

**UNIVERSIDAD PRIVADA DE HUANCAYO “FRANKLIN ROOSEVELT”
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA**



TESIS

**FACTORES SOCIOECONÓMICOS CULTURALES DE LAS
ADOLESCENTES EMBARAZADAS ATENDIDAS EN EL CENTRO DE
SALUD SAN AGUSTIN DE CAJAS, 2019.**

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN: SALUD PÚBLICA

**PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE: LICENCIADA
EN ENFERMERÍA**

PRESENTADO POR:

**BACH.CARPIO ORDOÑEZ, AIMEÉ AIDA
BACH.FELIX QUISPE, ROSA YANET**

HUANCAYO – PERÚ

2021

**FACTORES SOCIOECONÓMICOS CULTURALES DE
LAS ADOLESCENTES EMBARAZADAS ATENDIDAS
EN EL CENTRO DE SALUD SAN AGUSTIN DE CAJAS,
2019.**

ASESORA:

MG. MARUJA YUPANQUI QUISPE.

DEDICATORIA

Dedico este trabajo de investigación a Dios por ayudarme en cada momento de mi vida y a mis padres, hermanos e hijo por su apoyo, consejos, valores, motivación constante, por los ejemplos de perseverancia por el valor mostrado para salir adelante y sobre todo por el amor puro, transparente e incondicional que todos los días me brindan.

Aimé Aida Carpio Ordoñez

A mis padres, mi hijo por tener la dicha de tenerlos a mi lado y brindarme las fuerzas necesarias para seguir adelante y lograr mis metas y anhelos, venciendo obstáculos en la vida. Además, haber recibido de ellos su confianza, su amor incondicional, por su esfuerzo y enseñanzas de vida.

Rosa Yanet Félix Quispe

AGRADECIMIENTOS

A nuestros padres, hermanos (as), por todo el esfuerzo y sacrificio que han realizado para que seamos finalmente profesionales.

A nuestra Alma Mater la Universidad Privada de Huancayo “Franklin Roosevelt” facultad de ciencias de la salud, escuela profesional de Enfermería que nos permitió formarnos en lo personal y profesionalmente y poder pertenecer a una familia de transcendencia histórica.

A nuestras docentes de la Universidad Privada de Huancayo “Franklin Roosevelt” de escuela profesional de Enfermería por sus sabias enseñanzas, por su paciencia y por brindarnos una formación espiritual, humanística, ética, tecnológica y científica.

Nuestros agradecimientos a todas aquellas personas que con su ayuda han colaborado en la realización del presente trabajo, en especial a la asesora Mg. Maruja Yupanqui Quispe, por su motivación, orientación, visión crítica y supervisión continúa de la tesis.

A los colaboradores del Centro de Salud San Agustín de Cajas quienes nos facilitaron la ejecución del proyecto.

Las autoras.

INDICE

	Pag.
Caratula	i
Título	ii
Asesor	iii
Dedicatoria	iv
Agradecimiento	v
Índice	vi
Resumen	viii
Introducción	x
1. <u>PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA</u>	
1.1. Descripción del problema	11
1.2. Formulación del problema	17
1.2.1. Problema general	17
1.3. Objetivos de la investigación	17
1.3.1. Objetivo general	17
1.3.2. Objetivos específicos	17
1.4. Justificación de la investigación	18
1.5. Limitación de la investigación	19
2. <u>MARCO TEORICO</u>	
2.1. Antecedentes	21
2.1.1. Internacionales	21
2.1.2. Nacionales	24
2.2. Base teórica	28
2.3. Marco conceptual	40
2.4. Hipótesis	40
2.5. Variables	41
3. <u>METODOLOGIA</u>	
3.1. Método de la investigación	42
3.2. Tipo y nivel de investigación	42
3.3. Diseño de investigación	42

3.4. Población de estudio	43
3.5. Muestra	43
3.6. Técnicas e instrumentos de recolección de datos	44
3.7. Técnicas de procesamiento de la investigación	45
4. <u>RESULTADOS</u>	47
5. <u>DISCUSION</u>	54
6. <u>CONCLUSIONES</u>	60
7. <u>RECOMENDACIONES</u>	62
8. <u>REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS</u>	63
9. <u>ANEXOS</u>	70

RESUMEN

El presente trabajo de investigación titulado: factores socioeconómicos culturales de las adolescentes embarazadas atendidos en el Centro de Salud San Agustín de Cajas, 2019. Tuvo como objetivo general identificar los factores socioeconómicos culturales de las adolescentes embarazadas atendidas en el Centro de Salud San Agustín de Cajas 2019, siendo la variable del estudio factores socioeconómicos culturales en las adolescentes embarazadas, consiste de tres dimensiones factores sociales, factores económicos y factores culturales, la metodología fue de tipo básica, con diseño descriptivo simple de corte transversal. La muestra fue censal teniendo 60 adolescentes, para la recolección de datos se usó la técnica de la encuesta usando como instrumento el cuestionario, se llegó a los siguientes resultados: se identificó que los factores sociales de las adolescentes embarazadas atendidas en el Centro de Salud San Agustín de Cajas, 24(40%) tienen como grado de instrucción de secundaria completa, 42(70%) tienen como ocupación ser estudiantes, 25(41,7%) tienen como estado civil de convivientes y 33(55%) tienen como tipo de vivienda de material rustico. Se identificó que los factores económicos de las adolescentes embarazadas atendidas en el Centro de Salud San Agustín de Cajas, 2019 que 56(93,3%) tienen un ingreso familiar menor a 850 soles, además 21(35%) dependen de sus padres. Se identificó que los factores culturales en adolescentes embarazadas atendidas en el Centro de Salud San Agustín de Cajas, 2019 que 35(58.3%) tienen como religión evangélica, 58(96.7%) tienen conocimiento sobre educación sexual, 50(83.3%) si han recibido información sobre educación sexual, 32(53.3%) le brindo información sus docentes, 60(100%) si tienen conocimientos previos sobre métodos anticonceptivos, así mismo 60(100%) uso algún método anticonceptivo y 28(46.7%) viven con su pareja.

Palabras claves: Factores, adolescentes, embarazo.

ABSTRACT

The present research work entitled: socio-economic cultural factors of pregnant adolescents treated at the San Agustín de Cajas Health Center, 2019. Its general objective was to identify the socio-economic cultural factors of pregnant adolescents attended at the San Agustín de Cajas Health Center 2019, being the study variable socio-economic cultural factors in pregnant adolescents, it consists of three dimensions social factors, economic factors and cultural factors, the methodology was of a basic type, with a simple descriptive cross-sectional design. The sample was census with 60 adolescents, for data collection the survey technique was used using the questionnaire as an instrument, the following results were reached: it was identified that the social factors of the pregnant adolescents attended at the San Agustín de Cajas, 24 (40%) have completed secondary education as a degree, 42 (70%) have the occupation of being students, 25 (41.7%) have the marital status of cohabitants and 33 (55%) have as type of house of rustic material. It was identified that the economic factors of the pregnant adolescents treated at the San Agustín de Cajas Health Center, 2019 that 56 (93.3%) have a family income of less than 850 soles, in addition 21 (35%) depend on their parents. It was identified that the cultural factors in pregnant adolescents treated at the San Agustín de Cajas Health Center, 2019 that 35 (58.3%) have an evangelical religion, 58 (96.7%) have knowledge about sex education, 50 (83.3%) have received information on sex education, 32 (53.3%) provided information to their teachers, 60 (100%) if they had prior knowledge of contraceptive methods, likewise 60 (100%) use a contraceptive method and 28 (46.7%) live with their couple.

Keywords: Factors, adolescents, pregnancy.

INTRODUCCION

Este estudio investiga factores socioeconómicos culturales de las adolescentes embarazadas atendidas en el Centro de Salud San Agustín de Cajas, 2019 se originó con el interés de conocer cuáles son los factores socioeconómicos culturales en adolescentes embarazadas y se ha evidenciado en nuestro distrito de San Agustín de Cajas de la provincia de Huancayo, del departamento de Junín donde cada vez más se están incrementando el índice de embarazos.

Esto representa un problema en salud pública importante en términos de desarrollo humano por sus implicaciones educativas, laborales, económicas, familiares y personales, dando lugar a una generación de personas con limitantes para contribuir al crecimiento económico, social y cultural del país.

Es por ello el interés y la importancia de la investigación, pretendiendo identificar y analizar los factores que influyen en la incidencia de los embarazos en las adolescentes, ya que los resultados van a permitirnos conocer los factores socioeconómicos culturales con el fin de promover planes de mejora.

El trabajo de investigación consta de planteamiento del problema, el que contiene la situación problemática, descripción del problema, formulación del problema, objetivos (generales y específicos), justificación y limitaciones. En el marco teórico; que incluye antecedentes del estudio, bases teóricas de la investigación, definición operacional de variables. Metodología, en donde se describe el método, tipo, nivel y diseño de la investigación, población y muestra, técnicas e instrumentos de la recolección de datos, técnicas de procesamiento de datos de la investigación. Se describen los resultados por objetivos, discusión de los resultados el análisis e interpretación de datos, finalmente se describe las conclusiones, recomendaciones, referencias bibliográficas y anexos.

Las autoras

1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1. Descripción del problema

La Organización Mundial de la Salud (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 socioeconómica” y fija sus límites entre los 10 y 19 años. La adolescencia es una fase complicada por la que atraviesa cada ser humano debido a los cambios psicológicos y físicos. Es una fase de cambios de la niñez a la adultez, asimismo el entorno social y familiar donde se ubique el adolescente y tendrá mucha influencia en su desarrollo emocional, siendo la familia el eje fundamental.¹

La tasa mundial de embarazo se estima en 46 nacimientos por cada 1.000 niñas mientras que las tasas de embarazo adolescente en América Latina y Caribe continúan siendo las segundas más altas en el mundo, estimadas en 66.5 nacimientos por cada 1.000 niñas entre, 15 a 19 años y son solo superadas por las de África subsahariana, indica el informe de aceleración del progreso hacia la reducción del embarazo en la adolescencia en América Latina y el Caribe.²

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS) y la Organización Panamericana de la Salud (OPS) reportan que Panamá tiene la tasa más alta en el mundo de embarazos en adolescentes, además el reporte plantea una serie de recomendaciones para reducir el embarazo adolescente, que van desde apoyar programas multisectoriales de prevención dirigidos a los grupos en situación de mayor vulnerabilidad, hasta un mayor acceso a métodos anticonceptivos y educación sexual, entre otros.¹

El Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF) en el año 2017, señala a la concepción del embarazo en la adolescencia como un problema social y de salud pública construida en base a

factores biológicos, culturales y sociales que según las etnias puede consolidarse o no en una situación de mayor vulnerabilidad. Enfatiza también que las adolescentes conforman un grupo heterogéneo y que lo único en común es la edad, sus vivencias son diferentes y sus necesidades muy diversas, en donde las políticas y programas deberían entenderla como resultado de una construcción histórica y de un proceso social donde estos comienzan a asumir su independencia y autonomía.³

En México el embarazo en adolescentes es un fenómeno que ha cobrado importancia en los últimos años debido a que México ocupa el primer lugar en el tema, entre los países de la Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económico (OCDE) con una tasa de fecundidad de 77 nacimientos por cada mil adolescentes de 15 a 19 de edad. Asimismo, en México, 23% de las y los adolescentes inician su vida sexual entre los 12 y 19 años. De estos, 15% de los hombres y 33% de las mujeres no utilizan ningún método anticonceptivo en su primera relación sexual así que, de acuerdo con estos datos, aproximadamente ocurren al año 340 mil nacimientos en mujeres menores de 19 años.⁴

En Colombia la tasa de embarazos en el grupo de mujeres de 15 a 19 años descendió a 72 nacimientos por cada 1000 en el año 2012, a 57 nacimientos por cada 1000 mujeres en el año 2019. Esto representa pasar de 155.890 nacimientos en el año 2012 a 117.633 en el año 2019 en consecuencia de acuerdo con el análisis a partir del informe presentado por el Ministerio de Salud (MINSALUD), ha indicado a reducción de los embarazos en el país representan el resultado de una política de estado fortalecida a nivel territorial con la implementación del Consejo Nacional de Política Económica y Social (CONPES) 147 de 2012 y la estrategia nacional para la atención integral de adolescentes con énfasis en la prevención del embarazo en la infancia 2015_2025.⁵

En Venezuela la asociación venezolana para una educación sexual alternativa explico para el diario que debido al abandono de la educación sexual en el país los índices en los jóvenes embarazados se han incrementado, recientemente, amnistía internacional publicó un informe sobre la situación humanitaria en el país. En el texto, reseño brevemente que en Venezuela el acceso a los métodos anticonceptivo es extremadamente limitado, por ello los embarazos de adolescentes aumentaron 65% desde 2015 hasta 2019 lo que afecta gravemente el derecho a la educación de las niñas y adolescentes, un informe de estado de la población mundial publicado por el Fondo de Población de las Naciones Unidas (UNFPA) en 2019, revela que la tasa de embarazos adolescentes en Venezuela se ubica en 95 nacimientos por cada 1.000 adolescentes que tienen entre 15 y 19 años de edad.⁶

En Ecuador tercer país en la región con la tasa más alta de embarazos entre 10 y 19 años las cifras del Instituto Nacional de Estadística y Censos (INEC) indican que en 2019 se han registrado 51.711 nacidos vivos de mujeres adolescentes de 10 a 19 años: 1.816 de adolescentes de 10 a 14 años 2.2 nacidos vivos por cada 1.000 mujeres en ese rango de edad y 49.895 de adolescentes 15 a 19 años 63.5 nacidos vivos por cada 1.000 mujeres en ese rango de edad lo que significa que del total de embarazos ocurridos y registrados en ese año ,el 17,5% provienen de adolescentes de 15 y 19 años, y el 0.6%de adolescentes de 10 y 14 años, según el Instituto Nacional de Estadística y Censos (INEC) de las 1.816 niñas 66 fueron de 10 a 12 años y 1.750 de 13 a 14 años. Esto quiere decir prácticamente que casi 2 de cada 10 mujeres que dan a luz en Ecuador solo tomando cuenta partos en una madre adolescente, la cifra es preocupante, pero lo es a un más cuando indica que 1.816 niñas entre los 10 y 14 años tuvieron un hijo esto es alarmante porque desde 1900 hasta el 2019 se ha registrado un incremento de embarazos adolescentes en

los 10 y 14 años ha manifestado Bernardo Vega docente de la facultad ciencias médicas de la universidad de Cuenca en dialogo con edición médica.⁷

