



**FACULTAD DE MEDICINA HUMANA Y CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA.**

TESIS

**“FACTORES SOCIOCULTURALES Y COMO INFLUYEN EN EL EMBARAZO
DE ADOLESCENTES DE SECUNDARIA DEL COLEGIO SAN ANTONIO DEL
PEDREGAL- CAYLLOMA -AREQUIPA- 2015”**

PARA OPTAR EL TITULO DE LICENCIADA EN ENFERMERIA

**PRESENTADA POR
RUTH ZENILDA TORRES YANQUE**

**ASESORA
MG. IDALIA MARIA CONDOR CRISOSTOMO**

AREQUIPA – PERU , 2018

**“FACTORES SOCIOCULTURALES Y COMO INFLUYEN EN EL EMBARAZO
DE ADOLESCENTES DE SECUNDARIA DEL COLEGIO SAN ANTONIO DEL
PEDREGAL- CAYLLOMA -AREQUIPA- 2015”**

RESUMEN

La presente investigación tuvo como Objetivo: Determinar la influencia de los factores socioculturales, en el embarazo de adolescentes del 3ro y 5to de secundaria del Colegio San Antonio del Pedregal 40230- Caylloma --Arequipa 2015. Es una investigación descriptiva transversal, se trabajó con una muestra de 96 adolescentes, para el recojo de la información se utilizó un cuestionario tipo Likert , la validez del instrumento se realizó mediante la prueba de concordancia del juicio de expertos obteniendo un valor de 0,807; la confiabilidad se realizó mediante el alfa de Cronbach con un valor de 0,921.

CONCLUSIONES:

Los Factores socioculturales que influyen en el embarazo de adolescentes del 3ro y 5to de secundaria del Colegio San Antonio del Pedregal 40230 Caylloma-Arequipa, es el Factor Social el de mayor porcentaje, seguido del Factor Cultural. teniendo en consideración las respuestas que se señalan: sus padres trabajan todo el día, asistes a fiestas sociales con tus amigos, apoyan a sus padres en la economía del hogar, tiene amigas embarazadas: Mantienen buena relación con sus amigos, sus padres no han terminado secundaria, no estudian en sus tiempos libres, no forma parte de un equipo deportivo o cultural

PALABRAS CLAVES: *Influencia de los factores socioculturales, en el embarazo de adolescentes, Sociales, Culturales.*

ABSTRACT

The present investigation had like Objective: To determine the influence of the sociocultural factors, in the pregnancy of adolescents of the 3rd and 5th of secondary of the School San Antonio del Pedregal 40230- Caylloma --Arequipa 2015. It is a transversal descriptive investigation, it was worked with a sample of 96 adolescents, for the collection of the information a Likert type questionnaire was used, the validity of the instrument was made by means of the test of concordance of the judgment of experts obtaining a value of 0.807; Reliability was performed using the Cronbach's alpha with a value of 0.921.

CONCLUSIONS:

The sociocultural factors that influence adolescent pregnancy in the 3rd and 5th grades of the Colegio San Antonio del Pedregal 40230 Caylloma-Arequipa, is the Social Factor with the highest percentage, followed by the Cultural Factor. taking into account the answers indicated: your parents work all day, attend social parties with your friends, support their parents in the household economy, have pregnant friends: They have a good relationship with their friends, their parents have not finished secondary school, they do not study in their free time, they are not part of a sports or cultural team

KEYWORDS: *Influence of sociocultural factors in adolescent pregnancy, social, cultural.*

ÍNDICE

Pág.

DEDICATORIA

AGRADECIMIENTO

RESÚMEN

i

ABSTRAC

ii

ÍNDICE

iii

INTRODUCCIÓN

v

CAPITULO I: EL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

1.1. Planteamiento del problema

1

1.2. Formulación del problema

4

1.3. Objetivos de la investigación

4

1.3.1. Objetivo general

4

1.3.2. Objetivos específicos

5

1.4. Justificación del estudios

5

1.5. Limitaciones

5

CAPITULOII: MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes del estudio

7

2.2. Base teórica

9

2.3. Definición de términos

29

2.4. Hipótesis

31

2.5. Variables

31

2.5.1. Operacionalización de la variable

32

CAPITULOIII: METODOLOGIA	
3.1. Tipo y nivel de investigación	36
3.2. Descripción del ámbito de la investigación	37
3.3. Población y muestra	37
3.4. Técnicas e instrumentos para la recolección de datos	39
3.5. Validez y confiabilidad del instrumento	39
3.6. Plan de recolección y procesamiento de datos	39
CAPÍTULO IV: RESULTADOS	40
CAPÍTULO V: DISCUSION	44
CONCLUSIONES	46
RECOMENDACIONES	47
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	48
ANEXOS	
Matriz	
Instrumento	

INTRODUCCIÓN

El embarazo no intencionado (tanto el no planificado como el no deseado) en adolescentes es un problema de salud pública común en todo el mundo. Los embarazos repetidos en este grupo también ocurren con frecuencia y están relacionados con mayores riesgos de resultados adversos para las madres adolescentes y sus bebés. Las muertes relativas al embarazo y al parto representan la causa número uno de muerte en mujeres de 15 a 19 años de edad en todo el mundo, con casi 70 000 muertes anuales. Al menos 2 millones más de mujeres jóvenes, como consecuencia del embarazo y el parto, desarrollan una enfermedad crónica o una discapacidad, que puede hacerles padecer sufrimiento de por vida, vergüenza o abandono. Las mujeres primerizas más jóvenes, físicamente inmaduras y, a menudo, con pocos recursos, tienen el mayor riesgo. Además, cada año, 2,2 a 4 millones de adolescentes recurren a un aborto no seguro. El noventa por ciento de las muertes maternas ocurre en lugares en vías de desarrollo, y la mayoría (un abrumador 74 % se puede prevenir).

El proyecto está estructurado de la siguiente manera:

Capítulo I: el problema de la investigación con la formulación del problema principal, como también la formulación de los objetivos generales y específicos, la justificación del estudio y las limitaciones. Capítulo II: marco teórico donde se encuentra antecedentes internacionales y nacionales y bases teóricas que fundamentan la investigación. Capítulo III: trata de la metodología de la investigación tipo de investigación descripción del ámbito de descripción población muestra, técnicas, instrumentó para la recolección de datos valides y confiabilidad del instrumento y el plan de recolección y procesamiento de datos que nos servirá para sustentar los resultados que obtendremos en este proyecto, luego se presenta los Aspectos Administrativos, el cual contiene el Presupuesto de la Investigación y el Cronograma de Actividades finalmente como valor final los anexos.

CAPITULO I: EL PROBLEMA DE INVESTIGACION

1.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

El embarazo en la adolescencia es un impacto de grandes proporciones en la vida de una adolescente, en su salud, en la de sus hijos, su familia, su pareja, y en general en toda la comunidad que le rodea, Generalmente es ocurrido en muchachas a una edad muy temprana cuando aún no son adultas desde el punto de vista biológico, psicológico y social; es decir, no están aptas para la maternidad.

La adolescencia es la edad de las contradicciones e incomprendiones. El perfeccionamiento y madurez de estas características psicosociales se desplazan en el adolescente a edades más avanzadas de la vida, a diferencia de la madurez biológica precoz en esta etapa. Todo esto unido a la desinformación y la falta de educación en el orden sexual, posibilita que las adolescentes se creen aptas para concebir por lo que se considera este un importante período como grupo de riesgo en la salud reproductiva que pudieran dar lugar a una maternidad precoz

El embarazo entre los 11 y 18 años de edad es clasificado como de alto riesgo, por las complicaciones que conlleva en la salud de la madre y el bebé. Los adolescentes que gozan de buena autoestima y tienen una adecuada comunicación con sus padres, planean el inicio de su vida sexual. Se ha encontrado que la cobertura anticonceptiva en mujeres jóvenes disminuyó de 45% en 1997 a 39.4%. (1)

INTERNACIONAL

Las adolescentes menores de 16 años corren un riesgo de defunción materna cuatro veces más alto que las mujeres de 20 a 30 años, y la tasa de mortalidad de sus neonatos es aproximadamente un 50% superior, según el consultor en salud de los adolescentes (JAMES E ROSEN 2012)(2)

Los expertos en salud convienen en que las Adolescentes embarazadas requieren atención física y psicológica especial durante el embarazo, el parto y el puerperio para preservar su propia salud y la de sus bebés." El contexto es complicado, porque las cuestiones culturales influyen en el comportamiento sexual". Se estima que 16 millones de niñas de edades comprendidas entre los 15 y los 19 años dan a luz cada año, y un 95% de esos nacimientos se producen en países en desarrollo. Esto representa el 11% de todos los nacimientos en el mundo.

En todo el mundo, siete países representan por sí solos la mitad de todos los partos en adolescentes: Bangladesh, Brasil, la República Democrática del Congo, Etiopía, la India, y Nigeria y los Estados Unidos de América. (JAMES E ROSEN 2012 (2)

NACIONAL

El embarazo adolescente se ha convertido en un problema de salud pública en nuestro país, debido a que, según cifras del Consejo Nacional de Población alrededor del 40% de los embarazos no deseados ni planificados se presentan en jóvenes entre los 15 y 19 años, mismo periodo en el que se registran mayor número de muertes materno-infantiles. De acuerdo con la Encuesta Nacional de Salud (ENSANUT, 2012)

Entonces más del 60% de los jóvenes que tuvieron su primera relación sexual antes de los 19 años, no emplearon ningún tipo de método anticonceptivo, por lo que se trata de la principal causa de embarazo adolescente en nuestro país. INEI que revela que 14 de cada 100 adolescentes del país entre 14 y 19 años, están embarazadas o ya son madres, pese a que el 59% de ellas no lo tenía en sus planes. La

Encuesta de Demografía y Salud del INEI (ENDES 2013).(1)

Los embarazos en adolescentes aumentaron de 13.2%, en 2013. Lo que más llama la atención es la creciente prevalencia de embarazo en la costa norte y particularmente en Lima, que en conjunto congregan a más de la mitad de la población de mujeres jóvenes embarazadas. Según la estadística, el embarazo adolescente en la capital pasó de 4.4% en 1991/92 a 10.6% en 2013, mientras que en el resto de la costa creció de 10.8% a 15.4% en el mismo periodo. Sin embargo, en porcentajes, las regiones de selva (Loreto, Madre de Dios) y las rurales (Ayacucho) siguen concentrando mayor prevalencia de embarazos adolescentes. (ENDES 2013).(1)

LOCAL

Los embarazos adolescentes se incrementan cada año. En el 2012 la Estrategia Sanitaria Regional de Salud Sexual y Reproductiva de Arequipa registró 17 mil 856 menores embarazadas y para el 2013 aumentaron en 5% (18.748). En este primer trimestre del año hay 8 mil 870 adolescentes embarazadas. Mil 816 casos de embarazos en adolescentes fueron atendidos en los establecimientos de salud de la región Arequipa de enero a la fecha, lo que representa el 17,53% del total de 10 mil 359. En la región se desatendieron más de mil partos de menores. En el instituto Peruano de Paternidad Responsable de cada 10 asesorías para informarse de métodos anticonceptivos, 7 son de adolescentes (INPPARES).

