

UNIVERSIDAD DE HUÁNUCO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE ENFERMERÍA



TESIS

**“PATRONES CULTURALES DEL EMBARAZO PRECOZ EN
ADOLESCENTES QUE ASISTEN AL HOSPITAL DE
CONTINGENCIA HERMILIO VALDIZAN MEDRANO -2018”**

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

TESISTA

Bach. Lark Collins, LUIS TORRES

ASESOR

Lic. Enf. Armando, NALVARTE LEIVA

HUÁNUCO- PERÚ
2019



UNIVERSIDAD DE HUANUCO



FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD
PROGRAMA ACADÉMICO DE ENFERMERÍA

ACTA DE SUSTENTACIÓN DE TESIS

En la ciudad de Huánuco, siendo las 3:30 horas del día 04 del mes de junio del año dos mil diecinueve, en el Auditorio de la Facultad de Ciencias de la Salud en cumplimiento de lo señalado en el Reglamento de Grados y Títulos de la Universidad de Huánuco, se reunió el Jurado Calificador integrado por los docentes:

- Dra. Gladys Liliana Rodríguez de Lombardi **Presidenta**
- Mg. Amalia Verónica Leiva Yaro **Secretaria**
- Lic. Enf. Wilmer Teofanes Espinoza Torres **Vocal**
- **Lic. Enf. Armando Nalvarte Leiva** **(Asesor)**

Nombrados mediante Resolución N°671-2019-D-FCS-UDH, para evaluar la Tesis intitulado: **“PATRONES CULTURALES DEL EMBARAZO PRECOZ EN ADOLESCENTES QUE ASISTEN AL HOSPITAL DE CONTINGENCIA HERMILIO VALDIZÁN MEDRANO 2018”**, presentada por la Bachiller en Enfermería **Srta. Lark Collins, Luis Torres**, para optar el Título Profesional de Licenciada en Enfermería.

Dicho acto de sustentación se desarrolló en dos etapas: exposición y absolución de preguntas, procediéndose luego a la evaluación por parte de los miembros del Jurado.

Habiendo absuelto las objeciones que le fueron formuladas por los miembros del jurado y de conformidad con las respectivas disposiciones reglamentarias, procedieron a deliberar y calificar, declarándolo (a) Aprobada por Unanimitad con el calificativo cuantitativo de Dieciséis y cualitativo de Buena.

Siendo las 16:30 horas del día 04 del mes de Junio del año 2019, los miembros del Jurado Calificador firman la presente Acta en señal de conformidad.


PRESIDENTA


SECRETARIA


VOCAL

DEDICATORIA

Dedico este trabajo principalmente a Dios por haberme dado la vida, salud y permitido llegar hasta este punto de lograr mis objetivos de mi formación profesional.

A mis padres por ser mi apoyo en todo momento, por sus consejos, sus valores, por la motivación constante que me ha permitido ser una persona de bien, por el valor mostrado para salir adelante.

AGRADECIMIENTOS

- A Dios por protegerme durante todo mi camino y darme fuerzas para superar obstáculos y dificultades a lo largo de toda mi vida.,
- A mi madre que con su ejemplo y enseñándome a no desfallecer ni rendirme ante nada y siempre perseverara través de sus sabios consejos, permaneciendo a mi lado siempre.
- A mi padre que siempre lo he sentido presente en mi vida, brindándome su apoyo incondicional, y sé que se sienta orgulloso de mi persona
- A la Universidad de Huánuco facultad de ciencias de la salud y escuela académico de enfermería por brindarme conocimiento y experiencias durante todo este tiempo de mi estudio.
- AL Hospital de Contingencia Hermilio Valdizan por el apoyo desinteresado en la recopilación del estudio de investigación.
- A Marcelo gamarra berrospi por ser parte de mi vida, Por los consejos buenos y estar a mi lado brindándome su apoyo.

ÍNDICE DE GENERAL

DEDICATORIA.....	ii
AGRADECIMIENTOS.....	iii
INDICE GENERAL.....	iv
RESUMEN.....	vii
SUMMARY.....	viii
INTRODUCCION.....	ix

CAPÍTULO I

1. EL PROBLEMA DE LA INVESTIGACIÓN

1.1. Descripción del problema	01
1.2. Formulación del problema	05
1.2.1. Problema general	05
1.2.2. Problemas específicos	05
1.3. Objetivos	06
1.3.1. Objetivo general	06
1.3.2. Objetivos específicos	06
1.4. Hipótesis	06
1.4.1. Hipótesis general	06
1.4.2. Hipótesis específicas	07
1.5. Variables	07
1.5.1. Variable Independiente	07
1.5.2. Variable Dependiente	07
1.5.3. Variables de Caracterización	07
1.6. Operacionalización de las variables	08
1.7. Justificación de la Investigación	09
1.7.1. A nivel teórico	09
1.7.2. A nivel práctico	09
1.7.3. A nivel metodológico	10
1.8 Limitaciones	10
1.9 Viabilidad	11

CAPÍTULO II

2. MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes de la investigación	12
2.1.1. Antecedentes internacional	12
2.1.2. Antecedentes nacional	15
2.1.3. Antecedentes local	17
2.2. Bases teóricas	19
2.2.1. Teoría de déficit de autocuidado (Dorothea Orem)	19
2.2.2. Teoría de Jean Watson	19
2.2.3. Patrones culturales	20
2.2.4. Cómo se establecen los patrones culturales	20
2.2.5. Embarazo en adolescentes	23
2.3. Dificiones Conceptuales	26
2.3.1. Patrones Culturales	26
2.3.2. Embarazo precoz	27

CAPÍTULO III

3 METODOLOGÍA

3.1 Tipo de Investigación	28
3.1.1 Enfoque	28
3.1.2 Alcance o nivel	28
3.1.3 Diseño	28
3.2 Población y Muestra	29
3.3 Técnicas e instrumentos de recolección de datos	31
3.3.1 Técnicas	31
3.3.2 Instrumento	31
3.4. Técnicas para el procesamiento y análisis de la información.	32
3.4.1. Técnicas para el procesamiento de la información	32
3.4.2. Técnicas para el análisis de datos.	34
3.4.3. Consideraciones éticas	35

CAPÍTULO IV RESULTADO

4.1. Análisis Descriptivo	36
4.1.1. Datos generales de la población	36
4.1.2. Patrones culturales del embarazo precoz.	41
4.1.3. Embarazo precoz	58
4.2. Resultados Inferenciales	61

CAPÍTULO V DISCUSIÓN

5.1. Contratación de los resultados	66
6. CONCLUSIONES	72
7. RECOMENDACIONES	73
8. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	74
9. ANEXO	80

RESUMEN

Objetivo: Identificar los patrones culturales asociados al embarazo en adolescentes que asisten al Hospital de Contingencia Hermilio Valdizán Medrano 2018. **Métodos y técnicas:** El método utilizado fue de tipo cuantitativo, de tipo observacional, relacional, prospectivo y de corte transversal. Se utilizó la técnica de la entrevista y como instrumento un cuestionario de patrones culturales. **Resultados:** Los aspectos psicológicos asociados al embarazo precoz, fueron el no tener comunicación con los padres sobre sexualidad con 51,7 %, el presentar relación regular con los padres 53,4 % y el no control de emociones con el 44,8%. En los aspectos sociales se identificó que el ser solteras 58,6 %, el convivir solo con la madre 37,9, el tener conflictos entre los miembros de la familia 50,0 % y la dependencia económica de la pareja 29,3 %. Y finalmente en los aspectos culturales el no uso de algún método anticonceptivo 67,2%, el acuerdo de relaciones antes del embarazo 62,1 %, el considerar que el amor es el propósito de la relación con el 75,9% y el motivo del embarazo considerado como romanticismo en un 34,5%, resultaron significativos estadísticamente; es decir estas variables se relacionan significativamente con el embarazo precoz.

Conclusiones: Los patrones culturales asociados al embarazo en adolescentes que asisten al Hospital de Contingencia Hermilio Valdizán Medrano 2018 son psicológicos, sociales y culturales.

Palabras claves: *Patrones culturales, embarazo precoz, adolescentes*

SUMMARY

Objective: To identify the cultural patterns associated with pregnancy in adolescents attending the Contingency Hospital Hermilio Valdizán Medrano 2018. **Methods and techniques:** The method used was quantitative, observational, relational, prospective and cross-sectional. The interview technique was used and as a tool a questionnaire of cultural patterns. **Results:** The psychological aspects associated with early pregnancy were not having communication with parents about sexuality with 51.7%, having a regular relationship with parents 53.4% and not controlling emotions with 44.8%. In the social aspects it was identified that being unmarried 58.6%, living alone with the mother 37.9, having conflicts between the members of the family 50.0% and the economic dependence of the couple 29.3%. And finally in the cultural aspects the non-use of some contraceptive method 67.2%, the agreement of relationships before pregnancy 62.1%, the consideration that love is the purpose of the relationship with 75.9% and the reason of pregnancy considered as romanticism in 34.5%, were statistically significant; that is, these variables are significantly related to early pregnancy.

Conclusions: The cultural patterns associated with pregnancy in adolescents attending the Contingency Hospital Hermilio Valdizán Medrano 2018 are psychological, social and cultural.

Key words: *Cultural patterns, early pregnancy, adolescents*

INTRODUCCION

La adolescencia, es la etapa de la vida del ser humano donde ocurren complejos cambios psicosociales y culturales que conducen al individuo hacia la madurez del adulto. Como persona tiene una necesidad de salud, respuestas humanas y modelos de vida únicos que se relaciona con su vertiginosa evolución psicósomática y con aspectos psicosociales y culturales

La mayoría de las adolescentes no planea embarazarse, pero muchas lo hacen. Los embarazos en la adolescencia tienen riesgos adicionales de salud tanto para la madre como para el bebé.

Con frecuencia, las adolescentes no reciben cuidados prenatales a tiempo, lo que puede provocar problemas posteriores. Tienen mayor riesgo de hipertensión arterial y sus complicaciones. Los riesgos para el bebé incluyen partos prematuros y niños con poco peso al nacer.

El presente estudio está organizado en la forma siguiente: Capítulo I. comprende la descripción del problema, la formulación del problema, los objetivos de investigación y la trascendencia de la investigación.

El Capítulo II comprende el marco teórico, el cual incluye los antecedentes de la investigación, las bases teóricas, definiciones conceptuales, el sistema de hipótesis de la investigación, el sistema de variables y la operacionalización de las mismas.

El Capítulo III comprende el marco metodológico en donde se incluye el tipo de investigación, población y muestra, las técnicas e instrumentos de recolección de datos y las técnicas de procesamiento de información.

El Capítulo IV incluye los resultados de la investigación, el Capítulo V corresponde a la discusión, las conclusiones y recomendaciones del estudio y finalmente se presenta la referencia bibliográfica y anexos.

CAPÍTULO I

1. EL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

1.1 Descripción del Problema

El embarazo en la adolescencia constituye un problema social, económico y de salud pública de inmensa magnitud, que últimamente se ha expandido considerablemente en el país, no sólo asociado a los trastornos orgánicos propios de la juventud materna, sino porque están implicados factores socio-culturales y económicos que comprometen el binomio madre e hijo. Son hechos más frecuentes que lo que la sociedad quisiera aceptar; son experiencias difíciles que afectan la salud integral tanto de los padres adolescentes como la de sus hijos, familiares y de la sociedad en sí.¹

En la revisión de la bibliografía se ha encontrado que Almeida, expresa sobre la adolescencia que es “un período de transición, una etapa del ciclo de crecimiento que marca el final de la niñez y anuncia la adultez, dicho término se usa generalmente para referirse a una persona que se encuentra entre los 13 y 19 años de edad”.²

Etapa que por lo general suele ser la edad de las contradicciones e incomprendimientos, donde se hace posible el descubrimiento del ser mismo, de los demás y de la ampliación del horizonte individual. El perfeccionamiento y madurez de estas características psicosociales se desplazan, en el adolescente, a edades más avanzadas de la vida, a diferencia de la precoz madurez biológica imperante en esta etapa.

Así mismo, señala Almeida³, “Todo esto unido a la desinformación y la falta de educación en el orden sexual, posibilita que las adolescentes se creen aptas para concebir, por lo que se considera este período como importante

Grupo de riesgo en la salud reproductiva, que pudieran dar lugar a una maternidad y una paternidad precoz”

Es decir que, el embarazo y maternidad de adolescentes es un suceso difícil que afecta la salud integral de los padres adolescentes, la de sus hijos, familiares y de la comunidad en su conjunto, como lo señala Gerenda, y Sileo,⁴ que “el embarazo en adolescente es un fenómeno bio -psicosocial, que produce cambios tanto en el joven, como a la familia y al entorno social”.

La iniciación sexual temprana siempre ha estado relacionada con problemas de la Salud Sexual y Reproductiva (SSR). En la actualidad su abordaje en las adolescentes tiene gran auge debido a ser este un grupo poblacional de gran vulnerabilidad. A partir de las Conferencias Internacionales de Población y Desarrollo y la 4ta de la Mujer, celebradas en El Cairo, 1994, y Beijing, 1995, los países se comprometieron a darle prioridad no solo a su atención por la Salud Pública, sino a su estudio. En lo referente a la iniciación sexual existen diferentes aspectos a considerar, pero tiene prioridad y es fundamental, la edad de inicio y el estar o no preparados.^{5, 6.}

El embarazo precoz se está convirtiendo en un problema social y de salud pública de alcance mundial y claramente se observa que la adolescencia es la etapa de la vida del ser humano caracterizada por profundos y complejos, cambios fisiológicos, psicológicos, anatómicos y sociales que culminan en la transformación de quienes hasta ahora fueron niñas en adultas. Por lo que el embarazo en edades tempranas de la vida constituye en nuestros tiempos un reto de considerable envergadura, ya que las consecuencias implícitas en este problema de orden biopsicosocial repercuten en la calidad de vida de la madre joven y de su familia, y

determinan un riesgo considerable para el futuro de su hijo, 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.⁷

El embarazo en adolescentes considerado también como embarazo precoz es aquel embarazo que se produce en una mujer adolescente: entre la adolescencia inicial o pubertad –comienzo de la edad fértil– y el final de la adolescencia sin haberlo planificado previamente.⁸

Las adolescentes cada vez están teniendo relaciones sexuales a más temprana edad entre los 12 y 13 años, realidad que puede impresionar a muchas personas, sin embargo es parte de la sexualidad del ser humano explorar su cuerpo, enamorarse, tener la primera ilusión, el primer enamorado o la primera enamorada, ver como travesura su primera película porno, las dudas que vienen con su primera menstruación (menarquia); son tantas cosas que de adolescente se quiere experimentar y no debe existir impedimentos ya que son sujetos y sujetas de derechos, todo lo contrario deberían contar con un contexto de información y prevención de acuerdo a su demanda, tal es el caso de servicios diferenciados con personal preparado y sensibilizado para atender todas las dudas y preguntas de las jóvenes que quieren explorar su cuerpo, pero atenderlas sin sancionar y juzgar las acciones que decidan tomar.⁹

En los últimos 20 años la cifra de las adolescentes embarazadas en el Perú no ha disminuido sino se ha mantenido, eso demuestra que el Estado ha hecho poco o casi nada para disminuir los embarazos adolescentes, es necesario preguntarnos por qué la situación no ha variado. Es acaso válido

pensar en la premisa “que los y las adolescentes se embarazan porque quieren”, o que digan “para que se meten en cosas de adultos/as”, muchas de esas frases se lanzan al aire sin saber porque situación pasan las adolescentes, y a qué tipo de dudas y responsabilidades se enfrentan.¹⁰

Para ello, se consideran muchos contextos y factores que influyen en el embarazo en el adolescente, tomando en cuenta el entorno familiar. En lo psicosocial, por las consecuencias adversas que el hecho tiene sobre la adolescente y sus familiares.

