

**FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE OBSTETRICIA**



**“Factores sociales y culturales asociados al embarazo en adolescentes
atendidas en la Maternidad de María, Chimbote, 2016”**

**TESIS PARA OBTENER EL TÍTULO PROFESIONAL DE
LICENCIADA EN OBSTETRICIA**

AUTORA:

Susan Lizbeth, Loloy García

ASESOR:

Dr. Celestino, Tello Cabrera

Chimbote – Perú

2016

DEDICATORIA:

A Dios, por permitirme llegar a este momento tan especial en mi vida, por los triunfos y los momentos difíciles que me ha enseñado a valorar cada día más.

A mis padres y hermanos por el que me han ofrecido el amor y la calidez de la familia.

De manera especial a mi hermosa hermanita Angie que aunque hoy ya no podrá estar físicamente en los momentos de mis logros, ahora está en mi corazón y mi esencia, pues fuiste mi principal cimiento para la construcción de la vida profesional. Mi mayor inspiración, quien con tu afecto y cariño fueron los detonantes de mi felicidad, de mi esfuerzo, de mi ganas de buscar lo mejor para ti. Aun a tu corta edad, me enseñaste muchas cosas de la vida.

Te agradezco por ayudarme a encontrar el lado dulce y no amargo de la vida, fuiste mi motivación más grande para concluir mi carrera profesional.

Gracias Dios por concederme conocer la maravilla de tener un ángel en mi familia mi hermana.

AGRADECIMIENTO:

En primer lugar agradezco a Dios ser supremo y maravilloso por darme la fuerza y la fe para culminar mi carrera que me parecía imposible culminar, gracias por darme la fuerza y coraje para hacer este sueño realidad, por estar conmigo acompañándome y guiándome en mi carrera y cada momento de mi vida.

A mis padres que con su amor y trabajo me educaron y apoyaron en toda mi formación.

A mis queridos hermanos, Paul y Jhonatan que de una u otra forma a lo largo de nuestras vidas han estado en cada momento de mi vida, para reír, llorar y solidarizarnos, gracias hermanos.

A mi pequeña hermana Angie que aunque hoy ya no este físicamente presente, siempre estuvo a mi lado apoyándome y dándome las fuerzas necesarias para seguir y no dejar las cosas a medias, por tu amor y apoyo incondicional que me ayudaron para llegar a la culminación de mi carrera .

A una persona especial que con su cariño, amor y sus consejos me ayudo a seguir adelante ante cualquier dificultad.

TÍTULO:

**“Factores sociales y culturales asociados al embarazo en
adolescentes atendidas en la Maternidad de María, Chimbote,
2016”**

PALABRAS CLAVES:

Embarazo adolescente, Factor social, factor cultural

DERECHO DE AUTORIA

Yo, Susan Lizbeth Loloy Garcia, Bachiller de la Facultad de Ciencias de la Salud y autora del presente trabajo de tesis “Factores sociales y culturales asociados al embarazo en adolescentes atendidas en la Maternidad de María, Chimbote, 2016.” Autorizo a la Universidad San Pedro para la reproducción total o parcial de la investigación con fines académicos, cualquier reproducción para otros fines deberá contar con la autorización previa de la autora.

Chimbote, Diciembre 2016

Bach. Susan Lizbeth Loloy Garcia

Resumen

La presente investigación tiene por objetivo determinar los factores sociales y culturales asociados al embarazo en adolescentes. Es un estudio de tipo descriptivo, analítico con diseño caso y controles. Se estudiaron 41 mujeres que tuvieron embarazo en su adolescencia y 30 mujeres que no lo tuvieron de casos atendidos en la Maternidad de María, Chimbote 2016. Los datos se obtuvieron con aplicación de un cuestionario validado por expertos y los hallazgos fueron que no se encontró asociación significativa con las variables sociales estudiadas, solo mayor porcentaje de embarazos en adolescentes con familia extendida, inicio precoz de relaciones sexuales e ingesta de alcohol. Se encontró asociación significativa entre embarazo adolescente y los factores culturales de religión y residencia cercana a un lugar de diversión.

Palabras claves: Embarazo adolescente, Factor social, factor cultural...

Abstract

The present research aims to determine the social and cultural factors associated with pregnancy in adolescents. It is a descriptive, analytical study with case design and controls. We studied 41 women who had pregnancy in their adolescence and 30 women who did not have cases treated in the Maria Maternidad, Chimbote 2016. The data was obtained with application of a questionnaire validated by experts and the findings were that no association was found Significant with the social variables studied, only higher percentage of pregnancies in adolescents with extended family, early onset of sexual intercourse and alcohol intake. Significant association was found between adolescent pregnancy and cultural factors of religion and residence near a place of amusement.

Keywords: Adolescent pregnancy, Social factor, cultural factor

INDICE

DEDICATORIA:	i
AGRADECIMIENTO:	ii
TÍTULO:	iii
PALABRAS CLAVES:	iv
DERECHO DE AUTORIA	v
RESUMEN	vi
ABSTRACT.....	vii
I.INTRODUCCION.....	1
1.1 Antecedentes y fundamentación científica	1
1.2. Justificación de la investigación	8
1.3. Problema	9
1.4. Conceptualización y operacionalización de variables	10
1.5. Hipótesis	11
1.6. Objetivo general:.....	11
1.7. Objetivos específicos	11
II.- METODOLOGÍA	12
2.1. Tipo y diseño de la investigación	12
2.2. Población-muestra	12
2.3. Técnicas e instrumentos de recolección de datos	12
2.4. Procesamiento y análisis de la información.....	12
III. RESULTADOS.....	13
3.1 Resultados de factores sociales.....	13
IV.- ANÁLISIS DISCUSIÓN.....	20
V.- CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	24
VI.- REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	26
VII.- ANEXOS Y APÉNDICE.....	29

CUADRO DE TABLAS

Tabla N° 1: Gestación en adolescentes según edad. Maternidad de María, Chimbote, 2016.	13
Tabla N° 2: Gestación en adolescentes según tipo de familia. Maternidad de María, Chimbote, 2016.....	14
Tabla N° 3: Gestación en adolescentes según violencia familiar. Maternidad de... María, Chimbote, 2016.	14
Tabla N° 4: Gestación en adolescentes según Edad de inicio de relaciones sexuales. Maternidad de María, Chimbote, 2016.	15
Tabla N° 5: Gestación en adolescentes según participación en pandillaje. Maternidad de María, Chimbote, 2016.	15
Tabla N° 6: Gestación en adolescentes según hábitos nocivos. Maternidad de María, Chimbote, 2016.....	16
Tabla N° 7: Gestación en adolescentes según flexibilidad familiar para compartir con amigos. Maternidad de María, Chimbote, 2016.....	16
Tabla N° 8 : Gestación en adolescentes según grado de instrucción. Maternidad de María, Chimbote, 2016.	17
Tabla N° 9: Gestación en adolescentes según religión. Maternidad de María, Chimbote, 2016.....	17
Tabla N° 10: Gestación en adolescentes según conocimiento de métodos anticonceptivos.Maternidad de María, Chimbote, 2016.....	18
Tabla N° 11: Gestación en adolescentes según educación sexual recibida. Maternidad de María, Chimbote, 2016.	18
Tabla N° 12: Gestación en adolescentes según cercanía de residencia a locales de diversión nocturna.Maternidad de María, Chimbote, 2016.	19

