el panorama total en que se desarrolla un fenómeno.²¹

CAPITULO III
PRESENTACIÓN, INTERPRETACIÓN ANALISIS Y DISCUSIÓN DE
RESULTADO
DATOS SOCIODEMOGRÁFICOS DE LAS GESTANTES ADOLESCENTES

EDAD
TABLA N° 1

EDAD	N°	%
Menor de 15 años	47	58,0
16 a 18 años	19	23,0
19 a 20 años	15	19,0
Total	81	100,0

GRÁFICO N°1



Análisis:

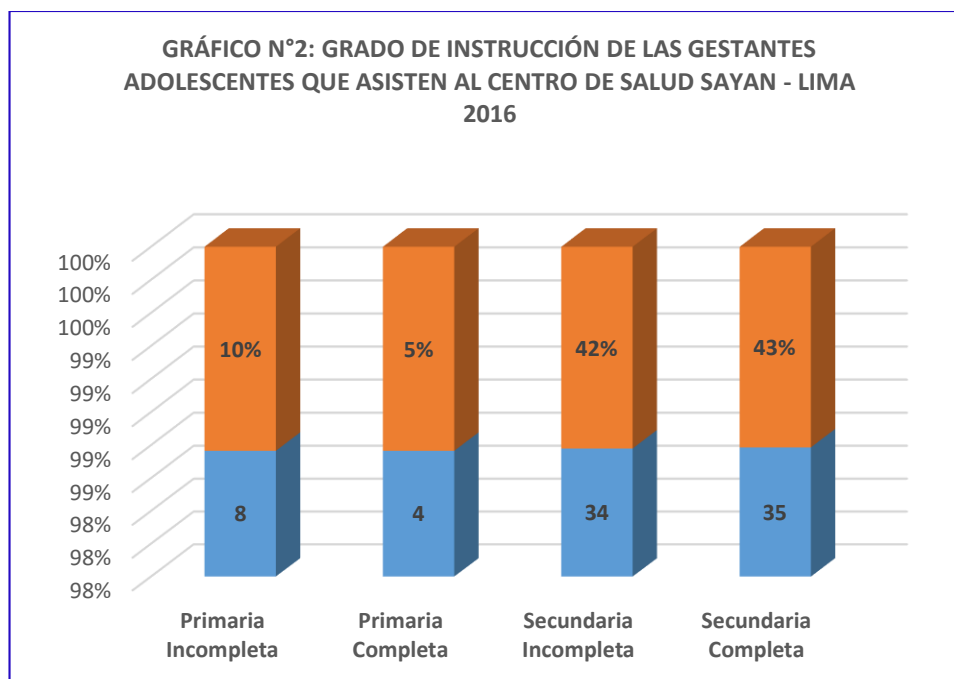
Se observa que el 58% equivalente a 47 gestantes adolescentes son menores de 15 años, seguido de un 23% equivalente a 19 gestantes adolescentes tienen entre 16 a 18 años y por último un 19% equivalente a 15 gestantes adolescentes tienen entre 19 a 20 años.

GRADO DE INSTRUCCIÓN DE LAS GESTANTES ADOLESCENTES

TABLA N°2

GRADO DE INSTRUCCIÓN	N°	%
Primaria Incompleta	8	10,0
Primaria Completa	4	5,0
Secundaria Incompleta	34	42,0
Secundaria Completa	35	43,0
Total	81	100,0

GRÁFICO N°2



Análisis:

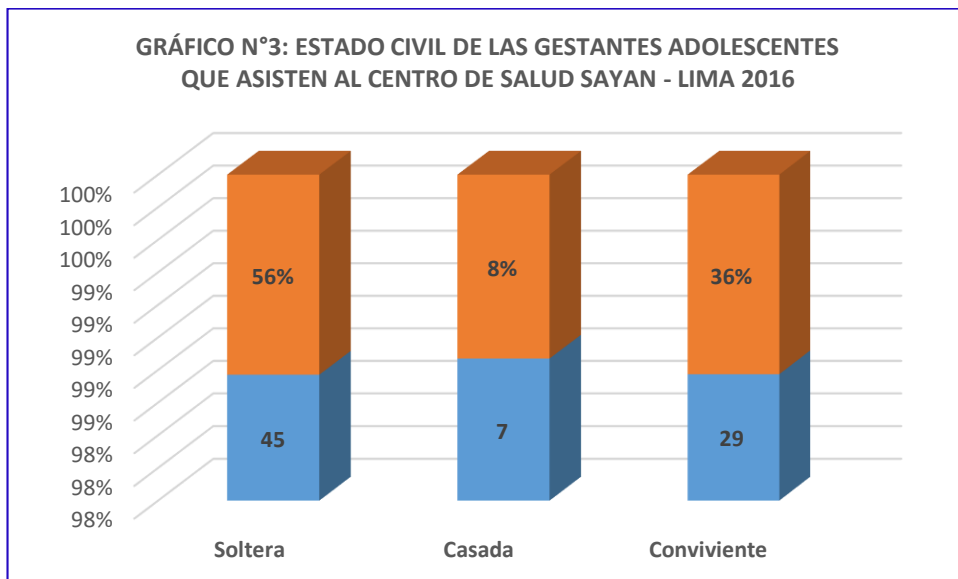
Se observa que el 43% equivalente a 35 gestantes adolescentes tienen Secundaria completa, el 42% equivalente a 34 gestantes adolescentes tienen Secundaria incompleta, el 10% equivalente a 8 gestantes adolescentes tienen Primaria incompleta y por último el 5% equivalente a 4 gestantes adolescentes tienen Primaria completa.