Carolina resultó embarazada luego de que fuera ultrajada por su hermano. "Pensé que estábamos jugando como mi papá y mi mamá, no sabía

que estaba mal", contó la niña cuando fue atendida.

En el departamento de Arequipa dijeron "Nadie denunció el hecho, ni el colegio, ni los médicos que la atendieron. Nosotros nos enteramos por terceros y la trajimos a Arequipa para someterla a una Cesárea, pues la niña estaba muy desnutrida debido a su extrema pobreza", narra la coordinadora regional del Centro Emergencia Mujer. (RUTH GALLEGOS - CEM).

Esta organización la trajo desde El Pedregal (Caylloma) cuando tenía 5 meses de gestación. Los médicos descartaron el parto normal, su cuerpo no soportaría, así que había que practicarle una cesárea. Habría que imaginarse el miedo que sentía Carolina el nombre ficticio cuando ingresaba a la sala de partos en el hospital Goyeneche para ser madre a los 14 años.

Durante el 2014 reportaron 15 casos de menores embarazadas cuyas edades oscilan entre los 11 y 17 años. Todos los casos son producto de una violación. (MINSa 2014)(1)

1.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

1.2.1. PROBLEMA GENERAL

¿Cuál es la influencia de los Factores Socioculturales en el embarazo de adolescentes del 3ro y 5to de secundaria del Colegio San Antonio del Pedregal 40230- Caylloma --Arequipa 2015

1.2.2. PROBLEMAS ESPECÍFICOS

¿Cuáles son los factores sociales y cómo influyen en el índice de embarazos de adolescentes del 3ro y 5to de secundaria del Colegio San Antonio del Pedregal 40230- Caylloma -Arequipa 2015?

¿Cuáles son los factores culturales y cómo influyen en el índice de embarazos de adolescentes del 3ro y 5to de secundaria del Colegio San Antonio del Pedregal 40230- Caylloma -Arequipa 2015?

1.3. OBJETIVOS

1.3.1. OBJETIVO GENERAL:

- Determinar la influencia de los factores socioculturales, en el embarazo de adolescentes del 3ro y 5to de secundaria del Colegio San Antonio del Pedregal 40230- Caylloma --Arequipa 2015

1.3.2. **OBJETIVOS ESPECÍFICOS**

- Determinar la influencia de los factores sociales en el embarazo de adolescentes del 3ro y 5to de secundaria del Colegio San Antonio el Pedregal 40230- Caylloma -Arequipa 2015.
- Determinar la influencia de los factores culturales en el embarazo de adolescentes del 3ro y 5to de secundaria del Colegio San Antonio el Pedregal 40230- Caylloma -Arequipa 2015

1.4. **JUSTIFICACIÓN**

Este proyecto, es pertinente el embarazo en las adolescentes se ha convertido en un problema social importante, debido a que básicamente son las condiciones socioculturales las que han determinado un aumento considerable en su prevalencia, dándose en los sectores con una socioeconómica mínima.

Este proyecto es trascendente porque al estudiar este tema, nos damos cuenta de que las alumnas de esta institución educativa no reciben la información adecuada sobre las consecuencias de un embarazo precoz.

Este proyecto es de utilidad porque se realizó pensando en las adolescentes del distrito de pedregal majes de la ciudad de Arequipa, para que ellas sean las beneficiadas y a la vez tomen conciencia que la sexualidad es una etapa que hay que tomarla con responsabilidad y de una manera segura, los jóvenes tiene que ser orientados para que no sean juzgados por el medio que los rodea.

El Aporte científico es que para lograr esto se debe recurrir a una metodología que sea coherente en nuestra investigación. Una investigación que involucre los aspectos socio - cultural de la sexualidad implica una investigación cualitativa en donde el supuesto básico es que el sujeto construye su realidad y halla salidas a las problemáticas que los afectan y que tendrán repercusiones para el resto de sus vidas.

Este proyecto es Originalidad porque al pensar en la adolescencia significa comprender su cuerpo, sexualidad en su complejidad y en su unidad, aplicando los valores que le inculcaron sus padres durante su vida de crecimiento, la libertad y la esencia del amor que le dieron sus familiares en todas las etapas de su vida.

CAPITULO II: MARCO TEÓRICO

2.1. ANTECEDENTES DEL ESTUDIO

2.1.1. Antecedentes Internacionales

(Dr. Monir Islam 2013) (Dr. Monir Islam 2013)El embarazo en la adolescencia "puede perturbar el acceso a la educación y a otras oportunidades de vida". Los programas de salud para madres y recién nacidos deben atender mejor las necesidades de las madres jóvenes. "Reducir los riesgos del embarazo para las adolescentes debe ser una prioridad clara para los países que se están esforzando por alcanzar los Objetivos de Desarrollo del Milenio". Estados Unidos. Dentro de los países desarrollados, los norteamericanos son los que más casos de embarazos precoces tienen; Director del departamento de Reducción de los riesgos del embarazo, (3)

(Dr. Monir Islam 2013) Brasil en Latinoamérica la situación es considerable, ya que un estudio de la Organización Iberoamericana de juventud, en España, revela que 73 de cada mil embarazos en América Latina, son de adolescentes. En Brasil, por ejemplo, se dan 89 embarazos precoces por cada mil mujeres, lo que deja ver que las cifras no han cambiado desde hace más de nueve años en el país. También se sabe que la tasa de nacimientos oscila entre 15 y 19 años

2.1.2. Antecedentes Internacionales

(CEM DE LA REGIÓN 2014) Los embarazos adolescentes se incrementan cada año. En el 2012 la Estrategia Sanitaria Regional de Salud Sexual y Reproductiva de Arequipa registró 17 mil 856 menores embarazadas y para el 2013 aumentaron en 5% (18 mil 748). Durante el 2014 reportaron 15 casos de menores embarazadas cuyas edades oscilan entre los 1.1 y 17 años. Todos, los casos son producto de una violación.

(BLANCA HERRERA NUÑEZ 2014) EL 18% de mujeres embarazadas de la región son adolescentes. Los casos de aborto atendidos superan los 156 durante el presente año, habiéndose reportado a la fecha la muerte de varias adolescentes. En el mismo año, en los establecimientos de salud de la región, atendieron 525 abortos de los cuales 308 fueron en adolescentes representando el 8.5% del total. (1)

(ENDES 2013). Revela que 14 de cada 100 adolescentes del país, entre 14 y 19 años, están embarazadas o ya son madres, pese a que el 59% de ellas no lo tenía en sus planes. La Encuesta de Demografía y Salud del INEI publicada en 2014, muestra que los embarazos en adolescentes aumentaron de 13.2%, en 2012, a 13.9% en 2013. Lo que más llama la atención es la creciente prevalencia de embarazo en la costa norte y particularmente en Lima, que en conjunto congregan a más de la mitad de la población de mujeres jóvenes embarazadas.

(INEI 2013). Según la estadística, el embarazo adolescente en la capital pasó de 4.4% en 1991/92 a 10.6% en 2013, mientras que en el resto de la costa creció de 10.8% a 15.4% en el mismo periodo. Sin embargo, en porcentajes, las regiones de selva (Loreto, Madre de Dios) y las rurales (Ayacucho) siguen concentrando mayor prevalencia embarazos adolescentes. Otro

aspecto resaltante es que el embarazo entre universitarias en las últimas dos décadas aumentó de forma significativa, pues pasó de 2.7% en 1991/92 a 8,5%.(1)

(MINSA 2014). El Perú cuenta desde el año pasado con un Plan Multisectorial de Prevención del Embarazo Adolescente. En 2014 el Minsa y el Congreso tienen la obligación de incluir partidas presupuestales específicas para la prevención del embarazo adolescente y así hacer efectivos los componentes de educación, acceso a servicios de salud y prevención de la violencia sexual, componentes que aportarían a alcanzar la meta de reducir el embarazo adolescente en 20% para el 2021%,

2.2. BASE TEÓRICA

SOR CALLISTA ROY - MODELO DE LA ADAPTACIÓN

Roy definió su modelo de adaptación en 1964, se basa en la concepción del ser humano como individuo biopsicosocial en constante interacción con su entorno cambiante, y del que recibe estímulos que se deben adaptar para conservar la salud.

1. Su obra plantea que el paciente debe adaptarse en 4 áreas como:
 1. Necesidades psicosocial. Incluye circulación, sueño, actividad, alimentación y eliminación.
 2. Necesidad de autoimagen. Adaptación a nuevas imágenes corporales.
 3. Función real o papel. Al enfrentar la función de madre, niño, padre, enfermo o jubilado.
 4. Interpersonales. El modo adaptación-interdependencia se refiere a la interacción de Roy; el paciente recibe cariño, amor, respeto y estima en las relaciones interdependientes.

Plantea que el proceso de cuidados en el paciente comprende las fases siguientes:

- Valoración
- Planificación

- Actuación
- Evaluación
- La atención se centra en el paciente.

Supuestos Principales

Adaptación. Se refiere "al proceso y al resultado por los que las personas, que tienen la capacidad de pensar y de sentir, como individuos o como miembros de un grupo, son conscientes y escogen la integración del ser humano con su entorno". Se trata de que cada vida humana tiene una función en un universo creador y las personas no se pueden separar de su entorno.

Enfermería. Roy define la enfermería como la ciencia y la práctica que amplía la capacidad de adaptación y mejora la transformación del entorno. La enfermera actúa para mejorar la interacción entre la persona y su entorno para fomentar la adaptación.

Persona. Roy define la persona como sistemas holísticos y adaptables. "Como todo sistema adaptable, el sistema humano se define como un todo, con partes que funcionan como una sola unidad para un propósito concreto". Las personas y el mundo tienen en común los modelos, y comparten relaciones y significado. La persona es el foco principal de la enfermería; el receptor de la asistencia; un sistema de adaptación complejo y vivo compuesto por procesos internos y que actúa para mantener la capacidad de adaptación en los cuatro modos de vida (el fisiológico, la autoestima, la función del rol y la interdependencia).

Salud. Es el estado y el proceso de ser y de convertirse la persona en un ser integrado y complejo. Es un reflejo de la adaptación, es decir, es la interrelación de la persona y su entorno. La salud y la enfermedad forman una dimensión inevitable y coexistente basada en toda la experiencia de la vida que tiene la persona. La salud no consiste en liberarse de la muerte, las enfermedades, la infelicidad y el estrés, sino que es la capacidad de combatirlos del mejor modo posible.

Entorno. Es el conjunto de todas las condiciones, circunstancias e

influencias del desarrollo y de la conducta de las personas y de los grupos, con una especial consideración a la relación entre los recursos del hombre y de la tierra, donde se incluyen los estímulos focales, contextuales y residuales. Es el entorno cambiante el que empuja a la persona a reaccionar para adaptarse. (4)

NOLA PENDER Y EL MODELO DE PROMOCIÓN DE LA SALUD

El modelo de promoción de la salud identifica en el individuo factores cognitivos- perceptivos que son modificable por las características situacionales, personales e interpersonal, lo cual dé como resultado conductas favorecedoras de la salud. Los siguientes factores son cognitivos- preceptúales y se definen como mecanismo motivación a los primarios de las actividades relacionadas con la promoción de la salud;

Importancia de salud: Los individuos que conceden gran importancia a su salud es más probable que traten de conservarla.