El embarazo en las adolescentes es un hecho que se viene dando en el mundo debido a los profundos cambios en cada una de las sociedades en la cual la mayor parte de las adolescentes se ven interrumpidas en sus estudios cuando quedan embarazadas a partir de los 10 a 19 años de edad, así lo definió la Organización Mundial de la Salud (OMS)¹¹.

Esta etapa entre la niñez y la adultez está vinculada a distintos cambios propios de la adolescencia; uno de ellos es el despertar y querer iniciar una vida sexual activa, que al no ser orientada de forma adecuada conllevara a un embarazo precoz adolescente.

A nivel mundial, según el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (FNUAP)¹², cada año dan a luz 14 millones de mujeres adolescentes.

En el Perú, según el Instituto de Estadística e Informática (INEI)¹³, el 13% de las adolescentes entre 15 y 19 años ya son madres, el 11% están gestando por primera vez, en el caso de la libertad anualmente se reportan unos 3 mil 800 embarazos precoces en menores de 19 años de edad; es decir que este hecho se da en todos los estratos sociales, pero tiene una mayor incidencia

en las familias que viven en las zonas rurales, urbanos marginales y en condiciones de hacinamientos

Por ello, frente a esta realidad problemática se realiza el presente estudio con el objetivo de determinar

1.2. Formulación del Problema

De lo anteriormente mencionado, la interrogante que guió esta investigación fue:

1.2.1 Problema general

¿Los patrones culturales se asocian al embarazo en las adolescentes que asisten al Hospital de Contingencia Hermilio Valdizán Medrano 2018?

1.2.2. Problemas específicos:

- ¿Cuáles son los aspectos psicológicos que se asocian al embarazo en las adolescentes que asisten al Hospital de Contingencia Hermilio Valdizán Medrano 2018?
- ¿Cuáles son los aspectos sociales que se asocian al embarazo en las adolescentes que asisten al Hospital de Contingencia Hermilio Valdizán Medrano 2018?
- ¿Cuáles son los aspectos culturales que se asocian al embarazo en las adolescentes que asisten al hospital de contingencia Hermilio Valdizán Medrano 2018?.

1.3. Objetivos

1.3.1 Objetivo General:

Identificar los patrones culturales asociados al embarazo precoz en adolescentes que asisten al Hospital de Contingencia Hermilio Valdizán Medrano 2018.

1.3.2. Objetivos específicos:

- Identificar los aspectos psicológicos asociados al embarazo precoz en adolescentes que asisten al Hospital de Contingencia Hermilio Valdizán Medrano 2018.
- Determinar los aspectos sociales asociados al embarazo precoz en adolescentes que asisten al Hospital de Contingencia Hermilio Valdizán Medrano 2018.
- Identificar los aspectos culturales asociados al embarazo precoz en adolescentes que asisten al hospital de contingencia Hermilio Valdizán Medrano 2018.

1.4. Hipótesis.

1.4.1. Hipótesis general

H_i: Los patrones culturales se asocian de manera significativa al embarazo precoz en adolescentes que asisten al Hospital de Contingencia Hermilio Valdizán Medrano -2018

H_o: Los patrones culturales no se asocian de manera significativa al embarazo precoz en adolescentes que asisten al Hospital de Contingencia Hermilio Valdizán Medrano.

1.4.2. Hipótesis específicas

H_{a1}: Los aspectos psicológicos se asocian de manera significativa al embarazo precoz en adolescentes que asisten al Hospital de Contingencia Hermilio Valdizán Medrano 2018.

H_{a2}: Los aspectos sociales se asocian de manera significativa al embarazo precoz en adolescentes que asisten al Hospital de Contingencia Hermilio Valdizán Medrano 2018.

H_{a3}: Los aspectos culturales se asocian de manera significativa al embarazo precoz en adolescentes que asisten al Hospital de Contingencia Hermilio Valdizán Medrano 2018.

H_o^{1, 2,3}: Los aspectos psicológicos, sociales y culturales no se asocian de manera significativa al embarazo precoz en adolescentes que asisten al Hospital de Contingencia Hermilio Valdizán Medrano.

1.5. Variables

1.5.1. Variable Independiente

Patrones culturales

1.5.2. Variable Dependiente

Embarazo precoz.

1.5.3. Variable de caracterización

- Características demográficas

1.6. Operacionalización de las variables

VARIABLE	DIMENSION	INDICADOR	TIPO DE VARIABLE	ESCALA
VARIABLE INDEPENDIENTE				
Patrones culturales	Psicológicos	-Violencia familiar	Categórica	Nominal
		Confianza con los padres para hablar de sexualidad		
		Tipo de relación con los padres		
		Control de Emociones		
	Sociales	Estado civil	Categórica	Nominal
		Integridad familiar	Categórica	Nominal
		Ingreso mensual en el hogar	Numérica	De razón
		Dependencia Económica	Categórica	Nominal
		Edad de la pareja	Numérica	Razón
		Conflictos en el entorno familiar	Categórica	Nominal
	Culturales	Conocimientos sobre métodos anticonceptivos	Categórica	Nominal
		Uso de algún método anticonceptivo	Categórica	Nominal
		Asistencia al Establecimiento de salud para informarse sobre métodos anticonceptivos	Categórica	Nominal
		Creencia sobre el matrimonio	Categórica	Nominal
		Acuerdo con la relaciones sexuales antes del matrimonio	Categórica	Nominal
		Propósito de la relación por amor	Categórica	Nominal
VARIABLE DEPENDIENTE				
Embarazo precoz	Embarazo precoz	Deseado No Deseado	Categórica	Nominal
VARIABLE DE CARACTERIZACION				
Características Socio Demográficas	Edad	Numérica	En años	De razón
	Lugar de procedencia	Categórica	Urbano Rural Peri Urbano	Nominal
	Estado Civil	Categórica	Soltera Conviviente Casada(o) Viuda(o) Divorciada(o)	Nominal
	Grado de escolaridad	Categórica	Sin estudios Primaria Secundaria Superior	Nominal
	Ocupación	Categórica	Estudiante Ama de Casa Comerciante Otros	

1.7. Justificación de la investigación

La presente investigación es relevante, ya que el embarazo en la adolescente, como problema de trascendencia en salud pública y el conocimiento de los patrones cultural pre disponente que están incidiendo en esta problemática, permitirá desarrollar planes de intervención que contribuya de esta manera a disminuir su incidencia en la población adolescente.

1.7.1. A nivel teórico

El embarazo en la adolescente es un fenómeno bio-psico-social y cultural que va en aumento y que produce cambios tanto a la joven como al Entorno social en el cual habita, debido a las múltiples consecuencias que deja en los adolescentes y en sus futuros hijos. En razón de ello, se hace necesario que se conozcan los patrones culturales que intervienen en la adolescente embarazada que acuden a la consulta prenatal, a fin de mejorar la salud sexual y reproductiva de las jóvenes, mediante la formación de valores, toma de decisiones y comunicación familiar.

1.7.2. A nivel práctico.

Esta investigación corresponde a la línea de investigación prevención y promoción de la salud, por lo que dentro del contexto práctico, el empleo de estrategias metodológicas activas, facilitará el desarrollo del potencial creativo del profesional de enfermería para prevenir el embarazo en la adolescente, el tener un conocimiento real sobre los patrones culturales que influyen en la ocurrencia del embarazo, lo que significa la búsqueda de soluciones a nivel de las familias, sobre el manejo de sus hijos en esta difícil época de la vida y así juntos contribuir a establecer una sociedad más desarrollada.

Por otro lado los resultados obtenidos pueden orientar estrategias para fortalecer, funciones importantes en la práctica del autocuidado, por cuanto se cumple funciones de prevención, promoción.

1.7.3. A nivel metodológico

En el contexto metodológico, los resultados de la presente investigación se sustentan en la aplicación de técnicas y métodos específicos de investigación válidos para los efectos del estudio, que serán medidos en la población en estudio.

Por otra parte, es importante destacar los beneficios que aportaría la investigación a la población adolescente, ya que promoverán las orientaciones para que asuman con responsabilidad la salud sexual y reproductiva, que por lo general, no están preparadas para asumir relaciones Sexuales.

1.8. Limitaciones

Para el desarrollo de la presente investigación se contó con información requerida para todo el proceso metodológico que implica la investigación a través de la búsqueda de las diversas fuentes, por lo que no existieron limitaciones metodológicas.

Para la identificación de la muestra en estudio no existieron limitaciones para la medición de las variables correspondientes, ya que se contó con poblacional accesible al establecimiento de salud.

Sin embargo es importante indicar que los datos obtenidos no se pueden inferir para otras poblaciones con características similares por encontrarse los resultados para una población estática (Hospital de Contingencia Hermilio Valdizán).

1.9. Viabilidad

El presente estudio fue viable porque se contó con los recursos financieros necesarios, con el tiempo adecuado y correspondiente para la realización de la investigación, además de contar con los convenios necesarios para la aplicación de los instrumentos de recojo de datos en la muestra en estudio.

Respecto a los recursos humanos, se dispuso del apoyo requerido en las diferentes etapas del proceso: investigador, asesor, encuestadores para la recolección de datos, codificación, tabulación, procesamiento y análisis de datos para la conducción en todo el proceso de la investigación.

CAPÍTULO II

2.- MARCO TEÓRICO

2.1 Antecedentes de la investigación

En el presente estudio de investigación se identificaron los siguientes antecedentes de investigación:

2.1.1. Antecedentes internacionales

En Colombia en el año 2013, Sánchez, Mendoza, Grisales y col.¹⁴ En su estudio Características poblacionales y factores asociados a embarazo en mujeres adolescentes de Tuluá, Colombia, con el objetivo de determinar los factores de riesgo asociados a embarazo en mujeres adolescentes. El estudio fue de casos y controles, con 151 mujeres adolescentes de 19 años o menos, embarazadas, con hijos o antecedente de embarazo y 302 adolescentes controles con actividad sexual (AS) sin historia de embarazo. Entre los resultados se encontró que hubo asociación significativa con embarazo las variables individuales: no encontrarse escolarizadas o estudiando, inicio de AS a los 15 o menos años y no usar métodos de planificación familiar (PF) en todas las relaciones sexuales; en variables familiares: escolaridad materna menor que secundaria, no educación sexual del adolescente por la madre y no suministro de métodos de PF por la madre, y en las variables socio-culturales: pertenecer al estrato socio-económico 1 y no haber recibido educación en PF por parte de personal docente, de salud u otro diferente a los padres. Se llegó a la conclusión que las causas asociadas a embarazo involucran factores individuales, familiares y socio-culturales.

En Colombia 2013, Flores y Soto¹⁵, realizaron un trabajo de investigación de tipo descriptivo, titulado. Factores protectores y de riesgo del

embarazo adolescente en Colombia, nos indica que el recibir educación sexual a través de los medios (televisión, Internet, etc.) muestra efectos marginales negativos (factor protector) estadísticamente significativos en ambos grupos, siendo mayor el efecto entre las adolescentes más jóvenes que entre las mayores y por otra parte, el clima educativo del hogar tiene un efecto negativo (factor protector) y estadísticamente significativo solo para el grupo de adolescentes mayores.

En Ecuador 2013, Romo¹⁶, realizó un trabajo de investigación de tipo descriptivo, titulado. Embarazo adolescente, De las 366 historias clínicas obtenidas de madres adolescentes, se pudo observar que las características demográficas de esta muestra son: la edad promedio de las participantes fue 17 años. La mayoría se encuentra en una relación de unión libre (49,7%), seguida por adolescentes solteras (41,8%) y casadas (8,2%). Solo el (1,4%) de las adolescentes viven solas mientras que el resto (98,6%), viven en compañía de su familia o su pareja. La mayor parte de las participantes, se consideran a sí mismas mestizas (93,9%), la proporción de participantes que se consideró de raza negra o indígena fue (2,73%), dejando el porcentaje restante aquellas que se consideran blancas (0,54%). En relación al nivel de escolaridad, se observó que la mayoría de adolescentes reportó educación secundaria incompleta (81,7%), seguidas por educación primaria completa (14,8%), universitaria incompleta (2,7%) y finalmente analfabetas (0,8%).

En Cuba, 2010, Alarcón, Coello, Cabrera, Monier¹⁷. realizaron la investigación, "Factores que influyen en el embarazo en la adolescencia". El cual fue un estudio observacional y analítico a partir de todas las adolescentes que se embarazaron y parieron (casos) y otro grupo de féminas adolescentes

que no se embarazaron (controles), pertenecientes al área de salud del Policlínico José Martí Pérez del Municipio Santiago. Se estableció el principio de cada un caso y 3 controles. Se buscó la diferencia existente entre los aspectos de la vida familiar y personal de las jóvenes pertenecientes a la población estudiada durante el período del año 2010. En los resultados de la investigación la influencia de la educación familiar el 60% de las adolescentes estudiadas recibieron una educación familiar inadecuada y es más evidente esta característica en las jóvenes que se embarazaron, mientras que en los controles, se observó en un 37,3%. Estos resultados nos permiten inferir que todas las adolescentes cuya familia le brindó una educación inadecuada tienen 5,65 veces más probabilidades de concebir un embarazo en edades tempranas de la vida a diferencia de las que reciben una educación adecuada por parte de sus padres. Como objetivo tenemos que. En los países desarrollados la sociedad industrializada se reconoce a la adolescencia como un grupo de población bien definida. Sin embargo, en las naciones en desarrollo es relativamente reciente su conocimiento como etapa de la vida con características propias. Por todo lo antes expuesto podemos concluir que existió asociación entre los factores dependientes de la vida familiar y personal de las adolescentes y la Incidencia de gestaciones precoces en nuestro medio.