I.INTRODUCCION

1.1Antecedentes y fundamentación científica

Salazar, Acosta, Lozano y Quintero (2009) en Colombia realizaron una investigación que tuvo por objetivo determinar las consecuencias del embarazo adolescente en el estado civil de la madre joven. Se planteó un estudio de tipo transversal, retrospectivo, descriptivo, en el cual se entrevistaron 15 mujeres que fueron madres adolescentes en hospitales de Bogotá y externas. Se obtuvo información del estado civil anterior, durante, después del nacimiento del primer hijo y el actual, se observó que predomina el estado civil soltero antes de dar a luz al primer hijo. Durante el embarazo, alrededor del 40% de las entrevistadas optaron por la unión libre o el matrimonio legal. Después del nacimiento del primer hijo un 53% de las mujeres estaban con su pareja; actualmente, de las 15 entrevistadas el 60% están unidas, 33% permanecen solteras, y una minoría se encuentra separada (6,6%). Adicionalmente, se observó que las uniones en adolescentes son en su mayoría a largo plazo, con estabilidad conyugal. El mayor porcentaje de estas uniones formales se da en estratos altos, donde el matrimonio religioso es la primera opción de unión seguida de la unión libre, mientras que la madre soltera predomina en estratos bajos. Igualmente, se recomienda que un embarazo adolescente no debe ser sinónimo de unión; las partes deben estar totalmente seguras, y tener la suficiente madurez mental y emocional para decidir con quién deben y, por supuesto, quieran unirse, pensando en que también está en juego el futuro de su hijo.

En Cuba, López, Lugones, Valdespino y Ambrosio (2005) realizaron un estudio de tipo cualitativo sobre aspectos psicosociales del embarazo en la adolescencia, en el municipio Cotorro de la Ciudad de La Habana. Se exploraron las áreas psicosocial, familiar, afectivo-familiar y sexual y encontraron falta de comunicación entre padres y adolescentes, así como también que la principal motivación de los adolescentes es continuar los estudios. El acto sexual se comprobó que es motivado por curiosidad, iniciándose desde muy temprana edad, y la fundamental causa que determinó la continuación del embarazo fue el temor a la reacción de los padres, mientras que la decisión de su interrupción fue principalmente motivada por el deseo de continuar los estudios.

En un estudio realizado en México con el propósito de determinar los factores que predisponen el embarazo en la adolescencia, (Montalvo, 2007) reporta que los jóvenes que eligen una vida sexual activa están frecuentemente limitados en sus opciones anticonceptivas por las influencias de sus compañeros, de sus padres, ciertas culturas y por restricciones propias del nivel de desarrollo (es decir por alcanzar la madurez física antes que la emocional). De acuerdo a los datos obtenidos en el estudio, llegan a la conclusión, de que las adolescentes si cuentan con información relacionada con la sexualidad y que los factores que predisponen el embarazo en las adolescentes, es la información que en ocasiones distorsionada por las fuentes y a veces por la mala interpretación de las adolescentes, o por el mal uso de los métodos anticonceptivos ya que ninguno es 100% seguro. Es evidente que la zona de ubicación, la religión, y la cultura tengan que ver en que no exista un gran índice de adolescentes con vida sexual activa.

En Ecuador, Rodríguez (2013) realizó una investigación actualizada de la problemática que presenta la adolescente embarazada, entre ellas las complicaciones psicosociales. Entre sus principales resultados reporta que el mayor porcentaje de adolescentes embarazadas se presentó en pacientes de 15 a 17 años de edad con el (56%), mientras que en el rango de 18 años fue de (34%), y el menor porcentaje lo presentaron las pacientes de 12 a 14 años con el (10%). El estado civil, el mayor porcentaje de adolescente embarazada se presentó en pacientes de la unión libre (51%), seguido de solteras (21%), y separadas (19%), mientras que el menor porcentaje se presentó en pacientes casadas (9%). El mayor porcentaje de adolescentes embarazadas en la maternidad Mariana de Jesús de acuerdo a la residencia, es Urbano Marginal (37%), seguido de Urbano Central (30%), mientras que el menor porcentaje se presentó en pacientes de residencia Rural (15%). Dentro de las causas psicosociales el mayor porcentaje lo presenta la falta de educación sexual (30%), luego problemas familiares (23%), seguido de maltrato familiar y pobreza con el (20%) cada uno, y (7%) abuso sexual.

En Colombia se realizó un estudio descriptivo para medir la prevalencia de embarazos en adolescentes, a partir de las adolescentes a quienes se les atendió el parto en la ESE Alejandro Próspero Reverand. En el período seleccionado, se atendieron 362 partos de adolescentes y entre ellas la mayoría, (77%), son residentes en la zona urbana (98%), han hecho estudios primarios al igual que su compañero sentimental (46%), tienen como pareja un hombre en el inicio de la adultez, es decir entre 20 y 24 años, su ocupación es ser ama de casa (97%), tienen afiliación a salud en el régimen subsidiado (82%), se han realizado control prenatal, iniciaron la vida sexual durante la adolescencia media, en el (97%), de los casos el embarazo no fue deseado y una cuarta parte tuvo intento de aborto, únicamente el (4%), ha utilizado métodos de planificación familiar, ninguna reconoció ser farmacodependiente, en el (87%), de los casos la gestante es primigrávida, solamente el (4%), ha tenido complicaciones (59%), vive con la familia nuclear, únicamente el (11%) aún estudia, el (1%) manifestó que durante el embarazo y por causa de él han sido objeto de maltrato por la familia, y (17%), proviene de una madre que se embarazó durante la adolescencia, poniendo de manifiesto la tendencia a repetir el ciclo de embarazo adolescente.(Contreras 2011)

En Guatemala (Portillo, 2014) se realizó un estudio sobre las principales características obstétricas, sociales y familiares que poseen las adolescentes embarazadas de 10 a 19 años. Se realizó una entrevista directa a la joven embarazada y dichos datos se fueron transcribiendo a una boleta de datos de donde se obtuvieron estos resultados: etapa de la adolescencia más afectada: media o tardía con (91.67%), municipio con mayor número de casos: con (28.33%) Chiquimula, el (73.33%) de las encuestadas se encontraban viviendo en unión libre con sus parejas, el (91.67%) son amas de casa, el (29%) de los casos tienen un nivel educativo primario y el (60%) de las madres de las jóvenes encuestadas no tienen un nivel educativo. Las consecuencias sociales observadas por las jóvenes embarazadas fue: que el (78.33%) de los casos no deseaban quedar embarazadas antes de los 20 años de edad, pero a pesar de no desear el embarazo el (56.67%) refirieron sentir alegría al enterarse de la noticia. Así mismo el (16.67%) de los casos tuvieron que dejar sus estudios incompletos, de igual manera el (5%) de las jóvenes encuestadas tuvieron que

abandonar su trabajo. Los padres ante la noticia del embarazo en el (46.67%) refirieron sentir felicidad en lo que respecta la noticia y el (31.67%) enojo, pero el (98.33%) de los casos recibieron apoyo por parte de sus padres ante la noticia. Ningún embarazo de las jóvenes encuestadas es por causa de abuso, pero el embarazo en un (41.67%) fue la causa por la cual la joven embarazada tuvo que aceptar una relación de pareja.