Control de salud percibida: La percepción que el individuo tiene de su propia capacidad para modificar su salud, puede motivar su deseo de salud.

Auto eficacia percibida: La convicción por parte del individuo de que una conducta es posible puede influir la realización de otras conductas.

Definición de la salud: La definición del individuo sobre lo que significa la salud, que puede ir desde la ausencia de enfermedades hasta un alto nivel de bienestar, puede influir las modificaciones conductuales que este intente realizar.

Estado de salud percibido: El encontrarse bien o encontrarse enfermo en un determinado momento puede determinar la probabilidad de que se inicien conductas promotoras de salud.

Beneficio percibido de las conductas: Los individuos pueden sentirse más inclinados a iniciar y mantener conductas promotoras de la salud cuando consideren que los beneficios de dicha conducta son altos.(4)

EMBARAZO EN ADOLESCENTES

El embarazo en la adolescencia es ya un problema social, económico y de salud pública de considerable magnitud, tanto para los jóvenes como para sus hijos, pareja, familia, ambiente y comunidad que los rodea. Algunas personas denominan el embarazo adolescente como la "sustitución de amor por sexo".

Este problema ha ido mejorando gracias a la introducción de temas de sexualidad en las escuelas, pero no se ha generalizado a todas las instituciones educativas, por tal motivo considero que el número de embarazos no deseados entre adolescentes sigue siendo elevado.

Ésta es una situación difícil de entender, ya que, aunque la mayoría de las personas lo considera como terror, esto depende del criterio y punto de vista de cada persona.

Por ejemplo, hay casos en los que a pesar de que no se esperaba un embarazo, éste es el resultado de una relación maravillosa, basada en el amor y lo aceptan con responsabilidad y alegría porque, a pesar de su inexperiencia y, si es el caso, cuentan con el apoyo de sus familias y la sociedad, podrán alcanzar la madurez que en su momento les faltó.

CAUSAS O FACTORES DE RIESGO

Existen muchas y muy variadas causas, pero la más importante es la falta de educación sexual. Los padres de familia, muchas veces evaden esta responsabilidad y la dejan a cargo de los maestros.

Entre otras causas se encuentran también:

- La mala información que tenemos acerca de la sexualidad y los métodos anticonceptivos.
- Falta de madurez
- Ignorancia o falta de cultura sexual
- Violación (en algunos casos)
- El temor a preguntar y/o a platicar
- Descuido por parte de los padres (negligencia)
- Carencia afectiva

- Inseguridad
- Baja autoestima
- Falta de control en sus impulsos
- simplemente por curiosidad

Otros factores de riesgo de embarazo pueden ser:

- Las salidas tempranas
- El consumo de alcohol u otras drogas incluyendo el tabaco
- Abandono escolar
- Pocas amistades
- Ser hija de una madre que tuvo su 1er parto a la edad de 19 años o siendo aún más joven

Los jóvenes no desean tener relaciones a temprana edad por instinto, el problema es la influencia cultural que nos rodea, los niños y adolescentes nos encontramos rodeados de material pornográfico, tanto en la televisión, como en el cine, la música, publicidad de cualquier producto, en revistas, Internet y en los lugares de diversión y distracción a los que los jóvenes asistimos con frecuencia, cuyos mensajes "nos despiertan el interés por explorar lo desconocido".

Muchas de las veces, los jóvenes llegan a las relaciones sexuales porque "no tienen nada más que hacer", papás traten de no dejar tanto tiempo solos a sus hijos y siempre que se pueda, tratar de conversar un momento con ellos.

PROBABILIDADES O EXPECTATIVAS DEL EMBARAZO:

Una adolescente sexualmente activa que no utiliza anticonceptivos, tiene un 90% de probabilidades de quedar embarazada en un año.

Las citas a la edad de los 12 años, están relacionadas con una probabilidad del 91% de tener relaciones sexuales antes de los 19 años de edad.

Las citas a la edad de los 13 años, se asocian con una probabilidad de 56 % de actividad sexual durante la adolescencia.

Las mujeres que tienen su primer hijo durante la adolescencia, tienen una mayor probabilidad de tener en general más hijos y menos probabilidades de:

- recibir apoyo del padre biológico de sus hijos
- de terminar sus estudios
- de establecer una independencia y estabilidad financiera adecuada que le permita sostenerse a sí misma y a sus hijos sin necesidad de recursos externos.

Las madres adolescentes casadas, tienen una mayor probabilidad del 80% o más de experimentar el divorcio, que las mujeres casadas que son madres hasta los 20 años.

Los bebés que nacen de mujeres adolescentes tienen mayor riesgo de presentar problemas de desarrollo.

Las niñas que nacen de madres adolescentes, tienen más probabilidades de convertirse en madres adolescentes.

Los niños varones, con las mismas expectativas, tienen una tasa superior al promedio de ser arrestados, encarcelados o de convertirse en una población potencial para generar embarazos no deseados en su futura adolescencia.

El embarazo o parto, es un término que comprende el periodo de gestación reproductivo humano. Éste comienza cuando el espermatozoide de un hombre fecunda el ovulo de la mujer y éste ovulo fecundado se implanta en la pared del útero. La palabra adolescencia proviene de "adolesce" que significa "carencia o falta de madurez", razón por la cual, no es recomendable un embarazo en esta etapa del crecimiento. La adolescencia es una de las etapas más difíciles para nosotros como seres humanos, ya que es un estado de madurez en donde se busca una madurez, en la que corremos el riesgo de fracasar o cometer errores que dejarán huella en nuestra vida futura.(5)

TIPOS DE EMBARAZO

La palabra embarazo alude a la etapa que sucede entre la implantación del óvulo fecundado en el interior del útero, y el parto.

EXISTEN TRES TIPOS:

EMBARAZO INTRAUTERINO

Esta clase de embarazo es el convencional o normal, es decir, aquel en donde el feto se implanta en el interior del útero (de ahí su nombre) y crece de manera corriente, sin ningún tipo de alteración o complicación.

EMBARAZO ECTÓPICO

El vocablo ectópico significa *fuera de lugar* y hace referencia a aquel embarazo que se produce fuera del útero de la madre. El embrión suele ubicarse en alguno de los canales a través de los cuales el óvulo se dirige al ovario, como las trompas de Falopio. Aunque también puede situarse en el abdomen, el mismo ovario, etc., y no existe la posibilidad de que el niño pueda desarrollarse y sobrevivir en dichas condiciones.

EMBARAZO MOLAR

Esta clase de embarazo tiene la particularidad de que el ovulo fue fertilizado de manera anormal. A partir de esto, la placenta crece desproporcionadamente y se transforma en un conjunto de quistes denominado *mole* hidatidiforme. Como consecuencia el embrión no llega a formarse y no sobrevive.

El embarazo molar debe ser interrumpido apenas se sepa de su existencia.

EXISTEN DOS TIPOS DE EMBARAZO MOLAR

Embarazo molar completo: es aquel en el cual no existe normalidad ni en el embrión ni tejido de la placenta. Por otra parte, todos los cromosomas del óvulo pertenecen al padre, cuando lo corriente es que la mitad sean de la madre y la otra mitad provengan del padre.

Embarazo molar parcial: aquí la placenta puede presentar signos de normalidad, y el embrión se desarrolla anormalmente. Además, la mitad de los cromosomas provienen de la madre, pero los que pertenecen al padre aparecen en dos grupos. Consecuentemente el feto, en vez de presentar 46 cromosomas, contiene 69.

La OMS define como adolescencia al "período de la vida en el cual el individuo adquiere la capacidad reproductiva, transita los patrones psicológicos de la niñez a la adultez y consolida la independencia socio – económica" y fija sus límites entre los 10 y 20 años.

Es considerada como un periodo de la vida libre de problemas de salud pero, desde el punto de vista de los cuidados de la salud reproductiva, el adolescente es, en muchos aspectos, un caso especial. En muchos países, los adolescentes llegan a representar del 20 al 25% de su población. En 1980 en el mundo había 856 millones de adolescentes y se estima que en el 2000 llegarán a 1,1 millones. La actividad sexual de los adolescentes va en aumento en todo el mundo, incrementando la incidencia de partos en mujeres menores de 20 años. Por los matices según las diferentes edades, a la adolescencia se la puede dividir en tres etapas(6)

Adolescencia Temprana (10 a 13 años)

Biológicamente, es el periodo peri puberal, con grandes cambios corporales y funcionales como la menarca.

Psicológicamente el adolescente comienza a perder interés por los padres e inicia amistades básicamente con individuos del mismo sexo. Intellectualmente aumentan sus habilidades cognitivas y sus fantasías; no controla sus impulsos y se plantea metas vocacionales irreales. Personalmente se preocupa mucho por sus cambios corporales con grandes incertidumbres por su apariencia física.

Adolescencia media (14 a 16 años)

Es la adolescencia propiamente dicha; cuando ha completado prácticamente su crecimiento y desarrollo somático.

Psicológicamente es el período de máxima relación con sus pares, compartiendo valores propios y conflictos con sus padres. Para muchos, es la edad promedio de inicio de experiencia y actividad sexual; se sienten invulnerables y asumen conductas omnipotentes casi siempre generadoras de riesgo. Muy preocupados por apariencia física, pretenden poseer un cuerpo más atractivo y se manifiestan fascinados con la moda.

Adolescencia tardía (17 a 19 años)

Casi no se presentan cambios físicos y aceptan su imagen corporal; se acercan nuevamente a sus padres y sus valores presentan una perspectiva más adulta; adquieren mayor importancia las relaciones íntimas y el grupo de pares va perdiendo jerarquía; desarrollan su propio sistema de valores con metas vocacionales reales.

Es importante conocer las características de estas etapas de la adolescencia, por las que todos pasan con sus variaciones individuales y culturales, para interpretar actitudes y comprender a los adolescentes especialmente durante un embarazo sabiendo que: "una adolescente que se embaraza se comportará como corresponde al momento de la vida que está transitando, sin madurar a etapas posteriores por el simple hecho de estar embarazada; son adolescentes embarazadas y no embarazadas muy jóvenes".

EL DESARROLLO SEXUAL

EN LO EMOCIONAL

Por la aparición de nuevos intereses, como ir a bailar, hacer deporte, o pasar más tiempo con amigos. Pero también en la aparición de nuevos sentimientos y sensaciones físicas, tales como los primeros enamoramientos, ilusiones y desilusiones.

EN LO FÍSICO

Por el desarrollo de los caracteres sexuales secundarios (vello púbico, voz más grave en varones y desarrollo de mamas y ensanchamiento de caderas en mujeres, entre otros). Se acentúan las diferencias físicas entre los varones y las mujeres. Además, los genitales y otras partes del cuerpo aparecen, más que antes, como fuente importante de sensaciones placenteras.

FACTORES SOCIOCULTURALES

INICIO RELACIONES SEXUALES

Una relación sexual es un encuentro íntimo, físico y emocional entre dos personas. En ese encuentro, las personas unen sus cuerpos de una manera especial y expresan sus sentimientos y emociones.

Las relaciones sexuales constituyen un aspecto muy importante de la vida y de la sexualidad de las personas. El comienzo de las relaciones sexuales debe ser una decisión completamente personal y libre. Contar con información adecuada no sólo es un derecho básico de todas las personas, sino que también es una manera de no correr riesgos innecesarios para la salud.