2.1.2. Antecedentes nacionales

En Lima ,2013 Osorio¹⁸, en su estudio:” Factores que se asocian al embarazo en adolescentes atendidas en el Hospital de Apoyo María Auxiliadora”, tuvo como objetivo determinar los principales factores características socio demográficas en el embarazo de adolescentes atendidas en los consultorios externos de Gineco-Obstetricia del Hospital María Auxiliadora. El estudio fue de tipo cuantitativo, con diseño observacional-descriptivo. Se entrevistó a 100 pacientes adolescentes gestantes. Entre los resultados se encontró que el 90% se encuentran entre los 14 a 19 años, el 80% no planificaron su embarazo, 64% provienen de familias desintegradas, 75% tienen grado de instrucción secundaria, 65% reciben apoyo económico de sus padres, 62% inicio sus relaciones sexuales entre los 14 a 16 años de edad y 82% tiene algún conocimiento sobre los métodos anticonceptivos. Se concluye indicando que las adolescentes embarazadas atendidas en el Hospital de Apoyo María Auxiliadora tienen ciertas características socio demográficas comunes en el embarazo; la temprana edad de inicio de las relaciones sexuales, bajo nivel educativo, de origen familiar desintegradas y tienen algún conocimiento de métodos anticonceptivos por la alta frecuencia que se encontró en los entrevistados. Considerándose por ende un suceso difícil que afecta la salud integral de las madres adolescentes, la de sus hijos, familiares y de la comunidad en su conjunto.

En Lima, 2012, Contreras; Morí; Espinoza; Black; Rojas; Hinostroza¹⁹, realizo un estudio de investigación de tipo descriptivo, titulado. “Cuando los padres están ausentes: el involucramiento de la pareja y la estigmatización en la embarazada adolescente de lima metropolitana”. Se determina que el 20%

tiene entre 13 y 15 años. Más del 50% son solteras y el 67% tiene secundaria incompleta. En el análisis invariado entre el involucramiento paterno percibido por las madres y el sentimiento de estigmatización en el embarazo adolescente, se halló asociación significativamente entre sentimiento de estigmatización y la reacción negativa frente a la noticia del embarazo, el embarazo producto de una violación sexual y el apoyo ocasional por parte de las parejas, con p de 0.034, 0.000 y 0.005, respectivamente. (18)

En Lima 2012, Chura; Campos; Miranda; Asca y Davila²⁰, realizaron un estudio de investigación de tipo descriptivo, titulado "Factores socioculturales que se relacionan con el embarazo reincidente en las 18 adolescentes que acuden al hospital docente madre-niño san Bartolomé, Lima-Perú, junio de 2012". El estudio muestra que la edad promedio de las adolescentes encuestadas es de 17 años, el 51.7% son solteras; revela también que el 67.5% de las adolescentes abandonan los estudio. Ante la pregunta "¿Con quiénes vive en su casa?", solo el 34.2% de las adolescentes residen con sus padres y hermanos. Sobre la solvencia económica el 50.8% recibe apoyo económico de su pareja. Sobre los factores culturales se muestra que el 45% de las adolescentes tienen instrucción secundaria completa. En cuanto al conocimiento de los métodos anticonceptivos, el 85% respondió que los métodos anticonceptivos sirven para no quedar embarazadas. Así mismo, el 58.3% de las adolescentes usaban el preservativo como método anticonceptivo antes de quedar embarazadas. Ante la pregunta "¿Por qué dejó de usarlo?" el 50% responde que fue por descuido u olvido. También muestra que el 10.8% de ellas han tenido embarazo reincidente. Los factores

socio-culturales evaluados presentan una correlación poco significativa con el embarazo reincidente, es decir (>0.05)

2.1.3. Antecedentes locales

En Huánuco 2016, Janampa²², realizó el estudio titulado “Factores sociales y culturales relacionados con el embarazo en adolescentes en la comunidad de Cayumba – Tingo María, de enero del 2013 a diciembre del 2014”. El estudio fue observacional, retrospectivo, transversal y analítico. De diseño caso control. Llegando a la conclusión que el inicio de las relaciones precoces, la Violencia Familiar, Los Antecedentes familiares son factores asociados y los factores protectores son la estabilidad familiar, La información recibida sobre métodos anticonceptivos, La utilización de algunos métodos anticonceptivos. Se demostró que Grado de instrucción y la ocupación están relacionado con el embarazo Precoz.

En Huánuco, 2014, Victorio²³, en su estudio titulado: “Factores Socioeconómicos y culturales relacionados con embarazo en adolescentes del Hospital Regional Hermilio Valdizán Huánuco-2014”, tuvo como objetivo Determinar los niveles socioeconómicos y culturales relacionados con embarazo en adolescentes. El estudio fue de tipo Observacional, Descriptivo, correlacional, transversal con una muestra de 90 adolescentes. Entre los resultados se encontró la deficiencia y/o ingresos económicos básicos de la familia con un 88.9%, las adolescentes dependen económicamente de sus padres. 75.6%. Que los padres de las adolescentes no hayan terminado la primaria con 48.9% y un 25% que no hayan estudiado (analfabeto) y la ocupación de los padres de estas adolescentes son en su mayoría agricultores (62.8%); de tal manera que las presiones sociales y culturales a

las que se exponen las adolescentes, podrían contrarrestar o desvalorizar los conocimientos adquiridos; mejor dicho poco adquiridos. Con respecto a los servicios básicos que se estudiaron pues este factor no tuvo relación fuertemente con el embarazo en las adolescentes ya que la mayoría cuentan con los servicios básicos (77.8%). En conclusión; en el estudio realizado de esta investigación se obtuvo como resultado los factores socioeconómicos y culturales si están relacionados fuertemente con el embarazo en las adolescentes; pudiendo haber observado dentro de estos factores tienen influencia unos más que otros, pero de todas formas todos los factores influyeron de una u otra manera para un embarazo en las adolescentes.

En Huánuco, 2014, Luyo²⁴, en su estudio: "Factores individuales, familiares y sociales asociados al embarazo en adolescentes en el Centro de salud Carlos Showing Ferrari 2014 - 2015". tuvo como objetivo: Determinar los factores individuales, familiares y sociales asociados al embarazo en adolescentes en el Centro de Salud Carlos Showing Ferrari del periodo de enero del 2014 a diciembre del 2015, El estudio fue observacional, longitudinal, retrospectivo. Con un diseño caso y control. La técnica utilizada fue el fichaje en base a la recolección de datos de fuentes secundarias. Entre los resultados se encontró que los Factores individuales de riesgo asociados al embarazo en adolescentes fueron los siguientes: Menarquia precoz (OR: 2,1), Baja autoestima (OR: 1,6) y el consumo de alcohol (OR: 2,6). Dentro de los Familiares individuales de riesgo asociados al embarazo en adolescentes fueron los siguientes: Violencia familiar (OR: 2,1). Dentro de los Familiares sociales de riesgo asociados al embarazo en adolescentes fueron los siguientes: Falta de Uso de Métodos de Planificación Familiar (OR: 1,8), el

machismo de los padres (OR: 2,5) y la violencia sexual (OR: 4,1). Entre las conclusiones se indica que los Factores de riesgo asociados al embarazo en adolescentes son la menarquía precoz, la baja autoestima, el consumo de alcohol, la violencia familiar, la falta de uso de métodos anticonceptivos, el machismo y la violencia sexual.

2.2. Bases Teóricas.

2.2.1 Teoría de déficit de autocuidado (Dorothea Orem)

La teoría del auto cuidado es una actividad aprendida por los individuos, orientada hacia un objetivo. Es una conducta que existe en situaciones concretas de la vida, dirigida por las personas sobre sí mismas, hacia los demás o hacia el entorno para regular los factores que afectan su propio desarrollo y funcionamiento en beneficio de su vida, salud o bienestar. Se considera los sistemas enfermeros que sirven de apoyo a la educación ya que han resultado ser eficaces con mujeres embarazadas²⁵.

Se considera en la presente investigación la Teoría de Dorothea Orem (TEDA) del sistema educativo de apoyo ya que es ahí donde la enfermera puede brindar medidas de autocuidado a las adolescentes que corren el riesgo de tener embarazos precoces por falta de educación y orientación para que sean capaces de realizar las actividades de auto cuidado por sí solas²⁶.

2.2.2. Teoría de Jean Watson

Aplicamos la teoría del cuidado humano de Jean Watson ya que esta teoría se basa en el existencialismo, sostiene que el amor incondicional y los cuidados son esenciales para la supervivencia, se centra en las relaciones transpersonales de la persona²⁷.

2.2.3. Patrones Culturales

Son normas sociales que se establecen en una región, ciudad o país de acuerdo a las costumbres de un grupo de personas, el conjunto de costumbres, creencias y prácticas generan actitudes o conductas que producen y generan prácticas de violencia basada en género en las que se considera a niños, niñas, adolescentes y mujeres, como subordinados.

Estos prejuicios y prácticas pueden llegar a justificar la violencia en contra de las mujeres o como una forma de protección (como cuando las adolescentes violadas son forzadas a casarse con sus agresores) o dominación (el ejercicio de la violencia intrafamiliar como forma de “corregir” a las mujeres, niñas, niños y adolescentes).

Algunas de estas actitudes o prácticas tienen que ver con una serie de mitos que replican como la creencia en la superioridad del género masculino. La más extendida es la necesidad sexual masculina que está relacionada al desempeño sexual para determinar la mayor o menor hombría.

Las prácticas culturales pueden mantener la desigualdad y la discriminación de una generación a la siguiente, al igual que los estereotipos de género permanecen ampliamente aprobados.²⁸

2.2.4. Cómo se establecen los patrones culturales.

Se establecen de acuerdo a cada persona, ya que por el hecho de pertenecer a una región no precisamente tendría que seguir todo lo que acostumbra la gente sino las que quiera acoger. Evidentemente tienen gran influencia los patrones culturales que ya están establecidos porque los practica la mayoría de las personas de la región, y es más fácil adaptarnos a la sociedad pegándonos a ellos²⁹.

El desconocimiento, los tabúes, mitos, prejuicios y estereotipos culturales existentes; evaden, delegan y violentan la sexualidad ya que son vividos con vergüenza o culpa, sienten temor a preguntar por lo que naturalizan las prácticas culturales de violencia y machismo.

Aspecto psicológico

Los aspectos psicológicos son definidos también como la ciencia que estudia los fenómenos sociales e intenta descubrir las leyes por las que se rige la convivencia. Investiga las organizaciones sociales y trata de establecer los patrones de comportamientos de los individuos en los grupos, los roles que desempeñan y todas las situaciones que influyen en su conducta. Todo grupo social adopta una forma de organización dictaminada por la misma sociedad con el fin de resolver más eficazmente los problemas de la subsistencia. Como factores de índole psicológica, hay que considerar que las adolescentes generalmente se involucran en relaciones sexuales por razones no sexuales, como una manera de independizarse de los adultos y sus valores asociados a un sentimiento de rechazo hacia las figuras de autoridad o bien las realizan como un medio de satisfacer aquellas necesidades afectivas. Se han encontrado algunos factores de personalidad que facilitan el embarazo en adolescente; como lo son la dificultad de establecer metas apropiadas y gratificarse a sí mismas por sus propios logros, escasa tolerancia a la frustración, fragilidad emocional, falla en el control de los impulsos, afectividad empobrecida y escaso nivel de madurez emocional. Otro factor de personalidad es la presencia de una autoestima disminuida, por lo que ellas buscarían en el sexo llenar una necesidad de autoafirmación ³⁰.

Aspecto social

Del latín socialis, 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. El mismo autor, afirma que en la adolescencia los espacios donde son posibles las interacciones sociales se expanden, mientras que se debilita la referencia familiar. La emancipación respecto a la familia no se produce por igual en todos los adolescentes; la vivencia de esta situación va a depender mucho de las prácticas imperantes en la familia. Junto a los deseos de independencia, el adolescente sigue con una enorme demanda de afecto y cariño por parte de sus padres, y estos a su vez continúan ejerciendo una influencia notable sobre sus hijos ³¹

Aspecto cultural

La palabra cultural proviene del latín. Deriva de cultus, culta, cultum, participio del verbo colere cuyo significado es cultivar, cuidar. Por tanto puede decirse que su concepto es lo relacionado o que pertenece a la actividad de cultivar, cuidar. Los factores que determinan los embarazos en adolescentes pueden variar de acuerdo a las características socioculturales de las diversas poblaciones. Así, por ejemplo existen poblaciones en que el embarazo en adolescentes es culturalmente aceptado, y por el contrario cuando esto no ocurre es rechazada; esta situación que se observa con frecuencia en las poblaciones selváticas no van a incidir negativamente en aspectos tales como aumento en la tasa de abortos; sin embargo, el embarazo en adolescentes no es un patrón culturalmente aceptado en poblaciones como la de Lima, por su componente religioso y conservador, lo cual condiciona que las adolescentes

que se embarazan traten de evitar el progreso del mismo a través de maniobras abortivas ³².

2.2.5. Embarazo en adolescentes.

Adolescencia

La adolescencia es el periodo de transición entre la niñez y la edad adulta, durante esta etapa los jóvenes sufren diversas transformaciones psicológicas, físicas y cognoscitivas. Esta se encuentra caracterizada porque durante su duración se alcanza la etapa final del crecimiento, con el inicio de la capacidad de reproducirse y junto con ello se inicia la inserción en el grupo de adultos y en su mundo para lo que se tiene que realizar una serie de ajustes para adaptarse a la sociedad y a las facilidades y dificultades que se presenten. A medida, que los adolescentes experimentan estos cambios, pueden probar muchos comportamientos de riesgo entre los que se encuentran la actividad sexual, hoy en día más de la mitad de las mujeres y casi el 75% de los varones han tenido relaciones sexuales antes de cumplir los 18 años³³

Los determinantes biológicos de la adolescencia son prácticamente universales; en cambio, la duración y las características propias de este periodo pueden variar a lo largo del tiempo, entre unas culturas y otras, y dependiendo de los contextos socioeconómicos. Así, se han registrado durante el pasado siglo muchos cambios en relación con esta etapa vital³⁴.