ESTADO CIVIL DE LAS GESTANTES ADOLESCENTES

TABLA N° 3

ESTADO CIVIL	N°	%
Soltera	45	56,0
Casada	7	8,0
Conviviente	29	36,0
Total	81	100,0

GRÁFICO N°3



Análisis:

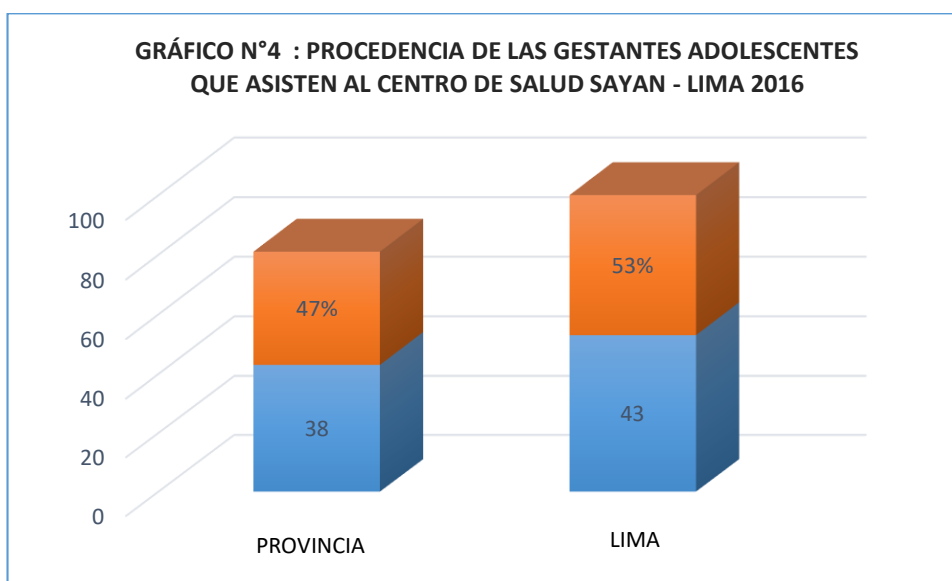
Se observa que en un 56% equivalente a 45 gestantes adolescentes son solteras, seguido de un 36% equivalente a 29 gestantes adolescentes son convivientes y por último el 8% equivalente a 7 gestantes adolescentes son casadas.

PROCEDENCIA DE LAS GESTANTES ADOLESCENTES

TABLA N° 4

PROCEDENCIA	N°	%
Lima	43	53,0
Provincia	38	47,0
Total	81	100,0

GRÁFICO N°4



Análisis:

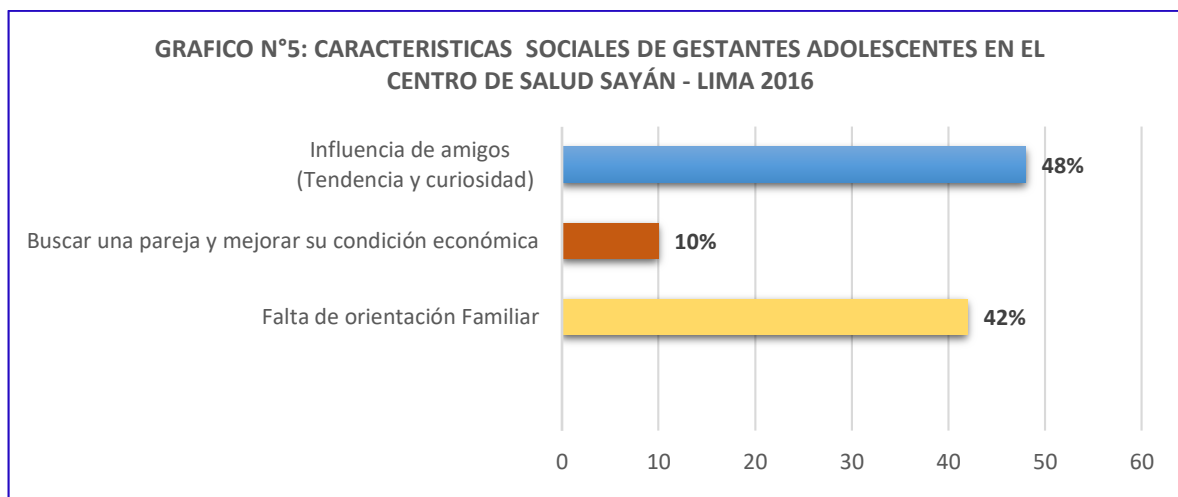
Se observa que el 53% equivalente a 43 gestantes adolescentes son procedentes de Lima y el 47% equivalente a 38 son procedentes de Provincia.