Cuando la iniciación sexual se da en un marco de afecto, cuidado y atracción, es más probable que sea más placentera y con mayor sensación de seguridad. Un inicio sexual precipitado, cuando existen dudas o no se tiene la preparación adecuada, puede ser contraproducente. Es un derecho de cada persona decidir cuándo quiere iniciar sus relaciones sexuales. Es importante no hacer caso a presiones que a veces pueden venir de la pareja o de los amigos y amigas.

Durante la relación sexual puede producirse una sensación muy placentera que se denomina "orgasmo". El orgasmo se produce de manera diferente en varones y en mujeres. Los primeros expulsan semen por su pene, es decir "eyaculan". A las mujeres se les contraen

involuntariamente una serie de músculos que se encuentran cerca de la vagina, y segregan fluidos vaginales.

Como todas las personas somos diferentes, es bueno y positivo que le comuniquemos a nuestra pareja sexual lo que nos gusta y lo que no cuando mantenemos relaciones.

A lo largo de relación sexual, el hombre eyacula semen en la vagina, incluso antes de llegar al orgasmo; por lo que la mujer puede quedar embarazada en cualquier momento de la relación, aun cuando el varón “acabe” afuera.

Por lo tanto, si una pareja no desea tener hijos es necesario usar algún método anticonceptivo. Además es importante prevenir el VIH/sida y otras infecciones de transmisión sexual y para esto es importante el uso del preservativo más allá de que se utilice otro método anticonceptivo adicional.

LA FAMILIA

La familia es una institución que influye con valores y pautas de conducta que son presentados especialmente por los padres, los cuales van conformando un modelo de vida para sus hijos enseñando normas, costumbres, valores que contribuyan en la madurez y autonomía de sus hijos. Influyen de sobremanera en este espacio la religión, las buenas costumbres y la moral en cada uno de los integrantes más pequeños. Por ello, los adultos, los padres son modelos a seguir en lo que dicen y en lo que hacen. La importancia de valores morales como la verdad, el respeto, la disciplina, la autonomía, etc. hace que los hijos puedan enfrentar el mundo que les rodea de manera madura y protagónica.

TIPOS DE FAMILIA

Ofrecer una definición exacta sobre la familia es una tarea compleja debido a enormes variedades que encontramos y al amplio espectro de

culturas existentes en el mundo. "La familia ha demostrado históricamente ser el núcleo indispensable para el desarrollo de la persona, la cual depende de ella para su supervivencia y crecimiento". No se desconoce con esto otros tipos de familia que han surgido en estas últimas décadas, las cuales también enfrentan desafíos permanentes en su estructura interna, en la crianza de los hijos/as, en su ejercicio parental o maternal. Por mencionar algunas, la familia de madre soltera, de padres separados las cuales cuentan con una dinámica interna muy peculiar.

Existen varias formas de organización familiar y de parentesco, entre ellas se han distinguido cuatro tipos de familias:

a) LA FAMILIA NUCLEAR O ELEMENTAL

Es la unidad familiar básica que se compone de esposo (padre), esposa (madre) e hijos. Estos últimos pueden ser la descendencia biológica de la pareja o miembros adoptados por la familia.

b) LA FAMILIA EXTENSA O CONSANGUÍNEA

Se compone de más de una unidad nuclear, se extiende más allá de dos generaciones y está basada en los vínculos de sangre de una gran cantidad de personas, incluyendo a los padres, niños, abuelos, tíos, tías, sobrinos, primos y demás; por ejemplo, la familia de triple generación incluye a los padres, a sus hijos casados o solteros, a los hijos políticos y a los nietos.

c. LA FAMILIA MONOPARENTAL

Es aquella familia que se constituye por uno de los padres y sus hijos. Esta puede tener diversos orígenes. Ya sea porque los padres se han divorciado y los hijos quedan viviendo con uno de los padres, por lo general la madre; por un embarazo precoz donde se configura otro tipo de familia dentro de la mencionada, la familia de madre soltera; por último da origen a una familia monoparental el fallecimiento de uno de los cónyuges.

d. LA FAMILIA DE MADRE SOLTERA

Familia en la que la madre desde un inicio asume sola la crianza de sus hijos/as. Generalmente, es la mujer quien la mayoría de las veces asume este rol, pues el hombre se distancia y no reconoce su paternidad por diversos motivos. En este tipo de familia se debe tener presente que hay distinciones pues no es lo mismo ser madre soltera adolescente, joven o adulta.

e. LA FAMILIA DE PADRES SEPARADOS

Familia en la que los padres se encuentran separados. Se niegan a vivir juntos; no son pareja pero deben seguir cumpliendo su rol de padres ante los hijos por muy distantes que estos se encuentren. Por el bien de los hijos/as se niegan a la relación de pareja pero no a la paternidad y maternidad.

La familia es la más compleja de todas las instituciones, aunque en nuestra sociedad muchas de sus actividades tradicionales hayan pasado parcialmente a otras, todavía quedan sociedades en las que la familia continua ejerciendo las funciones educativas, religiosas protectoras, recreativas y productivas.

No falta quien la acuse de incapacidad para la misión encomendada, de que no cumple con su deber, sea por negligencia deliberada o por torpeza moral, pero, evidentemente, esas recriminaciones son absurdas, porque la familia no es una persona ni una cosa, sino un comunidad. Ahora bien, algo de esto hay de cierto al reconocer que no siempre los adultos, en específico los padres, cuentan con todos los elementos que les permitan educar de manera correcta a sus hijos. No es lejana la realidad de la violencia intrafamiliar, abusos sexuales, abandonos de los hijos, problemas de comunicación y comprensión que llevan a los más débiles de la familia, los hijos, a ser vulnerables a un sin fin de riesgos como las drogas, la violencia, y otros delitos contra la sociedad.

En ocasiones algunos padres transfieren a otras instituciones las tareas familiares, no porque la familia sea incapaz de cumplir con su deber, sino porque las actividades que realizan en la actualidad requieren del apoyo de otras instituciones que les proporcionen un medio eficaz de conseguir los mismos propósitos. Entre las más importantes se señala a la escuela.

MODOS DE SER FAMILIA

Como ya hemos visto hay diversos tipos de familia y por ello son múltiples las formas en que cada uno de sus miembros se relaciona y viven cotidianamente. Para entender un poco mejor los modos de ser familia a continuación veremos algunas de sus características más importantes.

FAMILIA RÍGIDA

Dificultad en asumir los cambios de los hijos/as. Los padres brindan un trato a los niños como adultos. No admiten el crecimiento de sus hijos. Los Hijos son sometidos por la rigidez de sus padres siendo permanentemente autoritarios.

FAMILIA SOBREPOTECTORA

Preocupación por sobreproteger a los hijos/as. Los padres no permiten el desarrollo y autonomía de los hijos/as. Los hijos/as no saben ganarse la vida, ni defenderse, tienen excusas para todo, se convierten en "infantiloides". Los padres retardan la madurez de sus hijos/as y al mismo tiempo, hacen que estos dependen extremadamente de sus decisiones.

LA FAMILIA CENTRADA EN LOS HIJOS

Hay ocasiones en que los padres no saben enfrentar sus propios conflictos y centran su atención en los hijos; así, en vez de tratar temas de la pareja, traen siempre a la conversación temas acerca de los hijos, como si entre ellos fuera el único tema de conversación. Este tipo de padres, busca la compañía de los hijos/as y depende de estos para su satisfacción. En pocas palabras "viven para y por sus hijos".

LA FAMILIA PERMISIVA

En este tipo de familia, los padres son Incapaces de disciplinar a los hijos/as, y con la excusa de no ser autoritarios y de querer razonarlo todo, les permiten a los hijos hacer todo lo que quieran. En este tipo de hogares, los padres no funcionan como padres ni los hijos como hijos y con frecuencia observamos que los hijos mandan más que los padres. En caso extremo los padres no controlan a sus hijos por temor a que éstos se enojen.

LA FAMILIA INESTABLE

La familia no alcanza a ser unida, los padres están confusos acerca del mundo que quieren mostrar a sus hijos por falta de metas comunes, les es difícil mantenerse unidos resultando que, por su inestabilidad, los hijos crecen inseguros, desconfiados y temerosos, con gran dificultad para dar y recibir afecto, se vuelven adultos pasivos-dependientes, incapaces de expresar sus necesidades y por lo tanto frustrados y llenos de culpa y rencor por las hostilidades que no expresan y que interiorizan.

LA FAMILIA ESTABLE

La familia se muestra unida, los padres tienen claridad en su rol sabiendo el mundo que quieren dar y mostrar a sus hijos/as, lleno de metas y sueños. Les resulta fácil mantenerse unidos por lo tanto, los hijos/as crecen estables, seguros, confiados, les resulta fácil dar y recibir afecto y cuando adultos son activos y autónomos, capaces de expresar sus necesidades, por lo tanto, se sienten felices y con altos grados de madurez e independencia.

NIVEL EDUCATIVO

La **educación Inicial** comprende a los/as niños/as desde los cuarenta y cinco (45) días hasta los cinco (5) años de edad inclusive, siendo obligatorio el último año.

La **educación primaria y secundaria** tiene una extensión de 12 años de escolaridad. Las jurisdicciones pueden optar por una estructura que contemple 7 años de primario y 5 de secundario o bien de 6 años de primario y 6 de secundario.

La **educación Primaria** comienza a partir de los 6 años de edad. Consta de 6 o de 7 años según decisión de cada jurisdicción.

La **educación Secundaria** consta de 6 o 5 años según cada jurisdicción lo determine. Se divide en dos (2) ciclos: un Ciclo Básico, de carácter común a todas las orientaciones y un Ciclo Orientado, de carácter diversificado según distintas áreas del conocimiento, del mundo social y del trabajo.

La **educación Superior** comprende:

- **Universidades e Institutos Universitarios**, estatales o privados autorizados, en concordancia con la denominación establecida en la Ley N° 24.521.
- **Institutos de Educación Superior de jurisdicción nacional**, provincial o de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires, de gestión estatal o privada.(10)

LOS VALORES

DEFINICIÓN DE LOS VALORES

Los valores son principios que nos permiten orientar nuestro comportamiento en función de realizarnos como personas. Son creencias fundamentales que nos ayudan a preferir, apreciar y elegir unas cosas en lugar de otras, o un comportamiento en lugar de otro. También son fuente de satisfacción y plenitud.

Nos proporcionan una pauta para formular metas y propósitos, personales o colectivos. Reflejan nuestros intereses, sentimientos y convicciones más importantes.

Los valores se refieren a necesidades humanas y representan ideales, sueños y aspiraciones, con una importancia independiente de las circunstancias. Por ejemplo, aunque seamos injustos la justicia sigue teniendo valor. Lo mismo ocurre con el bienestar o la felicidad.

Los valores valen por sí mismos. Son importantes por lo que son, lo que significan, y lo que representan, y no por lo que se opine de ellos.

Valores, actitudes y conductas están estrechamente relacionados. Cuando hablamos de actitud nos referimos a la disposición de actuar en cualquier momento, de acuerdo con nuestras creencias, sentimientos y valores.

Los valores se traducen en pensamientos, conceptos o ideas, pero lo que más apreciamos es el comportamiento, lo que hacen las personas. Una persona valiosa es alguien que vive de acuerdo con los valores en los que cree. Ella vale lo que valen sus valores y la manera cómo los vive.