En Chile del total de nacidos en 2017, el 7,8% es hijo de madre menor de 19 años. Hace dos décadas llegaban al 16%. En el año 2017 el embarazo adolescente llegó a su nivel más bajo, perforando por primera vez el piso de los 20 mil casos, de acuerdo con las cifras de salud, el año pasado se inscribieron 218.771 niños en el país. Y de ellos, 16.773 son hijos de mujeres de entre 15 y 19 años, mientras que otros 469 son de madres menores de ese rango. Así, 17.242 nacimientos se asocian a embarazos adolescentes, menos de la mitad de los que se registraron en 2012, año en que las cifras alcanzaban los 35.184 casos.⁸

Estudios realizados en América Latina y en el Perú, demuestran que el embarazo adolescente es un serio problema de salud pública, debido a que no están preparados social ni biológicamente para asumir el embarazo y el cuidado del niño. Sin embargo, no todos tenemos el mismo concepto de lo que es la sexualidad ni la expresamos de la misma forma, cada grupo social y cultural construye y recrea imaginarios sociales particulares, su sentido, su valor y su papel en la existencia humana.⁹

En el Perú, la maternidad está empezando a temprana edad, se estima alrededor de los 11 años, según la Encuesta Demográfica de Salud Familiar (ENDES) y por el Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI) 2017. En los últimos años no se ha observado disminución sobre todo en madres adolescentes con menos de 15 años, lo cual es una problemática sin resolver aun a pesar de los programas realizados por el Ministerio de Salud (MINSA), porque las adolescentes están expuestas durante el embarazo al deterioro de su salud física, mental, deserción escolar, violencia familiar y luego enfrentar dificultades para conseguir un trabajo remunerado con

cobertura de la salud para ella y el nuevo miembro de la sociedad. Por eso, es muy importante conocer la conducta reproductiva de la mujer joven, para el planteamiento y la formulación de planes y programas en el país con el objetivo de poder terminar con la desigualdad durante esta etapa y así brindar la atención de salud adecuada al nuevo ser vivo muchas veces sin la maduración adecuada; ofrecer una educación inclusiva y equitativa de calidad para todos y lograr la igualdad de género así empoderar a todas las mujeres y las niñas que pasan por este problema de salud pública.¹⁰

Según la Encuesta Demográfica de Salud Familiar (ENDES) y por el Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI) 2017. Los 12 departamentos con incrementos más significativos fueron Lima Metropolitana, Moquegua, Amazonas, Ayacucho, La Libertad y Loreto y según el área rural de 100 adolescentes 23 serán madres entre los 15 a 19 años por primera vez, 11 de adolescentes madres en las zonas urbanas, siendo la pobreza un factor de riesgo presentado en el 24,2% de mujeres pobres y embarazadas en edad temprana.¹⁰

En la región selva tiene las tasas más altas de embarazo en adolescente, según la información de por Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI) y la Encuesta Demográfica de Salud Familiar (ENDES) 2017, en las zonas rurales 23 de cada 100 adolescentes entre 15 a 19 años de edad son madres o están embarazadas por primera vez, mientras en las zonas urbanas, 11 de cada 100 adolescentes entre 15 a 19 años de edad son madres o están embarazadas por primera vez, es decir, las adolescentes rurales tienen dos veces más riesgo de quedar embarazadas en comparación a las que viven en zonas urbanas. Loreto, departamento de la selva con población rural e indígena, tiene la más alta prevalencia de embarazo en adolescentes de todo el país, allí 3 de cada 10 adolescentes entre 15 a 19 años de edad son madres o

están embarazadas por primera vez. Las regiones de la Selva registran el porcentaje más alto de embarazo en adolescentes. En Loreto, 30, 4% de adolescentes de 15 a 19 años de edad son madres o están embarazadas por primera vez. Le siguen Amazonas (23.8%), Ucayali (23.1%) y San Martín (20.0). La pobreza también incide en el riesgo de un embarazo temprano, según la información de la Encuesta Demográfica de Salud Familiar (ENDES) y por el Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI) 2017, entre las adolescentes que viven en situación de pobreza, 24.2% ha estado embarazada mientras que, entre las adolescentes no pobres, sólo el 3.9% ha estado embarazada.¹⁰

En la actualidad, en la región Junín en el plan de desarrollo concertado de salud 2013-2021 se mencionó como quinto problema regional el incremento de la proporción de embarazo en adolescentes de 12 a 17 años, fijando como objetivo mejorar la salud materna y disminuir el porcentaje del embarazo en adolescentes de 12 a los 17 años de edad a un 14,4% en la Región Junín para el año 2021.¹¹

En Junín el 2018 se registró 19.584 partos de los cuales 1.160 fueron partos de adolescentes en porcentaje un 5.34% del total de partos y en lo que va del año 2019 a la fecha ya se están atendiendo 6.825 partos y 402 son madres adolescentes alcanzando un 5.9%.¹²

Según información del área de etapa de vida adolescente y joven, en la región Junín en promedio los adolescentes, a partir de los 12 años ya han iniciado su vida sexual, durante el año 2018 un total de 279 adolescentes entre 10 a 14 años fueron madres adolescentes mientras que 4426 adolescentes (varones y mujeres) optaron por métodos anticonceptivos por decisión propia.¹³

En el distrito de San Agustín de Cajas no está ajena a esta problemática porque para el año 2019 según los registros de seguimiento de gestante del establecimiento ya se tiene un total de

88 gestantes en la etapa de vida adolescente. Esta situación problemática nos promueve plantear la presente investigación con el objetivo de determinar los factores, sociales, económicas y culturales de las adolescentes embarazadas atendidas en el Centro de Salud San Agustín de Cajas. Para lo cual se plantea la siguiente interrogante.

1.2. Formulación del problema

1.2.1. Problema General

¿Cuáles son los factores socioeconómicos culturales de las adolescentes embarazadas atendidas en el Centro de Salud San Agustín de Cajas, 2019?

1.2.2. Problemas Específicos

1. ¿Cuáles son los factores sociales de las adolescentes embarazadas atendidas en el Centro de Salud San Agustín de Cajas, 2019?
2. ¿Cuáles son los factores económicos de las adolescentes embarazadas atendidas en el Centro de Salud San Agustín de Cajas, 2019?
3. ¿Cuáles son los factores culturales de las adolescentes embarazadas atendidas en el Centro de Salud San Agustín de Cajas, 2019?

1.3. Objetivos de la investigación

1.3.1. Objetivo General

Identificar los factores socioeconómicos culturales de las adolescentes embarazadas atendidas en el Centro de Salud San Agustín de Cajas, 2019.

1.3.2. Objetivos Específicos

1. Describir los factores sociales de las adolescentes embarazadas atendidas en el Centro de Salud San Agustín de Cajas, 2019.
2. Enunciar los factores económicos de las adolescentes

embarazadas atendidas en el Centro de Salud San Agustín de Cajas, 2019.

3. Describir los factores culturales de las adolescentes embarazadas atendidas en el Centro de Salud San Agustín de Cajas, 2019.

1.4. Justificación de la investigación

Conveniencia

El presente trabajo de investigación es importante porque ayudo a identificar cuáles son los factores sociales, económicos y culturales en el embarazo el adolescentes atendidas en el Centro de Salud San Agustín de Cajas y nos va a permitir implementar medidas orientadas a prevenir el embarazo en adolescentes, debido a que este grupo poblacional es muy vulnerable; ya que la gestación durante la adolescencia tiene consecuencias negativas sobre la salud individual de la madre y el feto en su ámbito social, económico y de la salud pública y en el caso del distrito de San Agustín de Cajas se hace necesario conocer los factores asociados al embarazo en los adolescentes en mayor detalle.

Relevancia social

El presente trabajo de investigación beneficia a la población adolescente y a la población general en términos de prevención, porque el embarazo en la adolescencia tiene gran relevancia social, porque es un problema social que se viene presentando de considerable magnitud en nuestra sociedad, lo cual tiene implicancias tanto para los jóvenes como para sus hijos, pareja, familia, ambiente y comunidad que los rodea.

Implicancia práctica

El presente trabajo de investigación sirvió para buscar soluciones con el fin de disminuir esta problemática del embarazo en

adolescentes y a conocer los factores socioeconómicos culturales de las adolescentes embarazadas atendidas en el Centro de Salud San Agustín de Cajas, tiene una implicancia práctica en la medida que los resultados les permitirán al Centro de Salud a futuro poder implementar medidas preventivas para reducir el embarazo.

Valor teórico

El valor de este trabajo radica en obtener datos actuales sobre la magnitud de este problema en una zona vulnerable de nuestro distrito, lo que permitió definir cuáles son los factores socioeconómicos culturales más importantes sobre los que se debería actuar para combatir este problema de salud pública. Además, este trabajo servirá como base teórica para posteriores trabajos de investigación de diferentes medios.

Utilidad metodológica

El presente trabajo de investigación se realizó con el objetivo de identificar los factores que influyen en la incidencia de embarazo en las adolescentes, por lo tanto, tiene una utilidad metodológica en la medida que sirve como antecedente y guía para los trabajos posteriores para los futuros investigadores en temas relacionados factores socioeconómicos y culturales de las adolescentes embarazadas.

1.5. Limitaciones de la investigación

Limitaciones internas

El resultado del presente trabajo de investigación tuvo como limitación interna la cobertura del ámbito de estudio por su dificultad y costo y por tanto sus resultados solo serán válidos para las adolescentes embarazadas del Centro de Salud San Agustín de Cajas en donde se realizó la investigación.

Limitaciones externas

Como limitación externa se tuvo la dificultad de ubicar la disponibilidad de tiempo de las madres adolescentes y la forma de ubicarlas fue a través de realizar las visitas domiciliarias.

2. MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes

2.1.1. Internacionales

Carvajal B, Valencia H, Rodríguez R. en su trabajo de investigación titulado Factores asociados al embarazo en adolescentes de 13 a 19 años en el municipio de Buenaventura, Colombia; 2017. Tuvo como objetivo identificar los principales factores asociados al embarazo en una muestra de mujeres adolescentes escolarizadas entre 13 y 19 años en Buenaventura, Colombia. Metodología: estudio analítico prospectivo de una cohorte de 316 adolescentes entre 13 a 19 años de edad en colegios públicos y privados de Buenaventura entre los años 2006 y 2007. En la primera medición las adolescentes no debían estar en embarazo. Se aplicó un cuestionario basado en un modelo teórico que involucró varios niveles y constructos. Seis meses después se hacía test de embarazo. El estudio fue avalado por Comité de Ética Institucional. Se realizó análisis de regresión múltiple logística para buscar factores de riesgo y protectores en relación al evento embarazo. Resultados: el promedio de edad de la cohorte fue de 15.9 años. El 10% de las adolescentes se embarazaron durante el seguimiento. El promedio de edad de inicio de relaciones sexuales fue 14.5 años y 67.7% indicaron que no usaron algún método de planificación familiar en su primera relación sexual. Durante el seguimiento las adolescentes que tuvieron mayor riesgo de tener un embarazo fueron aquellas que reportaron en la encuesta. No ser capaces de evitar las relaciones sexuales cuando no usaban métodos de planificación; sentir culpa por el consumo de alcohol; tener amigas que abortaron y sentir presión para iniciar vida sexual. Conclusiones: los factores de riesgo y protectores de un embarazo temprano no sólo están en el nivel individual, sino que abarcan también el ámbito de los pares y la familia de la adolescente, al igual que de los servicios de salud. En términos de salud pública,

implica que los esfuerzos que se lleven a cabo para disminuir los embarazos tempranos en Buenaventura deberían enfocarse en dirección hacia estos tres niveles.¹⁴

Guevara M. y Roberto M. en su estudio titulado factores de riesgo asociados a embarazo de adolescentes de 10 a 19 años en mayo a julio Panamá; 2017. Estudio de casos y control, donde se obtuvo que los factores relacionados a la gestación precoz son la deserción escolar (OR: 3,5 y IC: 16,3 – 78,8), la pobreza (OR: 3,4 y IC: 2,05 – 5,87) y el analfabetismo por parte de la madre de la adolescente (OR: 20,8 y IC: 2,7- 15,8).¹⁵

Ruiz S. en su trabajo de investigación titulado “Factores asociados al embarazo en adolescentes de 13 a 17 años en un colegio de la ciudad de Guayaquil, de mayo- agosto 2016”. Tuvo como objetivo detectar los factores asociados al embarazo en adolescentes de 13 a 17 años en un colegio de la ciudad de Guayaquil de mayo- agosto 2016. El estudio fue descriptivo cuantitativo longitudinal, con una muestra de 198 adolescentes, el método de recolección de datos fue un cuestionario de preguntas instrumento mediante la encuesta. Con resultados, el 76% tuvieron su menarquía antes de los 13 años, 89% el ingreso familiar esta entre \$360 a \$600, el 32% de los adolescentes tienen una buena relación con las madres, el 42% la norma cultural de la familia es alentadora, 28% es restrictiva, 9% han iniciado el acto sexual entre 13 y 15 años, 8% siempre usan anticonceptivos, el 2% consumo de drogas de vez en cuando. Concluyendo que los factores que influyen para que se produzca este problema de salud pública se encuentra: falta de información o información distorsionada sobre educación sexual, inicio precoz de actividad sexual más la menarquía temprana que se da entre las niñas.¹⁶