CARACTERÍSTICAS SOCIALES DE LAS GESTANTES ADOLESCENTES

TABLA N° 5

CARACTERÍSTICAS SOCIALES	N°	%
Influencia de amigos (Tendencia y curiosidad)	39	48,0
Buscar una pareja y mejorar su condición económica	8	10,0
Falta de orientación Familiar	34	42,0
Total	81	100,0

GRÁFICO N°5



Análisis:

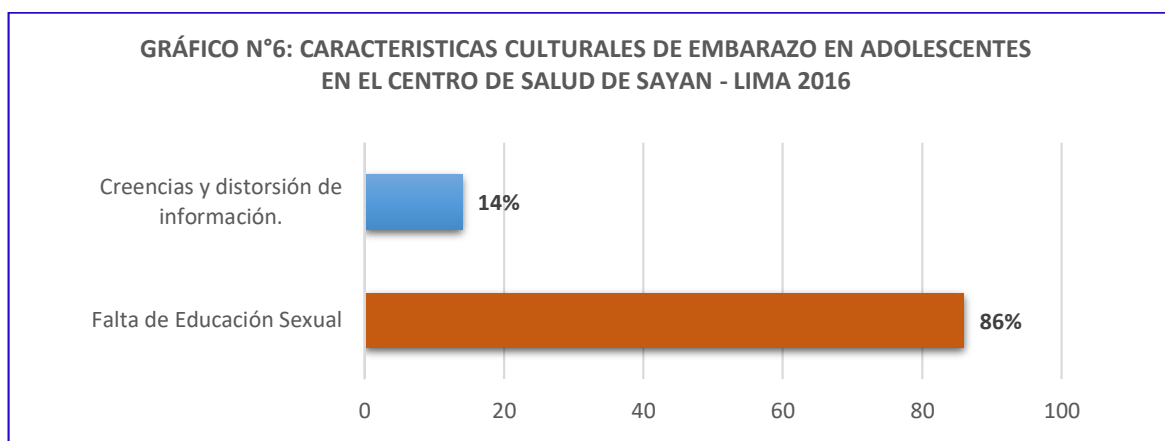
Se evidencia que entre las características sociales que predisponen al embarazo en adolescentes del Centro de Salud de Sayán en una mayor incidencia son la influencia de amigos con el 48% de ellas equivalente a 39 gestantes adolescentes, seguido de la falta de orientación de familiares con un 42% equivalente a 34 adolescentes embarazadas y el 10 % equivalente a 8 gestantes adolescentes refieren que es la búsqueda de una pareja que les ayude a mejorar su condición económica.

**CARACTERÍSTICAS CULTURALES DE LAS GESTANTES
ADOLESCENTES**

TABLA N° 6

CARACTERÍSTICAS CULTURALES	N°	%
Falta de Educación sexual	70	86,0
Creencias y distorsión de información.	11	14,0
Total	81	100,0

GRÁFICO N°6



Análisis:

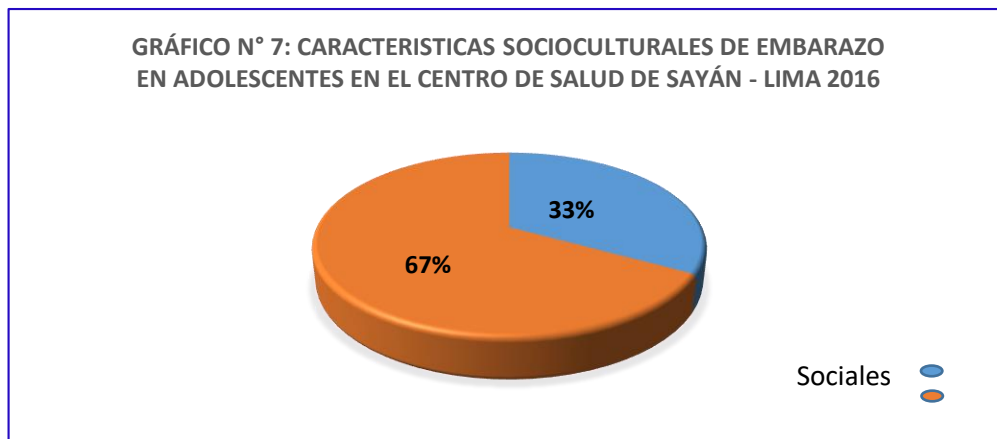
Se evidencia que las características culturales que predisponen al embarazo en adolescentes atendidas en el Centro de Salud de Sayán es predominantemente la característica cultural, ya que se observa que el 86% equivalente a 70 adolescentes refieren que no recibieron Educación Sexual, seguido de las creencias y distorsión de información con un 14% equivalente a 11 gestantes adolescentes.