En Lima, se realizó un estudio sobre los factores que se asocian al embarazo en la adolescencia (Osorio 2014). Se comprobó que dentro de los factores socioculturales el grupo de gestantes adolescentes predominantes fueron los de 17 a 19 años de edad, grado de instrucción secundaria y con una media de inicio de relaciones sexuales en el grupo de 14 a 16 años de edad. En el estudio se ha encontrado que la mayoría de los adolescentes utilizan el preservativo como método anticonceptivo de barrera, así como los anticonceptivos orales de emergencia.

Rionaula, Romero, Zari (2014), realizaron una investigación sobre prevalencia y factores de riesgo asociados a embarazos en adolescentes en Cuenca, Ecuador. En el estudio se determinó una prevalencia de embarazos en adolescentes del cantón Limón-Indanza de (10,52%), al comparar con el total de la población en riesgo, sin embargo, se debe considerar que no todas las gestantes adolescentes acuden a control prenatal por condiciones geográficas y culturales. Se determinó que los factores: Inicio de la vida sexual activa precoz, abuso sexual, consumo de alcohol y tabaquismo representan un riesgo significativo de tener un embarazo precoz, mientras que la menarquia, el estado civil y el nivel de instrucción no constituyeron factores de riesgo de embarazo en la adolescencia. La edad promedio de las embarazadas adolescentes en la población de estudio fue de $16,9 \pm 1,4$ años de edad con una mayor frecuencia de 16 años, la edad mínima fue de 13 años y la máxima de 19 años. La residencia en su mayoría provino del centro cantonal, General Leónidas Plaza con 64 pacientes (53,78%) seguido de la parroquia San Juan Bosco con 31 embarazadas que corresponde al (26,05%). Sin embargo, la proporción entre procedencia urbana o rural no tuvo una diferencia mayor.

Martínez (2016) realizó una investigación sobre los factores socioculturales asociados al embarazo en adolescentes. El 58% de las adolescentes gestantes tuvo un clima social familiar inadecuado, la cual según resultados obtenidos presenta 3,9 veces el riesgo de embarazo en las adolescentes en estudio. El ingreso económico mensual bajo se asocia con un 2,9 veces de riesgo de quedar embarazada a edades tempranas. Conocimiento de métodos anticonceptivos un 62,3% de los casos y un 89,9% de los controles conocía algún método anticonceptivo, constituyéndose de esta manera en un factor protector frente al embarazo adolescente con relación al grado de instrucción como factor asociado al embarazo adolescente no tuvo mayor significancia en este estudio.

Las adolescentes que se embarazan, más que cualquier otra adolescente, necesitan apoyo, comprensión y ayuda, ya que está más sensible, insegura y desvalorizada que cualquier otra mujer y con mayor razón para una adolescente, que no se convierte en adulto por el hecho de ser madre. El embarazo cambia la percepción que ella tiene de la vida, más aún si este no ha sido planeado. Surgen emociones fuertes y variadas (tensión, angustia, impacto económico y social), que afectan la adaptación social y la salud mental de los adolescentes.

El riesgo de problemas durante el embarazo y el parto es máximo en la adolescente; la incidencia de bajo peso al nacer y de abortos espontáneos, así como de mortalidad infantil es de 2 a 3 veces más alta, que en las mujeres mayores de 25 años.

La adolescente muy joven tiene un riesgo elevado particular durante el embarazo, porque tiende a acudir más tarde a los cuidados prenatales. Esta demora, puede ser el resultado del reconocimiento tardío del embarazo, su negación o el desconocimiento de los recursos disponibles. (Barrozo, Pressiani San Martín, 2011).

Existe abundancia de propaganda que incita las relaciones sexuales, tendencia a la reproducción de la madurez materna (hijos a temprana edad), falta de acceso sujeto a la influencia de los factores socioculturales, protectores y de riesgo, cuya interacción la hace vulnerable a caer en situaciones de crisis entre los factores socioculturales por lo tanto el embarazo de la adolescente está relacionado con la condición de la mujer en las diferentes sociedades.

La condición de la mujer en las diferentes sociedades se describe en términos de su ingreso, empleo, educación, salud y fertilidad y también los roles que ella desempeña en la familia y la comunidad. También incluye la percepción de la sociedad sobre estos roles y el valor que esta le otorga. El estereotipo de la mujer de baja condición es la mujer con un niño al pecho, embarazada y varios niños más alrededor de su falda. Es la mujer para quien la maternidad ha sido el único destino desde su nacimiento, ella se ve mayor de la edad que tiene, su salud está revestida por embarazos a repetición, la maternidad y el trabajo doméstico agotador. Es típico su baja escolaridad, falta de ingreso, falta de empleo, salud inadecuada y falta de acceso a la salud. El machismo y la necesidad del varón de probarse es un factor dinámico en el comportamiento del varón "preñado", en el que también se ha demostrado la exigencia de una gran carencia afectiva y necesidades no satisfechas. El machismo influencia el patrón de conducta sexual y el uso de métodos anticonceptivos (especialmente entre los adolescentes). La imagen de una mujer pasiva, silenciosa, dependiente, es el resultado de una generación de privación y restricciones impuestas para mantener el dominio masculino en la vida diaria. Freud said, dice que esto se expresa en la negación del derecho de la mujer a la realización sexual, independiente de la reproducción. Esto refleja un sistema de valores que iguala maternidad con reproducción.

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

disfuncionales ,falta de recursos a los sistemas de atención en salud , con el consecuente mayor riesgo , la perdida de religiosidad es otro factor que afecta las barreras para el ejercicio de la sexualidad adolescente .

Factores sociales para embarazo adolescente:

1. Inicio de las relaciones sexuales en edades tempranas.
2. Permanecer más tiempo solas(os).
3. Pocas oportunidades de esparcimiento y educación
4. Poca información y a veces deformada sobre educación sexual y anticoncepción
5. Abundancia de programas que incitan a las relaciones sexuales.
6. Tendencia a la reproducción del modelo materno (hijos a temprana edad).
7. Falta de acceso a los servicios de planificación familiar

El sentido que una sociedad da a la sexualidad tiene que ver con las normas y valores predominantes en ella, tiene que ver con el tipo de sociedad, por lo tanto existen variaciones entre las sociedades e incluso entre las clases sociales en la manera de ver practicar la sexualidad. (Merino, Rosales el salvador 2011).

1.2. Justificación de la investigación

El embarazo adolescente se ha convertido en un problema de salud pública importante, debido a que básicamente son las condiciones socioculturales las que han determinado un aumento considerable en su prevalencia, aconteciendo con mayor frecuencia en sectores socioeconómicos más disminuidos, aunque se presenta en todos los estratos económicos de la sociedad. Actualmente el embarazo en adolescentes constituye una causa frecuente de consultas en los hospitales y un problema en salud pública.

En Perú subió al 14,6 % en 2014 (INEI), lo que representó un incremento del 1,6 % desde el 2000, es un problema latente en el país; la adolescencia es una etapa de muchos cambios: físicos, emocionales y afectivos que repercuten en las interacciones familiares y sociales. Si una adolescente se embaraza, de alguna manera, frena y paraliza su normal desarrollo y no logra la madurez en todos los factores mencionados.