Pérez A, Tubon N, Ubilla C. en su trabajo titulado “factores asociados al embarazo precoz en usuarias que asisten a la consulta externa en

un hospital de Guayaquil- Ecuador; 2017. Tuvo como objetivo: identificar los factores relacionados al embarazo precoz en Guayaquil. Metodología: Cuantitativo, de corte transversal y descriptivo. Resultados: se obtuvo que el 51% de las adolescentes estaban embarazadas, con una edad entre los 14 y 15 años de edad, el 73% de ellas dejaron los estudios secundarios y en cuanto al culto religioso el 95% se identificó con alguna religión. Conclusiones: el factor económico hace constar que el 58% de las adolescentes provienen de un nivel económico bajo, a nivel del factor cultural se obtuvo que el 65% no había recibido educación sexual y que el 48% de las adolescentes no tienen conocimiento sobre el uso de los métodos anticonceptivos. Finalmente, en cuanto al factor psicológico se evidenció que en un 96% de la adolescente embarazada predominaba el sentimiento de soledad y la búsqueda de consuelo, haciendo más vulnerable la situación de las adolescentes para el desarrollo de un precoz embarazo.¹⁷

Coronado L. Guatemala en su trabajo “factores que influyen en los embarazos en adolescentes, centro de atención permanente, Comitancillo, Santos Marcos, Guatemala 2017”, tuvo como objetivo conocer los factores que están presentes en los embarazos adolescentes. Metodología: Trabajo univariable que trabajó con una muestra de 87 adolescentes a los que se les aplicó un instrumento conformado por 30 ítems. Resultados: se halló que los factores presentes en los embarazos adolescentes fueron el inicio de la menarquia a la edad promedio de doce años, su primera relación entre los catorce y quine años, sin embargo, al afrontar este estado cuentan con el apoyo familiar esperado. A nivel cultural el matrimonio en el embarazo adolescente es aceptado, también se encontró que el 40% de la muestra tuvo aceptación a su nuevo estado mientras que un 48% recibió maltrato tras conocerse la noticia, el 64% abandono la escuela y refieren nunca haber recibido orientación sexual. Dando como resultados los embarazos prematuros en adolescentes que no

están preparadas para afrontar la maternidad.¹⁸

2.1.2. Nacionales

Izquierdo C. en su investigación titulada “Factores socio - culturales asociados al embarazo en adolescentes en el Puesto de Salud Costa Rica 2018”, investigación observacional, transversal y retrospectiva. Los factores asociados fueron la baja autoestima con un riesgo de 1,6; tomar bebidas alcohólicas tuvo 2, 6 de riesgo; vivir experiencias de violencia intrafamiliar tiene un OR: 2,1 y dentro de los factores culturales encontramos: el no usar un método anticonceptivo (OR: 1,8), ser machistas (OR: 2,5), también se relaciona la violencia sexual con un riesgo de 4,1 de ser madre a corta edad.¹⁹

Peralta M, en su trabajo de investigación titulado características biológicas, sociales, económicas y culturales; que se relacionan con el embarazo en adolescentes atendidas en el Hospital José Soto Cadenillas del distrito de Chota el año 2018, es de corte transversal, descriptivo, correlacional. La población y muestra (promedio) estuvo conformada por las 41 adolescentes embarazadas del ámbito urbano y rural entre 12 a 17 años de edad, atendidas en el Hospital José Soto Cadenillas durante el trimestre abril a junio de los dos últimos años, se utilizó un cuestionario validado y confiable. En los resultados se encontraron, relación altamente significativa entre el embarazo en las adolescentes con la característica biológica: edad (Chi2: 0,000; P: 41,000), las características sociales: edad de inicio sexual (Chi2: 0,000; P: 41,000) y causas del consumo de licor (Chi2: 0,032; P: 6,877), y la característica económica: ingreso económico mensual (Chi2: 0,000; P: 1,000). De entre las características biológicas 95,12% de adolescentes embarazadas tuvo entre 15 a 17 años, cuyo promedio de edad fue de 15,85 años. De las características sociales: 70,73%, procede de la zona rural, predomina la fe católica (75,61%), 85,37% no estudian, de las cuales 68,29% tuvo instrucción secundaria. Predomina la familia extensa (41,46%%), no consumió

licor 73,17%, 100% de adolescentes embarazadas sufrió violencia en el hogar, donde imperó la violencia verbal (85,3%). Sobre las características culturales: refirieron que la edad ideal para tener un hijo es entre 20 a 25 años (68,29%), la causa más frecuente de embarazo se debe a la escasa información sobre sexualidad y sobre todo aquellas en cuyas situaciones nunca usaron métodos anticonceptivos (68,29%). Respecto a las características económicas, no trabaja 82,93%, y de las adolescentes que trabajan, su ingreso es menor a un mínimo vital y 46,34% no tiene un soporte económico de sus padres, 70,23% indica ser ama de casa. Se corrobora parcialmente la hipótesis alterna, se halló relación significativa con el embarazo adolescente: la edad de inicio sexual, causas del consumo de licor y el ingreso económico mensual.²⁰

López W, Sánchez J. en la tesis: Factores asociados al embarazo adolescente en usuarias de un Centro de Salud del Cercado de Lima, 2018. El propósito del estudio fue “establecer la relación entre los factores asociados al embarazo en adolescentes de un Centro de Salud del Cercado de Lima, 2018”, mediante un estudio de nivel correlacional, de tipo transversal, prospectivo, cuantitativo, aplicada, con diseño correlacional, con una población de 360 adolescentes, con muestra probabilística de 118 mujeres adolescentes gestantes y no gestantes seleccionados mediante la técnica del muestreo aleatorio simple, se aplicó la encuesta con su respectivo cuestionario. Los resultados más importantes muestran: una prevalencia de 33.1% de embarazo en adolescentes, en cuanto al factor social 34.7% refieren que viven solo con la madre y los hermanos, 78% refieren que el trato familiar es de indiferencia, del 27.1% de las adolescentes con factor social malo, 11% son gestantes, ($P < 0.01$). Respecto al factor económico, 72.9% tienen ingresos económicos que provienen de los padres, 44.1% refieren que el ingreso familiar es de 1000 a 1900 soles, la relación se

observa en el 17.8% presentan un factor económico bueno, de este grupo 11.9% no son gestantes, ($p < 0.05$) en el factor cultural. En el factor de conocimiento solo 16.9% conoce sobre salud reproductiva, el factor actitudinal muestra que 56.8% está de acuerdo en señalar que no les preocupa el hecho de quedar embarazadas, 76.3% refieren sentir preocupación por los cambios físicos de su cuerpo ante un embarazo, la relación muestra que del 19.5% presentan factor actitudinal malo, de ese grupo el 15.3% son gestantes adolescentes.²¹

Cisneros Z. en su trabajo de investigación tendrá como objetivo determinar factores socioculturales en las madres adolescentes atendidas en el Centro de Salud Tambo Grande, 2017, el estudio será de tipo cuantitativo de corte transversal descriptiva, la población estará conformada por 150 madres adolescentes; la muestra con un margen de error del 5% será de 109 madres a adolescentes a las que se aplicaran criterios de inclusión y exclusión; la recolección de datos se realizará mediante la técnica de la entrevista utilizando un cuestionario debidamente validado. Se utilizó el programa estadístico SPSS V. 23, para lo cual los datos fueron tabulados, en frecuencias y porcentajes. Se dio como resultado que en los factores individuales como la edad predominante fue 17 a 19 años de edad con un 51.4% (56), con conocimientos sobre métodos de planificación familiar 79.8% (87), iniciaron su vida sexual a la edad entre 14 a 16 años con un 59.6% (65), además tienen antecedentes de familiar embarazada con un 55.0% (60) y su tipo de familia monoparental con un 59.6% (65). Con respecto a los factores sociales se determinó que el estado civil fue madre soltera con un 51.4% (56), además como ocupación de estudiante con un 65.1% (71) y con apoyo económico al 100% tanto de los padres como la pareja. Con respecto a los factores culturales tenemos que son de religión católica con un 77.1% (84) y de grado de instrucción nivel

secundario con un 74.3% (81). Se concluye que se determinó los factores socioculturales que son asociados a la maternidad adolescente.²²

Rivera J, Yaranga D. en su trabajo de investigación tuvo como objetivo determinar si existía asociación entre los factores socioculturales y embarazo en adolescentes en el Centro de Salud de Chilca 2018. Se utilizó el método científico, analítico, observacional. La investigación fue de tipo básica, prospectiva, transversal, de nivel correlacional, con diseño no experimental caso control. La población estuvo conformada por 200 adolescentes entre 10 y 19 años de edad, 100 adolescentes con antecedentes de embarazo o embarazo en curso quienes conformaron el grupo caso y 100 adolescentes sin antecedentes del mismo, conformaron el grupo control. La técnica de recolección de datos fue la encuesta y el instrumento el cuestionario validado mediante juicio de expertos. Los resultados mostraron que los factores sociales que se asocian al embarazo en adolescentes fueron: el ser adolescente en la etapa tardía (17 y 19 años), estado civil de conviviente, tipo de vivienda alquilada contar con solo un servicio básico, los factores culturales que se asocian al embarazo en adolescentes fueron: el inicio temprano de relaciones coitales en la etapa de la adolescencia media (14 a 16 años), inicio de relaciones coitales por voluntad propia, falta de planificación familiar el no uso de métodos anticonceptivos el bajo nivel de instrucción de los padres, antecedente de madre embarazada en la etapa de la adolescencia, clima familiar indiferente y el no tener una familia nuclear completa, en conclusión: si existe asociación entre los factores socioculturales y embarazo en adolescentes.²³

Tarazona S. el presente trabajo de investigación titulado: Factores que predisponen al embarazo en adolescentes atendidas en el Puesto de Salud de San Pedro de Saño-Huancayo 2016 y 2017, tiene

como objetivo general: Determinar los factores que predisponen al embarazo en adolescentes atendidas en el Puesto de Salud de San Pedro de Saño-Huancayo 2016 y 2017. Siendo la variable del estudio; factores que predisponen al embarazo en adolescentes, el cual consta de 5 dimensiones: factores sociodemográficos, factores culturales, factores económicos, factores familiares y factores sexuales y reproductivos. La metodología fue: un estudio con enfoque cuantitativo, descriptivo simple, de corte transversal y el método fue descriptivo. La población estuvo conformada por 34 adolescentes embarazadas que, mediante un muestreo no probabilístico, se determinó utilizar el total de población. Para la recolección de datos se usó la técnica de la encuesta usando como instrumento el cuestionario. Obteniendo como resultado general: que, en las 34 adolescentes embarazadas, los factores que predisponen el embarazo en adolescentes durante los años 2016 y 2017, son los factores económicos con un 35,30% (12); los factores sociodemográficos con un 32,35% (11), los factores familiares 17,65%, los factores sexuales y reproductivos con un 8,82% (3) y finalmente los factores culturales con un 5,88% (3). Por la cual llegamos a la conclusión: que los factores que predisponen al embarazo en el Puesto de Salud de San Pedro de Saño durante los años 2016 y 2017, son los factores Económicos 35,30% (12); los factores sociodemográficos 32,35% (11) y los factores familiares 17,65%.²⁴

2.2. Bases teóricas de la investigación

Factores socioeconómicos culturales

a) Factores Sociales.

Los aspectos sociales que resultan del impacto de la noticia de un embarazo adolescente también son un factor de riesgo, entre otras cosas, por la etapa evolutiva por la cual está atravesando, cuya edad

no le permite aceptar fácilmente el embarazo y encargarse de la crianza del niño, por lo que requieren de un soporte familiar, si están en la escuela, el colegio o la universidad y las que pertenecen a los sectores sociales medios o altos, piensan con frecuencia en el aborto como opción. La ocurrencia del embarazo puede ser consecuencia del amor, el accidente de un producto anticonceptivo, una relación sexual ocasional, efecto de la droga o alcohol o de una violación, todo lo cual tiene una influencia social desde el punto de vista. Estos factores forman parte del entorno social y medio ambiente, siendo la familia el más predominante. Estos influyen en el embarazo adolescente ya que, desde su origen, este problema social puede concebirse mediante círculos concéntricos, desde lo más lejano hasta lo más cercano como la familia.²⁵

La Organización Mundial de Salud (OMS) conceptualiza a la familia como: "Los miembros del hogar emparentados entre sí, hasta un grado determinado por sangre, adopción y matrimonio"; a nivel de los adolescentes, la familia determina un microambiente en donde se encarga de dotar de factores protectores en cada ciclo vital, como un sistema funcional para poder atravesar cualquier tipo de crisis.²⁶

Es por ello, que la estructura familiar guarda una relación para el adolescente y el control de sus conductas, puesto que hay una mayor probabilidad de no hacerlo en su totalidad en caso de las familias mono parenterales (jefaturados por solo padre o madre). En este caso existe evidencia que la supervisión en conjunto se relaciona con la baja actividad sexual entre ellos. La etapa de vida adolescente genera una crisis de ciclo vital caracterizada por el desequilibrio y la inestabilidad emocional, ya que es una etapa de cuestionamientos y desafíos a todo tipo de orden iniciando por las reglas familiares por lo que las crisis y discusiones por desacuerdos se tienden hacer constantes. Para la revista Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL), la familia juega un rol medular en la conducta adolescente de sus hijos, puesto que cuando

las familias logran inculcar a sus hijos la responsabilidad, estos serán capaces de discernir entre lo favorable y desfavorable del inicio precoz irresponsable de su vida sexual.²⁷

Por otro lado, la disfuncionalidad familiar va plenamente ligada a la comunicación familiar presentada, lo que hace la aparición de factores de riesgo de no manejarla adecuadamente, siendo uno de estos la consecuencia del embarazo adolescente.²⁸

Grado de instrucción

Las adolescentes embarazadas también suelen carecer de posibilidades de continuar con su educación, debido a la maternidad a tan temprana edad y tener que sacar a su recién nacido adelante, teniendo también una gran falta de recursos económicos lo que les plantea un futuro muy difícil tanto a la madre como al bebé. El nivel educativo es uno de ellos. Según el Fondo Nacional de Poblaciones de las Naciones Unidas, el 32% de las adolescentes peruanas embarazadas no tiene ningún nivel educativo, el 45% solo tenía hasta el nivel primario, el 12% se encontraba en el nivel secundario y solo el 7% tenía educación superior. De manera general, a menor educación, mayor proporción de embarazo. Por tanto, la falta de educación sexual en la familia y las escuelas, figura como un factor causal del problema.²⁹

Ocupación

Se define a “aquella actividad en la que la persona participa cotidianamente”. Se midió cual es la ocupación al momento de la encuesta, a través de los siguientes:

- Ama de casa
- Empleada
- Estudiante

La actividad laboral en las madres adolescentes, se ve afectado por el bajo nivel de formación y la escasa o nula experiencia laboral,

hace que no sea fácil encontrar un trabajo, en caso de encontrarlo es mal remunerado y no llega a satisfacer sus necesidades económicas, las madres adolescentes, si no cuentan con el apoyo familiar, terminan en deserción escolar, lo que genera una vida productiva laboral por debajo de los niveles mínimos de ingreso a nivel nacional.