La Organización Mundial de la Salud ³⁵, define la adolescencia como el período de vida que comprende entre los 10 y 19 años de edad, aunque el Ministerio de Salud del Perú ³⁶ ha modificado dicho rango de edad que ahora fluctúa entre los 12 y 17 años.

Características del adolescente

La adolescencia es la transformación de la niñez a la adultez. Este período bio-psicosocial (10 a 20 años) comprende gran cantidad de modificaciones corporales. Hay un rápido crecimiento, cambios en las proporciones y formas corporales, y la madurez sexual. Está caracterizada por la búsqueda de identidad, necesidad de intelectualizar y fantasear, crisis religiosas, desubicación temporal, fluctuaciones de humor, contradicciones de la conducta, tendencia grupal y separación progresiva de los padres. Los adolescentes enfrentan distintos riesgos como embarazo y maternidad precoz, elevados índices de mortalidad por accidentes, homicidio y suicidio, condicionados por patrones conductuales como el consumo excesivo de alcohol, abuso de sustancias, actividad sexual y de pandillas. Un buen manejo se debe realizar teniendo en cuenta las características de esta etapa; es esencial que el compromiso no sólo sea por parte de un área, sino de todos los profesionales de la salud³⁷

El embarazo en adolescentes.

El embarazo es el período que transcurre desde la implantación del óvulo fecundado en el útero hasta el momento del parto. A partir de que el óvulo es fecundado se producen cambios en el cuerpo de la mujer, tanto fisiológicos como metabólicos, destinados a proteger, nutrir y proporcionar todo lo necesario para el desarrollo adecuado del feto. Estos cambios representan la respuesta del organismo materno a una adaptación y mayor demanda metabólica impuesta por el feto. Durante el embarazo el estado general de la mujer varía entre aquella que no manifiesta cambios y el de la

que se siente mejor que cuando no está embarazadas. Pocas son las que se tornan demacradas y psicológicamente deprimidas ³⁸

El embarazo durante la adolescencia es considerado por la Organización Mundial de la Salud³⁹, como un embarazo de riesgo, debido a las repercusiones que tiene sobre la salud de la madre adolescente y su hijo, además, de las consecuencias psicológicas y sociales, las cuales se duplican en las adolescentes menores de 20 años. Un factor esencial para la prevención del embarazo en la adolescencia es el involucramiento de los padres, establecer una relación estrecha con sus hijos la cual se forma desde una temprana edad.

De igual manera, la adolescencia subdivide en tres etapas:

1. Adolescencia temprana: Comprende entre los 10 y 13 años. Los cambios fisiológicos propios de la pubertad son muy evidentes y centrales para el adolescente. El pensamiento es aún concreto y con fines muy inmediatos. La separación de los padres recién comienza con una actitud rebelde pero sin un real distanciamiento interno. Las amistades son fundamentalmente del mismo sexo, grupales y con un tímido avance hacia el sexo opuesto ⁴⁰.

2. Adolescencia media: Comprende desde los 14 a los 16 años. La separación de la familia comienza a hacerse más real, la cercanía de los amigos es más electiva y pasa de las actividades grupales a otras en pareja. La conducta predominante es exploratoria buscando diversas alternativas en cuanto a parejas, actividades y puntos de vista. Su pensamiento se vuelve abstracto, su preocupación obsesiva por las transformaciones corporales es reemplazada por un foco en la relación interpersonal, en las ideas propias y de los demás ⁴¹

.3. Adolescencia tardía: Abarca desde los 17 a los 19 años. La tendencia al cambio y a la experimentación comienza a disminuir y surgen relaciones interpersonales estables. Tanto en el plano biológico como en el psicológico existe mayor capacidad de compromiso y el intimar es propio de esta edad. Paralelamente se consigue la identidad, que implica una autoimagen estable a lo largo del tiempo adquiere la capacidad de planificar el futuro y de preocuparse por los planes concretos de estudio, trabajo y vida común de pareja. La relación con la familia a veces vuelve a ser importante con una visión menos crítica y una actitud menos beligerante hacia los padres⁴²

2.3. Definiciones Conceptuales

2.3.1 Patrones Culturales:

Son los hechos, o datos de información adquiridos por una persona a través de la experiencia o la educación, la comprensión teórica o práctica del tema. Entendimiento, inteligencia, razón natural.

Adolescencia: La etapa de la adolescencia es un periodo en el desarrollo biológico, psicológico, sexual y social inmediatamente posterior a la niñez y que comienza con la pubertad

Psicológico: Investiga las organizaciones sociales y trata de establecer los patrones de comportamientos de los individuos en los grupos, los roles que desempeñan y todas las situaciones que influyen en su conducta

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

Cultural: La palabra cultural proviene del latín. Deriva de cultus, culta, cultum, participio del verbo colere cuyo significado es cultivar, cuidar. Por tanto puede decirse que su concepto es lo relacionado o que pertenece a la actividad de cultivar, cuidar.

2.3.2 Embarazo precoz

Se refiere al embarazo que ocurre entre los trece y diecinueve años de edad de los adolescentes en estudio, atendidas en el Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano. Se midió a través de los siguientes indicadores:

Embarazo deseado: Cuando la adolescente gestante haya referido que su embarazo fue planificado y/ o esperado/ deseado, evaluadas a través de la aplicación del cuestionario sobre condición del embarazo y cuya respuesta fue afirmativa.

Embarazo no deseado: Cuando la adolescente gestante haya referido que su embarazo no fue planificado y/ o esperado/ deseado, evaluadas a través de la aplicación del cuestionario sobre condición del embarazo y cuya respuesta fue negativa.

CAPITULO III

3. MARCO METODOLÓGICO

3.1 Tipo de Investigación

El presente estudio fue:

De tipo observacional, relacional, prospectivo y de corte transversal: porque se buscó obtener la asociación existente entre ambas variables y de corte transversal ya que nos permitió exponer los hallazgos tal y como se presentaron en la realidad en un tiempo y espacio determinado.

3.1.1. Enfoque.

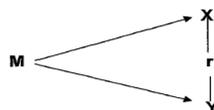
El estudio es de naturaleza cuantitativa porque nos permitió examinar los datos de manera científica o más específicamente en forma numérica

3.1.2. Alcance o nivel.

El nivel es relacional porque se recogieron las características de un fenómeno o situación concreta (patrones culturales) y se asoció con el embarazo precoz en adolescentes, indicando las características más importantes o diferenciales.

3.1.3. Diseño.

El presente trabajo es de tipo correlacional, que corresponde al siguiente esquema.



Dónde:

M= Muestra

X= Variable patrones culturales

r= Posibles relación entre ambas variables

Y= Variable embarazo precoz.

3.2. Población y Muestra

3.2.1. Población

La población de estudio estuvo conformada por las adolescentes que recibieron atención prenatal en el Hospital de Contingencia Hermilio Valdizán Medrano durante el periodo de Mayo - Julio 2018 que fueron en suma 58.

a) Características de la población

- Criterios de Inclusión:

Se incluyeron a las gestantes adolescentes con las siguientes características:

- Adolescente gestante de 13-19 años de edad que acudió a recibir atención en el consultorio de Atención Prenatal, que acepte formar parte del estudio, previa lectura, aceptación y registro de su firma en el consentimiento informado.

- Padre , apoderado o acompañante, en caso de ser menor de edad (menor de 18 años), que acepte que la adolescente participe en el estudio, previa aceptación y firma del consentimiento informado.

- Criterios de Exclusión: Se excluyeron a las gestantes adolescentes con las siguientes características:

- Adolescente gestante de 13-19 años de edad que acudió a recibir atención en consultorio pre natal, que no acepte formar parte del estudio por voluntad propia o por falta de la aceptación del padre , apoderado o acompañante..

- Gestante mayor de 19 años de edad que acudió a recibir atención en el consultorio pre natal.

- Gestante adolescente con trastorno neuro psiquiátrico, que le imposibilite la comprensión del cuestionario.
- Gestantes cuyos datos estén incompletos en el padrón de control de atención perinatal del Hospital de Contingencia Hermilio Valdizán Medrano.

b) Ubicación de la población en el espacio y tiempo

- **Ubicación de la población en el espacio.** El estudio se realizó en el Hospital de Contingencia Hermilio Valdizán Medrano siendo su ubicación geográfica en distrito de Amarilis, Departamento de Huánuco y Provincia de Huánuco.
- **Ubicación en el tiempo.** Esta investigación se realizó entre los meses de junio a agosto del año 2018.

3.2.2. Muestra:

a) Unidad de análisis

Cada adolescente gestante que asiste al consultorio pre natal en el Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano en el periodo en estudio.

b) Unidad de muestreo

La unidad seleccionada fue igual que la unidad de análisis.

c) Marco muestral

Registro de adolescentes, Historias Clínicas.

d) Tipo de muestreo

Se utilizó el muestreo no probabilístico por conveniencia.

e) Tamaño de la muestra

La presente investigación no requirió cálculo de tamaño de muestra, pues se trabajó con la población total dado a que la misma fue pequeña (58).

3.3. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

3.3.1. Técnica

La técnica que se empleó en la presente investigación fue la observación y entrevista por la efectividad en recolectar datos de fuentes primarias, por lo que se utilizó el Cuestionario como instrumento, previamente diseñado con preguntas dirigidas a una muestra representativa de la población estadística en estudio.

3.3.2. Instrumento

Los datos fueron obtenidos mediante la aplicación de un cuestionario, que consiste en un conjunto de preguntas respecto de una o más variables, en este caso para medir las variables embarazo precoz y patrones culturales asociados, cuya resumen se presenta a continuación.

Nombre: Cuestionario de Patrones culturales y embarazo precoz.

Administración: Individual

Usuarios: Adolescentes de entre 13 y 19 años

Duración: No hay tiempo límite pero se estima un tiempo aproximado de 20 minutos.

Objetivo: Identificar los patrones culturales asociados al embarazo en adolescentes que asisten al Hospital de Contingencia Hermilio Valdizán Medrano 2018

Dimensiones: Aspectos Psicológicos, sociales y culturales.

Normas para la aplicación: Esta encuesta se presenta a las adolescentes Embarazadas, de manera impresa para que de forma anónima y personal respondan a las preguntas marcando la opción que más se adapte a su realidad.

Distribución de las preguntas por dimensiones

Dimensiones	Preguntas
Aspectos Psicológicos	1 al 04
Aspectos Sociales.	5 al10
Aspectos Culturales.	11 al 17

3.4. Técnicas para el procesamiento y análisis de la información.

3.4.1. Técnicas para el procesamiento de la información

Para el procesamiento de la información se tuvo en cuenta las siguientes etapas:

- Revisión de los datos.

Se examinó en forma crítica cada uno de los instrumentos de recolección de datos que se utilizaron; asimismo, se realizó el control de calidad a fin de hacer las correcciones necesarias.

- Codificación de los datos

Se realizó la codificación en la etapa de recolección de datos, transformándose en códigos numéricos de acuerdo a las respuestas esperadas en los instrumentos de recolección de datos respectivos, según las variables del estudio.

- **Clasificación de los datos**

Se ejecutó de acuerdo a las variables de forma categórica, numérica y ordinal.

- **Presentación de datos**

Para la presentación de datos se trabajó los datos en tablas académicas y en figuras de las variables en estudio.

- **Validación de los instrumentos de recolección de datos**

a) **Validez de Contenido :**

El instrumento se sometió a una prueba de expertos, para ello se buscó la certificación de cinco expertos en enfermería, obstetricia e investigación, la cual se puede observar.

Juicio de expertos para validación del instrumento

N	Experto	Opinión de la aplicabilidad
1	Dra. Gladys Liliana Rodríguez de Lombardi	Aplicable
2	Lic. Enfe.Kenny Rubina Huerta	Aplicable
3	Lic. Enfe. Marial La jara Espinoza	Aplicable
4	Lic.Enfe .Ana Maravi Machado	Aplicable
5.	Lic.Enfe. Nidia Rosales Cordova	Aplicable

Como se aprecia en cuadro, los jueces en su conjunto decidieron que el Instrumento es aplicable.

b) **Confiabilidad de instrumento**

- Para determinar el grado de confiabilidad del instrumento de recolección de datos se utilizó el Alpha de Cronbach, cuya fórmula usada fue:

$$\alpha = \frac{K}{K-1} \left[1 - \frac{\sum S_i^2}{S_t^2} \right]$$

Dónde:

K= es el número de ítems del Instrumento

S²_i= Suma de Varianza de los Ítems

S²_t= Varianza Total

Para obtener la confiabilidad del instrumento se desarrolló la prueba piloto en el Hospital Materno Carlos Showing Ferrari en las adolescentes de los consultorios externos de Gineco-obstetricia. La prueba piloto consistió en la aplicación del cuestionario sobre patrones culturales asociados al embarazo precoz.

Confiabilidad de instrumento: Alpha de Cronbach

Indicadores	Número de ítems	Alpha de Cronbach
Total de ítems	17	0,669

Mediante el cual se determinó que el resultado es alta por lo que es aplicable a las personas a encuestar.

3.4.2. Técnicas para el análisis de datos.

Análisis descriptivo

En el análisis descriptivo de los datos se utilizaron estadísticas de tendencia central y de dispersión como la media, desviación estándar y las medidas de frecuencia.

Análisis inferencial

En la comprobación de hipótesis se utilizó la prueba Chi- cuadrado de independencia, con una probabilidad de significancia de 0,05. En todo el procesamiento de los datos se utilizó el paquete estadístico SPSS versión 22.0

3.4.3. Consideraciones éticas

El presente trabajo de investigación no trasgrede los principios éticos que rigen el método científico, ya que solo busca mejorar el conocimiento sin originar daño a los participantes, para lo cual se pidió el permiso conveniente al hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano para llevar a cabo la investigación y se orientó de forma clara y concisa a los participantes acerca de la investigación y de la confidencialidad de los datos que serían obtenidos durante el estudio, obteniendo que dieran su consentimiento para convertirse en participantes.

CAPÍTULO IV

4. RESULTADOS

4.1. Análisis Descriptivo

4.1.1. Datos generales de la población

Tabla 4: Distribución y frecuencia de la edad de las adolescentes en estudio 2018.