Asumir la maternidad, en una edad en la que todavía no se ha asumido completamente la propia identidad, hace que la situación se torne sumamente difícil y, excepto algunos casos, catastrófica.

En mi experiencia como estudiante de la carrera de Obstetricia, durante el desarrollo de las prácticas pre-profesionales he observado que existe una buena proporción de madres que han tenido sus hijos en la etapa de la adolescencia y presentan múltiples consecuencias en el aspecto personal, familiar y psicosocial. Interesada en esta temática es que planteo la presente investigación a fin de poder contar con datos fidedignos que permitan implementar estrategias de prevención del embarazo en la adolescencia, por lo tanto la población beneficiada serán las adolescentes.

1.3. Problema

El embarazo en la adolescencia se define como aquella gestación que ocurre entre los 10 y 19 años, cuando aún la adolescente mantiene la total dependencia social y económica de la familia parental, por lo que ha sido llamado también el síndrome del fracaso, o la puerta de entrada al ciclo de la pobreza.

Una vez producida el embarazo en la adolescencia, su pareja y la familia se ven enfrentados a una difícil situación.

La angustia propia del embarazo en circunstancias hace que la adolescente opte por la mejor alternativa en ese momento, que en la mayoría de las veces es una mala elección, como el aborto y una mala elección puede volverse una carga mental y emocional por toda la vida.

Otras consecuencias del embarazo en la adolescencia que suelen encontrarse son problemas afectivos tanto en la relación con los padres, pareja y los propios hijos, debido a la situación de dependencia de las jóvenes, respecto a su familia. Así mismo diversos estudios reportan presencia de depresión en las madres adolescentes, situación que puede llevar al suicidio.

Teniendo en cuenta las consideraciones anteriormente presentadas, se plantea el siguiente problema de investigación: **¿Cuales son los factores sociales y culturales asociados al embarazo en adolescente atendidas en la Maternidad de Maria, Chimbote, 2016?**

1.4. Conceptualización y operacionalización de variables

Embarazo adolescente

El embarazo adolescente hace referencia a toda gestación que ocurre durante la adolescencia de la madre, definida esta por la Organización Mundial de la Salud OMS como el lapso de vida transcurrido entre 10 y 19 años, es decir, todo embarazo que ocurre dentro del tiempo transcurrido desde la menarquia, y/o cuando la adolescente es aun dependiente de su núcleo familiar de origen.

Factores: Elementos o circunstancias que contribuye, junto con otras cosas, a producir un resultado.

Factores sociales asociados a embarazo en adolescentes

Conjunto de normas, leyes, principios que determinan o influyen en el proceder o comportamiento de los individuos de una sociedad. Dicho de aquellas cualidades, que sirven para distinguir a alguien o algo de sus semejantes. Comprende lo siguiente: Tipo de familia, edad de inicio de relaciones sexuales, pandillaje, hábitos nocivos y flexibilidad familiar.

Se operacionaliza al identificar con las preguntas del instrumento, sobre: El tipo de familia, existencia de violencia familiar, edad de inicio de relaciones sexuales, participación en pandillaje, hábitos nocivos y flexibilidad familiar con los amigos.

Factores culturales asociados a embarazo en adolescentes

Definida como todas aquellas manifestaciones de un pueblo, que determinan su formación y desarrollo humanos; comprende el conjunto de modos de vida, costumbres, conocimientos, grado de desarrollo artístico, científico, industrial y valores, que en conjunto induce a las personas a tomar cierto tipo de decisiones.(Malfla , Yamá, 2014).

Se tomará como influencia cultural (operacionalización), la respuesta positiva de los siguientes puntos: Grado de instrucción, religión, conocimiento de métodos anticonceptivos, educación sexual recibida y locales de diversión nocturna cercanos al lugar de residencia.

1.5. Hipótesis

En base a los antecedentes revisados se plantea la hipótesis: **“Los factores sociales y culturales asociados con el embarazo adolescente de los casos atendidos en la Maternidad de María, Chimbote, son el tipo de familia y el inicio temprano de relaciones sexuales”**

1.6. Objetivo general:

Determinar los factores sociales y culturales asociados al embarazo en adolescentes atendidas en la Maternidad de María, Chimbote, 2016.

1.7. Objetivos específicos

1. Determinar los factores sociales asociados a embarazo adolescente según tipo de familia, violencia familiar, edad de inicio de relaciones sexuales, pandillaje, hábitos nocivos y flexibilidad familiar con los amigos.
2. Determinar los factores culturales asociados a embarazo adolescente según grado de instrucción, religión, conocimiento de métodos anticonceptivos, educación sexual recibida y locales de diversión nocturna cercanos al lugar de residencia.

II.- Metodología

2.1. Tipo y diseño de la investigación

El estudio fue de tipo descriptivo, cuantitativo, analítico, de diseño casos y controles.

2.2. Población-muestra

De la población de mujeres atendidas en el C.O.S. Maternidad de María, Chimbote, durante el año 2016, se conformó dos grupos de mujeres, uno conformado por 41 mujeres que tuvieron embarazo durante su adolescencia y otro grupo de 30 mujeres que no tuvieron gestación en su adolescencia.

2.3. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

Se utilizó el cuestionario que figura en el Anexo N^o1, para recoger los datos mediante una entrevista a las mujeres participantes.

El instrumento que ha validado por la opinión de expertos, y consta de dos partes, en la primera se identificó los factores sociales asociados al embarazo adolescente. En la segunda parte para identificar los factores culturales asociados al embarazo adolescentes.

2.4. Procesamiento y análisis de la información

Los datos fueron procesados en el software estadístico SPSS-21 para estadística descriptiva como frecuencias, proporciones y medias. La información se presenta en tablas y figuras.

III. RESULTADOS

3.1 Resultados de factores sociales

Tabla N° 1: Gestación en adolescentes según edad. Maternidad de María, Chimbote, 2016.

Edad	Embarazo adolescente				Total	
	Sí		No		N°	%
	N°	%	N°	%		
10 – 13 años	-	-	-	-	-	-
14 – 16 años	26	63	9	30	35	49
17 – 19 años	15	37	21	70	36	51
Total	41	100	30	100	71	100

Fuente: Datos propios.

$X^2 = 7.739$

$p=0.005$

$p<0.05$

O.R. = 2.3

El Mayor porcentaje de gestación en adolescentes se encuentra entre los 14 a 16 años (63%), que en las adolescentes entre 17 a 19 años (37%). La diferencia es estadísticamente significativa ($p<0.05$), la edad entre 14 y 16 años aumenta 2.3 veces el riesgo de embarazo en la adolescente (OR=2.3).



Tabla N° 2: Gestación en adolescentes según tipo de familia. Maternidad de María, Chimbote, 2016.

Tipo de familia	Embarazo adolescente				Total	
	Si		No			
	N°	%	N°	%	N°	%
Familia nuclear	13	32	10	33	23	33
Familia extensa	17	41	8	27	25	35
Familia monoparental	10	25	7	23	17	24
Otro tipo de familia	1	2	2	7	3	4
Tutores	-	-	3	10	3	4
Total	41	100	30	100	71	100

Fuente: Datos propios.