Según información de la Encuesta Nacional de Hogares (ENAH), el comercio concentró a la mayor proporción de madres con empleo, en un estimado de 27.1%. Le siguen la agricultura, pesca y minería (21.3%), otros servicios (19.2%), restaurantes y hoteles (14.4%), industria manufacturera (8.8%), enseñanza (5.9%) y administración pública y defensa, planes de seguridad obligatoria (3.3%). La estadística sostiene, además, que, en el 2018, el 74% de madres con empleo laboran en empresas de 1 a 10 trabajadores; el 16.4% en empresas de 51 a más trabajadores; el 5.1% en establecimientos de 11 a 50 trabajadores, y el 4.5% en empresas de 6 a 10 trabajadores.³⁰

Estado civil.

Uno de los principales cambios que trae ser madre a temprana edad es el cambio en el estado civil, por tradición cultural la mujer embarazada tenía que entablar una relación matrimonial prematura, pues la sociedad veía a la mujer a menudo únicamente en su papel de producción de hijos, por tanto, su función era darlos a luz y criarlos dando por hecho una unión matrimonial con el padre biológico, sin embargo, la situación actual presenta cambios importantes: la función social de la mujer ya no es únicamente tener hijos y criarlos, sino que ella ha cambiado su estilo de vida en el que prima su desarrollo personal antes que una unión sentimental, por tanto, por más que la mujer sea madre adolescente, es capaz de criar y mantener a su hijo por sí sola sin la necesidad indispensable de contraer matrimonio, la aceptación de la madre soltera por parte de la sociedad es cada vez mayor, cada vez es más frecuente que la

madre permanezca soltera, a diferencia del pasado cuando la mayoría de los embarazos adolescentes conducía a unión matrimonial voluntario o forzado, la mayoría de las madres tiene matrimonios menos estables que aquellas que posponen la maternidad para más adelante. El Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI), también informó sobre el estado civil de las madres. Un 35.3% de la PEA ocupada femenina son convivientes, un 31.9% casadas, el 27.6% estuvo alguna vez unida y el 5.2% soltera.³⁰

Tipo de vivienda

En nuestro distrito San Agustín de cajas mayormente las adolescentes viven en material rustico y material noble.

En nuestro país un mayor porcentaje habitan en viviendas con piso de tierra (43,7%); por el contrario, las que no son madres en un 48,1% tienen viviendas con piso de cemento o ladrillo. El 56,8% de las adolescentes que no son madres residen en casas cuyas paredes son de material noble y las que son madres o embarazadas por primera vez en 44,6%.³⁰

b) Factores económicos.

El 24,9% de adolescentes que eran madres o estaban embarazadas se encuentran en el quintil más pobre según el Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI 2019).

El embarazo en la adolescencia reviste especial interés por su magnitud e impacto en los aspectos personales y por interferencia en las oportunidades de acumulación de capital humano, que se traducen en desventaja de las condiciones sociales y económicas de las comunidades. Estos impactos se expresan en la frecuente interrupción del ciclo educativo, que a su vez limita la formación para el trabajo calificado, mejor remunerado y termina por restar oportunidades en las condiciones de vida de la madre y su hijo por

nacer y también como consecuencia en el incremento de las desigualdades sociales.³¹

Por otro lado, la situación económica también es un factor condicionante. Las adolescentes que pertenecen al quintil más bajo de la distribución de ingresos son las que tienen mayores probabilidades de salir embarazadas. Así, casi un 25% de las adolescentes del quintil de menores ingresos del Perú ha estado alguna vez embarazada. En contraste, menos del 5% de las adolescentes del quintil de mayores ingresos ha estado embarazada.³²

El embarazo en adolescentes es un tema que requiere más educación y apoyo para alentar a las adolescentes a retrasar la maternidad hasta que estén preparadas. La pobreza influye en la probabilidad que tienen las jóvenes de quedar embarazadas y si es así entran en un círculo vicioso, ya que la maternidad precoz suele comprometer sus resultados académicos y su potencial económico.

Ingreso familiar

El ingreso familiar como método de medición de la pobreza de las adolescentes en nuestro distrito San Agustín de Cajas es menor a 850 soles lo cual no cubre las necesidades básicas por eso las adolescentes optan por trabajar para apoyar en la casa.

Dependencia económica.

En muchos de estos casos, es común que se produzca un conflicto familiar. Cuando conviven tres generaciones en una misma casa, es natural que se generen tensiones en todos los miembros de la familia. Surgen dificultades, asimismo la joven trata de eludir su propia carga de responsabilidad y espera que su madre haga todo el trabajo. O puede que esta, con sus mejores intenciones, se arrogue el derecho de cuidar de su nieto, se convierte en el hijo de la abuela, quien lo atiende y lo cuida para que su hija pueda seguir adelante; la joven no

vive, ni disfruta la responsabilidad de madre, ni lo que esto implica. Se observa entonces, la llamada violación de límites generacionales, poniéndose de manifiesto frecuente, las crisis para normativa o no transitoria por alteración en la membresía. A saber por incremento (la llegada de un nuevo miembro no esperado y en muchas ocasiones no deseado, por la propia madre y familia); crisis por desmembramiento, por separación prolongada, sobre todo cuando se realiza ingresos hospitalarios o en el hogar materno por la coexistencia de enfermedades maternas como la desnutrición, la anemia o por malas condiciones socioeconómicas que constituye un riesgo obstétrico y prenatal; esto afecta directo, a los costos invertidos por el estado para favorecer la atención materna y perinatal.³³

La mayoría de adolescentes se embarazan porque no tienen los recursos económicos para asistir a una consulta de planificación familiar y prevenir un embarazo no deseado, entonces menos va a poder cubrir todas las necesidades pre y postnatales. Por otra parte, también es la dejadez de la adolescente no van a un centro de salud para recibir consejería sobre planificación familiar tal vez por miedo. Esto implica que la mayoría de estas adolescentes embarazadas vivirán muchas dificultades para mantener a su hijo lo que en algunos casos se ven en la obligación de dejar sus colegios, institutos, universidades, para poder trabajar e Incluso prostituirse, cuando las adolescentes provienen de familias de recursos económicos solventes su vida no se hace muy complicada, porque al menos los padres podrán sostenerla a ellas y al recién nacido, mientras dure su proceso de formación académica.

C) Factores culturales.

El autor ubica la vida sexual dentro del ámbito de la cultura de un pueblo determinado, es decir, que cada pueblo tiene una manera de ver, de actuar y de comportarse frente al sexo. Señala que toda

cultura es dinámica y por lo tanto, la vida sexual de un pueblo cambia y se transforma desde lo más profundo de su ser, bajo la influencia de factores endógenos y exógenos a la cultura propia, de esta manera descarta la posibilidad de un determinismo cultural sobre la vida sexual de los pueblos de no ser así, el problema que nos compete que en este caso sería la maternidad en adolescentes, pasaría a ser un problema eterno y sin posible solución, continúa afirmando que: “La actitud de los pueblos ante todo lo relativo al sexo, es de suma importancia porque ello es un componente que trasciende a la cultura y a la vida del ser humano”. “Esta afirmación conlleva a vincular de una manera estrecha la cultura y lo que está más allá de ella, con la vida sexual del ser humano y particularmente con la de los pueblos. Cada individuo y cada pueblo tienen una manera de vivir el sexo y una manera distinta de ver la relación entre géneros. En cada cultura y en cada individuo hay una manera diferente de percibir la relación entre hombre y mujer, por ello la importancia de investigar sobre esta materia. El autor insiste en que: “Los pueblos deben conocerse, hacer esfuerzos para encontrar la esencia de su vida y explicarse el porqué de las situaciones que viven, solo así es posible superarse, mejorarse, hacerse cada vez más humanos”. Por lo tanto, el conocimiento del comportamiento sexual de un pueblo representa un asunto de suma importancia.³⁴

Religión.

La religión es un sistema de creencias, costumbres y símbolos establecidos en torno a una idea de la divinidad o de lo sagrado las religiones son doctrinas constituidas por un conjunto de principios, creencias y prácticas sobre cuestiones de tipo existencial, moral y espiritual.³⁵

La religión en nuestro distrito San Agustín de Cajas mayor parte de las adolescentes pertenecen a la religión evangélica.

Conocimiento sobre educación sexual

El conocimiento sobre sexualidad en la adolescencia es esencial para lograr una sexualidad responsable, las adolescentes un 96.7% si tenían conocimiento sobre el tema.

Una adecuada educación sexual en esta etapa de desarrollo resulta de vital importancia, debido a que el poco o inadecuado conocimiento genera conductas sexuales de riesgo que conllevan situaciones como los embarazos no deseados lo cual a su vez repercute en otras esferas el desarrollo del adolescente.

Durante su vida estudiantil recibió información sobre educación sexual

Una educación adecuada sobre sexualidad en los adolescentes puede ayudar a promover su ejercicio responsable por lo tanto las adolescentes de nuestro distrito un 83.3% si recibió información sobre educación sexual.

Quién le brindo la información sobre educación sexual

Los amigos son seres humanos con los que se entablan una relación de amistad, está bien a ser una relación afectiva en donde existe la reciprocidad y el dinamismo de valores como la lealtad, solidaridad, incondicionalidad, etc.

Debido a la gran gama de cambios ocurridos en la adolescencia la amistad cobra una gran importancia que antes no se veía convirtiéndose en el proceso socializar más enfático en dicha etapa.³⁶

Funciones cumplidas por los amigos en la adolescencia.

Apoyo en la adaptación de los cambios sociales en la etapa adolescente, son la referencia de la identidad personal, puesto que todos están atravesando lo mismo, definición de valores, fuente de comprensión, apoyo en los cambios emocionales y físicos ocurridos en esa etapa.

Los adolescentes solicitan comprensión y ayuda mutua en grupos de pares, ya que no logran identificarse con sus padres y los ven como imagen autoritaria. Esta presión grupal es normal en la adolescencia por lo que se debe primar el desarrollo del auto concepto positivo.³⁷

Conocimientos previos sobre el uso de método anticonceptivo

Los adolescentes pueden no recibir educación sexual, carecer de información y conocimientos suficientes sobre los métodos anticonceptivos o no tener un fácil acceso a su adquisición. También pueden sentirse avergonzados tanto para preguntar como para comprar anticonceptivos.

En otras ocasiones, puede deberse a la reducida educación sexual que recibe la adolescente y la falta de acceso a métodos anticonceptivos. Un estudio de la Organización Mundial de la Salud (OMS), revela que solo el 24% de mujeres de entre 15 y 24 años, en países de bajos y medianos ingresos, tiene acceso a educación sexual; en el caso de hombres es el 36%.³⁸

Alguna vez utilizo método anticonceptivo

Las adolescentes el 85% utilizaron anticonceptivo este método ofrece a las adolescentes la posibilidad de planificar su maternidad, permitiendo un mejor desarrollo personal y una vida sexual más plena. Sin embargo, no todas las adolescentes tienen el mismo nivel conocimiento ni de acceso a ellos.

De cada 100 adolescentes actualmente unidas que ya son madres o que se encuentran gestando por primera vez, 59 usan algún método anticonceptivo. De este total, 44 usan métodos modernos y 15 métodos tradicionales.

Según la información del Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI) y la Encuesta Demográfica de Salud Familiar (ENDES) 2017, sólo el 47.3% de las adolescentes en unión de 15 a

19 años de edad usan métodos modernos de planificación familiar y el sólo el 68.5% de las adolescentes sexualmente activas de 15 a 19 años de edad usan métodos modernos de planificación familiar.³⁸

Embarazo en adolescentes.