Edad en años	f	%
Adolescentes intermedio (13-16 años)	32	55,2
Adolescentes tardío ((17-19 años)	26	44,8
Total	58	100,0

Fuente: Anexo1

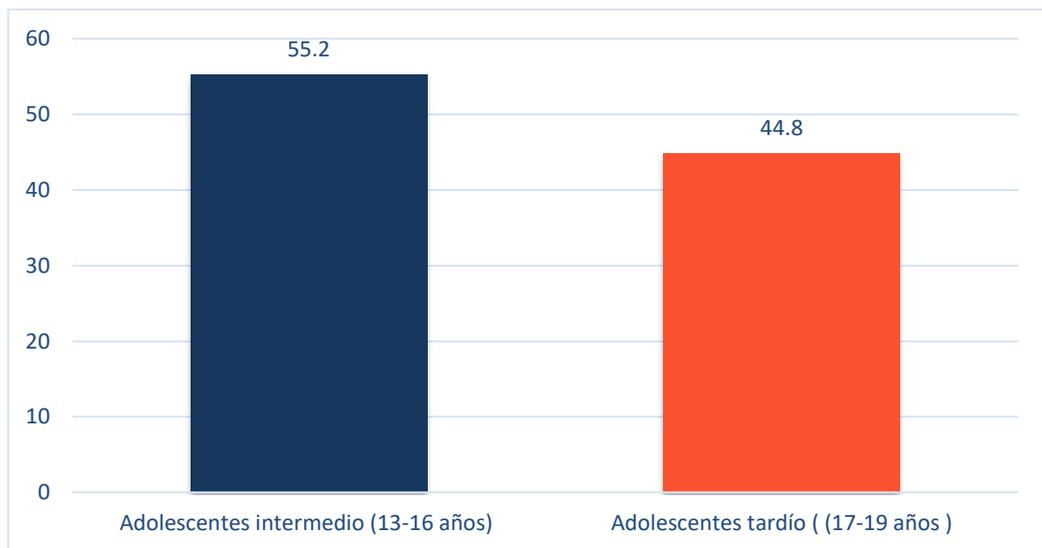


Figura 1: Distribución porcentual de la edad en años de los adolescentes en estudio 2018

En la presente tabla 4 y figura 1. Respecto al grupo de edad se encontró que más de la mitad de ellos 55,2% (32) pertenecen al adolescentes intermedios (13-16 años) frente a una proporción de adolescentes tardíos 44,8% (26).

Tabla 5: Distribución de la edad de inicio precoz de la actividad sexual de las adolescentes en estudio 2018.

Edad	X	Mediana	Moda	DE	Valor Mínimo	Valor Máximo
En años	15,64	16	16	1.128	13	17

Anexo: 1 Características demográficas del inicio precoz de actividad sexual

En la presente tabla se visualiza la edad en años de las adolescentes en estudio, en el cual se encontró que el promedio de las edades fue de 15.64 años siendo la mitad de las edades 16 años (media; línea media de la caja); la edad con mayor frecuencia fue de 16 años, la desviación estándar fue de 1.128 y la edad mínima fue 13 frente a edad máxima que fue de 17 años, también se evidencian los valores atípicos.

Tabla 6: Distribución de frecuencia y porcentaje del lugar de procedencia de los adolescentes en estudio 2018.

Lugar de procedencia	f	%
Urbano	18	31,0
Rural	24	41,4
Peri-urbano	16	27,6
Total	58	100,0

Fuente: Anexo 1

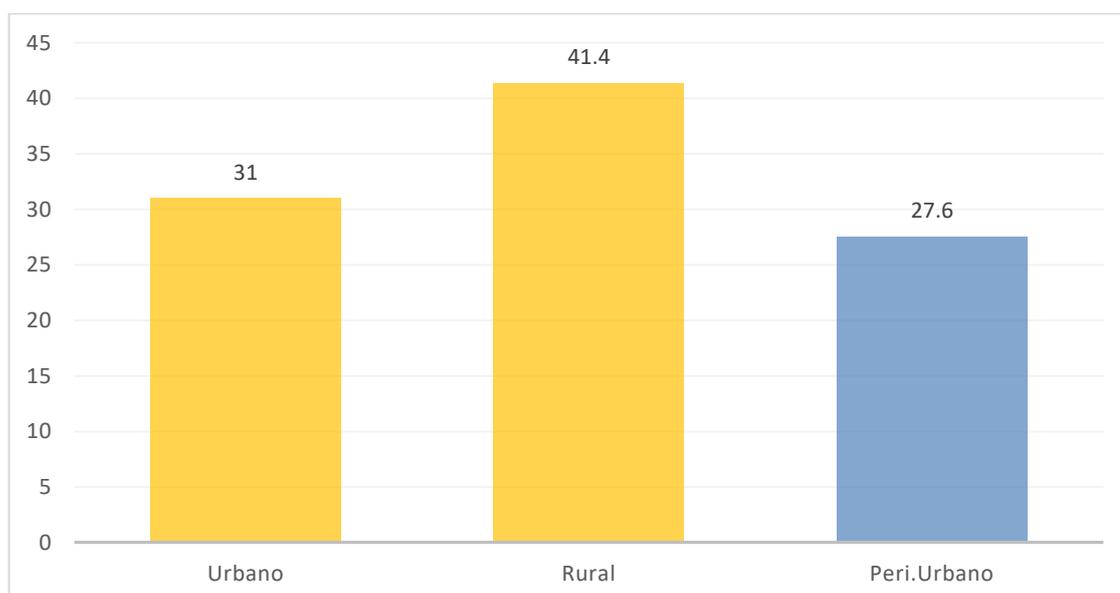


Figura 2 Distribución porcentual del lugar de procedencia de los adolescentes en estudio 2018

En la tabla 6 y la figura 2, respecto al lugar de procedencia de los adolescentes en estudio se observa que el 41,4 % (24) proceden del medio rural, el 31,0 % (18) proceden del medio urbano y el 27,6 % (16) proceden del medio peri-urbano

Tabla7: Distribución de frecuencia y porcentaje del grado de instrucción de los adolescentes en estudio 2018.

Grado de Instrucción	f	%
Sin estudios	2	3,4
Primaria	9	15,5
Secundaria completa	16	27,6
Secundaria incompleta	25	43,1
Superior universitario incompleto	2	3,4
Superior no universitario	4	6,9
Total	58	100,0

Fuente: Anexo 1

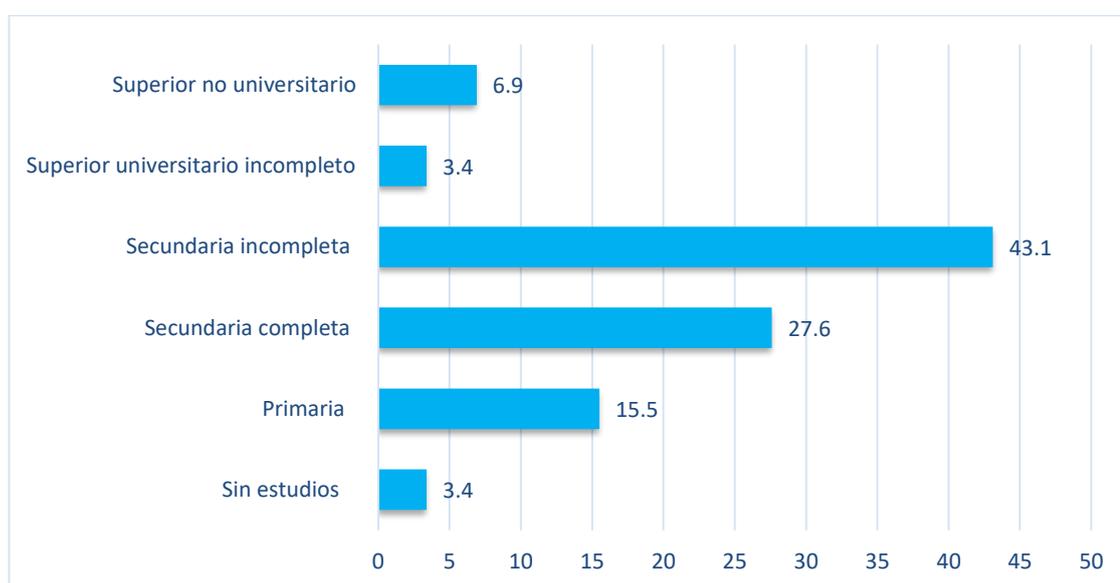


Figura 3 Distribución porcentual del grado de instrucción de los adolescentes en estudio 2018

En la tabla 7 y la figura 3, respecto al grado de instrucción de los adolescentes en estudio se observa que el 43,1 % (25) refirieron secundaria incompleta, el 27,6 % (16) secundaria completa, el 15,5 % (9) primaria, el 6,9% (4) superior no universitario y el 3,4 % (2) sin estudios y universitario incompleto respectivamente.

Tabla8: Distribución de frecuencia y porcentaje de la ocupación actual de los adolescentes en estudio 2018.

Ocupación actual	f	%
Estudiante	18	31,0
Ama de casa	24	41,4
Comerciante	10	17,2
Otros	6	10,3
Total	58	100,0

Fuente: Anexo 1

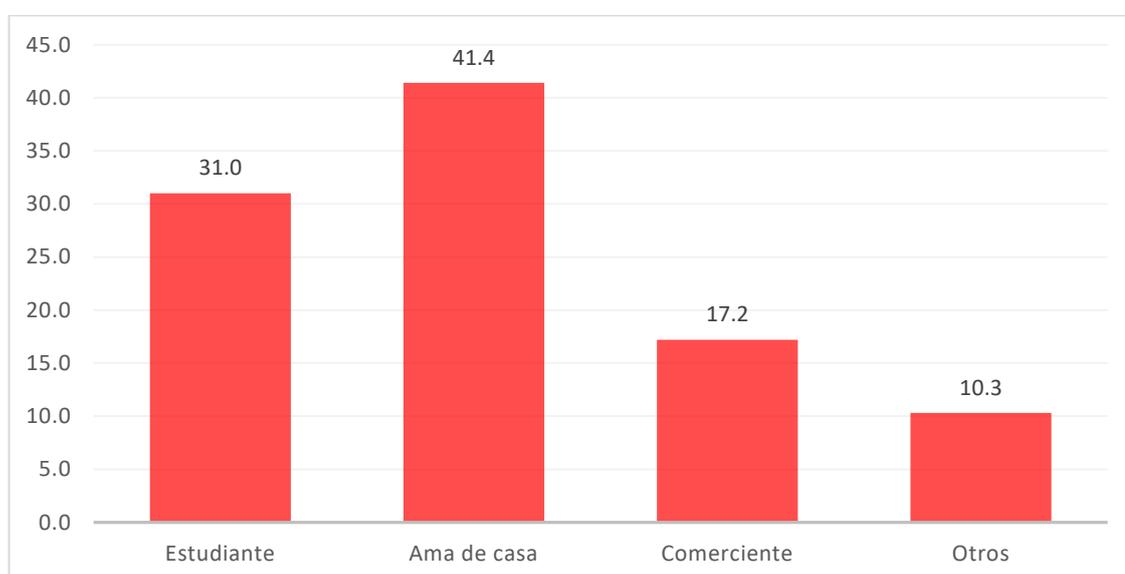


Figura 5 Distribución porcentual de la ocupación actual de los adolescentes en estudio 2018

En la tabla 8 y la figura 4, respecto a la ocupación actual de los adolescentes en estudio se observa que el 41,4 % (24) son amas de casa, el 31,0 % (18) son estudiantes, el 17,2 % (10) son comerciantes y el 10,3% (6) se dedican a trabajos eventuales.

4.1.2. Patrones culturales del embarazo precoz.

a) Aspectos psicológicos

Tabla9: Distribución de frecuencia y porcentaje de las adolescentes según existencia de violencia familiar en su hogar 2018.

Violencia familiar	f	%
SI	12	20,7
NO	46	79,3
Total	58	100,0

Fuente: Anexo 2

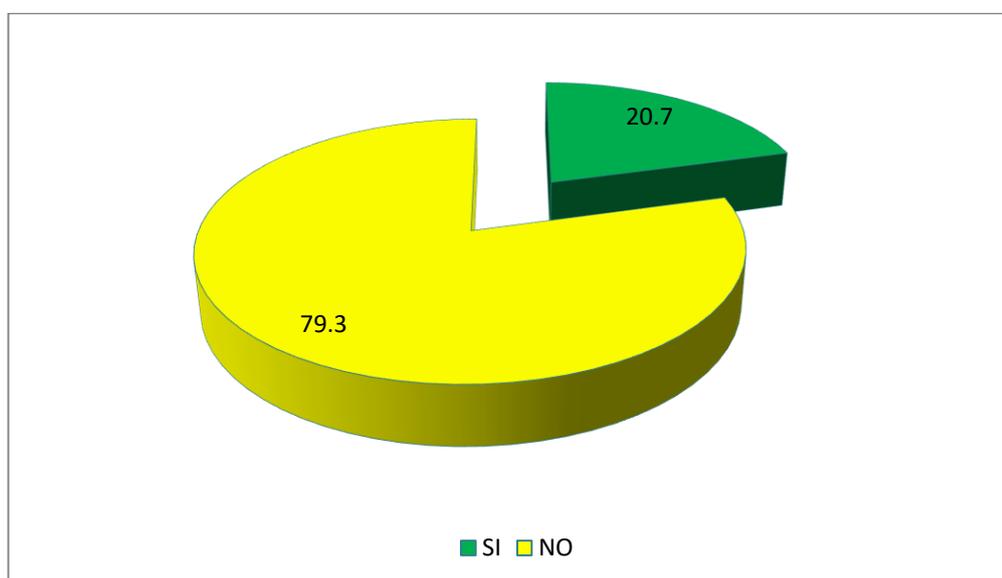


Figura 5 Distribución porcentual de la violencia familiar en el hogar referido por los adolescentes en estudio 2018

En la tabla 9 y la figura 5, respecto a la existencia de violencia familiar en el hogar en los adolescentes en estudio, se observa que el 79,3% (46) refirió que no existe y el 20,7 % (12) refirió que si existe.

Tabla10: Distribución de frecuencia y porcentaje de las adolescentes según comunicación con sus padres sobre sexualidad 2018.