$\chi^2 = 5.932$

$p=0.204$

$p>0.05$

El 32% de embarazos en adolescentes se dan en familias nucleares, el 41% de embarazos en familias extensas. No hay asociación significativa entre embarazo adolescente y tipo de familia ($p>0.05$).

Tabla N° 3: Gestación en adolescentes según violencia familiar. Maternidad de María, Chimbote, 2016.

Violencia familiar	Embarazo adolescente				Total	
	Si		No			
	N°	%	N°	%	N°	%
Si	11	27	3	10	14	20
No	30	73	27	90	57	80
Total	41	100	30	100	71	100

Fuente: Datos propios.

$\chi^2 = 5.824$

$p=0.054$

$p>0.05$

La violencia familiar se asocia con mayor porcentaje en el embarazo adolescente (73%), que cuando hay violencia familiar (27%). La diferencia no es significativa ($p<0.05$).

Tabla N° 4: Gestación en adolescentes según Edad de inicio de relaciones sexuales. Maternidad de María, Chimbote, 2016.

Inicio Relaciones Sexuales	Embarazo adolescente				Total	
	Si		No			
	N°	%	N°	%	N°	%
14 – 16 años	38	93	25	83	63	89
17 - 19 años	3	7	5	17	8	11
Total	41	100	30	100	71	100

Fuente: Datos propios,

$X^2 = 7.739$

$p=0.005$

$p>0.05$

El mayor porcentaje de inicio precoz de relaciones sexuales en el grupo de adolescentes se da entre los 14 a 16 años (93%), comparado con el grupo de 17 a 19 años (7%). No hay relación significativa entre el embarazo adolescente y el inicio de relaciones sexuales ($p < 0.05$).

Tabla N° 5: Gestación en adolescentes según participación en pandillaje. Maternidad de María, Chimbote, 2016.

Participación en pandillaje	Embarazo adolescente				Total	
	Si		No			
	N°	%	N°	%	N°	%
Si	3	7	4	13	7	10
No	38	93	26	87	64	90
Total	41	100	30	100	71	100

Fuente: Datos propios.

$X^2 = 0.706$

$p=0.401$

$p>0.05$

En cuanto a la participación de la adolescente en pandillaje es menor porcentaje (7%) comparando con la no participación (93%). La prueba Chi cuadrado no demuestra significancia en la diferencia ($p > 0.05$).

Tabla N°6 Gestación en adolescentes según hábitos nocivos. Maternidad de María, Chimbote, 2016.

Ingesta de alcohol	Embarazo adolescente				Total	
	Si		No			
	N°	%	N°	%	N°	%
Frecuente	4	10	5	17	9	13
Pocas veces	24	59	19	63	43	61
Nunca	13	31	6	20	19	26
Total	41	100	30	100	71	100

Fuente: Datos propios.

$X^2 = 1.606$

$p=0.448$

$p>0.05$

Respecto a la ingesta de alcohol en forma frecuente por las adolescentes, en el 10% de casos se presentó embarazo adolescente, sin antecedentes de ingesta de alcohol se presentó embarazo en el 31% de los casos. No se evidencia asociación significativa entre la ingesta de alcohol con el embarazo adolescente ($p>0.05$).

Tabla N° 7: Gestación en adolescentes según flexibilidad familiar para compartir con amigos. Maternidad de María, Chimbote, 2016.

flexibilidad familiar para compartir con amigos	Embarazo adolescente				Total	
	Si		No			
	N°	%	N°	%	N°	%
Si	22	54	16	53	38	53
No	7	17	4	13	11	16
Rara vez	12	29	10	34	22	31
Total	41	100	30	100	71	100

Fuente: Datos propios.

$X^2 = 0.249$

$p=0.883$

$p<0.05$

Referente a la flexibilidad familiar para que la adolescente comparta con amigos se acompaña de mayor porcentaje de embarazo (54%) en comparación cuando no hay flexibilidad (17%). La prueba Chi cuadrado descarta asociación entre la flexibilidad familiar para que la adolescente comparta con amigos y embarazo adolescente ($p<0.05$).

Tabla N° 8 :Gestación en adolescentes según grado de instrucción. Maternidad de María, Chimbote, 2016.

Grado de instrucción	Embarazo adolescente				Total	
	Si		No			
	N°	%	N°	%	N°	%
Primaria	6	15	5	17	11	15
Secundaria	26	63	10	33	36	51
Superior	4	10	6	20	10	14
Superior no uni.	5	12	9	30	14	20
Total	41	100	30	100	71	100

Fuente: Encuesta aplicada por la autora.

X² = 7.214

p=0.065

p<0.05

El mayor porcentaje de embarazos en las adolescentes se encuentra dentro del grado de instrucción secundaria (63%), que con estudios primarios (15%) y superior (10%). La prueba Chi cuadrado no encuentra asociación significativa entre el embarazo adolescente y el grado de instrucción (p<0.05).

Tabla N° 9: Gestación en adolescentes según religión. Maternidad de María, Chimbote, 2016.

Religión	Embarazo adolescente				Total	
	Si		No			
	N°	%	N°	%	N°	%
Católica	35	85	7	23	42	59
Evangélica	6	15	23	77	29	41
Testigos de Jehová	-	-	-	-	-	-
Otros	-	-	-	-	-	-
Total	41	100	30	100	71	100

/I = Incluye protestantes, testigos de Jehová.

Fuente: Datos propios.

X² = 29.880

p=0.000

p<0.05

O.R.= 19.2

En adolescentes con religión católica se observa mayor porcentaje (85%) de casos de embarazo en comparación con religiones evangélica (15%). La relación es altamente

significativa entre el embarazo adolescente y la religión. Aumentando 19.2 veces el embarazo en adolescentes de religión católica (OR=19.2).

Tabla N° 10: Gestación en adolescentes según conocimiento de métodos anticonceptivos. Maternidad de María, Chimbote, 2016.

Conocimiento sobre métodos anticonceptivos	Embarazo adolescente				Total	
	Si		No			
	N°	%	N°	%	N°	%
Si	27	66	13	43	40	56
No	14	34	17	57	31	44
Total	41	100	30	100	71	100

Fuente: Datos propios.

$$X^2 = 3.572$$

$$p=0.059$$

$$p<0.05$$

En adolescentes con conocimiento de métodos anticonceptivos se observa mayor porcentaje de embarazos (66%) en comparación cuando no lo tienen (34%). La prueba Chi cuadrado no evidencia asociación significativa entre conocimiento sobre métodos anticonceptivos y embarazo en la adolescente.

Tabla N° 11: Gestación en adolescentes según educación sexual recibida. Maternidad de María, Chimbote, 2016.

Educación sexual recibida	Embarazo adolescente				Total	
	Si		No			
	N°	%	N°	%	N°	%
Si	8	20	9	30	17	24
No	33	80	21	70	54	76
Total	41	100	30	100	71	100

Fuente: Datos propios.

$$X^2 = 1.046$$

$$p=0.306$$

$$p>0.05$$

Se observa menor porcentaje de embarazos en adolescentes que recibieron educación sexual (20%) en comparación con los que no recibieron (80%). La prueba Chi cuadrado no evidencia asociación significativa entre educación sexual recibida por la adolescente y el embarazo.