Según la Norma Técnica N°130 – MINSA/2017/DGIESP, se define como embarazo adolescente a aquel que se presenta en mujeres adolescentes y se clasifica en: Embarazo en la adolescencia temprana, es aquel que ocurre en menores de 15 años.³⁹

Embarazo en la adolescencia tardía, es aquel que ocurre en adolescentes de 15 años a más.³⁹

De este modo, el Ministerio de Salud, según Resolución Ministerial N°538- 2009/MINSA, determina el rango de edades para definir la etapa de vida adolescente, el mismo que queda comprendido entre los 12 a los 17 años, 11 meses, 29 días.³⁹

Definir la adolescencia con precisión es problemático por varias razones. La madurez física, emocional y cognitiva, entre otros factores, depende de la manera en que cada individuo experimenta este período de la vida. Hacer referencia al comienzo de la pubertad, que podría considerarse una línea de demarcación entre la infancia y la adolescencia, no resuelve el problema. La pubertad empieza en momentos sumamente distintos para las niñas, los niños y entre personas del mismo género. Las niñas tienen su primera menstruación generalmente a los 12 años. En los niños, la primera eyaculación ocurre generalmente hacia los 13 años. No obstante, las niñas pueden empezar a menstruar a los 8 años. Hay indicios de que la pubertad está comenzando mucho más temprano; de hecho, la edad de inicio tanto en las niñas como en los niños ha descendido tres años en el transcurso de los últimos dos siglos. Esto obedece, en gran parte, a las mejores condiciones de salud y nutrición. Considerando lo establecido en la Resolución Ministerial N°538-2009/MINSA, se considera adolescentes a aquellas personas entre

los 12 y 17 años de edad.⁴⁰

Al respecto según, la Organización Mundial de la Salud (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 de edad e incluye dos fases: la adolescencia temprana (10 a 14 años) y la adolescencia tardía (15 a 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.⁴¹

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 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, la evolución de las actitudes y prácticas sexuales.⁴¹

Los adolescentes dependen de su familia, su comunidad, su escuela, sus servicios de salud y su lugar de trabajo para adquirir toda una serie de competencias importantes que pueden ayudarles a hacer frente a las presiones que experimentan y hacer una transición satisfactoria de la infancia a la edad adulta. Los padres, los miembros de la comunidad, los proveedores de servicios y las instituciones sociales tienen la responsabilidad de promover el desarrollo y la adaptación de los adolescentes y de intervenir eficazmente cuando surjan problemas.⁴¹

Marco conceptual

Adolescente: Es un periodo de desarrollo biológico, psicológico, sexual y social inmediatamente posterior a la niñez y que comienza con la pubertad.

Persona que está en el período de la adolescencia. "Algunos adolescentes se distancian de la madre porque comienzan a establecer vínculos afectivos con personas ajenas a la familia".¹

Cultural: Pertenciente o relativo a la cultura, se refiere al conjunto de bienes materiales y espirituales de un grupo social transmitido de generación en generación a fin de orientar las practicas individuales y colectivas. Incluye lengua, procesos, modos de vida, costumbres, tradiciones, hábitos, valores, patrones, herramientas y conocimiento.³⁵

Embarazo: Según la Organización Mundial de la Salud (OMS) el embarazo en la adolescencia es "aquella gestación que ocurre durante los dos primeros años de edad ginecológica (edad ginecológica; edad de la menarquía) y/o cuando la adolescente mantiene la total dependencia social y económica de la familia parental".¹

Factores: Se usa el término factores en el presente trabajo para describir las características asociadas al embarazo en adolescentes.

Factor económico: Por la pobreza se requiere de un miembro más para ayudar a las entradas económicas en el hogar; se argumenta que las adolescentes deben ayudar con su trabajo al ingreso económico del hogar.

Factor Social: Es aquello perteneciente o relativo a la sociedad.

Recordemos que se entiende por sociedad al conjunto de individuos que comparten una misma cultura y que interactúan entre sí para conformar una comunidad.

2.2 Hipótesis

El presente trabajo de investigación no tiene hipótesis por ser descriptivo simple. Según Hernández R: que el trabajo descriptivo simple no tiene hipótesis.⁴²

2.5. Variables

2.5.1. Tipos de variables Cualitativa o categórica

Factores socioeconómicos culturales de las adolescentes embarazadas.

Dimensiones

1. Factor social
2. Factor económico
3. Factor cultural

2.6. Operacionalización de la variable

Se realiza la Operacionalización la única variable que se tiene en el presente estudio (ver anexo B).

3. MÉTODOLÓGIA

3.1. Método de la investigación

El método general de la investigación fue el método científico y también el método descriptivo porque ello se refiere a la ciencia como un conjunto de pensamientos universales y necesarios, que en función de estos surgen algunas cualidades importantes como la de que está constituida, por leyes universales que conforman un conocimiento sistemático de la realidad.⁴²

3.2. Tipo y nivel de investigación

Tipo de investigación:

El tipo de investigación fue básica porque busco describir, analizar e interpretar sistemáticamente un conjunto de datos, relacionados con las variables de investigación.

Nivel de Investigación

El nivel de investigación por la forma como se desarrollo fue descriptivo.

3.3 Diseño de la investigación

El diseño es una estructura u organización esquematizada que adopta el investigador para explicar y controlar las variables del estudio, por ello el diseño de la investigación es no experimental de tipo descriptivo simple y corte trasversal porque el recojo de datos se realizó en un solo momento.

Por tanto, el esquema que representa al trabajo realizado es:



Dónde:

M= Muestra: adolescentes del Centro de Salud Cajas.

O= factores socioeconómicos culturales

3.4. Población de estudio

Comprendió un total de 60 gestantes adolescentes que acudieron para ser atendidas en el Centro de Salud San Agustín de Cajas durante el año 2019. La población, es el conjunto de elementos que tienen características comunes y que integra el objeto de estudio, susceptibles de observación o medición. Es recomendable determinar el número exacto de la población para poder lograr los objetivos de la investigación.

3.5 Muestra

Muestra es una porción de la totalidad de un fenómeno, producto o actividad que se considere representativa de la total o también llamada una muestra representativa, en estadísticas la muestra es una porción extraída mediante métodos específicos que representan los resultados de una totalidad llamada población usando la probabilidad.

Tipo de muestra no probabilístico de tipo intencional que estuvo conformada por 60 adolescentes que acudieron al Centro de Salud San Agustín de Cajas (entre los meses de agosto a diciembre del año 2019). En consecuencia, el estudio fue censal.

Criterios de inclusión:

- Adolescentes embarazadas que aceptan participar en el estudio de investigación.
- Adolescentes embarazadas que viven en el distrito San Agustín de Cajas.

Criterios de exclusión:

- Adolescentes embarazadas que no aceptan participar en el estudio de investigación.
- Adolescentes embarazadas que no pertenecen al distrito de San Agustín de Cajas.

3.6. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

3.6.1. Técnica

Una técnica “Es el proceso de vincular conceptos abstractos con indicadores empíricos, el cual se realiza mediante un plan explícito y organizado para clasificar (y con frecuencia cuantificar) los datos disponibles (los indicadores), en términos del concepto que el investigador tiene en mente”. Como técnica la encuesta permitió recoger información de la investigación, utilizando como instrumento de recolección de datos el cuestionario, en el cual el encuestado ha podido responder por escrito a un conjunto de preguntas formuladas igualmente por escrito.

La encuesta es una técnica que consiste en emplear un conjunto de preguntas que se formuló como parte del instrumento y que se aplicó a la muestra de estudio para reunir datos o conocer la opinión de los mismos sobre un tema determinado de estudio.

3.6.2. Instrumentos

El instrumento usado fue el cuestionario y fue utilizado para recolectar datos, que consiste en un conjunto de preguntas relacionadas con las variables a medir y por la forma de aplicación fue uno a uno teniendo en cuenta los problemas de investigación, entablándose como si fuese una conversación entre el entrevistador y el entrevistado donde la conversación gira en torno a cada una de las preguntas del cuestionario en relación al problema de estudio, que conlleva un propósito profesional.⁴³

El cuestionario para determinar los factores socioeconómicos culturales en adolescentes embarazadas, está compuesto por el título, responsable, objetivo general, luego sigue las instrucciones que deben tener en cuenta para desarrollar la encuesta, ya que son 13 ítems de evaluación, es decir que las adolescentes se le leyeron o en otros casos leerán y responderán con un (X) en la alternativa

que le convenga, esta encuesta es en relación a los factores socioeconómicos culturales en adolescentes embarazadas.

La encuesta consta de tres dimensiones: factores sociales con 4 ítems (1, 2, 3, 4), factores económicos 2 ítems (5,6), factores culturales con 7 ítems (7, 8, 9, 10, 11, 12,13).

Validez del instrumento

El instrumento factores socioeconómicos culturales en adolescentes embarazadas atendidas en el Centro de Salud San Agustín de Cajas ,2019 cuenta con una validez dada por cinco expertos. Además, la confiabilidad del instrumento también se determinó mediante la consistencia interna, una de las características de este tipo de medición, donde se calculó el Alfa de Cronbach, que arrojó una calificación de 0.72 que corresponde a que la correlación de los ítems dentro del instrumento, miden las mismas características.

Alfa de Cronbach	N de elementos
0,72	13

3.7. Técnicas de procesamiento de la investigación

Para la recolección de los datos, se realizó las siguientes actividades:

Se realizó las coordinaciones respectivas con el director del Centro de Salud de San Agustín de Cajas de la provincia de Huancayo.

El proceso de recolección de datos se realizó en el consultorio de la etapa de vida adolescente del Centro de Salud de San Agustín de Cajas.

Se realizó la codificación de los ítems del instrumento.

Se realizó el uso de la estadística descriptiva haciendo uso del SPSS v 25. Para la presentación de los resultados, se elaboraron tablas y gráficos previamente diseñados en base a los objetivos establecidos.

Se realizó la discusión de los resultados haciendo uso de la estrategia

de la Triangulación por cada objetivo.

Se elaboraron las conclusiones por cada objetivo planteado en el presente estudio y las recomendaciones.

4. RESULTADOS

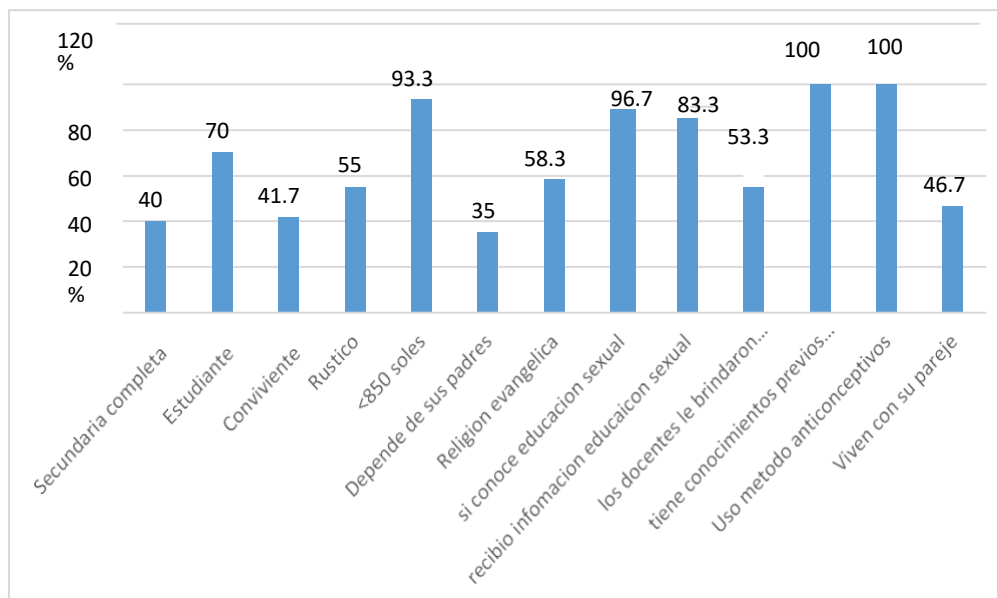
Tabla 1

Identificar los factores socioeconómicos culturales de las adolescentes embarazadas atendidas en el Centro De Salud San Agustín de Cajas, 2019.

Factores socioeconómicos culturales	Frecuencia	Porcentaje %
Grado de instrucción: secundaria Completa	24	40,0
Ocupación: estudiante	42	70,0
Estado civil: conviviente	25	41,7
Tipo de vivienda: Rustico	33	55,0
Ingreso familiar < 850 soles	56	93,3
Dependencia económica: padres	21	35,0
Religión: evangélica	35	58,3
Si conoce sobre educación sexual	58	96,7
Recibió información durante su vida sobre educación sexual	50	83,3
Quien le brindo información: docentes	32	53,3
Si tiene conocimientos previos sobre uso de métodos anticonceptivos	60	100,0
Alguna vez uso métodos anticonceptivos: Si	60	100,0
Con quien vive: pareja	28	46,7

Fuente. Cuestionario de recolección de datos

Gráfico 1



Fuente: tabla 1

Interpretación:

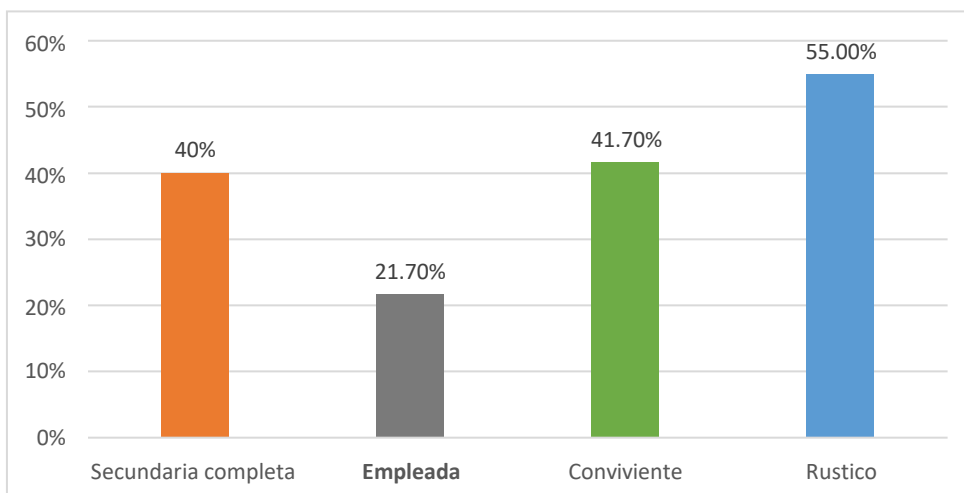
En tabla 1 y gráfico 1 se observa de 60(100%) adolescentes embarazadas que fueron atendidos en el Centro de Salud de San Agustín de Cajas, como factores sociales: 24(40%) tienen como grado de instrucción secundaria completa, 42(70%) tienen como ocupación ser estudiantes, 25(41,7%) tienen como estado civil convivientes, 33(55%) tienen como material de su vivienda rustico. Así mismo como factores económicos: 56(93.3%) tienen un ingreso familiar menor de 850 soles y 21(35%) dependen económicamente de sus padres. Por otro lado, como factores culturales: 35(58.3%) tienen religión evangélica, 58(96.7%) si conocen sobre educación sexual, 50(83.3%) recibieron información durante su vida sobre educación sexual, 32(53.3%) la información le brindo los docentes, 60(100%) si tienen conocimientos previos sobre métodos anticonceptivos y también usan y 28(46.7%) viven con su pareja.