**CARÁCTERÍSTICAS SOCIALES Y CULTURALES DE LAS GESTANTES
ADOLESCENTES**

TABLA N° 7

CARÁCTERÍSTICAS SOCIOCULTURALES	N°	%
Sociales	27	33,0
Culturales	54	67,0
Total	81	100,0

GRÁFICO N°7



Análisis:

Se evidencia que entre los factores cuyas características socioculturales que predisponen al embarazo en adolescentes el 67% (54) es el factor cultural.

3.2 Interpretación, análisis y discusión de resultados

Se observa que el 58% de las gestantes adolescentes son menores de 15 años y por ser tan jóvenes aún no han culminado su secundaria, seguido de un 42% con secundaria Incompleta. Asimismo, el 56% son solteras y de ellas el 53% son procedentes de Lima. Estos resultados coinciden con las conclusiones de la investigación de Osorio, E., donde se concluyó que las adolescentes embarazadas tienen ciertas características sociodemográficas comunes en el embarazo; la temprana edad de inicio de las relaciones sexuales, bajo nivel educativo, de origen familiar desintegradas y tienen algún conocimiento de métodos anticonceptivos.

Se evidencia que las características socioculturales que predisponen al embarazo en adolescentes en el Centro de Salud de Sayán son en mayor incidencia las características culturales con el 67%, equivalente a 54 gestantes adolescentes, seguido de las características sociales con el 33%, equivalente a 27 gestantes adolescentes. Estos resultados tienen relación con el estudio Lobo, E., sobre Factores socioculturales que influyen en el embarazo adolescente señala que: el 75% de los casos intervino algún factor cultural al quedar embarazada, -Modelos aprendidos desde la niñez 4,2% - La necesidad de tener hijos para probar la femineidad y reproducirse 16,6% - Inicio precoz de las relaciones sexuales 75% - Para ocupar un lugar en la sociedad 4,2%.

Se evidencia que entre las características sociales que predisponen al embarazo en adolescentes del Centro de Salud de Sayán en una mayor incidencia son la influencia de amigos con el 48% de ellas equivalente a 39 gestantes adolescentes, seguido de la falta de orientación de familiares con un 42% equivalente a 34 adolescentes embarazadas y el 10 % equivalente a 8 gestantes adolescentes refieren que es la búsqueda de una pareja que les ayude a mejorar su condición económica. Estos resultados tienen relación con el estudio de Arnao, V. con su investigación de Factores individuales, familiares y sociales asociados al embarazo en adolescentes donde concluye que la violencia familiar y la escasa

consulta a la madre sobre sexualidad son factores de riesgo asociados al embarazo adolescente y coincide con la investigación de Alarcón, R.; Coello, J.; Cabrera J. y Monier, G., denominada Factores que influyen en el embarazo en la adolescencia donde demostraron que existió asociación causal entre los factores dependientes de la vida familiar y personal de las adolescentes y la incidencia de gestaciones precoces. El no tener relaciones adecuadas con los padres, no recibir apoyo espiritual y económico de la pareja, no mantener relaciones estables de pareja y no conversar con los padres aspectos de sexualidad y reproducción fueron factores que al actuar sobre ellos lograríamos un mayor impacto sobre la población expuesta.

Se evidencia que las características culturales que predisponen al embarazo en adolescentes atendidas en el Centro de Salud de Sayán es predominantemente la característica cultural, ya que se observa que el 86% equivalente a 70 gestantes adolescentes refieren que no recibieron Educación Sexual, seguido de las creencias y distorsión de información con un 14% equivalente a 11 gestantes adolescentes. Estos resultados coinciden con la investigación de Moreno, R., que demostró que existe asociación causal entre los factores de nivel educativo bajo y la incidencia de embarazos precoces; encontrándose un nivel educativo con un $OR=3.7$ y $X^2=8$, también se encontró que de las adolescentes encuestadas la mayoría no ha recibido información educativa sobre educación sexual; y también coincide con la investigación de Poma, C. que concluye que las adolescentes conocen sobre métodos de anticoncepción sin embargo por temor o vergüenza o no abordar el tema con su pareja; existen mitos y creencias rurales sobre la sexualidad, en ellas la mujer no puede opinar o compartir aspectos de la sexualidad con su pareja porque se asocia que la adolescente tiene experiencia y es mal vista.