Pero los valores también son la base para vivir en comunidad y relacionarnos con las demás personas. Permiten regular nuestra conducta para el bienestar colectivo y una convivencia armoniosa.

Quizás por esta razón tenemos la tendencia a relacionarlos según reglas y normas de comportamiento, pero en realidad son decisiones. Es decir, decidimos actuar de una manera y no de otra con base en lo que es importante para nosotros como valor. Decidimos creer en eso y estimarlo de manera especial.

Al llegar a una organización con valores ya definidos, de manera implícita asumimos aceptarlos y ponerlos en práctica. Es lo que los demás miembros de la organización esperan de nosotros.

En una organización los valores son el marco del comportamiento que deben tener sus integrantes, y dependen de la naturaleza de la organización (su razón de ser); del propósito para el cual fue creada (sus objetivos); y de su proyección en el futuro (su visión). Para ello, deberían inspirar las actitudes y acciones necesarias para lograr sus objetivos.

Es decir, los valores organizacionales se deben reflejar especialmente en los detalles de lo que hace diariamente la mayoría de los integrantes de la organización, más que en sus enunciados generales.

Si esto no ocurre, la organización debe revisar la manera de trabajar sus valores. (9)

VALORES

Honestidad: Calidad humana que determina a la persona actuar en verdad y justicia, expresa respeto por uno mismo y por los demás. “Espero tener suficiente firmeza para conservar lo que considero el más envidiable de todos los títulos: el carácter del hombre honesto” George W.

Tolerancia: Virtud que se adquiere como proceso de aceptar la igualdad de derechos humanos respetando las diferencias para mantener mejores relaciones personales. “No comparto lo que dices, pero defenderé hasta la muerte tú Derecho a decirlo” Voltaire.

Justicia: Reconocemos los derechos y distribuimos con criterio de equidad los recursos públicos. Actuar en forma equitativa y racional, cada uno de los recursos naturales renovables que requieran nuestros usuarios para vivir mejor y sus familias, siempre y cuando hagan uso con sentido de responsabilidad frente a las futuras generaciones. “La justicia es nula no se encuentra en la Naturaleza” Cicerón.

Pertenencia: Considerar cada uno de los miembros la Corporación como propia y por lo tanto asumir y afrontar sus éxitos y adversidades como un compromiso personal de satisfacción y mejora continua. La Pertenencia no se razona, se siente. “Mi trabajo es cantar todo lo bello, encender el entusiasmo por todo lo noble, admirar y hacer admirar todo lo grande.”

Solidaridad: Trabajar en equipo en un ambiente de respeto y colaboración, asociados por la protección del medio ambiente, la Solidaridad es una característica de la sociabilidad que inclina al hombre a

sentirse unido a sus semejantes y a la cooperación con ellos “Llevadera es la labor Cuando muchos Comparten la fatiga” Homero.

Lealtad: Compromiso implícito de actuación solidaria y comprometida en la búsqueda de objetivos comunes, que conllevan a vivir en armonía con el medio ambiente. Lealtad aparece cuando las interacciones entre comunidad-usuario han sido satisfactorias, sobre todo para este último. Ser leal implica compromiso y eso sólo se obtiene cuando el valor obtenido por el usuario es alto, o bien difícil de sustituir. “Los caminos de la lealtad son siempre rectos. Charles D.

Sinceridad: La Sinceridad es un valor que caracteriza a las personas por la actitud congruente que mantienen en todo momento, basada en la veracidad de sus palabras y acciones. Es un valor que produce plenitud personal y se define como expresión plena del ser mismo, de actuar y relacionarse transparentemente en el marco de la verdad.(9)

“Debemos vivir para tener amigos, para ser dignos de confianza”

Humildad: Humildad es aceptar las cualidades con las que nacemos o desarrollamos, desde el cuerpo hasta las posesiones más preciadas. Por tanto, debemos utilizar estos recursos de forma valiente y benevolente. Ser humilde es dejar hacer y dejar ser, si aprendemos a eliminar la arrogancia, reconocemos las capacidades físicas, intelectuales y emocionales de los demás.

“Para ser humilde se necesita grandeza”. Ernesto S.

Responsabilidad: La responsabilidad es un valor, porque gracias a ella podemos convivir en sociedad de una manera pacífica y equitativa. La responsabilidad en su nivel más elemental es cumplir con lo que se ha comprometido, o la ley hará que se cumpla. Pero hay una responsabilidad mucho más sutil (y difícil de vivir), que es la del plano moral.

Respeto: Es el reconocimiento del valor inherente y de los derechos

innatos de individuos y de la sociedad. Si aprendemos a respetar el medio ambiente y administrar bien los recursos que nos regala la naturaleza, se evitarán catástrofes presentes y futuras; todos disfrutemos de un lugar más próspero para vivir como Dios quiere.

"Nadie es lo suficientemente Pequeño o pobre para ser ignorado "Henry Miller

FACTORES PREDISPONENTES

Menarca Temprana: Otorga madurez reproductiva cuando aún no maneja las situaciones de riesgo.

Inicio Precoz De Relaciones Sexuales: cuando aún no existe la madurez emocional necesaria para implementar una adecuada prevención.

Familia Disfuncional: Uni parentales o con conductas promiscuas, que ponen de manifiesto la necesidad de protección de una familia continente, con buen diálogo padres e hijos. Su ausencia genera carencias afectivas que la joven no sabe resolver, impulsándola a relaciones sexuales que tiene mucho más de sometimiento para recibir afecto, que genuino vínculo de amor.

Bajo Nivel Educativo: Con desinterés general. Cuando hay un proyecto de vida que prioriza alcanzar un determinado nivel educativo y posponer la maternidad para la edad adulta, es más probable que la joven, aun teniendo relaciones sexuales, adopte una prevención efectiva del embarazo.

Migraciones Recientes: Con pérdida del vínculo familiar. Ocurre con el traslado de las jóvenes a las ciudades en busca de trabajo y aún con motivo de estudios superiores.

Pensamientos Mágico: Propios de esta etapa de la vida, que las lleva a creer que no se embarazarán porque no lo desean.

Fantasías De Esterilidad: Comienzan sus relaciones sexuales sin cuidados y, como no se embarazan por casualidad, piensan que son estériles.

Falta O Distorsión De La Información: Es común que entre adolescentes circulen "mitos" como: sólo se embaraza si tiene orgasmo, o cuando se es más grande, o cuando lo hace con la menstruación, o cuando no hay penetración completa, etc.

Controversias Entre Su Sistema De Valores Y El De Sus Padres: Cuando en la familia hay una severa censura hacia las relaciones sexuales entre adolescentes, muchas veces los jóvenes las tienen por rebeldía y, a la vez, como una forma de negarse a sí mismos que tiene relaciones no implementan medidas anticonceptivas.

Aumento en número de adolescentes: Alcanzando el 50% de la población femenina.

2.3. DEFINICION DETERMINOS

En muchos casos estas relaciones sin protección tienen como consecuencia un embarazo no deseado.

El líquido pre seminal que expulsa el hombre durante la fase de excitación sexual es responsable de lubricar los conductos seminales antes de la eyaculación y contiene suficiente cantidad de esperma para provocar un embarazo. Los días antes de la ovulación son de menor fertilidad, pero el tiempo de vida de un espermatozoide en la vagina es de hasta siete días.

ABUSO SEXUAL

Se define como ".contactos e interacciones entre un niño y un adulto cuando el adulto (el agresor) usa el niño para estimularse sexualmente él mismo, al niño o a otra persona. El abuso sexual puede ser también cometido por una persona menor de 18 años cuando ésta es significativamente mayor que el niño (víctima) o cuando el agresor está en posición de poder o control sobre otro. El abuso sexual es cualquier forma de contacto físico con o sin acceso carnal, con contacto y sin contacto físico realizado sin violencia o intimidación y sin consentimiento.

El rechazo parental puede provocar baja autoestima y se asocia con problemas de conducta tales como bajo rendimiento escolar, agresión física y abuso de drogas.

A su vez, se lo ha vinculado con actividad sexual precoz y embarazo en la adolescencia, en lo que se denomina sustitución de amor por sexo.

VIOLACIÓN

La violación es un delito que consiste en una agresión de tipo sexual que se produce cuando una persona tiene acceso sexual hacia otra, mediante el empleo de violencias físicas o psicológicas o mediante el uso de mecanismos que anulen el consentimiento de los ofendidos. También se habla de violación cuando la víctima no puede dar su consentimiento, como en los casos de incapaces mentales, menores de edad, o personas que se encuentran en estado de inconsciencia.

INICIO DE RELACIONES SEXUALES

La sexualidad es considerada un elemento importante en la vida de los seres humanos, aunque esta se encuentra llena de mitos y falsas creencias que se han tejido por causa de la desinformación y la mala educación dada por generaciones.

La sexualidad humana tiene relación con los aspectos psicológicos, la personalidad y el marco social y cultural en el que los seres humanos se desarrollan y se expresan, es una actitud que se construye a lo largo de toda la vida y alrededor de ella se aprenden valores, roles, creencias y costumbres, es cambiante, creciente, dinámica y compromete lo psicológico, lo social y lo biológico.

La sexualidad es un tema sobre el que se discute mucho pero se actúa poco varias publicaciones nacionales coinciden en señalar que nuestros jóvenes poseen escasos conocimientos sobre reproducción y sexualidad.(8)

2.4. HIPÓTESIS

2.4.1. HIPÓTESIS GENERAL

Dado que el embarazo en adolescentes es un problema de salud pública a nivel mundial y que en la mayoría de los casos afecta a las adolescentes. Los factores socioculturales influyen en este problema de salud, como las malas condiciones de vida o a su vez la pobreza.

2.4.2. HIPÓTESIS ESPECÍFICA

Dado que el embarazo en adolescentes es un problema de salud pública a nivel mundial y que en la mayoría de los casos afecta a las adolescentes. Los factores socioculturales no influyen en este problema de salud.