Tabla 2
Describir los factores sociales de las adolescentes
embarazadas atendidas en el Centro de Salud San Agustín
de Cajas, 2019.

Factores sociales	Frecuencia	Porcentaje %
Grado de instrucción	60	100,0
Sin educación	4	6,7
Primaria	9	15,0
Secundaria incompleta	15	25,0
Secundaria completa	24	40,0
Superior universitario incompleto	8	13,3
Ocupación	60	100,0
Ama de casa	5	8,3
Empleada	13	21,7
Estudiante	42	70,0
Estado civil	60	100,0
Soltera	10	16,7
Separada	21	35,0
Conviviente	25	41,7
Casada	4	6,7
Tipo de vivienda	60	100,0
Rustico	33	55,0
Material noble	27	45,0

Fuente: Cuestionario de recolección de datos

Gráfico 2



Fuente: Tabla 2

Interpretación:

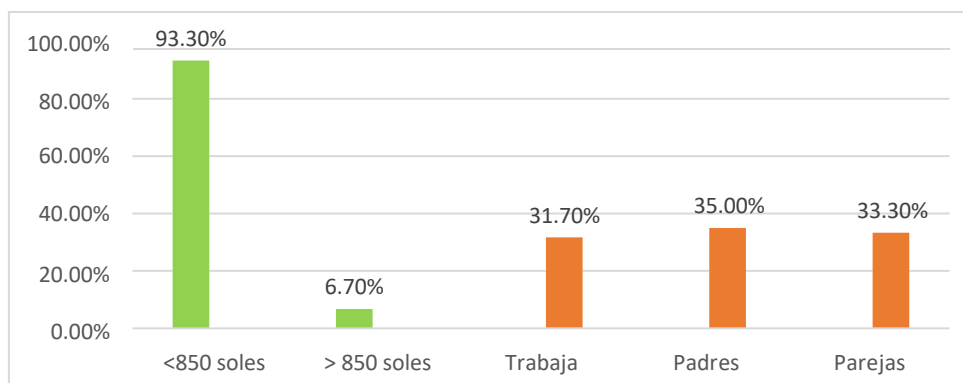
En la tabla 2 y grafico 2 se observa de 60(100%) adolescentes embarazadas encuestadas que 24(40%) tienen como grado de instrucción de secundaria completa, 42(70%) tienen como ocupación ser estudiantes, 25(41,7%) tienen como estado civil de convivientes y 33(55%) tienen como tipo de vivienda de material rustico.

Tabla 3
Enunciar los factores económicos de las adolescentes embarazadas atendidas en el Centro de Salud San Agustín de Cajas, 2019.

Factores Económicos	Frecuencia	Porcentaje %
Ingreso familiar	60	100,0
<850	56	93,3
>850	4	6,7
Dependencia Económica	60	100,0
Trabaja	19	31,7
Padres	21	35,0
Pareja	20	33,3

Fuente: Cuestionario de recolección de datos

Gráfico 3



Fuente: Tabla 3

Interpretación:

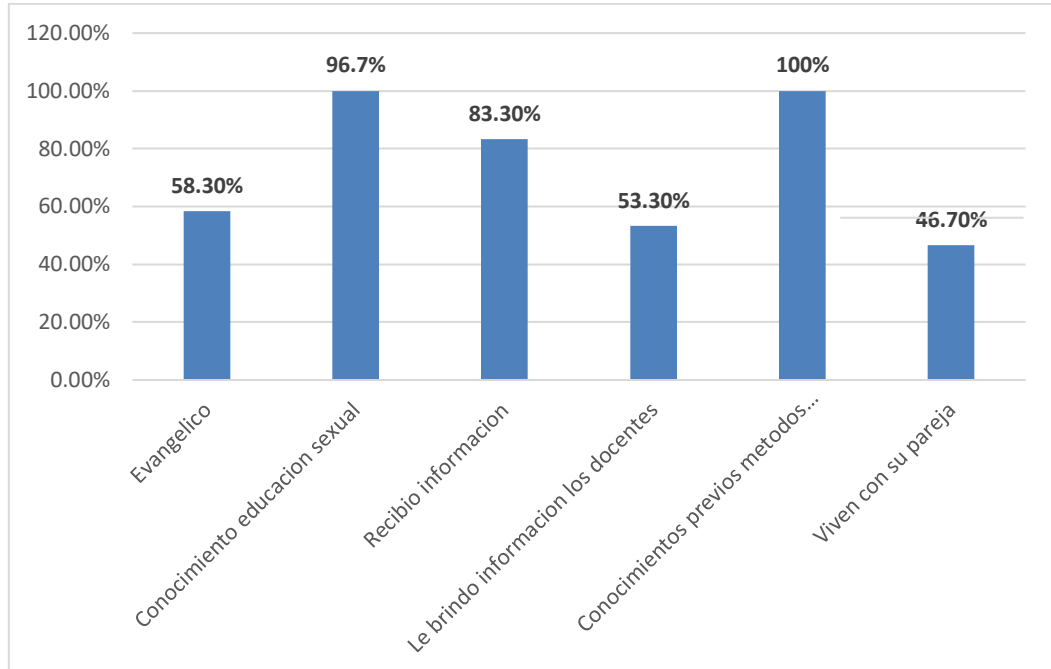
En la tabla 3 y gráfico 3 se observa que del total de 60 (100%) de adolescentes embarazadas; 56(93,3%) tienen un ingreso familiar menor a 850 soles, 04(6,7%) tienen un ingreso familiar mayor a 850 soles. Además 19(31,7%) dependen económicamente de sí mismas porque trabajan, 21(35%) dependen de sus padres y 20(33,3%) dependen de sus parejas.

Tabla 4
Describir los factores culturales de las adolescentes
embarazadas atendidas en el Centro de Salud San Agustín de
Cajas, 2019.

Factores culturales	Frecuencia	Porcentaje %
Religión	60	100
Ateo	2	3,3
Evangélico	35	58,3
Católico	23	38,3
Conocimiento sobre educación sexual	60	100
No	2	3,3
Si	58	96,7
Durante su vida estudiantil recibió información sobre educación sexual	60	100
Si	50	83,3
No	10	16,7
Quien le brindo información		
Amigos	18	30,0
Docentes	32	53,3
Padres	10	16,7
Conocimientos previos sobre el uso de método Anticonceptivo	60	100
Si	60	100
Alguna vez utilizo método Anticonceptivo	60	100
No	60	100
Si	60	100
Con quien vive		
Vive sola	5	8,3
Vive con los padres	27	45,0
Vive con la pareja	28	46,7

Fuente: Cuestionario de recolección de datos

Gráfico 4



Fuente: tabla 4

Interpretación:

En la tabla 4 y grafico 4 se observa de 60(100%) adolescentes embarazadas que 35(58.3%) tienen como religión evangélica, 58(96.7%) tienen conocimiento sobre educación sexual, 50(83.3%) si han recibido información sobre educación sexual, 32(53.3%) le brindo información sus docentes, 60(100%) si tienen conocimientos previos sobre métodos anticonceptivos, así mismo 60(100%) uso algún método anticonceptivo y 28(46.7%) viven con su pareja.

5. DISCUSIÓN

En tabla 1 y grafico 1 se observa de 60(100%) adolescentes embarazadas que fueron atendidos en el Centro de Salud de San Agustín de Cajas, como factores sociales: 24(40%) tienen como grado de instrucción secundaria completa, 42(70%) tienen como ocupación ser estudiantes, 25(41,7%) tienen como estado civil convivientes, 33(55%) tienen como material de su vivienda rustico. Así mismo como factores económicos: 56(93.3%) tienen un ingreso familiar menor de 850 soles y 21(35%) dependen económicamente de sus padres. Por otro lado, como factores culturales: 35(58.3%) tienen religión evangélica, 58(96.7%) si conocen sobre educación sexual, 50(83.3%) recibieron información durante su vida sobre educación sexual, 32(53.3%) la información le brindo los docentes, 60(100%) si tienen conocimientos previos sobre métodos anticonceptivos y también usan y 28(46.7%) viven con su pareja.

Estos resultados son similares al estudio realizado por López W, Sánchez J. en la tesis titulado factores asociados al embarazo adolescente en usuarias de un centro de salud del cercado de Lima, 2018. Quien concluye que en cuanto al factor social 34.7% refieren que viven solo con la madre y los hermanos, 78% refieren que el trato familiar es de indiferencia, del 27.1% de las adolescentes con factor social malo, 11% son gestantes, respecto al factor económico, 72.9% tienen ingresos económicos que provienen de los padres, 44.1% refieren que el ingreso familiar es de 1000 a 1900 soles, la relación se observa en el 17.8% presentan un factor económico bueno, en el factor cultural solo 16.9% conoce sobre salud reproductiva.

Asimismo, según la OMS conceptualiza a la familia como: "Los miembros del hogar emparentados entre sí, hasta un grado determinado por sangre, adopción y matrimonio". A nivel de los adolescentes, la familia determina un microambiente en donde se

encarga de dotar de factores protectores en cada ciclo vital, como un sistema funcional para poder atravesar cualquier tipo de crisis.

En la tabla 2 y grafico 2 se observa de 60(100%) adolescentes embarazadas encuestadas que 24(40%) tienen como grado de instrucción de secundaria completa, 42(70%) tienen como ocupación ser estudiantes, 25(41,7%) tienen como estado civil de convivientes y 33(55%) tienen como tipo de vivienda de material rustico.

Estos resultados son similares al estudio realizado por Peralta M, en su trabajo de investigación titulado características biológicas, sociales, económicas y culturales; que se relacionan con el embarazo en adolescentes atendidas en el Hospital José Soto Cadenillas del distrito de Chota el año 2018. Quien concluye que 70,73%, procede de la zona rural, 85,37% no estudian, de las cuales 68,29% tuvo instrucción secundaria. Predomina la familia extensa (41,46%%).

Los aspectos sociales que resultan del impacto de la noticia de un embarazo adolescente también son un factor de riesgo, entre otras cosas, por la etapa evolutiva por la cual está atravesando, cuya edad no le permite aceptar fácilmente el embarazo y encargarse de la crianza del niño, por lo que requieren de un soporte familiar, si están en la escuela, el colegio o la universidad y las que pertenecen a los sectores sociales medios o altos, piensan con frecuencia en el aborto como opción. La ocurrencia del embarazo puede ser consecuencia del amor, el accidente de un producto anticonceptivo, una relación sexual ocasional, efecto de la droga o alcohol o de una violación, todo lo cual tiene una influencia social desde el punto de vista. Estos factores forman parte del entorno social y medio ambiente, siendo la familia el más predominante. Estos influyen en el embarazo adolescente ya que, desde su origen, este problema social puede concebirse mediante círculos concéntricos, desde lo más lejano

hasta lo más cercano como la familia.

En la tabla 3 y grafico 3 se observa que del total de 60 (100%) de las adolescentes embarazadas; 56(93,3%) tienen un ingreso familiar menor a 850 soles, 04(6,7%) tienen un ingreso familiar mayor de 850 soles. Además 19(31.7%) dependen económicamente de sí mismas porque trabajan, 21(35%) dependen de sus padres y 20(33.3%) dependen de sus parejas.

Estos resultados son similares al estudio realizado por Pérez A, Tubon N, Ubilla C. en su trabajo titulado “factores asociados al embarazo precoz en usuarias que asisten a la consulta externa en un hospital de Guayaquil- Ecuador; 2017”. Quienes concluyen que 58% de las adolescentes provienen de un nivel económico bajo.

Sin embargo, es diferente al estudio realizado por Peralta M, en su trabajo de investigación titulado “características biológicas, sociales, económicas y culturales; que se relacionan con el embarazo en adolescentes atendidas en el Hospital José Soto Cadenillas del distrito de Chota el año 2018”. Quien concluye que, de acuerdo a las características económicas, no trabaja 82,93%, y de las adolescentes que trabajan, su ingreso es menor a un mínimo vital, y 46,34% no tiene un soporte económico de sus padres, 70,23% indica ser ama de casa.

Por otro lado, la situación económica también es un factor condicionante. Las adolescentes que pertenecen al quintil más bajo de la distribución de ingresos son las que tienen mayores probabilidades de salir embarazadas. Así, casi un 25% de las adolescentes del quintil de menores ingresos del Perú ha estado alguna vez embarazada. En contraste, menos del 5% de las adolescentes del quintil de mayores ingresos ha estado embarazada. El embarazo en adolescentes es un tema que requiere más educación y apoyo para alentar a las adolescentes a retrasar la

maternidad hasta que estén preparadas. La pobreza influye en la probabilidad que tienen las jóvenes de quedar embarazadas y si es así entran en un círculo vicioso, ya que la maternidad precoz suele comprometer sus resultados académicos y su potencial económico.

En la tabla 4 y grafico 4 se observa de 60(100%) adolescentes embarazadas que 35(58.3%) tienen como religión evangélica, 58(96.7%) tienen conocimiento sobre educación sexual, 50(83.3%) si han recibido información sobre educación sexual, 32(53.3%) le brindo información sus docentes, 60(100%) si tienen conocimientos previos sobre métodos anticonceptivos, así mismo 60(100%) uso algún método anticonceptivo y 28(46.7%) viven con su pareja.