CAPITULO IV

CONCLUSIONES

- ✓ Las características socioculturales que predisponen al embarazo en adolescentes en el Centro de Salud de Sayán son en mayor incidencia es el factor cultural con un 67%.
- ✓ Dentro del factor cultural el 86% (70) de adolescentes indican que no recibieron Educación Sexual, seguido de las creencias y distorsión de información en un 14% (11).
- ✓ Dentro del factor social un 48% (39) de adolescentes embarazadas mencionan que existe influencia de los amigos, seguido de la falta de orientación de familiares en un 42% (34) y el 10 % (8) buscan una pareja para que les ayude a mejorar su condición económica.

RECOMENDACIONES

- ✓ A las autoridades del Centro de Salud de Sayán, se recomienda que se establezca en la institución, estrategias de trabajo multidisciplinario con la finalidad de elaborar planes y programas de trabajo orientados a la prevención del embarazo adolescente en las instituciones educativas del área de influencia de la institución de salud.
- ✓ Establecer programas educativos en el establecimiento de salud orientados a la prevención del embarazo adolescente.

FUENTES DE INFORMACIÓN

1. INEI - Encuesta demográfica y de Salud Familiar (ENDES 2016)
2. OMS - Embarazo en la adolescencia
<http://origin.who.int/mediacentre/factsheets/fs364/es/>
3. Arévalo, M. y Longa, J., Algunos factores socioculturales prevalentes en el embarazo adolescente, Microred Hualmay 2012-2013. Universidad Nacional José Faustino Sánchez Carrión. Disponible en:
<https://es.scribd.com/document/193308475/ALGUNOS-FACTORES-SOCIOCULTURALES-PREVALENTES-EN-EL-EMBARAZO-ADOLESCENTE-MICRORED-HUALMAY-2012-2013>
4. Lobo, E., “Factores socioculturales que influyen en el embarazo adolescente en el Centro de Atención Primaria de La Salud (CAPS) Eva Perón Provincia de Catamarca, periodo comprendido Enero/Diciembre 2011” – Argentina. Disponible en:
http://lildbi.fcm.unc.edu.ar/lildbi/tesis/lobo_laura_elisa.pdf
5. Acosta, M.; Cárdenas, V., El embarazo en adolescentes. Factores socioculturales. Revista Médica del Instituto Mexicano del Seguro Social, vol. 50, núm. 4, 2012, pp. 371-374
Instituto Mexicano del Seguro Social Distrito Federal, México.
<https://www.redalyc.org/pdf/4577/457745496006.pdf>
6. Moreno, R. Factores de Riesgo relacionados al embarazo en adolescentes que asisten al Programa de atención prenatal en la Unidad de Salud, Colonia Villanueva, Francisco Morazan, Honduras 2011.
Disponible en:
<http://repositorio.unan.edu.ni/6955/1/t556.pdf>
7. Alarcón, R.; Coello, J.; Cabrera J. y Monier, G., Factores que influyen en el embarazo en la adolescencia en el Policlínico José Martí Pérez – Santiago de Cuba.
http://www.bvs.sld.cu/revistas/enf/vol25_1-2_09/enf071_209.htm
8. Castillo, M., Factores socioculturales del embarazo en mujeres adolescentes - Escuela Profesional de Obstetricia - Universidad Alas Peruanas 2016.
<https://es.slideshare.net/wendy2001/factores-socioculturales-del-embarazo-en-mujeres-adolescentes>.
9. Osorio, R. Factores que se asocian al embarazo en adolescentes atendidas en el Hospital de apoyo María Auxiliadora, 2013. UNMSM.

Disponible en:

file:///G:/TESIS%20OBSTETRICIA/PDF/Osorio_ar.pdf

10. Rodriguez, A. y Sucño Ch. "Factores que influyen en el embarazo en adolescentes en el Centro de Salud Pedro Sánchez Meza Chupaca de enero a marzo 2016" Universidad Peruana del Centro.

Disponible en:

file:///G:/TESIS%20OBSTETRICIA/PDF/Rodriguez,Suc%C3%B1o.pdf

11. Arnao, V. Factores individuales, familiares y sociales asociados al embarazo en adolescentes, Centro Materno Infantil José Gálvez, Lima - Perú, 2014.

Disponible en:

http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/cybertesis/6438/Arnao_dv.pdf?sequence=2

12. Calle, E. Percepción de los factores asociados a la reincidencia del Embarazo en adolescentes en el Instituto Nacional Materno Perinatal. Universidad Peruana de Ciencias Aplicadas. Tesis para optar el grado académico de Magíster en Gestión en atención primaria de la salud, 2015.