Tabla N° 12: Gestación en adolescentes según cercanía de residencia a locales de diversión nocturna. Maternidad de María, Chimbote, 2016.

Residencia cercana a local de diversion	Embarazo adolescente				Total	
	Si		No			
	N°	%	N°	%	N°	%
Si	9	22	17	57	26	37
No	32	78	13	43	45	63
Total	41	100	30	100	71	100

Fuente: Encuesta aplicada por la autora.

$\chi^2 = 8.995$

$p=0.003$

$p<0.05$

O.R. = 0.22

Las adolescentes cuya residencias eran cercana a locales de diversión se observa menor porcentaje de embarazos (22%) en comparación a aquellos que no tenía lugares de diversión cercanas a su residencia (78%). La prueba Chi cuadrado encuentra asociación significativa entre el embarazo adolescente y la cercanía de algún local de diversión cerca de su residencia, lo cual se aprecia como factor protector para evitar el embarazo adolescente (OR=0.22).

IV.- ANÁLISIS DISCUSIÓN

Como se aprecia en la Tabla N°1, en mayor porcentaje la gestación en adolescentes se da en la etapa temprana (entre 14 a 16 años), con un 63% en comparación al 37% de embarazos dentro la adolescencia tardía (17 a 19 años). La diferencia es estadísticamente significativa ($p < 0.05$), entendiéndose que el embarazo en la adolescente está asociado con la etapa de adolescencia temprana. El hallazgo del presente trabajo no es coincidente en los resultados reportado en el estudio realizado en Guatemala por Portillo (2014) y el realizado por Osorio (2014) en Lima; estudios que encuentran más frecuencia de embarazos en la adolescencia tardía, por lo tanto es necesario tomar nota de éste hallazgo, para intensificar la educación sexual tempranamente en la adolescencia en nuestro medio.

En familias nucleares se observa el 32% de embarazos adolescentes, mayor porcentaje en familias extendidas (41% de embarazos), como se expone en la Tabla N° 2. Es decir en familias extendidas y numerosas se da más embarazos en las adolescentes, pero la diferencia porcentual no alcanza significatividad, por lo tanto no se encuentra asociación entre el embarazo adolescente y el tipo de familia. Osorio (2014), identificó a la familia desintegrada como de mayor influencia para el embarazo adolescente, hallazgo que no se encuentra en el presente trabajo, pero se debe tener en cuenta, como también la posibilidad de abuso sexual y oportunidad que se puede dar en caso de familias numerosas y desintegradas.

Se ha identificado a la existencia de violencia dentro la familia, como problemas y maltrato físico y psicológico como un factor para embarazo adolescente (Rodríguez, 2013). En el presente estudio (Tabla N° 3) la violencia familiar se asocia con mayor porcentaje de embarazo adolescente (73%), que cuando no hay violencia familiar (27%), pero la diferencia no es significativa ($p < 0.05$), es decir se encuentra asociación significativa entre violencia familiar y embarazo adolescente.

El inicio precoz de vida sexual activa se ha informado ser un factor de riesgo para el embarazo en las adolescentes (López, Lugones, Valdespino y Ambrosio, 2005; Rionaula, Romero y Zari, 2014). En el presente estudio (Tabla N°4), se encuentra mayor porcentaje de adolescentes embarazadas con inicio precoz de relaciones sexuales, 93% en el grupo de adolescentes entre 14 a 16 años,

comparado con el grupo entre 17 a 19 años (7%); pero la prueba Chi cuadrado evidencia relación significativa entre el embarazo adolescente y el inicio de relaciones sexuales ($p < 0.05$).

Se esperaba que cuando la adolescente participaba en pandillaje, es decir dentro de un grupo de pares, donde tendría mayor oportunidad de unión sexual, se encontrara significativamente asociada al embarazo, pero como se expone en la Tabla N° 5, se encontró menor porcentaje de embarazo cuando la adolescente participó en pandillaje (7%), que cuando no participó (93%). La prueba Chi Cuadrado encuentra asociación significativa entre el embarazo adolescente y la participación en pandillaje.

Los hábitos nocivos como el uso de alcohol, tabaco ha sido señalado como factores de riesgo para embarazo adolescente (Rionaula, Romero y Zari, 2014). Como se aprecia en la Tabla N° 6, con ingesta de alcohol en forma frecuente por las adolescentes, en el 10% de casos se presentó embarazo, sin antecedentes de ingesta de alcohol se presentó embarazo en mayor porcentaje (31%) de los casos. La prueba Chi cuadrado no evidencia asociación significativa entre la ingesta de alcohol con el embarazo adolescente ($p > 0.05$).

Como se expone en la Tabla N° 7, con flexibilidad familiar para que la adolescente comparta con amigos se acompaña de mayor porcentaje de embarazo (54%) en comparación cuando no hay flexibilidad (17%). La prueba Chi cuadrado encuentra asociación significativa entre la flexibilidad familiar para que la adolescente comparta con amigos y embarazo adolescente ($p < 0.05$). Quizás eso tenga que ver con el clima familiar inadecuado, flexibilidad en el control por parte de los padres o responsables. El clima familiar inadecuado según Martínez (2016) aumenta 3.9 veces el riesgo de embarazo en la adolescente. La flexibilidad familiar sería un rasgo de adecuado clima familiar.

Martínez (2016) en su estudio no encontró influencia del grado de instrucción en el embarazo adolescente, sería el bajo nivel de conocimiento sobre métodos anticonceptivos el factor de riesgo para embarazo en las adolescentes. Se supone que a mayor grado de instrucción y de educación sexual se acompañe de mayor información sobre métodos anticonceptivos o información sobre sexualidad que es

razonable se relacionen con menor frecuencia de embarazo adolescente (Montalvo, 2007; Rodríguez, 2013), pero el mal uso de los métodos anticonceptivos o no usarlos son también factores a tener en cuenta, como reporta Contreras (2011), ya que únicamente el 4% de adolescentes usa anticoncepción en sus relaciones sexuales, siendo el más usado el preservativo por el varón (Osorio, 2011). En el presente estudio (Tabla N° 8), se registra mayor porcentaje de embarazos en las adolescentes con grado de instrucción secundaria (63%), que con estudios primarios (15%) y superior (10%). La prueba Chi cuadrado se encuentra asociación significativa entre el embarazo adolescente y el grado de instrucción ($p < 0.05$).

La participación del factor religioso tiene que ver con que no exista gran índice de adolescentes con vida sexual activa (Montalvo, 2007), lo que da por resultado menor número de embarazos en la adolescencia. En el presente estudio los adolescentes con religión católica presentan mayor porcentaje (85%) casos de embarazo en comparación con adolescentes de relación evangelica (15%) (Ver Tabla N° 9). La relación es altamente significativa entre el embarazo adolescente y la religión. Aumentando 19.2 veces el embarazo en adolescentes de religión católica ($OR=19.2$). Sería necesario profundizar estudios en nuestro medio sobre las causas para que las adolescentes que profesan la religión católica tengan mayor riesgo de embarazarse, podría ser que exista cierto relajamiento en el cumplimiento de los preceptos religiosos, que son más exigidos en la religion evangelica.