2.5. VARIABLES

Variable independiente “X”: Factores socioculturales

INDICADORES

- Inicio de las relaciones sexuales
- Tipos de familia
- Nivel educativo
- Valores

Variable dependiente “Y”: Embarazo en adolescentes

INDICADORES

- Tipos de embarazo
- Desarrollo sexual del adolescent

	VALORES	<ul style="list-style-type: none">- Respeto- Bondad- Puntualidad- Honradez
--	----------------	---

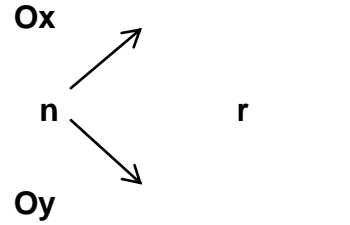
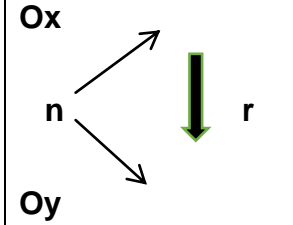
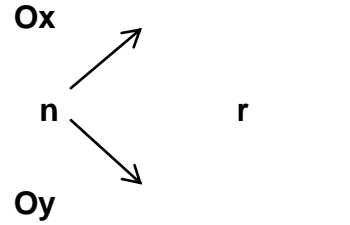
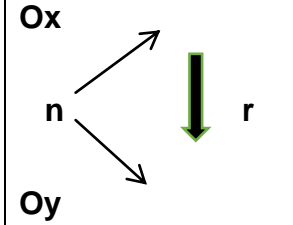
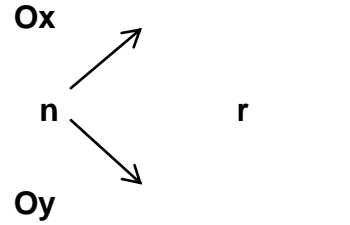
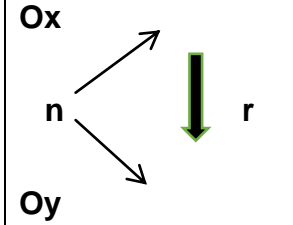
CAPITULO III: METODOLOGIA

3.1. TIPO NIVEL Y DISEÑO DE LA INVESTIGACION

3.1.1. TIPO

Según el enfoque cuantitativo	Descriptivo
Según el número de variable	Bivariado
Según el número de mediciones	Longitudinal
Según la temporalidad	Prospectivo

3.1.2. DISEÑO

NO EXPERIMENTAL			
	TRANSVERSAL		
DESCRIPTIVO	$n \longrightarrow Ox$		
CORRELACIONAL	<table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 50%; text-align: center; vertical-align: middle;"> Ox n Oy  </td> <td style="width: 50%; text-align: center; vertical-align: middle;"> Ox n Oy  </td> </tr> </table>	Ox n Oy 	Ox n Oy 
Ox n Oy 	Ox n Oy 		

Dónde:

n= muestra de estudio

Ox= Factores socioculturales

Oy= Embarazo en adolescentes

r= Influencia

3.2. DESCRIPCION DE AMBITO DE ESTUDIO

UBICACIÓN ESPACIAL

Geográficamente el área de estudio se encuentra situada en el distrito del Pedregal, Provincia de Caylloma, Departamento de Arequipa.

UBICACIÓN TEMPORAL

El intervalo de tiempo que se tomara en este proyecto, tendrá como duración seis meses, desde el mes de marzo hasta el mes de agosto. Llegando a realizarse en el Colegio, "40230" San Antonio del Pedregal Distrito de Caylloma Arequipa

3.3. POBLACION Y MUESTRA

Las estudiantes adolescentes entre 11 - 17 años, de bajo nivel socioeconómico y cultural porque en ellas se ve la mayoría de los casos de embarazo precoz debido a que no han obtenido una buena educación sexual.

MUESTRA

Se tomara a 90 unidades de análisis en forma no probabilística que representara la población del Distrito del Pedregal, debido a que ellas no están informadas.

• **No probabilístico**

○ **Muestreo Intencional**

Este tipo de muestreo se caracteriza por un esfuerzo deliberado de obtener muestras "representativas" mediante la inclusión en la muestra de grupos supuestamente típicos.

Fórmula de Muestra:

Para población Finita: La que tiene unas dimensiones contables, definidas.

$$n = \frac{E \cdot N \cdot P \cdot Q}{E^2(n-1) + EPQ}$$

n= muestra

E=2

P=50

Q=50

N=120

Z=1.96

$$n = \frac{5 \cdot 120 \cdot 50 \cdot 50}{5^2(120-1) + 5 \cdot 50 \cdot 50}$$

$$n = \frac{5 \cdot 120 \cdot 50 \cdot 50}{25 \cdot 119 + 5 \cdot 50 \cdot 50}$$

$$n = \frac{1,500,000}{2,975 + 12,500}$$

$$n = \frac{1,500,000}{15,475}$$

n= 96.93

Lo que corresponde a 96 unidades de análisis.

CRITERIOS DE INCLUSION

Gestantes con edades comprendidas entre 11 y 17 años (hasta 17 años, 11 meses y 29 días

Que residan en la localidad durante el período de estudio.

Voluntariedad para participar en la investigación.

CRITERIOS DE EXCLUSION

Embarazadas que no estuvieran comprendidas en el período de la adolescencia.

Embarazadas que presentaran alguna discapacidad mental.

3.4. TECNICAS E INSTRUMENTOS PARA LA RECOLECCION DE DATOS

3.4.1. TECNICAS

ENCUESTA

3.4.2. INSTRUMENTOS

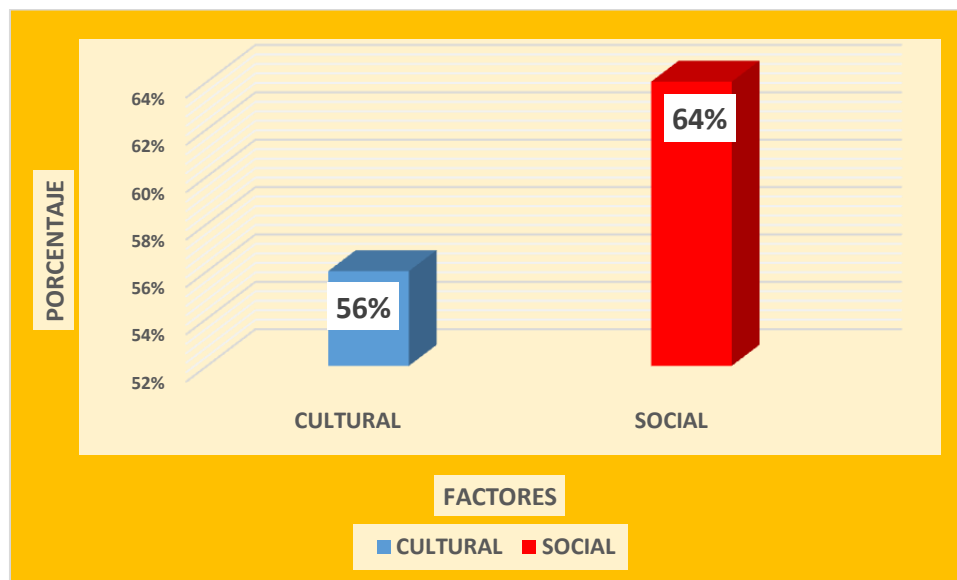
INSTRUMENTO

La siguiente encuesta permitirá conocer las opiniones y conocimientos sobre el tema del embarazo en las adolescentes y tendrá la duración de 15 minutos..

CAPITULO IV. RESULTADOS

GRAFICA 1

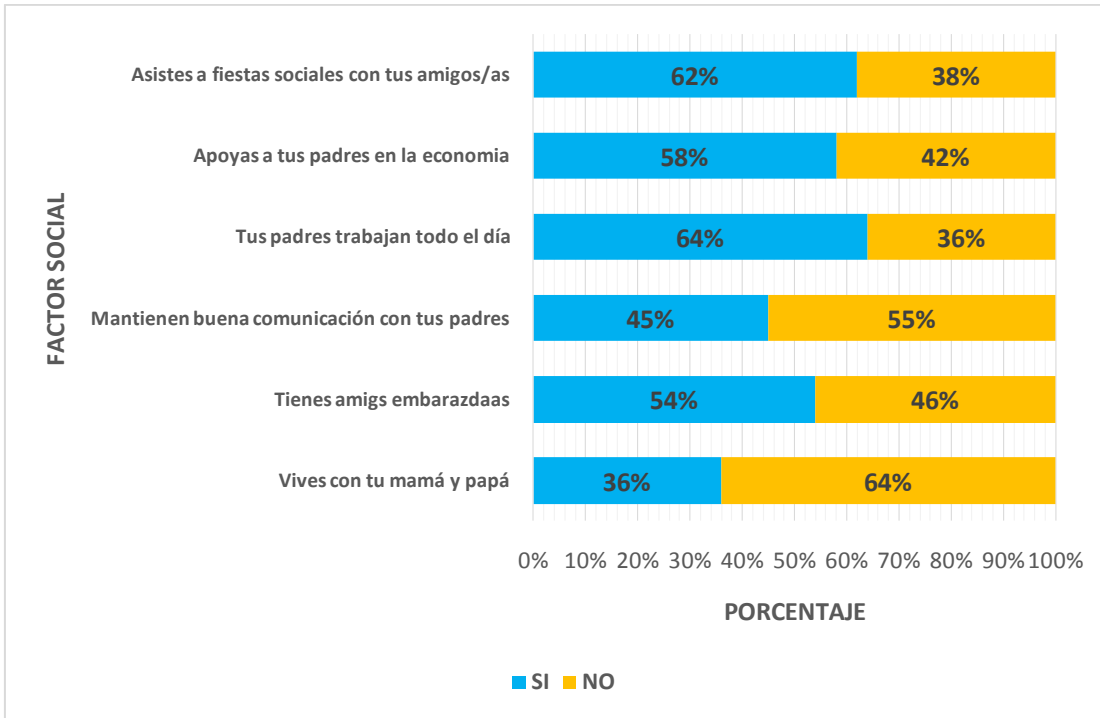
FACTORES SOCIOCULTURALES QUE INFLUYEN EN EL EMBARAZO DE ADOLESCENTES DEL 3RO Y 5TO DE SECUNDARIA DEL COLEGIO SAN ANTONIO DEL PEDREGAL 40230- CAYLLOMA --AREQUIPA 2015



INTERPRETACIÓN DE LA GRAFICA 1:

Los Factores socioculturales que influyen en el embarazo de adolescentes del 3ro y 5to de secundaria del Colegio San Antonio del Pedregal 40230 Caylloma-Arequipa, es el Factor Social el de mayor porcentaje con un 64% seguido del Factor Cultural con un 56%. teniendo en consideración las respuestas que se señalan: sus padres trabajan todo el día 64%, asistes a fiestas sociales con tus amigos 62%, apoyan a sus padres en la economía del hogar 58%, tiene amigas embarazadas 54%,: Mantienen buena relación con sus amigos 62%, sus padres no han terminado secundaria 64%, no estudian en sus tiempos libres 64%, no forma parte de un equipo deportivo o cultural 58%

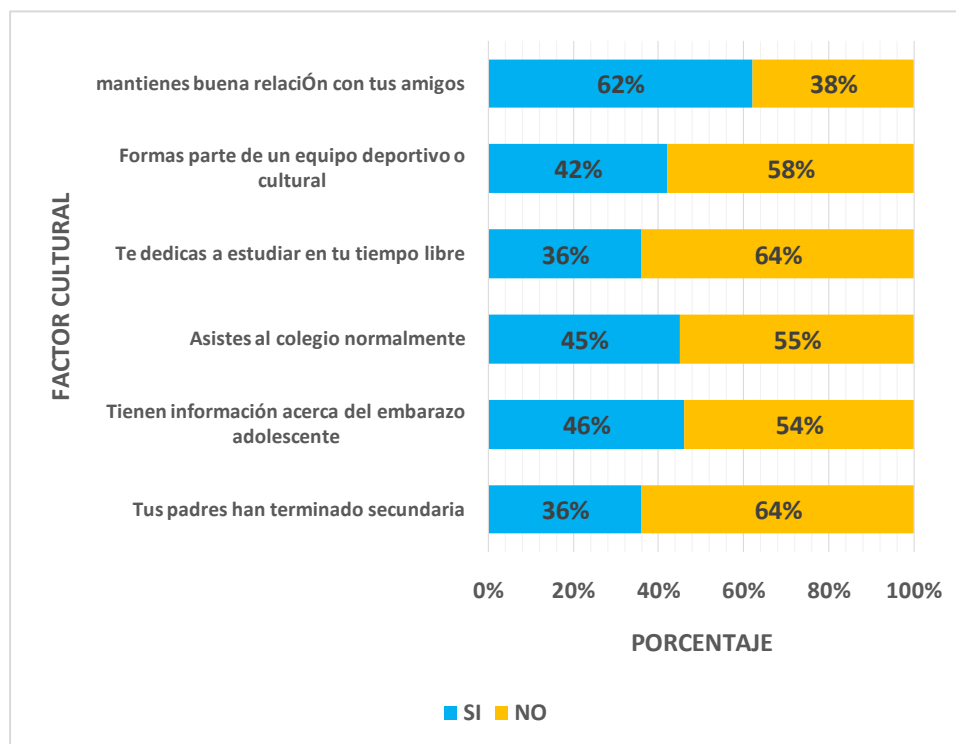
GRAFICA 2
FACTORES SOCIALES EN EL EMBARAZO DE ADOLESCENTES DEL 3RO
Y 5TO DE SECUNDARIA DEL COLEGIO SAN ANTONIO EL PEDREGAL
40230- CAYLLOMA -AREQUIPA 2015.