Disponible en:

<https://repositorioacademico.upc.edu.pe/bitstream/handle/10757/575498/FACTORES.ASOCIADOS.pdf?sequence=1>

13. OMS - Salud de la madre, el recién nacido, del niño y del adolescente. Desarrollo en la Adolescencia.

Disponible en:

http://www.who.int/maternal_child_adolescent/topics/adolescence/dev/e/

14. Programa de Educación Sexual CESOLAA - La Adolescencia.

Disponible en:

<http://educacionsexual.uchile.cl/index.php/hablando-de-sexo/adolescencia/la-adolescencia>

15. Programa de Educación Sexual CESOLAA – Etapas de la adolescencia.

Disponible en:

<http://educacionsexual.uchile.cl/index.php/hablando-de-sexo/adolescencia/etapas-de-la-adolescencia>

16. Informa Joven – Sexualidad – Cambios en la pubertad y adolescencia.

Disponible en:

http://www.informajoven.org/info/salud/k_7_7.asp

17. OMS - Adolescentes: riesgos para la salud y soluciones. Mayo 2017.

Disponible en:

<http://origin.who.int/mediacentre/factsheets/fs345/es/>

18. Organización Panamericana de la Salud; Perfil de Salud Sexual y Reproductiva de los adolescentes y jóvenes de América Latina y El Caribe. Serie OPS/FNUAP No. 1. Disponible en:

<http://www1.paho.org/Spanish/HPP/HPF/ADOL/Perfilweb.pdf>

19. Definición ABC – Salud – Embarazo Precoz.

Disponible en:

<https://www.definicionabc.com/salud/embarazo-precoz.php>

20. Definición ABC

<https://www.definicionabc.com/general/caracteristicas.php>.

21. Padilla, A., Factores Socio Culturales a considerar en la Interpretación de las Enfermedades Psico-Sociales. Facultad de Medicina de la Universidad Autónoma de Honduras

<http://cidbimena.desastres.hn/RMH/pdf/1976/pdf/Vol44-1-1976-5.pdf>

22. Blázquez Morales MSL. Embarazo en adolescentes. Revista Electrónica Medicina, Salud y Sociedad. [serie en internet] 2012 septiembre [citado septiembre 2012];3(1); [aprox. 8p.].

Disponible en:

<http://www.medicinasaludysociedad.com>.

ANEXOS

ANEXO N° 01

MATRIZ DE CONSISTENCIA DEL PROYECTO DE INVESTIGACIÓN

TÍTULO: “CARACTERÍSTICAS SOCIOCULTURALES QUE PREDISPONEN AL EMBARAZO EN ADOLESCENTES EN EL CENTRO DE SALUD SAYAN AÑO 2016”

Problema	Objetivo	Operacionalización		Método
		Variable	Indicadores	
<p>Problema principal ¿Cuáles son las características socioculturales que predisponen al embarazo en adolescentes en el Centro de Salud de Sayán - Lima 2016?</p>	<p>Objetivo general Determinar las características socioculturales que predisponen al embarazo en adolescentes en el Centro de Salud de Sayán - Lima 2016.</p>	<p>Características socioculturales que predisponen al embarazo en adolescentes.</p>	<p>SOCIAL</p> <ul style="list-style-type: none"> - Influencia de amigos (Tendencia y curiosidad) - Buscar una pareja y mejorar su condición económica - Falta de orientación Familiar. 	<p>TIPO Y NIVEL DE INVESTIGACIÓN El presente estudio fue una investigación de tipo cuantitativo y nivel descriptivo porque permitió señalar las características reales y específicas del objeto de estudio. Es de corte transversal porque es un procedimiento con ausencia de seguimiento, en la que la muestra se estudia en un momento dado, no experimental por que no admite la manipulación de la variable; es decir no hay condiciones o estímulos a los cuales se exponga los sujetos de estudio.</p>

<p>Problemas específicos</p> <ul style="list-style-type: none"> • ¿Cuáles son las características sociales que predisponen al embarazo en adolescentes? • ¿Cuáles son las características culturales que predisponen al embarazo en adolescentes? 	<p>Objetivos específicos</p> <ul style="list-style-type: none"> • Identificar las características sociales que predisponen al embarazo en adolescentes. • Identificar las características culturales que predisponen al embarazo en adolescentes. 		<p>CULTURAL</p> <ul style="list-style-type: none"> - Falta de Educación sexual - Creencias y distorsión de información. 	<p>POBLACIÓN Y MUESTRA</p> <p>POBLACION La Población estimada fue de 230 adolescentes atendidas en el Centro de Salud Sayán por diversas afecciones de salud.</p> <p>MUESTRA La muestra fue de manera no probabilística e intencional ya que solamente se consideró a las 81 gestantes en edad adolescentes, teniendo en cuenta los criterios de Inclusión y Exclusión.</p> <p>TÉCNICAS E INSTRUMENTOS PARA LA RECOLECCIÓN DE DATOS Para la recolección de datos en la investigación, se utilizó como técnica la encuesta y como instrumento se usó un cuestionario.</p> <p>VALIDEZ Y CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO Para la confiabilidad y validez del instrumento se sometió a juicio de expertos y se solicitó a 05 profesionales su opinión y se tomaron en cuenta sus observaciones para la reformulación de algunos ítems en el instrumento.</p>
--	--	--	--	---