Estos resultados son diferentes al estudio realizado por Pérez A, Tubon N, Ubilla C. en su trabajo titulado “factores asociados al embarazo precoz en usuarias que asisten a la consulta externa en un hospital de Guayaquil- Ecuador; 2017”. Quien concluye que a nivel del factor cultural se obtuvo que el 65% no había recibido educación sexual y que el 48% de las adolescentes no tienen conocimiento sobre el uso de los métodos anticonceptivos.

Así mismo es diferente al estudio realizado por Coronado L, Guatemala en su trabajo “factores que influyen en los embarazos en adolescentes, centro de atención permanente, Comitancillo, Santos Marcos, Guatemala 2017”. Quien concluye que el 64% abandono la escuela y refieren nunca haber recibido orientación sexual.

También es diferente al estudio realizado por Izquierdo C. en su investigación titulada “Factores socio - culturales asociados al embarazo en adolescentes en el Puesto de Salud Costa Rica 2018. Quien concluye que dentro de los factores culturales encontramos: el no usar un método anticonceptivo 1,8%.

Igualmente es diferente al estudio realizado por Peralta M, en su

trabajo de investigación titulado características biológicas, sociales, económicas y culturales; que se relacionan con el embarazo en adolescentes atendidas en el Hospital José Soto Cadenillas del distrito de Chota el año 2018. Quien concluye que predomina la fe católica (75,61%) la causa más frecuente de embarazo se debe a la escasa información sobre sexualidad y sobre todo aquellas en cuyas situaciones nunca usaron métodos anticonceptivos (68,29%).

Tinoco A. ubica la vida sexual dentro del ámbito de la cultura de un pueblo determinado, es decir, que cada pueblo tiene una manera de ver, de actuar y de comportarse frente al sexo. Señala que toda cultura es dinámica y por lo tanto, la vida sexual de un pueblo cambia y se transforma desde lo más profundo de su ser, bajo la influencia de factores endógenos y exógenos a la cultura propia, de esta manera descarta la posibilidad de un determinismo cultural sobre la vida sexual de los pueblos de no ser así, el problema que nos compete, que en este caso sería la maternidad en adolescentes, pasaría a ser un problema eterno y sin posible solución. Continúa afirmando que: “La actitud de los pueblos ante todo lo relativo al sexo, es de suma importancia porque ello es un componente que trasciende a la cultura y a la vida del ser humano”. Esta afirmación conlleva a vincular de una manera estrecha la cultura y lo que está más allá de ella, con la vida sexual del ser humano y particularmente con la de los pueblos. Cada individuo y cada pueblo tienen una manera de vivir el sexo y una manera distinta de ver la relación entre géneros. En cada cultura y en cada individuo hay una manera diferente de percibir la relación entre hombre y mujer, por ello la importancia de investigar sobre esta materia.

Finalmente, según el autor Tinoco A. insiste en que: “Los pueblos deben conocerse, hacer esfuerzos para encontrar la esencia de su vida y explicarse el porqué de las situaciones que viven, solo así es posible superarse, mejorarse, hacerse cada vez más humanos. Por

lo tanto, el conocimiento del comportamiento sexual de un pueblo representa un asunto de suma importancia.

6. CONCLUSIONES

Luego de haber culminado la investigación afirmamos:

Se identificó que los factores socioeconómicos culturales de las adolescentes embarazadas atendidas en el Centro de Salud San Agustín de Cajas, 2019. Se tiene como factores sociales: 24(40%) tienen como grado de instrucción secundaria completa, 42(70%) tienen como ocupación ser estudiantes, 25(41,7%) tienen como estado civil convivientes. Así mismo como factores económicos: 56(93.3%) tienen un ingreso familiar menor de 850 soles y 21(35%) dependen económicamente de sus padres. Por otro lado, como los factores culturales: 35(58.3%) tienen religión evangélica, 58(96.7%) si conocen sobre educación sexual, 50(83.3%) recibieron información durante su vida sobre educación sexual, 32(53.3%) la información le brindo los docentes, 60(100%) si tienen conocimientos previos sobre métodos anticonceptivos y también usan y 28(46.7%) viven con su pareja.

Se identificó que los factores sociales de las adolescentes embarazadas atendidas en el Centro de Salud San Agustín de Cajas,2019. Que 24(40%) tienen como grado de instrucción de secundaria completa, 42(70%) tienen como ocupación ser estudiantes, 25(41,7%) tienen como estado civil de convivientes,33(55%) tiene como tipo de vivienda material rustico.

Se identificó que los factores económicos de las adolescentes embarazadas atendidas en el Centro de Salud San Agustín de Cajas, 2019. Que 56(93,3%) tienen un ingreso familiar menor a 850 soles, además 21(35%) dependen de sus padres.

Se identificó que los factores culturales de las adolescentes embarazadas atendidas en el Centro de Salud San Agustín de Cajas, 2019. Que 35(58.3%) tienen como religión evangélica, 58(96.7%) tienen conocimiento sobre educación sexual, 50(83.3) si han recibido

información sobre educación sexual,32(53.3) le brindo información sus docentes,60(100%) si tienen conocimientos previos sobre métodos anticonceptivos, así mismo 60(100%) uso algún método anticonceptivo y 28(46.7%) viven con su pareja.

7. RECOMENDACIONES

A las adolescentes atendidas en el Centro de Salud San Agustín de Cajas que mejoren sus factores socioeconómicos familiares con ayuda de sus padres y del personal de salud recibiendo y aplicando las orientaciones relacionado a los temas de salud sexual reproductiva y de esta manera disminuir los embarazos no deseados.

A las instituciones educativas para mejorar los factores sociales deben realizar programas de orientación sobre los riesgo y peligros que se presentarían en el presente y en el futuro en embarazos a temprana edad esto en los diferentes grados de educación secundaria en convenio con el Centro de Salud de San Agustín de Cajas, así mismo se deben programar sesiones educativas de sensibilización a los padres de familia para que orienten a sus hijos y eviten los embarazos en adolescentes.

Al personal de enfermería que labora en Centro de Salud de San Agustín de Cajas deben desarrollar sesiones educativas sobre salud sexual y paternidad responsable en las instituciones educativas del ámbito para dar a conocer el impacto económico y su trascendencia en la vida de las madres adolescentes a fin de sensibilizarlas sobre la gran responsabilidad económica que enfrentarán al asumir la crianza de los hijos.

Al personal de enfermería que labora en Centro de Salud de San Agustín de Cajas deben desarrollar sesiones educativas sobre aspectos culturales como las creencias religiosas, costumbres de los padres y los métodos anticonceptivos con el fin de promover una salud sexual y reproductiva responsable en los adolescentes.

Al Jefe del Centro de salud de San Agustín de Cajas, en coordinación con las autoridades locales se fomente actividades de prevención y promoción de los embarazos no deseados.

8 REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. OMS. Desarrollo en la adolescencia [internet] Ginebra; 2020 [citado 26 de diciembre del 2020] Disponible en: [OMS | Desarrollo en la adolescencia \(who.int\)](https://www.who.int/es/temas/comunicacion/comunicacion-y-educacion/comunicacion-y-educacion-en-la-adolescencia).
2. OPS. Acelerar el progreso hacia la reducción del embarazo en la adolescencia. [Internet] 2016. [Citado 2 de diciembre del 2020] disponible en: [https://www.unicef.org/panamá/spanish/EmbarazoAdolescenteESP.\(1\).pdf](https://www.unicef.org/panamá/spanish/EmbarazoAdolescenteESP.(1).pdf).
3. UNICEF. Situación del embarazo adolescente [Internet]. Argentina; 2012 [citado 2 de diciembre del 2020] Disponible en: https://www.unicef.org/argentina/spanish/Embarazo_adolescente_Argentina-VB.pdf.
4. INMUJERES. Estrategia nacional para la prevención del embarazo en adolescente [internet] México 2019 [citado 2 de diciembre del 2020] disponible en: <https://www.gob.mx/inmujeres/acciones-y-programas/estrategia-nacional-para-la-prevencion-del-embarazo-en-adolescentes-33454#documentos>.
5. MINSA. Embarazo en adolescentes [internet] Colombia 2019 [citado 2 de diciembre del 2020] disponible en: <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/ED/GCFI/ross-embarazo-adolescentes-oniea.pdf>.
6. Díaz. J. El diario. Las causas del aumento del embarazo adolescentes [internet] 03 de noviembre 2020 [citado 2 de diciembre del 2020] disponible en: [el diario.com](https://www.eldiario.com).
7. INEC embarazo en adolescentes [internet] ecuador 2019 [citado 02 de diciembre 2020] disponible en: [www.edicion medica.ec](http://www.edicionmedica.ec).
8. RAMIRO M. Embarazo adolescente en sigue a la baja y cae a la

- mitad desde 2012 [internet] Chile 2018 [citado 2 de diciembre del 2020] disponible en: www.saludpublica.uchile.cl.
9. Medicina Mundial. embarazo en adolescentes, aun podemos intervenir [Internet] 2016 [citado 2 de diciembre 2020] disponible en: <http://elblogdemedicinamundial.blogspot.pe/2015/05/embarazo-en-adolescentes-aun-podemos.html>.
 10. INEI. Fecundidad adolescente. [Internet] 2017. [Citado 2 de diciembre de 2020]. Disponible en: <https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/boletines/fecundiad-adolescente.pdf>.
 11. Región Junín, Plan concertado de Salud 2013 – 2021 [Internet] Perú 2012 [actualizada en diciembre del 2012] [citado 2 de diciembre del 2020] disponible en: <http://www.diresajunin.gob.pe/diresajunin/crsj/planrcsalud.pdf>.
 12. Diresa Junín semana de la maternidad saludable, segura y voluntaria [internet] 2019 [citado 2 de diciembre de 2020] disponible en: www.diresajunin.gob.pe.
 13. Diresa Junín adolescentes de los servicios diferenciados [internet] 2019 [citado 2 de diciembre de 2020] disponible en: www.diresajunin.gob.pe.
 14. Carvajal R, Valencia HL, Rodríguez R.et.al Factores asociados al embarazo en adolescentes de 13 a 19 años en el municipio de Buenaventura, Colombia. Rev. Univ. Ind Santander Salud. 2017; 49(2): 290-300. Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=343851211004>.
 15. Guevara M. y Roberto M factores de riesgo asociados a embarazo de adolescentes de 10 a 19 años [tesis de posgrado] Universidad de Panamá p.100.
 16. Ruiz S. Factores asociados al embarazo en adolescentes de 13 a 17 años en un colegio de la ciudad de Guayaquil, de mayo-agosto

2016. [Tesis para optar licencia en enfermería] . Universidad Católica de Santiago de Guayaquil, Facultad de ciencias médicas. Ecuador; 2016.
17. Pérez A, Tubón. N, Ubilla C. Factores asociados al embarazo precoz en usuarias que asisten a la consulta externa en un hospital de Guayaquil [tesis]. Universidad Católica de Santiago de Guayaquil.2017.
 18. Coronado L, “Factores que influyen en los embarazos en adolescentes, centro de atención permanente, Comitancillo, San Marcos, [tesis de grado] Guatemala Universidad Rafael Landívar. 2017.
 19. Izquierdo C, factores socioculturales asociados al embarazo en adolescentes de 12 a 17 años que acuden al puesto de salud costa rica [tesis]. Huánuco 2018 [Citado 5 de diciembre de 2020]. Disponible en:<http://distancia.udh.edu.pe/bitstream/handle/123456789/1868/IZQUIERDO%20MEZARINO%2C%20Carlos%20III.pdf?sequence=1&isAllowed=y>.
 20. Peralta M, características biológicas, sociales, económicas y culturales relacionadas al embarazo en adolescentes. Hospital José soto cadenillas, distrito chota [tesis de maestría] Cajamarca 2018.
 21. López W, Sánchez J. Factores asociados al embarazo adolescente en usuarias de un centro de salud, [tesis] cercado de Lima ,2018.
 22. Cisneros Z determinar Factores socioculturales en las madres adolescentes atendidas en el Centro de Salud [tesis para obtener título de licenciada] Tambo grande, 2017 p.2.

23. Rivera J, Yaranga D. factores socioculturales asociados al embarazo en adolescentes en el centro de salud [tesis de licenciada] chilca: universidad peruana los andes, 2018
24. Tarazona S. Factores que predisponen al embarazo en adolescentes atendidas en el Puesto de Salud de San Pedro Saño [tesis] Huancayo 2016 y 2017
25. Pinto. M, Aguilar. O, Gómez. J, et al. Estrés psicológico materno como posible factor de riesgo prenatal para el desarrollo de dificultades cognitivas: caracterización neuropsicológica de una muestra revista científica javeriana [internet] septiembre 2010 colombiana. [Citado 5 de diciembre del 2020] 9(3), 749-759.disponible en:
[https://www.redalyc.org/pdf/647/Resumenes/Resumen_64716836011.](https://www.redalyc.org/pdf/647/Resumenes/Resumen_64716836011)
26. Castañeda L, Moreno .M Intervención educativa sobre sexualidad y autocuidado en adolescentes de secundaria en Tijuana. Revista Enfermería Instituto Mexicano Seguro Social, [internet] 2010 [citado 5 de diciembre del 2020]; 18(2), 93-98. Disponible en:
[https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?idarticulo=29754.](https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?idarticulo=29754)
27. Giménez A. Peralta E., Hinojosa L, García Castillo Y, Miranda C Beneficios y barreras percibidos por las adolescentes embarazadas en el control prenatal. Revistas Científicas de América Latina, el Caribe, España y Portugal, [internet] México 2012 [citado 5 de diciembre de 2020]15(57), 81- 92. disponible en:
[http://www.redalyc.org/src/inicio/ArtPdfRed.jsp?iCve=40223164013.](http://www.redalyc.org/src/inicio/ArtPdfRed.jsp?iCve=40223164013)
28. Rodillo. E., Trastorno por déficit de atención e hiperactividad (TDAH) en adolescentes. Revista Médica Clínica [internet] Las Condes, 2015 [citado 5 de diciembre del 2020]26(1),52-59.disponible en:

<https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0716864015000097>.