INTERPRETACIÓN DE LA GRAFICA 2:

Los Factores Sociales que influyen en el embarazo de adolescentes del 3ro y 5to de secundaria del Colegio San Antonio del Pedregal 40230 Caylloma-Arequipa, teniendo en consideración las respuestas que se señalan: sus padres trabajan todo el día 64%, asistes a fiestas sociales con tus amigos 62%, apoyan a sus padres en la economía del hogar 58%, tiene amigas embarazadas 54%, no viven con su papá y mamá 64% y no mantienen buena comunicación con sus padres 55%.

GRAFICA 3
FACTORES CULTURALES EN EL EMBARAZO DE ADOLESCENTES DEL
3RO Y 5TO DE SECUNDARIA DEL COLEGIO SAN ANTONIO EL
PEDREGAL 40230- CAYLLOMA -AREQUIPA 2015



INTERPRETACIÓN DE LA GRAFICA 3:

Los Factores Culturales, que influyen en el embarazo de adolescentes del 3ro y 5to de secundaria del Colegio San Antonio del Pedregal 40230 Caylloma-Arequipa, teniendo en consideración las respuestas que se señalan: Mantienen buena relación con sus amigos 62%, sus padres no han terminado secundaria 64%, no estudian en sus tiempos libres 64%, no forma parte de un equipo deportivo o cultural 58% y no asiste al colegio normalmente 55%.

DISCUSIÓN DE RESULTADOS

OBJETIVO GENERAL

Los Factores socioculturales que influyen en el embarazo de adolescentes del 3ro y 5to de secundaria del Colegio San Antonio del Pedregal 40230 Caylloma-Arequipa, es el Factor Social el de mayor porcentaje con un 64% seguido del Factor Cultural con un 56%. teniendo en consideración las respuestas que se señalan: sus padres trabajan todo el día 64%, asistes a fiestas sociales con tus amigos 62%, apoyan a sus padres en la economía del hogar 58%, tiene amigas embarazadas 54%,: Mantienen buena relación con sus amigos 62%, sus padres no han terminado secundaria 64%, no estudian en sus tiempos libres 64%, no forma parte de un equipo deportivo o cultural 58%. Coincidiendo con Monir Islam (2013) El embarazo en la adolescencia "puede perturbar el acceso a la educación y a otras oportunidades de vida". Los programas de salud para madres y recién nacidos deben atender mejor las necesidades de las madres jóvenes. "Reducir los riesgos del embarazo para las adolescentes debe ser una prioridad clara para los países que se están esforzando por alcanzar los Objetivos de Desarrollo del Milenio". Estados Unidos. Dentro de los países desarrollados, los norteamericanos son los que más casos de embarazos precoces tienen; Director del departamento de Reducción de los riesgos del embarazo, Coincidiendo con HERRERA (2014) EL 18% de mujeres embarazadas de la región son adolescentes. Los casos de aborto atendidos superan los 156 durante el presente año, habiéndose reportado a la fecha la muerte de varias adolescentes. En el mismo año, en los establecimientos de salud de la región, atendieron 525 abortos de los cuales 308 fueron en adolescentes representando el 8.5% del total.

OBJETIVO ESPECIFICO 1

Los Factores Sociales que influyen en el embarazo de adolescentes del 3ro y 5to de secundaria del Colegio San Antonio del Pedregal 40230 Caylloma-Arequipa, teniendo en consideración las respuestas que se señalan: sus padres trabajan todo el día 64%, asistes a fiestas sociales con tus amigos 62%, apoyan a sus padres en la economía del hogar 58%, tiene amigas embarazadas 54%, no viven con su papá y mamá 64% y no mantienen buena comunicación con sus padres 55%. Coincidiendo con Monir Islam (2013) Brasil

en Latinoamérica la situación es considerable, ya que un estudio de la Organización Iberoamericana de juventud, en España, revela que 73 de cada mil embarazos en América Latina, son de adolescentes. En Brasil, por ejemplo, se dan 89 embarazos precoces por cada mil mujeres, lo que deja ver que las cifras no han cambiado desde hace más de nueve años en el país. También se sabe que la tasa de nacimientos oscila entre 15 y 19 años. Coincidiendo con ENDES (2013) Revela que 14 de cada 100 adolescentes del país, entre 14 y 19 años, están embarazadas o ya son madres, pese a que el 59% de ellas no lo tenía en sus planes. La Encuesta de Demografía y Salud del INEI publicada en 2014, muestra que los embarazos en adolescentes aumentaron de 13.2%, en 2012, a 13.9% en 2013. Lo que más llama la atención es la creciente prevalencia de embarazo en la costa norte y particularmente en Lima, que en conjunto congregan a más de la mitad de la población de mujeres jóvenes embarazadas.

OBJETIVO ESPECIFICO 2

Los Factores Culturales, que influyen en el embarazo de adolescentes del 3ro y 5to de secundaria del Colegio San Antonio del Pedregal 40230 Caylloma-Arequipa, teniendo en consideración las respuestas que se señalan: Mantienen buena relación con sus amigos 62%, sus padres no han terminado secundaria 64%, no estudian en sus tiempos libres 64%, no forma parte de un equipo deportivo o cultural 58% y no asiste al colegio normalmente 55%. Coincidiendo con CEM DE LA REGIÓN (2014) Los embarazos adolescentes se incrementan cada año. En el 2012 la Estrategia Sanitaria Regional de Salud Sexual y Reproductiva de Arequipa registró 17 mil 856 menores embarazadas y para el 2013 aumentaron en 5% (18 mil 748). Durante el 2014 reportaron 15 casos de menores embarazadas cuyas edades oscilan entre los 11 y 17 años. Todos, los casos son producto de una violación. Coincidiendo con INEI (2013). Según la estadística, el embarazo adolescente en la capital pasó de 4.4% en 1991/92 a 10.6% en 2013, mientras que en el resto de la costa creció de 10.8% a 15.4% en el mismo periodo. Sin embargo, en porcentajes, las regiones de selva (Loreto, Madre de Dios) y las rurales (Ayacucho) siguen concentrando mayor prevalencia embarazos adolescentes. Otro aspecto resaltante es que el embarazo entre universitarias en las últimas dos décadas aumentó de forma significativa, pues pasó de 2.7% en 1991/92 a 8,5%.

CONCLUSIONES

PRIMERO

Los Factores socioculturales que influyen en el embarazo de adolescentes del 3ro y 5to de secundaria del Colegio San Antonio del Pedregal 40230 Caylloma-Arequipa, es el Factor Social el de mayor porcentaje, seguido del Factor Cultural. teniendo en consideración las respuestas que se señalan: sus padres trabajan todo el día, asistes a fiestas sociales con tus amigos, apoyan a sus padres en la economía del hogar, tiene amigas embarazadas,: Mantienen buena relación con sus amigos, sus padres no han terminado secundaria, no estudian en sus tiempos libres, no forma parte de un equipo deportivo o cultural

SEGUNDO

Los Factores Sociales que influyen en el embarazo de adolescentes del 3ro y 5to de secundaria del Colegio San Antonio del Pedregal 40230 Caylloma-Arequipa, teniendo en consideración las respuestas que se señalan: sus padres trabajan todo el día, asistes a fiestas sociales con tus amigos, apoyan a sus padres en la economía del hogar, tiene amigas embarazadas, no viven con su papá y mamá y no mantienen buena comunicación con sus padres.

TERCERO

Los Factores Culturales, que influyen en el embarazo de adolescentes del 3ro y 5to de secundaria del Colegio San Antonio del Pedregal 40230 Caylloma-Arequipa, teniendo en consideración las respuestas que se señalan: Mantienen buena relación con sus amigos, sus padres no han terminado secundaria, no estudian en sus tiempos libres, no forma parte de un equipo deportivo o cultural y no asiste al colegio normalmente.

RECOMENDACIONES

PRIMERO

Talleres y/o intervenciones, con enfoque de género, realizando revisiones y evaluaciones periódicas, conforme a las metas trazadas, y basados en el diagnóstico participativo acerca del embarazo de adolescentes del 3ro y 5to de secundaria del Colegio San Antonio del Pedregal 40230 Caylloma-Arequipa.

SEGUNDO

Los temas de embarazo adolescente deben ser impartidos por los maestros con todo el conocimiento sobre el tema, dándoles la confianza al alumno para que pregunte las dudas que pueda tener; previo a esto debe existir un proceso de coordinación, capacitación y retroalimentación continua por parte del personal de salud hacia los adolescentes en los aspectos sociales.

TERCERO

La institución educativa debe mantener comunicación constante con los padres de familia y comprometerlos a asistir a las escuelas de padres en donde les impartan temas de interés como el embarazo precoz, enfocada a los adolescentes en los aspectos culturales.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

- 1.-FONDO De Las Naciones Unidas Para La Infancia, Programa Conjunto De Las Naciones Unidas Sobre El VIH/Sida Y Organización Mundial De La Salud, Los Jóvenes y el VIH/SIDA una oportunidad en un momento crucial, 2002.
- 2.-La OMS publica una nueva orientación sobre cómo proporcionar información y servicios de anticoncepción. 6 de marzo de 2014 | Ginebra.
3. Durand, Urbano Carlos. Módulo para el Control de Crecimiento y Desarrollo de la Niña y Niño según las Normas del Ministerio de Salud. Perú: USAID; 2008. pp. 75 – 78.
3. Leninger, Madeleine. Cuidados culturales de la Diversidad y la universalidad. Citada por Alice Welch, Judith Alexander y Deborah A. Dougherty. En Marriner 4.TOMY, Ann y RAILE A. Martha. Modelos y teorías de Enfermería, 1999, pág. 444.
5. Echevarría. "Embarazo adolescente. Riesgos para la madre y el niño. Centro Materno neonatal, ciudad de Corrientes". 1º Congreso de la Facultad de Medicina. Universidad Nacional del Nordeste. Corrientes, Agosto 2003, p. 1
6. Espinosa A, Mejia G., Adolescencia En Compendio de Medicina General. Ed. Martínez Abreu, L. Méndez Editores S A De C V México 2000.
7. González Sáez Yoandra. El embarazo y sus riesgos en la adolescencia. [tesis doctoral]. Camagüey: Policlínico Tula Aguilera; 2008. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S1025-02552010000100013&script=sci_arttext
8. Montane Lozoya, Joan. Nivel de actitud y conocimiento □CD ROM□. Perú: Copyright; 2012.
- 9, Locke John. El Análisis del Conocimiento. FDL serie en internet. 2012 - 2001 Junio 25; 15 (5): Alrededor de 30 pantallas. Disponible en: http://www.webdianoia.com/moderna/locke/locke_fil_pol.htm.
- 10.MINSA, Ministerio de Salud. (Octubre de 2009). Ministerio de Salud del Perú. Recuperado el 15 de Noviembre de 2010, de http://www.tacna.minsa.gob.pe/uploads/epidemiologia/2009/BOL_SE_43.pdf.
5. MINISTERIO De Salud: "Doctrina, Normas y procedimientos para el control de las ETS y el Sida en el Perú" Lima-Perú 1996. Pág. 4

ANEXOS

Instrumento(s) de recolección de datos con protocolo respectivo

INSTRUMENTO

CUESTIONARIO A REALIZAR EN EL COLEGIO “40230” SAN ANTONIO

GRADO:

EDAD:

SEXO:

1. ¿QUÉ ES EL EMBARAZO EN LAS ADOLESCENTES?