ANEXO N° 02

CUESTIONARIO

I. Presentación

Estimado estudiante, el presente cuestionario tiene por objetivo recoger los factores socioculturales que predisponen al embarazo en adolescentes, las respuestas obtenidas se usarán solo con fines estudio. Sus respuestas son de gran importancia para el logro de los objetivos del trabajo. Será de carácter anónimo por lo que pedimos que sea lo más sincera posible. Gracias

II. Instrucciones:

- Completa los espacios en blanco
- Cada pregunta se debe contestar colocando un aspa (X) en la casilla que Ud. crea correspondiente.

A. Datos generales

1. Edad: Menor de 19 años ()
20 a 24 años ()
25 a más ()
2. Grado de Instrucción: Primaria Incompleta ()
Primaria Completa ()
Secundaria Incompleta ()
Secundaria Completa ()
Otros estudios superiores ()
3. Procedencia: Lima ()
Provincia () Especifique: _____
4. Estado Civil: Soltera ()
Casada ()
Conviviente ()

B. Preguntas

DIMENSIÓN SOCIAL

1. ¿Vives con tus padres?
SI () NO ()
2. ¿Eres hija de padres separados?
SI () NO ()

3. ¿Tienes buena comunicación con tus padres?

SI () NO ()

4. ¿Tu madre se embarazó a temprana edad?

SI () NO () no sé

5. ¿Conversas con tus padres sobre sexo?

SI () NO ()

6. ¿Tuviste relaciones sexuales siguiendo el modelo de tus padres?

SI () NO ()

7. ¿Tus acciones son porque tus amigos te lo dicen?

SI () NO ()

8. ¿Tuviste relaciones sexuales por temor de verte excluida de tu grupo de amigos?

SI () NO ()

9. ¿Tus amigos fueron parte de tu curiosidad para incentivar la práctica sexual?

SI () NO ()

10. ¿Pensaste que, teniendo un hijo, tu pareja te ayudaría en afrontar tus problemas económicos en tu familia?

SI () NO ()

DIMENSIÓN CULTURAL

11. ¿Sabías que en las relaciones sexuales es importante protegerse para evitar un embarazo?

SI () NO ()

12. ¿Crees que estaba preparada para tener un bebé?

SI () NO ()

13. ¿Sabías que se puede quedar embarazada en la primera relación sexual?

SI () NO ()

14. ¿Crees que si el hombre eyacula afuera no sales embarazada?

SI () NO ()

15. ¿Crees que si tienes relaciones sexuales menstruando no sales embarazada?

SI () NO ()

16. ¿En el colegio algún docente habló sobre Educación Sexual?

SI () NO () A veces ()

17. ¿Alguna vez alguien de la familia te informó acerca de cómo cuidarte para evitar el embarazo?

SI () NO ()

18. ¿Crees que la Educación Sexual es importante para tu vida?

SI () NO ()

19. ¿Te hubiera gustado saber más de Educación sexual para evitar el embarazo?

SI () NO ()

¡Gracias!

ANEXO N°03

JUICIO DE EXPERTOS



FACULTAD DE MEDICINA HUMANA Y CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE OBSTETRICIA
ESCALA DE CALIFICACIÓN
PARA EL JUEZ EXPERTO

Estimado juez experto (a): PAOLA CARREÑO LÓPEZ

Teniendo como base los criterios que a continuación se presenta, se le solicita dar su opinión sobre el instrumento de recolección de datos que se adjunta correspondiente al proyecto de investigación titulada: « CARACTERÍSTICAS SOCIOCULTURALES QUE PREDISPONEN AL EMBARAZO EN ADOLESCENTES EN EL CENTRO DE SALUD SAYAN - LIMA, 2016 ».

Marque con una (X) en SI o NO, en cada criterio según su opinión

CRITERIOS	SI (1)	NO (0)	OBSERVACIONES
1. El instrumento recoge información que permite dar respuesta al problema de investigación	X		
2. La estructura del instrumento es adecuado	X		
3. Los ítems del instrumento responde a la Operacionalización de la variable	X		
4. La secuencia presentada facilita el desarrollo del instrumento	X		
5. Los ítems son claros y entendibles	X		
6. El número de ítems es adecuado para su aplicación	X		

SUGERENCIAS:

.....
.....
.....
.....