Comunicación con los padres sobre sexualidad	f	%
SI	22	37,9
NO	36	62,1
Total	58	100,0

Fuente: Anexo 2

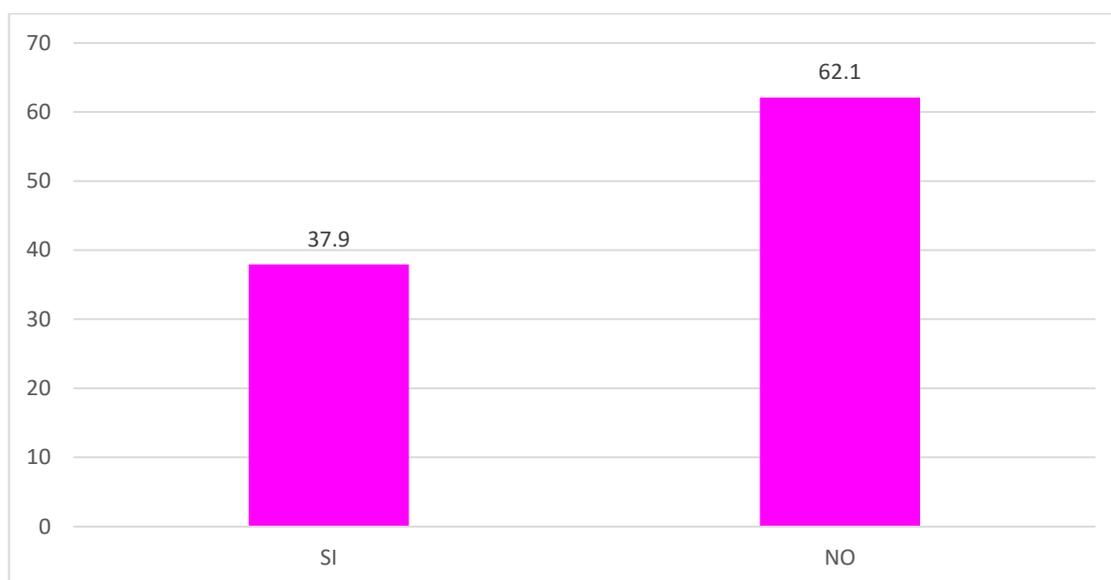


Figura 6 Distribución porcentual de comunicación con sus padres sobre sexualidad referido por los adolescentes en estudio 2018

En la tabla 10 y la figura 6, respecto a la comunicación con sus padres sobre sexualidad referido por los adolescentes en estudio, se observa que el 62,1% (36) refirió que no existe y el 37,9 % (22) refirió que si existe

Tabla11: Distribución de frecuencia y porcentaje de las adolescentes según relación con los padres 2018.

Relación con los padres	f	%
Bueno	12	20,7
Regular	32	55,2
Mala	14	24,1
Total	58	100,0

Fuente: Anexo 2

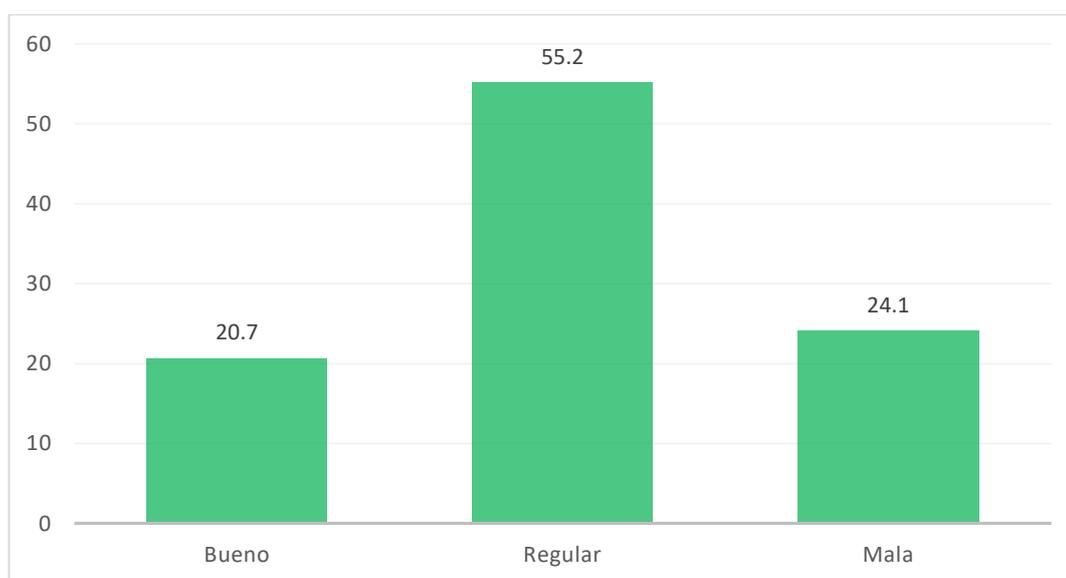


Figura 7 Distribución porcentual de relación con sus padres referido por los adolescentes en estudio 2018

En la tabla 11 y la figura 7, respecto a la relación con sus padres referido por los adolescentes en estudio, se observa que el 55,2% (32) refirió relación regular, el 24,1 % (14) relación mala y el 20,7 % (12) refirió relación buena.

Tabla12: Distribución de frecuencia y porcentaje de las adolescentes según Control de emociones 2018.

Control de Emociones	f	%
SI	26	44,8
NO	32	55,2
Total	58	100,0

Fuente: Anexo 2

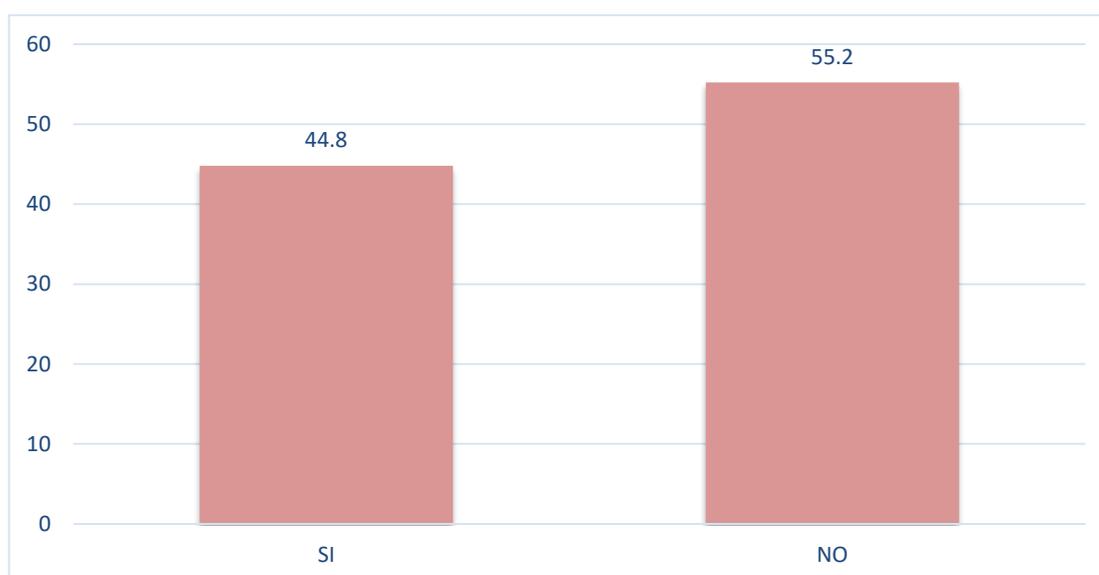


Figura 9 Distribución porcentual de control de emociones referido por los adolescentes en estudio 2018

En la tabla 12 y la figura 8, respecto al control de emociones referido por los adolescentes en estudio, se observa que el 55,2% (32) refirió no control de emociones y, el 44,8 % (26) refirió control de emociones.

b) Aspectos Sociales

Tabla13: Distribución de frecuencia y porcentaje de las adolescentes según estado civil 2018.

Estado Civil actualmente	f	%
Soltera	36	62,1
Casada	10	17,2
Conviviente	12	20,7
Total	58	100,00

Fuente: Anexo 2

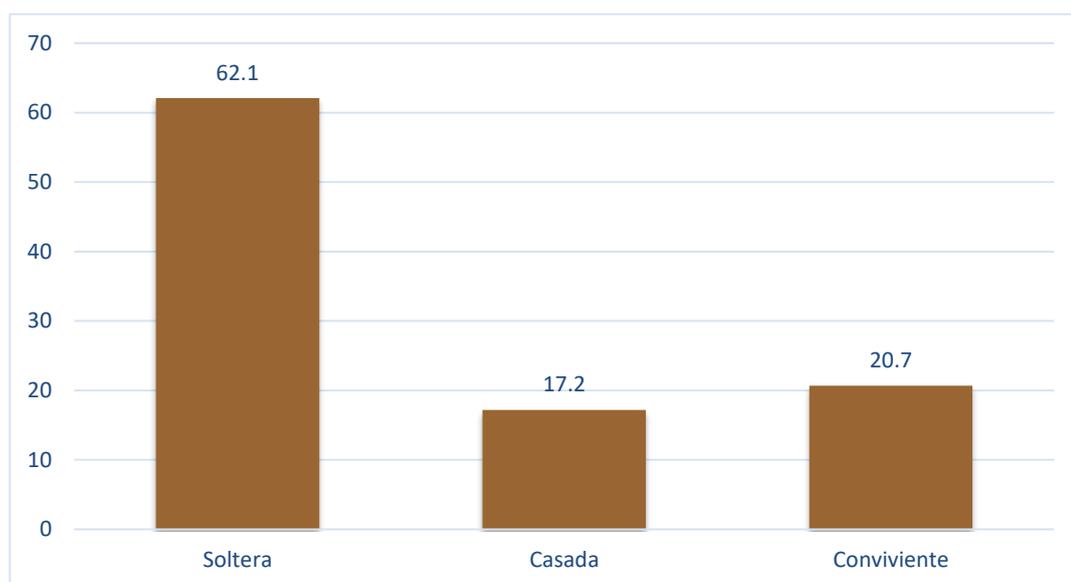


Figura 10 Distribución porcentual del estado civil de los adolescentes en estudio 2018

En la tabla 13 y la figura 9, respecto al estado civil actual de los adolescentes en estudio se observa que el 62,1 % (36) son solteras, el 20,7 % (12) son convivientes y el 17,2 % (10) son casadas.

Tabla14: Distribución de frecuencia y porcentaje de las adolescentes según convivencia 2018.

Convivencia	f	%
Con ambos padres	12	20,7
Solo con la madre	24	41,4
Solo con el padre	8	13,8
Vive con la pareja	12	20,7
Otros	2	3,4
Total	58	100,0

Fuente: Anexo 2

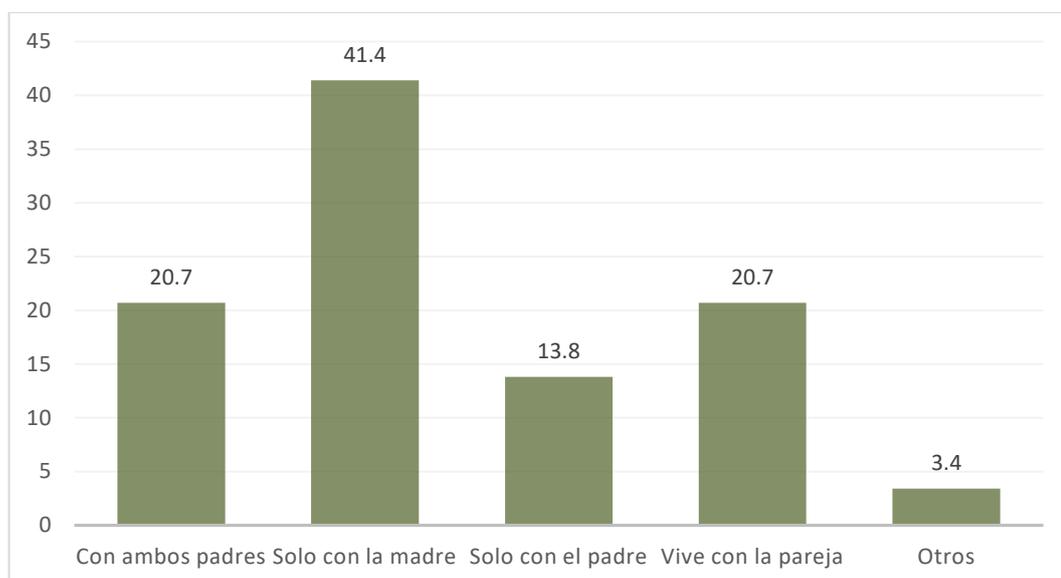


Figura 11 Distribución porcentual de la convivencia de los adolescentes en estudio 2018

En la tabla 14 y la figura 10, respecto a la convivencia de los adolescentes en estudio se observa que el 41,4 % (24) viven solo con la madre, el 20,7 % (12) viven con ambos padres y además viven con la pareja, el 13,8 % (8) viven solo con el padre y el 3,4 % (2) viven con familiares.

Tabla15: Distribución de frecuencia y porcentaje según ingreso mensual en el hogar de las adolescentes 2018.