- a) Es el que ocurre entre los 11 y 19 años
- b) Es el que ocurre después de los 15 años
- c) no sabe

2. CONSIDERAS QUE EL EMBARAZO EN LAS ADOLESCENTES ES CAUSADO PRINCIPALMENTE POR:

- a) Falta de valores
- b) Carencia de un proyecto de vida
- c) Poca información sobre el sexo
- d) Poca información sobre los métodos anticonceptivos
- e) Otro (Por favor especifique)

3. ¿A QUÉ EDAD SE INICIAN SEXUALMENTE LOS ADOLESCENTES?

- a) Antes de los 15 años
- b) Entre los 15 y 17 años
- c) Después de los 18 años
- d) Cuando sean responsables económicamente.
- e) Otro (Por favor especifique)

4. ¿CONSIDERAS QUE PARA EMBARAZARSE SÓLO BASTA UNA RELACIÓN SEXUAL?

- a) Sí
- b) No
- c) No sabe

5. ¿POR QUÉ OCURREN LAS RELACIONES SEXUALES ENTRE ADOLESCENTES?

- a) Por curiosidad
- b) Por accidente
- c) Por presiones grupales
- d) Por necesidad de afecto
- e) Por decisión propia
- f) Otro (Por favor especifique)

6. ¿CUÁNDO SE PRODUCE UN EMBARAZO?

- a) Al unirse el óvulo y el espermatozoide en el período de fertilidad femenina.
- b) Al unirse el óvulo y el espermatozoide durante la menstruación
- c) Al unirse el óvulo y el espermatozoide después de la menstruación
- d) Otro (Por favor especifique)

7. CONSIDERAS QUE EL EMBARAZO EN LA ADOLESCENTE ES RESPONSABILIDAD SÓLO DE:

- a) La adolescente embarazada
- b) El padre adolescente
- c) Ambos
- d) Las familias
- e) Otro (Por favor especifique)

8. ¿CÓMO EVITAR EFECTIVAMENTE UN EMBARAZO?

- a) Usando métodos anticonceptivos naturales, como el método del ritmo
- b) Usando otros método anticonceptivos como la píldora o aparatos intrauterinos
- c) Con abstinencia.
- d) Por interrupción del coito antes de la eyaculación.
- e) Otro (Por favor especifique)

9. ¿QUÉ CONSECUENCIAS OCASIONA EL EMBARAZO EN LA ADOLESCENCIA?

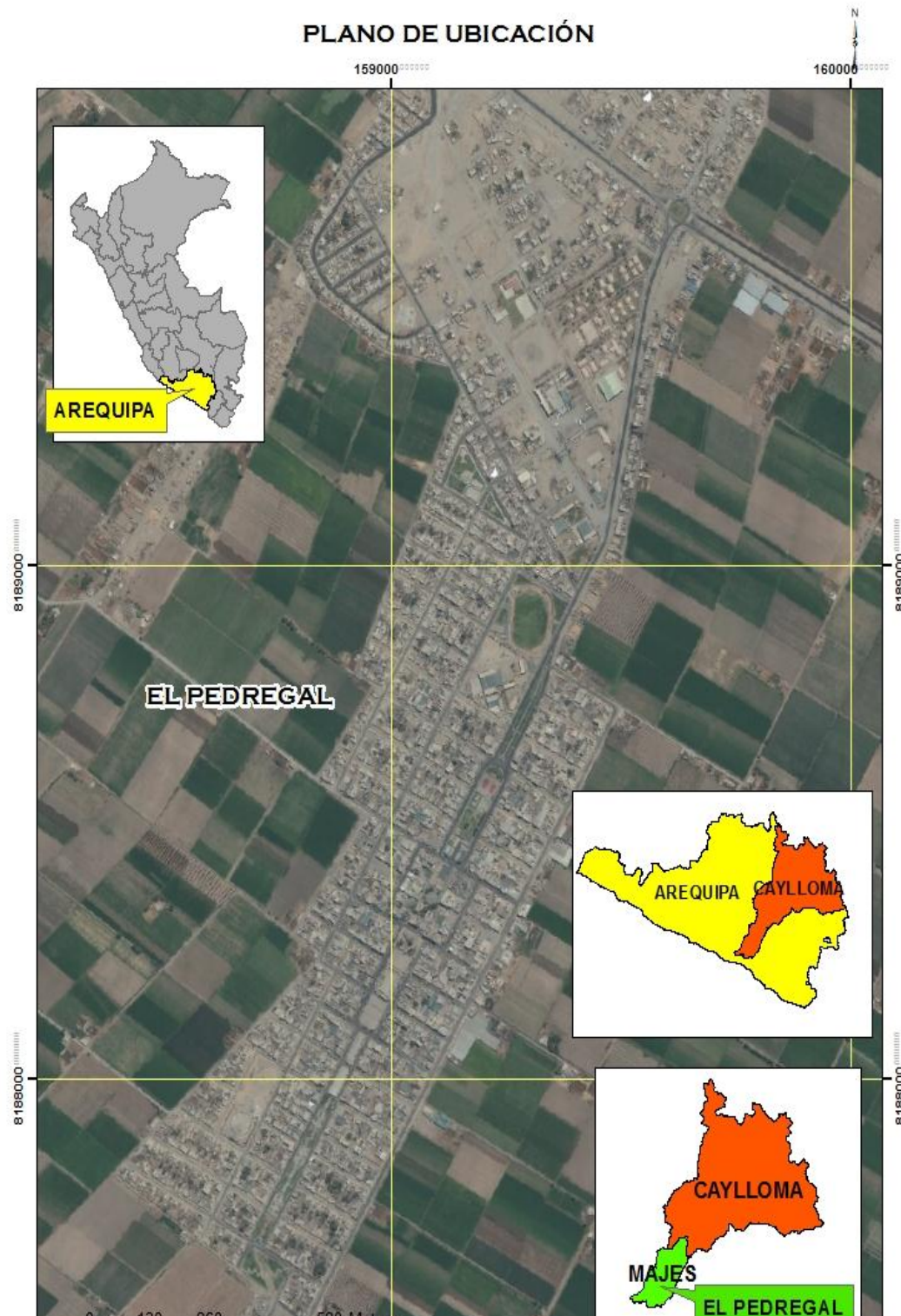
- a) Deserción escolar
- b) Dificultades para conseguir empleo
- c) Libertad para tomar decisiones
- d) Aumento de la pobreza
- e) Otro (Por favor especifique)

- Documentos de validación del instrumento

FORMULACIÓN DEL PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	VARIABLES
<p>¿Cuál es la influencia de los Factores Socioculturales en el embarazo de adolescentes del 3ro y 5to de secundaria del Colegio San Antonio del Pedregal 40230- Caylloma -- Arequipa 2015</p> <p>PROBLEMAS ESPECÍFICOS</p> <p>¿Cuáles son los factores sociales y cómo influyen en el índice de embarazos de adolescentes del 3ro y 5to de secundaria del Colegio San Antonio del Pedregal 40230- Caylloma -Arequipa 2015?</p> <p>¿Cuáles son los factores culturales y cómo influyen en el índice de embarazos de adolescentes del 3ro y 5to de secundaria del Colegio San Antonio del Pedregal 40230- Caylloma -Arequipa 2015?</p> <p>4. Determinar la influencia de los factores socioculturales, en el embarazo de adolescentes del 3ro y 5to de</p>	<p>OBJETIVO GENERAL:</p> <p>-Determinar la influencia de los factores socioculturales, en el embarazo de adolescentes del 3ro y 5to de secundaria del Colegio San Antonio del Pedregal 40230- Caylloma --Arequipa 2015</p> <p>-OBJETIVOS ESPECÍFICOS</p> <p>-Determinar la influencia de los factores sociales en el embarazo de adolescentes del 3ro y 5to de secundaria del Colegio San Antonio el Pedregal 40230- Caylloma - Arequipa 2015.</p> <p>-Determinar la influencia de los factores culturales en el embarazo de adolescentes del 3ro y 5to de secundaria del Colegio San Antonio el Pedregal 40230- Caylloma - Arequipa 2015</p> <p>6. Determinar la influencia de los factores socioculturales, en el embarazo de adolescentes del 3ro y 5to de secundaria del Colegio San Antonio del Pedregal 40230- Caylloma --Arequipa 2015</p>	<p>HIPÓTESIS GENERAL</p> <p>Dado que el embarazo en adolescentes es un problema de salud pública a nivel mundial y que en la mayoría de los casos afecta a las adolescentes. Los factores socioculturales influyen en este problema de salud, como las malas condiciones de vida o a su vez la pobreza.</p> <p>HIPÓTESIS ESPECÍFICA</p> <p>Dado que el embarazo en adolescentes es un problema de salud pública a nivel mundial y que en la mayoría de los casos afecta a las adolescentes. Los factores socioculturales no influyen en</p>	<p>VARIABLE DEPENDIENTE “Y”:</p> <p>EMBARAZO EN ADOLESCENTES</p> <p>Periodo de gestación reproductivo humano, comienza cuando el espermatozoide de un hombre fecunda el ovulo de la mujer y este ovulo fecundado se implanta en la pared del útero.</p>

<p>secundaria del Colegio San Antonio del Pedregal 40230- Caylloma -- Arequipa 2015</p> <p>5. OBJETIVOS ESPECÍFICOS</p> <ul style="list-style-type: none"> - Determinar la influencia de los factores sociales en el embarazo de adolescentes del 3ro y 5to de secundaria del Colegio San Antonio el Pedregal 40230- Caylloma -Arequipa 2015. - Determinar la influencia de los factores culturales en el embarazo de adolescentes del 3ro y 5to de secundaria del Colegio San Antonio el Pedregal 40230- Caylloma -Arequipa 2015 		este problema de salud.	
--	--	-------------------------	--

PLANO DE UBICACIÓN



Matriz de Consistencia

Mapa de ubicación Del ámbito de estudio