Lic. Paola P. Carreño López
OBSTETRA
C.O.P 21851

NOMBRE COMPLETO Y FIRMA DEL JUEZ EXPERTO



**FACULTAD DE MEDICINA HUMANA Y CIENCIAS DE LA SALUD
 ESCUELA PROFESIONAL DE OBSTETRICIA
 ESCALA DE CALIFICACIÓN
 PARA EL JUEZ EXPERTO**

Estimado juez experto (a): Yulissa Ciriaco Arroyo

Teniendo como base los criterios que a continuación se presenta, se le solicita dar su opinión sobre el instrumento de recolección de datos que se adjunta correspondiente al proyecto de investigación Titulada: « CARACTERÍSTICAS SOCIOCULTURALES QUE PREDISPONEN AL EMBARAZO EN ADOLESCENTES EN EL CENTRO DE SALUD SAYAN - LIMA, 2016 ».

Marque con una (X) en SI o NO, en cada criterio según su opinión


CRITERIOS	SI (1)	NO (0)	OBSERVACIONES
1. El instrumento recoge información que permite dar respuesta al problema de investigación	X		
2. La estructura del instrumento es adecuado	X		
3. Los ítems del instrumento responde a la Operacionalización de la variable	X		
4. La secuencia presentada facilita el desarrollo del instrumento	X		
5. Los ítems son claros y entendibles	X		
6. El número de ítems es adecuado para su aplicación	X		

SUGERENCIAS:

.....

.....

.....


 GOBIERNO REGIONAL DE LIMA
 RED DE SALUD MENTAL, DROGAS Y SBS
 MICHOALED SAYAN


 YULISSA CIRIACO ARROYO
 C.O.P. 13213

NOMBRE COMPLETO Y FIRMA DEL JUEZ EXPERTO



FACULTAD DE MEDICINA HUMANA Y CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE OBSTETRICIA
ESCALA DE CALIFICACIÓN
PARA EL JUEZ EXPERTO

Estimado juez experto (a): Obst. Hané Hermeje Colero

Teniendo como base los criterios que a continuación se presenta, se le solicita dar su opinión sobre el instrumento de recolección de datos que se adjunta correspondiente al proyecto de investigación Titulada:


"Características socioculturales que predisponen al embarazo en adolescentes en el Centro de Salud Ayacucho - Lima, 2016"

Marque con una (X) en SI o NO, en cada criterio según su opinión

CRITERIOS	SI (1)	NO (0)	OBSERVACIONES
1. El instrumento recoge información que permite dar respuesta al problema de investigación	X		
2. La estructura del instrumento es adecuado	X		
3. Los ítems del instrumento responde a la Operacionalización de la variable	X		
4. La secuencia presentada facilita el desarrollo del instrumento	X		
5. Los ítems son claros y entendibles	X		
6. El número de ítems es adecuado para su aplicación	X		

SUGERENCIAS:

.....
.....
.....


Lic. Maria E. Hermeje
OBSTETRIZ
COP. 5579

NOMBRE COMPLETO Y FIRMA DEL JUEZ EXPERTO

ANEXO N°05

AUTORIZACIÓN DE APLICACIÓN DE INSTRUMENTO DE TESIS



RED DE SALUD
HUAURA OYÓN
C. S. SAYAN

"Decenio de las personas con discapacidad en el Perú"

"AÑO DE LA CONSOLIDACION DEL MAR DE GRAU"

Sayán, 01 de Febrero del 2016.

Oficio N- 091-2Q16-GRL/D1RESA-HH-RSHO-MRS-C55

Mg.

Flor de María Escalante Celis

Directora de la Escuela Profesional de Obstetricia de la Universidad Alas Peruanas

Presente.

**ASUNTO: AUTORIZACION DE APLICACIÓN DE
INSTRUMENTO DE TESIS**

De mayor consideración:

Por medio del presente es grato dirigirme a Usted, para saludarla muy cordialmente y a la vez informarle que mi despacho **AUTORIZA** a la Srta. Brenda Lucero Asencios Berrospi, efectuar la aplicación de instrumentos del proyecto de tesis: "**CARACTERÍSTICAS SOCIOCULTURALES QUE PREDISPONEN AL EMBARAZO EN ADOLESCENTES EN EL CENTRO DE SALUD SAYAN - LIMA, 2016**".

Sin otro particular me despido de Usted.

Atentamente,

GOBIERNO REGIONAL DE LIMA
DIRECCION REGIONAL DE SALUD
RED DE SALUD
M.C. *[Firma]*
MEDICO JEFE DE CENTRO DE SALUD
C.M.F. 4343

[Escriba aquí]