Ingreso mensual en el hogar	f	%
Ninguno	4	6,9
Menos de S/.750 al mes	22	37,9
Mayor que S/.750 al mes	32	55,2
Total	58	100,0

Fuente: Anexo 2

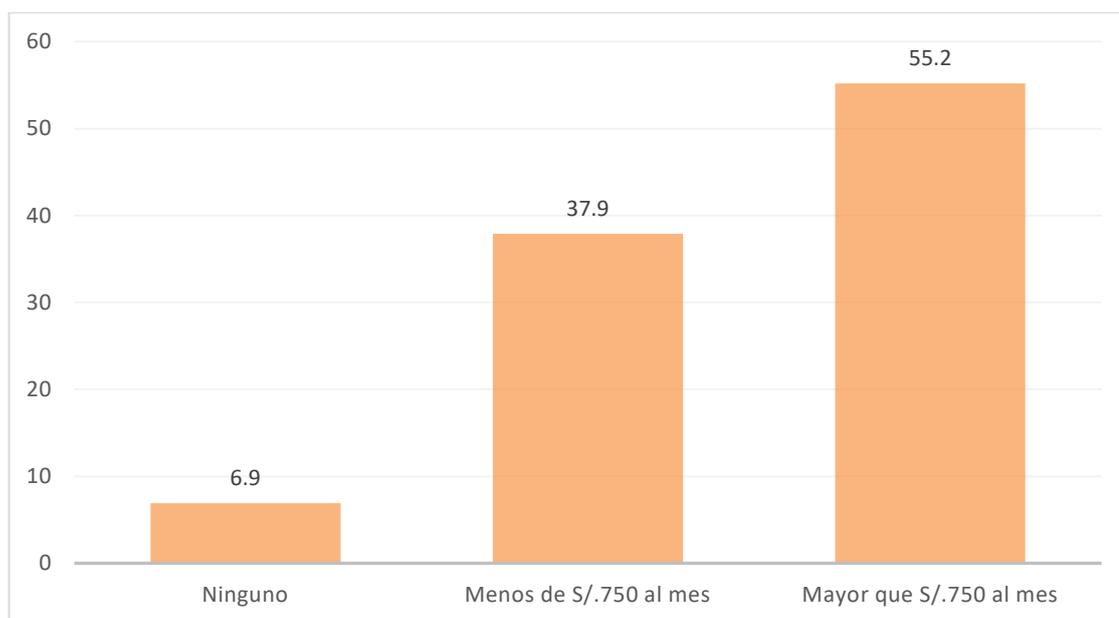


Figura 12 Distribución porcentual de los adolescentes según ingreso mensual en el hogar 2018

En la tabla 15 y la figura 11, respecto al ingreso mensual en el hogar de los adolescentes en estudio se observa que el 55,2 % (32) refieren ingresos mayor a S/.750 al mes, el 37,9 % (22) refirieron ingresos menos de S/.750 al mes y el 6,9 % (4) refirieron ningún ingreso.

Tabla16: Distribución de frecuencia y porcentaje según conflictos entre los miembros de la familia referido por los adolescentes 2018.

Conflictos entre los miembros de la familia	f	%
SI	35	60,3
NO	23	39,7
Total	58	100,0

Fuente: Anexo 2

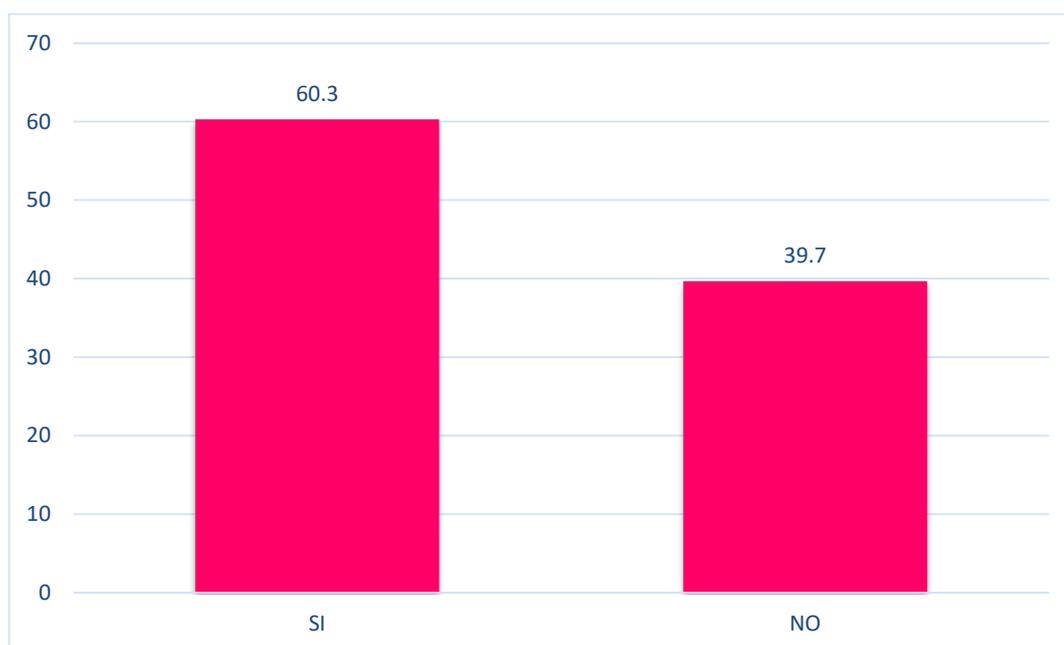


Figura 12: Distribución porcentual de los adolescentes según conflicto entre los miembros de la familia 2018

En la tabla 16 y la figura 12, respecto al conflicto entre los miembros de la familia referido por los adolescentes en estudio se observa que el 60,3 % (35) refieren conflictos entre los miembros de la familia, el 39,7 % (23) refirieron que no existe conflictos.

Tabla17: Distribución de frecuencia y porcentaje según dependencia económica de las adolescentes 2018.

Dependencia Económica	f	%
Padres	16	27,6
Pareja	22	37,9
Trabaja	16	27,6
Otros	4	6,9
Total	58	100,0

Fuente: Anexo 2

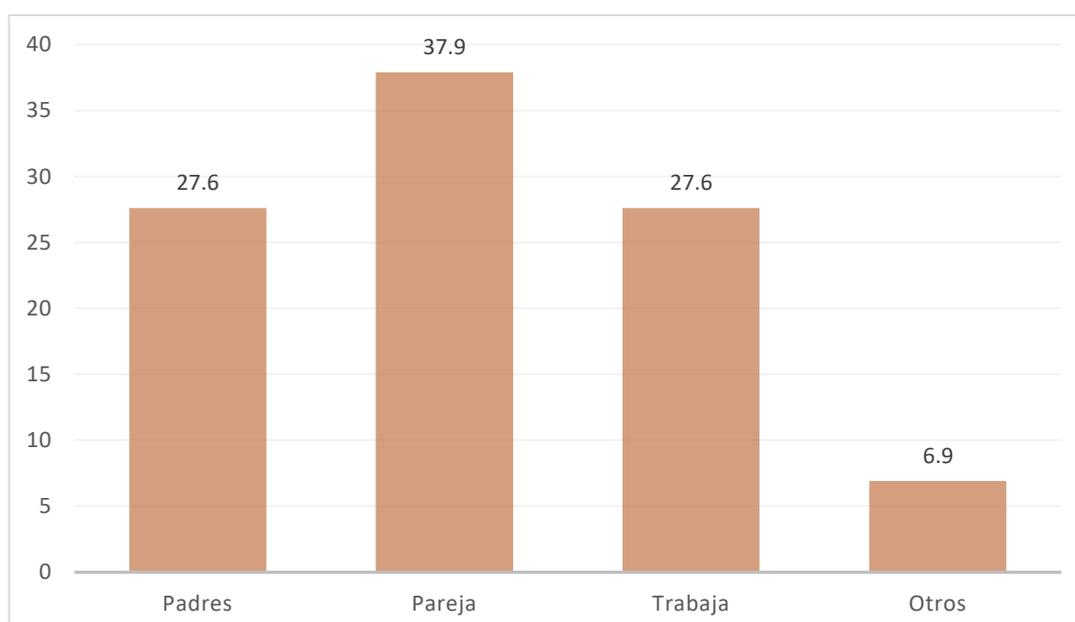


Figura 13: Distribución porcentual de los adolescentes según dependencia económica 2018

En la tabla 17 y la figura 13, respecto a la dependencia económica referido por los adolescentes en estudio se observa que el 37,9 % (22) dependen de la pareja, el 27,6 % (16) trabaja y dependen de los padres respectivamente y el 6,9 % (4) dependen de familiares.

Tabla18: Distribución de frecuencia y porcentaje según edad de la pareja 2018.

Edad de la pareja	f	%
15-18 años	8	13,8
19-23años	22	37,9
24-28 años	14	24,1
29-33 años	8	13,8
34-38 años	5	8,6
Mayor 39 años	1	1,7
Total	58	100,0

Fuente: Anexo 2

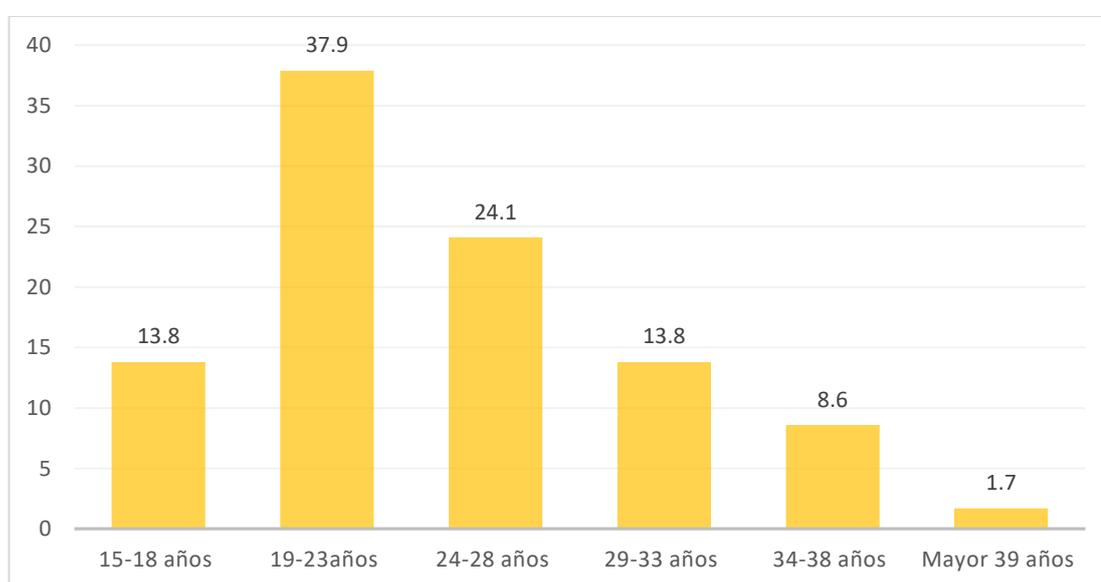


Figura 14: Distribución porcentual de los adolescentes según edad de la pareja 2018

En la tabla 18 y la figura 14, respecto a la edad de la pareja se obtuvo como edad promedio $22,42 \pm 4,787$ Años. En donde el 37,8 % (22) estuvieron en el rango de 19-23 años, el 24,1 % (14) de 24 -28 años, el 13,8 % (8) de 29-33 años, el 13,8 % (8) de 34-38 años y 15-18 años, y el 1,7 % (1) mayor de 39 años.

c) Aspectos culturales.

Tabla19: Distribución de frecuencia y porcentaje según conocimientos de métodos anticonceptivos 2018.

Conocimientos de métodos anticonceptivos	f	%
SI	46	79,3
NO	12	20,7
Total	58	100,0

Fuente: Anexo 2

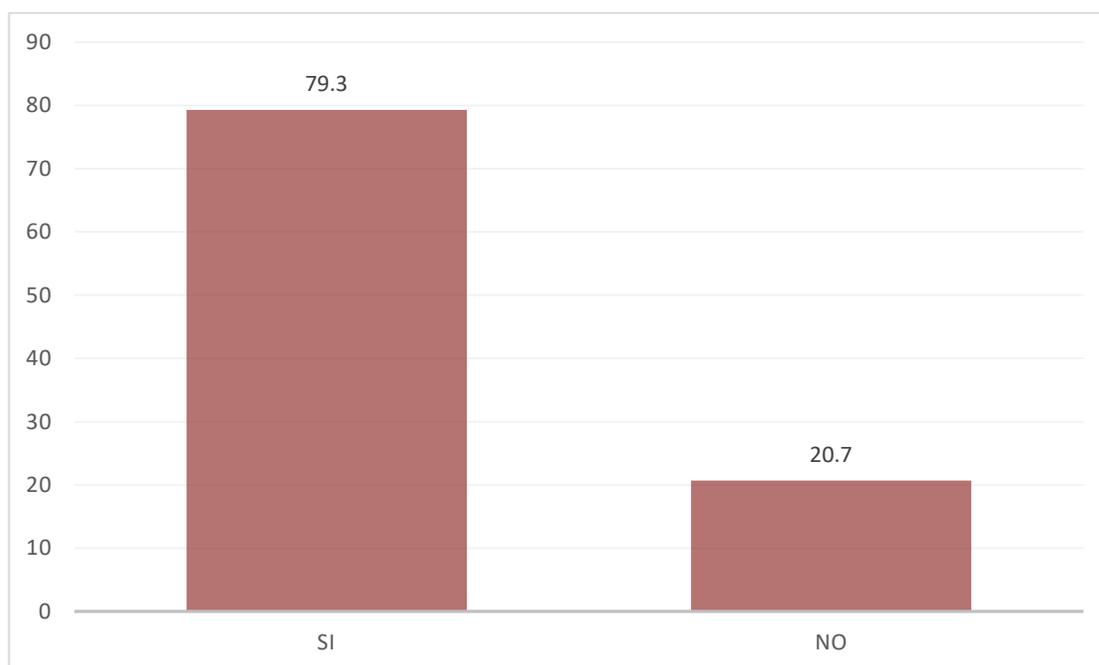


Figura 15: Distribución porcentual de los adolescentes según conocimientos de métodos anticonceptivos 2018

En la tabla 19 y la figura 15, respecto a los conocimientos de métodos anticonceptivos referido por los adolescentes en estudio, se observa que el 79,3 %(46) refirió conocimientos y el 20,7 % (12) no conoce sobre métodos anticonceptivos.

Tabla 20: Distribución de frecuencia y porcentaje de las adolescentes según uso de algún método de planificación familiar 2018.