29. Navarro A, Dominguez B, Rodríguez. C, Ramírez. A, Barreto López C., López E et a la evaluación de los factores de riesgo de embarazo en adolescentes en la comunidad de las tablas revista ciencia y salud [internet] noviembre 2017 [citado 6 de diciembre del 2020] disponible en: <https://doi.org/10.22206/cysa.2019.v3i1.pp43-50>.
30. Pedro B, embarazo adolescente [internet] Perú 2019 [citado 7 de diciembre de 2020] disponible en: <https://www.nodal.am/2019/05/peru-mas-del-10-de-las-madres-tienen-entre-15-y-19-anos/>.
31. MINSALUD. Determinantes sociales de embarazo en menores de 15 años [internet] 2014 [citado 6 de diciembre de 2020] Disponible en: <http://www.codajic.org/sites/www.codajic.org/files/SM-Determ-embarazo-menores-15-a%C3%B1os.pdf>.
32. Situación Económica. cuál es la situación de los embarazos adolescentes [internet] Perú 2019 [citado 6 de diciembre del 2020] Disponible en: https://www.enterarse.com/20191217_0007-cual-es-la-situacion-de-los-embarazos-adolescentes-en-el-Perú.
33. Álvarez R. Medicina General Integral Salud familia. Salud y medicina. La Habana: Editorial Ciencias Médicas. 2008.
34. Tinoco A. refiere Influencia de la cultura en el embarazo de adolescentes [internet] 2ªEd. Colombia 2017 [citado 6 de diciembre de 2020] Disponible en: https://bonga.unisimon.edu.co/bitstream/handle/20.500.12442/2331/Ca_p_2_%20Influencia.pdf?sequence=6&isAllowed=y.
35. Andrea I, Significado de religión [internet] 2020 [citado 13 de enero del 2021] disponible en: [www.significados.com >religión](http://www.significados.com/religi%C3%B3n).

36. Gamarra P, .Iannacone, J. Factores asociados que influyen en el inicio de actividad sexual en adolescentes escolares de villa san francisco-santa Anita, revista The Biologist,[internet] lima-perú,2010 [citado 5 de diciembre de 2020] 8(1), 54-72. Disponible en:
https://sisbib.unmsm.edu.pe/bvrevistas/biologist/v08_n1/pdf/a06v8n1.
37. Colmenares, Z., Montero, L., Reina, R., González, Z., conocimiento sobre riesgos fisiológicos de la adolescente embarazada. Revista electrónica trimestral de enfermería, [internet] 2010 [citado 5 de diciembre del 2020] (9), 1 disponible en: [dialnet.unirioja.es > servlet > articulo](http://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo).
38. . MINSA Plan Nacional de Acción por la Infancia y la Adolescencia 2012-2021[internet] 2012 [publicado el 14 de abril del 2012] [citado 6 de diciembre de 2020] Disponible en:
[https://www.mimp.gob.pe/webs/mimp/pnaia/pdf/Resumen-Ejecutivo- PNAIA- 2016.pdf](https://www.mimp.gob.pe/webs/mimp/pnaia/pdf/Resumen-Ejecutivo-PNAIA-2016.pdf).
39. MINSA. Norma Técnica de Salud para la Atención Integral y Diferenciada de la Gestante Adolescente durante el Embarazo, Parto y Puerperio. [Internet] 2017 [citado 7 de diciembre 2020] disponible en:
ftp://ftp2.minsa.gob.pe/normaslegales/2017/RM_N_007.pdf.
40. MINSA Documento Técnico: Situación de Salud de los Adolescentes y Jóvenes [Internet] Perú 2017. [Citado 7 de diciembre de 2020] disponible en:
<http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/4143.pdf>.
41. OMS Salud de la madre, el recién nacido, del niño y del adolescente [internet] [citado 7 de diciembre de 2020] disponible en:
https://www.who.int/maternal_child_adolescent/topics/adolescenc

[ce/dev/es/](#)

42. Hernández R. y et al. Metodología de la investigación. 6ta edic.
Editorial: Mc Graw Hill. México; 2014.
43. Ruiz R. Método científico y sus etapas editoriales. Trillas.
Mexico.2007.

ANEXOS

Anexo A
Matriz de consistencia

Título: factores socioeconómicos culturales de las adolescentes embarazadas atendidas en el Centro de Salud San Agustín de Cajas, 2019.

Problemas	Objetivos	Hipótesis	Variables e Indicadores	Diseño de Investigación	Metodología
Problema general	Objetivo general	No se ha planteado	Variable cualitativa o categórica: Variable única: Factores socioeconómicos culturales Dimensiones. Factor social Factor económico Factor cultural	No experimental Tipo descriptivo simple de corte transversal.	Métodos: Científico- descriptivo Tipo de investigación: Básico Nivel De Investigación: Descriptivo Técnicas e instrumentos De recolección de datos: Técnica Encuesta Instrumentos Cuestionario
¿Cuáles son los factores socioeconómicos culturales de las adolescentes embarazadas atendidas en El Centro de. Salud San Agustín de Cajas, 2019? Problemas específicos 1. ¿Cuáles son los factores sociales de las adolescentes embarazadas atendidas en el Centro de Salud San Agustín	Identificar los factores socioeconómicos culturales de las adolescentes embarazadas atendidas en el Centro de Salud San Agustín de Cajas, 2019. Objetivos específicos 1.Describir los factores sociales de las Adolescentes				

<p>de Cajas, 2019?</p> <p>2. ¿Cuáles son los factores económicos de las adolescentes embarazadas atendidas en el Centro de Salud San Agustín de Cajas, 2019?</p> <p>3. ¿Cuáles son los factores culturales de las en adolescentes embarazadas atendidas en el Centro de Salud San Agustín de Cajas, 2019?</p>	<p>embarazadas atendidas en el Centro de Salud San Agustín de Cajas, 2019.</p> <p>2.Enunciar los factores económicos de las adolescentes embarazadas atendidas en el Centro de Salud San Agustín de Cajas, 2019.</p> <p>3.Describir los factores culturales de las adolescentes embarazadas atendidas en el Centro de Salud San Agustín de Cajas, 2019.</p>				<p>POBLACIÓN: 60 adolescentes embarazadas que acuden para ser atendidas en el Centro de Salud San Agustín de Cajas durante el año 2019.</p> <p>MUESTRA: Censal 60 adolescentes</p> <p>TIPO DE MUESTREO: No probabilístico intencional</p>
---	---	--	--	--	--

Anexo B

Operacionalización de la variable

Variables	Dimensión	Indicadores	Respuesta o valor final	Escala de Medición
Factores Socioeconómicos culturales	1.-Factores Sociales (Educación, Entorno social)	1.- Grado de instrucción	a) Sin educación b) Primaria c) Secundaria incompleta d) Secundaria completa e) Superior universitario incompleto	Ordinal Politómica
		2.-Ocupacion	a) Ama de casa b) Empleada c) Estudiante	Nominal politómica
		3.- Estado civil	a) Soltera b) Separada c) Conviviente d) Casada	Nominal politómica

		4.- Tipo de vivienda	a) Rustico b) Material noble	Nominal dicotómica
	2.-Factores económicos	1.- Ingreso familiar	a) <850 soles b) >850 soles	Ordinal
		2.- Dependencia económica	a) Trabaja b) Padres c) Pareja	Nominal politómica
	3.-Factores Culturales (ideología)	1.- Religión	a) Ateo b) Evangélico c) Católico	Nominal politómica
		2.-Conocimiento sobre educación sexual	a) No b) Si	Nominal dicotómica
		3.-Durante su vida estudiantil recibió información sobre educación sexual	a) Si b) No	Nominal dicotómica
		4.-Quien le brindo Información sobre educación sexual	a) Amigos b) Docente c) Padres	Nominal politómica

		5.-Conocimientos previos sobre el uso de método anticonceptivo	a) Si b) No	Nominal dicotómica
		6.- Alguna vez utilizo método anticonceptivo	a) No b) Si	Nominal dicotómica
		7.- El adolescente con quien vive	a) Vive sola b) Vive con los padres c) Vive con la pareja	Nominal politémica

Anexo C

CUESTIONARIO

TEMA: Factores socioeconómicos culturales de las adolescentes embarazadas atendidas en el Centro de Salud San Agustín de Cajas, 2019.

OBJETIVOS:

Recabar información que permita identificar los factores que influyen en la incidencia de embarazo en adolescentes en el Centro de Salud San Agustín de Cajas, se solicita su participación ya que es de mucha importancia.

RESPONSABLES: Carpio Ordoñez, Aimeé Aida, Félix Quispe, Rosa Yanet

INSTRUCCIONES:

Por favor responder con toda sinceridad ya que los resultados permitirán tener un conocimiento objetivo sobre el tema motivo de estudio. Toda información recolectada mediante el presente cuestionario es confidencial.

A continuación, encontrará una serie de preguntas. Debe de leer detenidamente y luego responde lo que se le solicita marque una X la respuesta que se adecua a su punto de vista.

A) DATOS GENERALES:

EDAD:

I. FACTOR SOCIAL:

1. ¿Cuál es su grado de instrucción actual?

- a) Sin educación
- b) Primaria
- c) Secundaria incompleta
- d) Secundaria completa

e) Superior universitario incompleto

2. ¿A qué se dedica actualmente?

a) Ama de casa

b) Empleada

c) Estudiante

3. ¿Cuál es su estado civil actualmente?

a) Soltera

b) Separada

c) Conviviente

d) Casada

4. ¿Tipo de vivienda?

a) Rustico

b) Material noble

II. FACTOR ECONOMICO:

5. ¿Cuánto es el ingreso familiar?

a) <850 soles

b) > 850 soles

6. ¿Usted de quien depende económicamente?

a) Trabaja

b) Padres

c) Pareja

III. FACTOR CULTURAL:

7. ¿A qué religión pertenece?

a) Ateo

b) Evangélico

c) Católico

8. ¿Tienes conocimiento sobre educación sexual?

a) No

b) Si

9. ¿Durante su vida estudiantil recibió información sobre educación Sexual?

- a) Si
- b) No

10. ¿Quién le brindo la información sobre educación sexual?

- a) Amigos
- b) Docentes
- c) Padres

11. ¿Tienes conocimientos previos sobre el uso de método anticonceptivo?

- a) Si
- b) No

12. ¿Alguna vez utilizo método anticonceptivo?

- a) No
- b) Si

13. ¿Usted con quien o quienes vive?

- a) Vive sola
- b) Vive con los padres
- c) Vive con la pareja

GRACIAS POR SU COLABORACIÓN

Anexo D

ANALISIS DE CONCORDANCIA

PRUEBA BINOMIAL

JUEZ ITEM	1	2	3	4	5	
1	0	0	0	0	0	0,0511
2	0	0	0	0	0	0,0511
3	0	1	0	0	0	0,188
4	0	0	1	0	0	0,188
5	0	1	0	0	0	0,188
6	0	1	0	0	0	0,188
7	1	0	1	0	0	0,500
8	0	1	0	0	0	0,188
9	1	1	0	0	0	0,500
10	1	0	0	0	0	0,188

T: 2.2302

T: 0.22302

El resultado de la prueba binomial de tabla de probabilidades debe de ser menor o igual a $p \leq 0,5$. Por lo tanto es válido.

Anexo E

PRUEBA DE FIABILIDAD DE INSTRUMENTO

Resumen de procesamiento de casos

Estadísticas de fiabilidad

Alfa de Cronbach	N de elementos
0,720	13

El resultado de la prueba de Alfa de Cronbach está por encima de 0,72, es decir 0,720. Por lo tanto es confiable el instrumento que se aplicó en el presente estudio.

Anexo F
Consentimiento informado

He leído el documento, entiendo las declaraciones contenidas en él y la necesidad de hacer constar mi consentimiento, para lo cual lo firmo libre y voluntariamente, recibiendo en el acto copia de este documento ya firmado.

Yo, _____ (nombres y apellidos o seudónimo)..... Susan Patricia Cardenas..... con DNI N° 76853808 de nacionalidad..... peruana....., mayor de edad o autorizado por mi representante legal, con domicilio en Caminos del Inca s/n, Pasaje los Quimbales s/n....., consiento en participar en la investigación denominada:

Factores socioeconómicos culturales de las adolescentes embarazadas atendidas en el centro de salud San Agustín de Cajas, 2019.

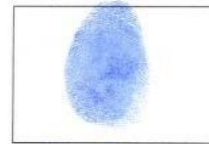
He sido informado de los objetivos de la investigación.

Para lo cual firmo al pie en señal de conformidad.

Susan Patricia Cardenas

Apellidos y Nombres/Firma

DNI N° 76853808



Huella digital

Huancayo, 29 de diciembre del 2020

Carta N° 01 - 2020-UHP/FCS/EPE

Señor (a):

Ana Camarena Guadalupe.

PRESENTE

ASUNTO: Autorización para recolectar datos

Por medio del presente me dirijo a Ud. para saludarle cordialmente y solicitarle su apoyo para la recolección de datos del proyecto de investigación titulado "factores socioeconómicos culturales de las adolescentes embarazadas atendidas en el centro de salud san Agustín de cajas ,2019", para lo cual adjunto:

- a) Matriz de consistencia
- b) Operacionalización de variables
- c) Instrumentos de recolección de datos

Esperando la atención al presente le reitero a Ud. las muestras de mi especial consideración y estima personal.

Atentamente,


Tesista 1:
DNI:71040499


Tesista 2
DNI:46336408