En adolescentes con conocimiento de métodos anticonceptivos se observa mayor porcentaje de embarazos (66%) en comparación cuando no lo tienen (34%). La prueba Chi cuadrado evidencia asociación significativa entre conocimiento sobre métodos anticonceptivos y embarazo en la adolescente.(Tabla N° 10). Como se dijo anteriormente es el poco porcentaje de uso de métodos anticonceptivos el factor de riesgo, puede ser que la adolescente conozca adecuadamente sobre la existencia y uso de los métodos, pero no lo lleva a la práctica, para esto es necesario también la colaboración de la pareja, si en nuestro medio lo que más se usa es el preservativo masculino, y como reporta Osorio (2014), en Lima también se usa la píldora del día siguiente, no informando sobre el porcentaje de uso.

Como se esperaba (Tabla N° 11) se registró menor porcentaje de embarazos en adolescentes que recibieron educación sexual (20%) en comparación cuando no

recibieron educación sexual (80%). La prueba Chi cuadrado no evidencia asociación significativa entre educación sexual recibida por la adolescente y el embarazo. La información sexual sería un factor para disminuir el embarazo adolescente, como también lo reportan Rodríguez (2013) y Monstalvo (2007), aunque en el presente estudio no se encontró asociación significativa entre embarazo adolescente y educación sexual, sólo mayor porcentaje de embarazos en las adolescentes que no había recibido educación sexual.

La existencia de locales de diversión cercanas al domicilio de la adolescente se esperaba se asocie a mayor posibilidad de embarazo en la adolescente, pero por el contrario, como se expone en la Tabla N° 12, las adolescentes cuyas residencia era cercana a locales de diversión se observa menor porcentaje de embarazos (22%) en comparación cuando no tenía lugares de diversión cercanas a su residencia (78%). La prueba Chi cuadrado encuentra asociación significativa entre el embarazo adolescente y la cercanía de algún local de diversión cerca de su residencia, lo cual se aprecia como factor protector para evitar el embarazo adolescente (OR=0.22). El hallazgo se podría explicar, sea debido a que cuando hay un lugar cercano de diversión, la familia de la adolescente puede controlar mejor la concurrencia a esos locales, no así cuando están en zonas alejadas de la residencia familiar.

Los factores planteados en la hipótesis como asociados con embarazo adolescente, como el tipo de familia y el inicio temprano de relaciones sexuales, no se les ha encontrado asociados significativa con el embarazo adolescente, hallazgo que no favorece la hipótesis planteada para el presente estudio. Pero se registró mayor porcentaje de embarazos en adolescentes con familia que incluye abuelos, tíos y primos. Con inicio temprano de relaciones sexuales de las adolescentes, también se registró mayor porcentaje de embarazos pero sin alcanzar significatividad.

Se encontró asociación altamente significativa entre embarazo adolescente y la religión católica que incrementa 19.2 veces el riesgo de embarazo en las adolescentes y como factor protector la residencia cercana a lugar de diversión, registrándose menor porcentaje de embarazos en las adolescentes (OR= 0.22).

V.- Conclusiones y recomendaciones

Conclusiones

1. No se encuentra asociación significativa entre embarazo adolescente y los factores sociales tipo de familia, violencia familiar, inicio precoz de relaciones sexuales, participación en pandillaje, hábitos nocivos (uso de alcohol) y flexibilidad de la familia para compartir con amigos. Únicamente se registra mayor porcentaje de embarazos en adolescentes con familia extendida, inicio precoz de relaciones sexuales, y con hábitos nocivos (uso de alcohol.)
2. Se encuentra asociación altamente significativa entre embarazo adolescente y la religión católica, que aumenta 19.2 veces riesgo de embarazo (OR=19.2). También asociación significativa entre embarazo adolescente y el lugar de residencia cercana a un local de diversión, mayor porcentaje de embarazos cuando el lugar de diversión no se encuentra cercano a la residencia de la adolescente.

Recomendaciones

1. Proponer al sistema educativo la planificación y desarrollo de programas de educación sexual tempranamente en los centros educativos, que asegure la mayor información sobre sexualidad.
2. Proponer a los representantes de las iglesias, sobre todo católica a poner énfasis en los aspectos espirituales que favorecen la postergación del inicio de la vida sexual activa por ser un factor importante para el embarazo adolescente.
3. Proponer al C.O.S Maternidad de María brindar orientación y consejería en educación sexual y reproductiva.

VI.- Referencias bibliográficas

Barrozo, M. y Pressiani, G. (2011). *Embarazo adolescente entre 12 y 19 años*.

Disponible en:

http://bdigital.uncu.edu.ar/objetos_digitales/5989/barrozo-mariela.pdf

Calvopiña, (2012). *Factores de riesgo psicosociales que influyeron en el embarazo y Maternidad adolescente*". Disponible en:

<http://www.dspace.uce.edu.ec/bitstream/25000/2052/1/T-UCE-0007-70.pdf>

Garcia, D. y Rodríguez, W. (2014). Trabajo de Campo: *Embarazo en Adolescentes Incidencia Prevención y Control*. Disponible en:

<http://repository.unad.edu.co/bitstream/10596/2619/1/17413684.pdf>

Issler R. Juan (2001). *Embarazo en la adolescencia*. Disponible en:

http://med.unne.edu.ar/revista/revista107/emb_adolescencia.html

Juan,R (2006) *Embarazo en la adolescencia*. Disponible en:

http://med.unne.edu.ar/revista/revista107/emb_adolescencia.html?iframe=true&width=95%&height=95%

Latín, L (2014) *Factores que influyen en la incidencia de embarazos en adolescentes que asisten a control prenatal al centro de salud del puerto san José*.

Disponible en:

http://biblioteca.usac.edu.gt/tesis/05/05_0131_E.pdf

López, J., Lugones, M., Valdespino, L y Ambrosio, S. (2005). *Aspectos psicosociales del embarazo en la adolescencia*. Disponible en:

http://www.bvs.sld.cu/revistas/mgi/vol21_3-4_05/mgi313-405.pdf

Martínez, G. (2016). *factores socioculturales asociados al embarazo en adolescentes en el hospital de tingo María*. Disponible en:

http://repositorio.upao.edu.pe/bitstream/upaorep/2093/1/RE_MED.HUMANA.TACUCHI_FACTORES.SOCIOCULTURALES.AL.EMBARAZO_DATOS.PDF

Martínez, A. (2009) *Embarazo Adolescente – Promoción Y Prevención* .Disponible en:<https://trabajosocialudla.files.wordpress.com/2009/11/embarazo-adolescente.pdf>

Merino, E. Rosales, E. (2010) factores que influyen en el embarazo de las Adolescentes inscritas en el programa de atención materna de unidad de salud alta vista, enero a junio de 2010.

Disponible en:

[https://es.scribd.com/doc/55391092/Factores-Que-Influyen-en-Embarazo-Adolescentes -Enero-2011](https://es.scribd.com/doc/55391092/Factores-Que-Influyen-en-Embarazo-Adolescentes-Enero-2011)

Osorio, R. (2014) *Factores que se asocian al embarazo en adolescentes Atendidas en el Hospital de apoyo María Auxiliadora, 2013*. Disponible en: http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/cybertesis/3570/1/Osorio_ar.pdf

Portillo, A. (2014) *Las principales características obstétricas, sociales y familiares que poseen las adolescentes embarazadas de 10 a 19 años*. Disponible en: http://cunori.edu.gt/descargas/TESIS_CHARACTERISTICAS_Y_CONSECUENCIAS_SOCIALES_DEL_EMBARAZO_EN_LA_ADOLESCENCIA.pdf

Rionaula, M., Romero, k.y Zari, S. (2014). *Prevalencia y factores de riesgo asociados a embarazos en adolescentes que acuden a consulta externa del hospital básico “limón indanza”, 2013*. Disponible en:

<http://dspace.ucuenca.edu.ec/bitstream/123456789/20973/1/TESIS.pdf.pdf>

Rodríguez, V (2013) *Incidencia Del Embarazo En La Adolescencia En Mujeres De 12 A 18 Años En Maternidad Mariana De Jesús” De Septiembre 2012 A Febrero Del 2013*. Disponible en:

<http://repositorio.ug.edu.ec/bitstream/redug/1978/1/TESIS%20VIVIANA%20RODRIGUEZ%20AQUINO.pdf>

Salazar, A., Acosta, M., Lozano, N y Quintero, M. (2009). *Consecuencias del embarazo adolescente en el estado civil de la madre joven: estudio piloto en Bogotá, Colombia*. Disponible en:

<http://www.scielo.org.co/pdf/pebi/v12n2/v12n2a08.pdf>

Sánchez, M. (2006) *madres adolescentes: una problemática socio-familiar*.

Disponible en:

<http://repository.uaeh.edu.mx/bitstream/bitstream/handle/123456789/10663/Madres%20adolescentes.pdf?sequence=1>

Valdivia, M .Molina, M (2003) *Factores psicológicas asociadas a la maternidad adolescente en menores de 15 años*. Disponible en:

<http://www.revistapsicologia.uchile.cl/index.php/RDP/article/viewFile/17457/18228>

VII.- Anexos y Apéndice

Anexo N°1

Instrumento de recolección de datos



**UNIVERSIDAD SAN PEDRO
FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA DE OBSTETRICIA**

El presente cuestionario fue elaborado con el objetivo de investigar sobre “**FACTORES SOCIAL Y CULTURAL ASOCIADOS CON EL EMBARAZO ADOLESCENTE**”. Se solicita su participación ya que es de mucha importancia. Por favor responder con toda sinceridad, ya que los resultados permitirán tener un conocimiento objetivo sobre el particular. Toda información recolectada mediante el presente cuestionario es confidencial.

N° de Ficha: Edad (años cumplidos): ... Gestante: Si () No ()

I.- FACTORES SOCIALES

- 1.1 ¿Qué tipo de familia tienes: con quien vives?
 - a) Padres, uno o más hijos (familia nuclear)
 - b) Padres e hijos, Abuelos, tíos, primos, otros(familia extensa)
 - c) Los hijos viven con papá o mamá(familia monoparental)
 - d) Papá(má), madrastra (tro) e hijos políticos (otros tipos de familia)
 - e) Con tutores no parientes
- 1.2 ¿Ha sufrido violencia intrafamiliar? Si () No ()
- 1.3 ¿A qué edad tuviste tu primera relación sexual? Años: ...
- 1.4 ¿Pertenece o perteneciste a alguna pandilla? Si () No ()
- 1.5 ¿Consumes alcohol? Frecuentemente () Pocas veces () Nunca ()
- 1.6 ¿Te permiten tus padres salir a fiestas con tus amigos? Si () No () Rara vez ()

II.- FACTORES CULTURALES:

- 2.1 Grado de escolaridad: Primaria () secundaria () superior () superior no unív.()
- 2.2 Religión: católica () evangélica () testigo de jehová () otras Religión: ()
- 2.3 ¿Conoces métodos anticonceptivos? Si () No ()
- 2.4 ¿has recibido alguna vez educación sexual? Si () No ()
- Indique quien se la dio: -----
- 2.5 ¿En el barrio donde vives, existe bares, cantinas o centros nocturnos cerca de su casa?
() Si () No

;;; Se agradece su participación.....!!!

ANEXO N°2

MATRIZ DE COHERENCIA

Problema	Objetivos	Hipótesis
<p>¿Cuales son los factores sociales y culturales asociados al embarazo en adolescente atendidas en la Maternidad de Maria, Chimbote, 2016?</p>	<p>Objetivo general : Determinar los factores sociales y culturales asociados al embarazo en adolescentes atendidas en la Maternidad de María, Chimbote, 2016.</p> <p>Objetivos específicos :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Determinar los factores sociales asociados a embarazo adolescente según tipo de familia, violencia familiar, edad de inicio de relaciones sexuales, pandillaje, hábitos nocivos y flexibilidad familiar con los amigos. 2. Determinar los factores culturales asociados a embarazo adolescente según grado de instrucción, religión, conocimiento de métodos anticonceptivos, educación sexual recibida y locales de diversión nocturna cercanos al lugar de residencia. 	<p>Los factores sociales y culturales asociados con el embarazo adolescente de los casos atendidos en la Maternidad de María, Chimbote, son el tipo de familia y el inicio temprano de relaciones sexuales.</p>

Anexo N° 3

Matriz de consistencia

variables	Definición conceptual	Definición operacional e indicadores	Ítems
Embarazo adolescente:	Embarazo que ocurre durante la adolescencia de la madre, definida esta por la Organización Mundial de la Salud OMS, como el lapso de vida transcurrido entre 10 y 19 años de edad.	Edad al inicio del embarazo	(1)
Factores sociales para embarazo adolescente	El sentido que se da en la sociedad a la sexualidad y la reproducción.	Tipo de familia: Nuclear, extendida, otro tipo.	(2)
		Violencia familiar: Si/no	(3)
		Edad de inicio de relaciones sexuales (años cumplidos)	(4)
		Participación en Pandillaje	(5)
		Hábitos nocivos: Si/No	(6)
Factores culturales	Conjuntos de modo de Vida, costumbres, conocimientos, creencias, valores y pautas de conducta de un grupo social.	Flexibilidad familiar con los amigos: Si/No	(7)
		Grado de instrucción	(8)
		Religión	
		Conocimiento de métodos anticonceptivos	(9)
		Educación sexual recibida	(10) (11)
		Locales de diversión nocturna cerca al lugar de residencia.	(12)

CONSENTIMIENTO INFORMADO

A través de este documento escrito expreso mi voluntad de participar en la investigación que tiene como título: “Factores sociales y culturales asociados al embarazo en adolescentes atendidas en la Maternidad de María, Chimbote, 2016”.

Habiendo sido informada del propósito de la misma así como de los objetivos, y teniendo la confianza plena de que la información que en el instrumento se encuentra, será solo para el uso exclusivo de la investigación en mención; además confío en que la investigadora utilizará esta información adecuadamente asegurándome la máxima confidencialidad y privacidad.

FIRMA

COMPROMISO DE CONFIABILIDAD DE LA INVESTIGADORA

Estimada usuaria

La investigadora de este proyecto para el cual usted ha manifestado su deseo de participar, habiendo dado su consentimiento informado. Se compromete con usted a guardar confidencialidad de la información que usted proporcionará; así también se le asegura que los hallazgos encontrados serán utilizados para fines de investigación y no perjudicarán en absoluto a su persona.

Susan Lizbeth Loloy Garcia

Bach. Obstetricia