Uso de algún método de PPF	f	%
SI	14	24,1
NO	44	75,9
Total	58	100,0

Fuente: Anexo 2

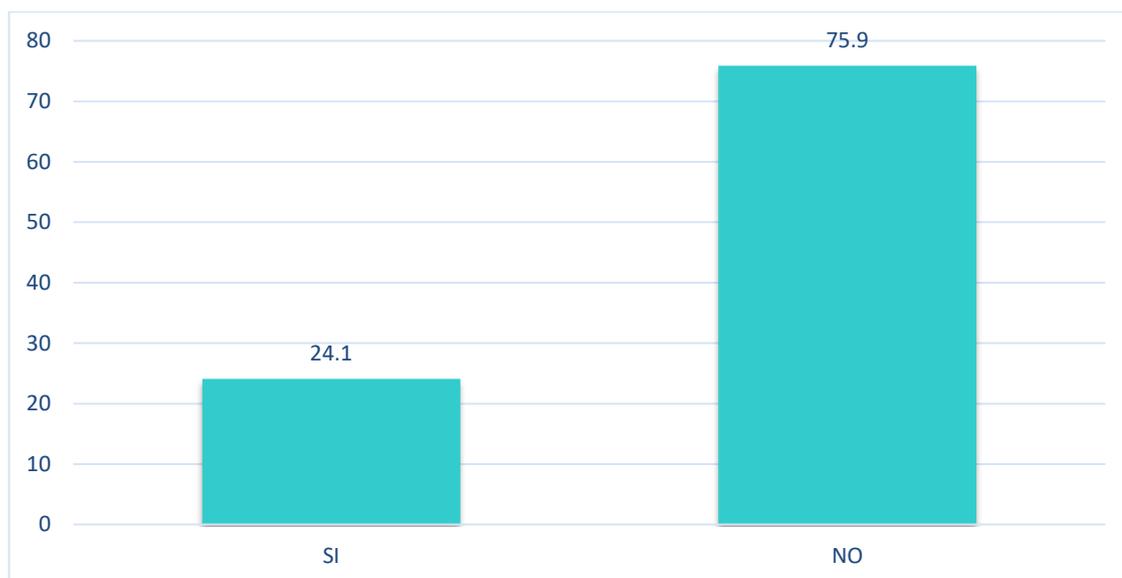


Figura 16: Distribución porcentual de los adolescentes según uso de algún método de planificación familiar 2018

En la Tabla 20 y la figura 16, con respecto a si han utilizado algún método de PP.FF se obtuvo que el 75,9% (44) no utilizaba ningún método de PP.FF, mientras que el 24,1% (14) sí utilizaba algún método de PP.FF.

Tabla 21: Distribución de frecuencia y porcentaje de las adolescentes según información recibida sobre planificación familiar en el Establecimiento de salud- 2018.

Información recibida sobre PPF	f	%
SI	32	55,2
NO	26	44,8
Total	58	100,0

Fuente: Anexo 2

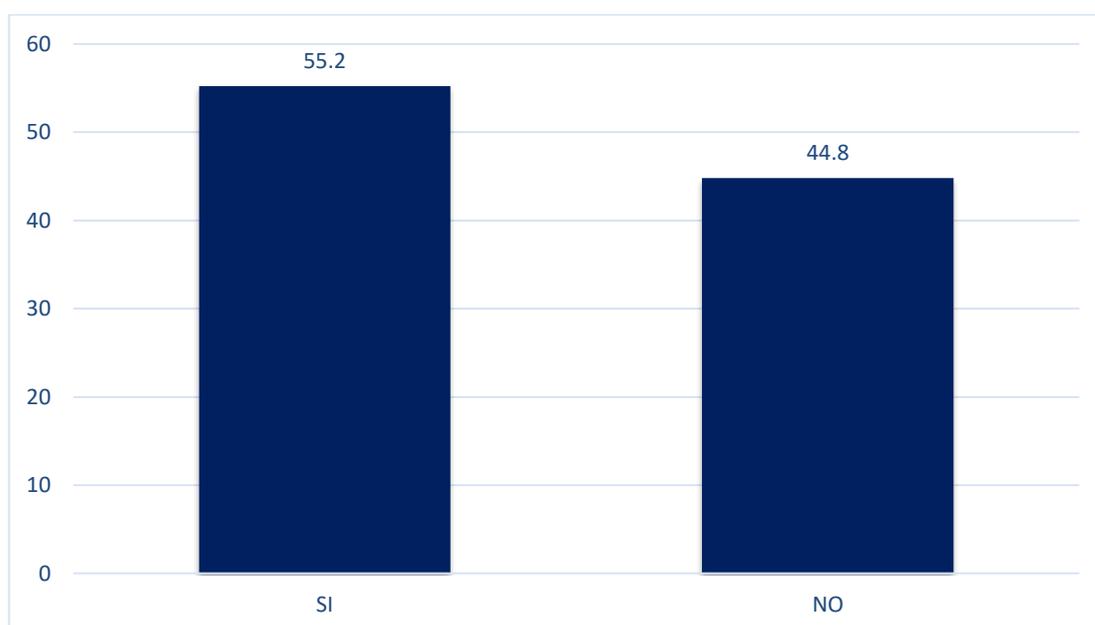


Figura 17: Distribución porcentual de los adolescentes según información recibida sobre métodos anticonceptivos 2018

En la Tabla 21 y la figura 17, con respecto a si recibió información sobre métodos anticonceptivos en el establecimiento de salud, se observa que el 55,2 % (32) refirió que sí y el 44,8 % (26) refirió que no.

Tabla 22: Distribución de frecuencia y porcentaje de las adolescentes según creencia en el matrimonio - 2018.

Creencia sobre el matrimonio	f	%
SI	44	75,9
NO	14	24,1
Total	58	100,0

Fuente: Anexo 2

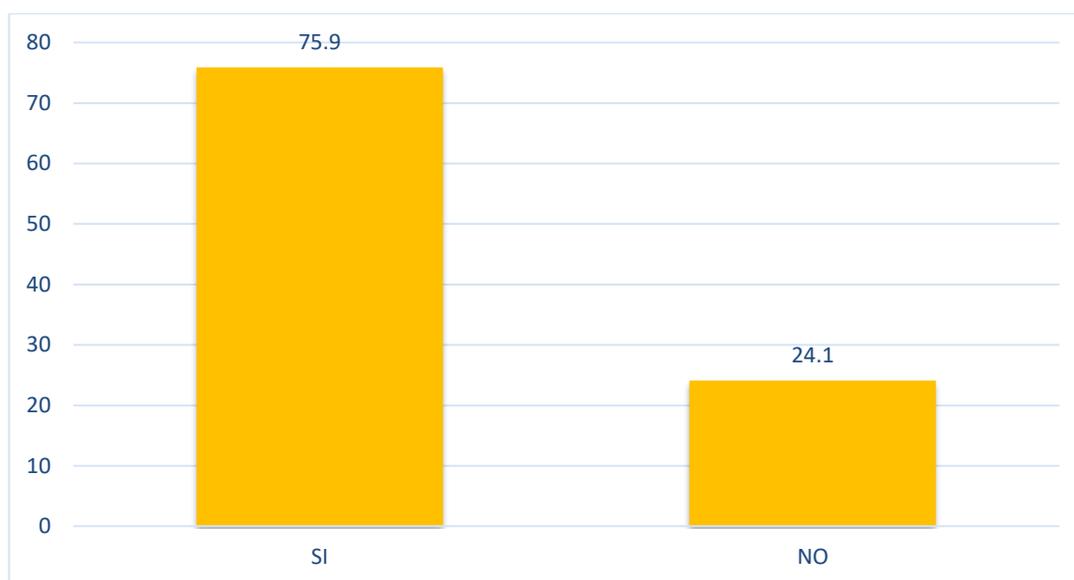


Figura 18: Distribución porcentual de los adolescentes según creencia sobre el matrimonio -2018

En la Tabla 22 y la figura 18, con respecto a si creen en el matrimonio se observa que el 75,9 % (44) refirió que sí y el 24,1 % (14) refirió que no.

Tabla 23: Distribución de frecuencia y porcentaje de las adolescentes según acuerdo con las relaciones antes del matrimonio- 2018

Acuerdo con las relaciones sexuales antes del matrimonio	f	%
SI	38	65,5
NO	20	34,5
Total	58	100,0

Fuente: Anexo 2

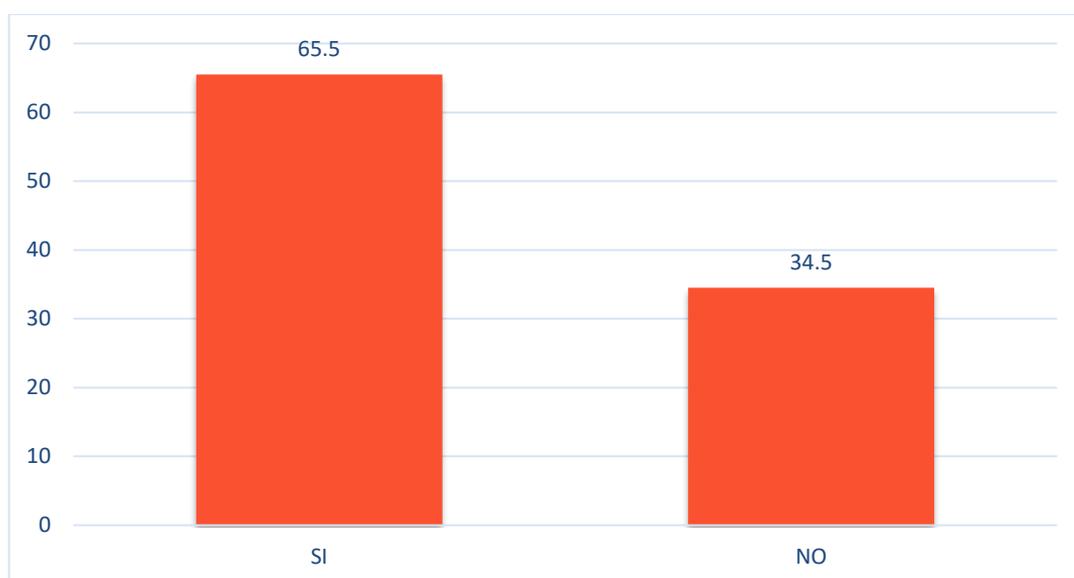


Figura 19: Distribución porcentual de los adolescentes según acuerdo con las relaciones sexuales antes del matrimonio-2018

En la Tabla 23 y la figura 19, con respecto a si están de acuerdo con las relaciones sexuales antes del matrimonio se observa que el 65,5 % (38) refirió que sí y el 34,5 % (20) refirió que no.

Tabla 24: Distribución de frecuencia y porcentaje de las adolescentes según propósito de la relación por amor- 2018

Propósito de la relación por amor	f	%
SI	48	82,8
NO	10	17,2
Total	58	100,0

Fuente: Anexo 2

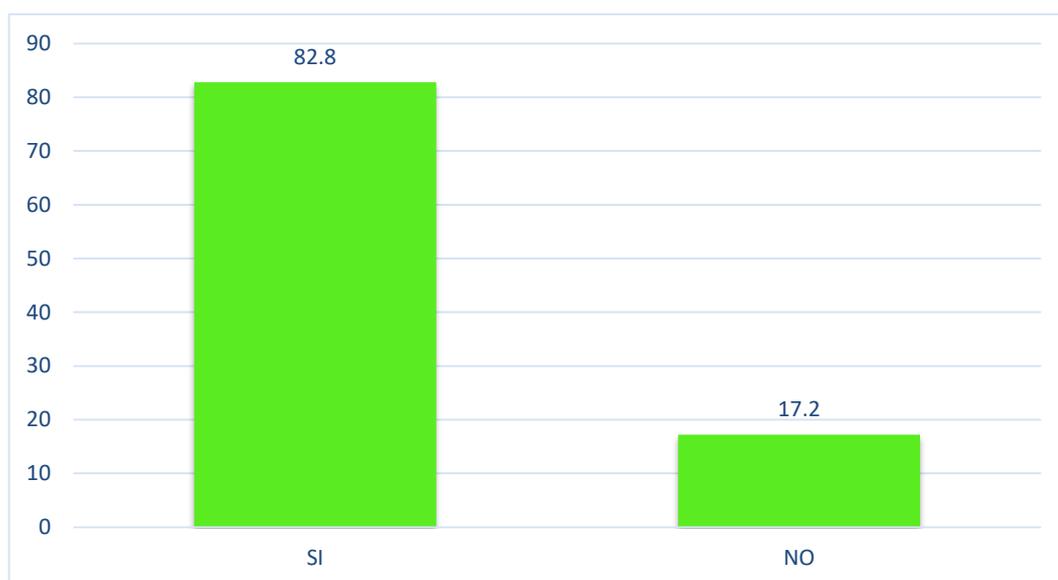


Figura 20: Distribución porcentual de los adolescentes según propósito de la relación por amor -2018

En la Tabla 24 y la figura 20, con respecto al propósito de la relación si fue amor, se observa que el 82,8 % (48) refirió que sí y el 17,2 % (10) refirió que no.

Tabla 25: Distribución de frecuencia y porcentaje de las adolescentes según motivo del embarazo- 2018

Motivo del embarazo	f	%
Embarazo deseado	8	13,8
Falta de conocimientos de los anticonceptivos	12	20,7
Violación	1	1,7
Romanticismo	21	36,2
Fallo del método	16	27,6
Total	58	100,0

Fuente: Anexo 2

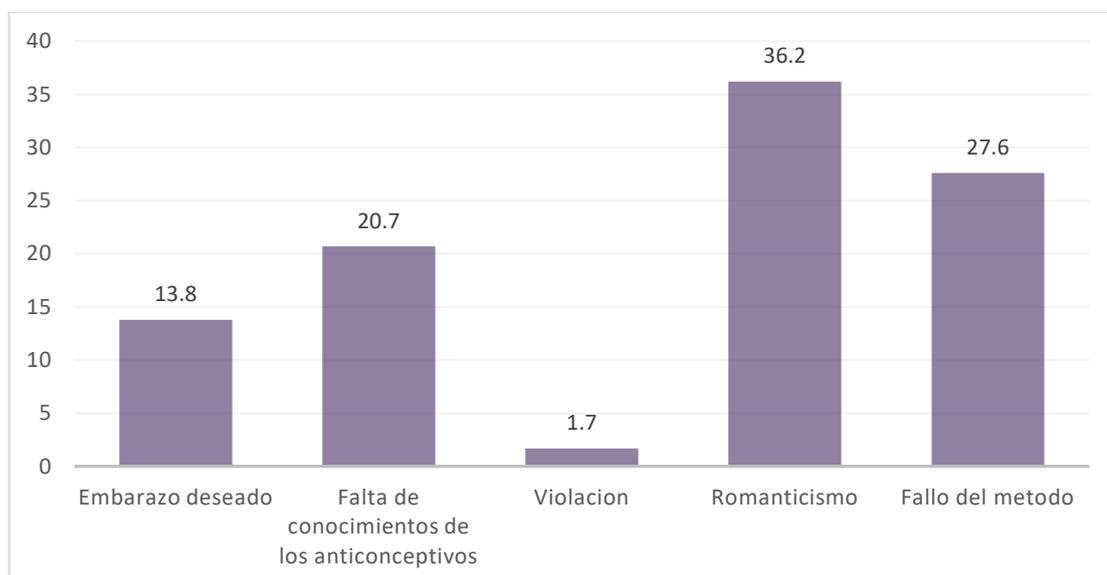


Figura 21: Distribución porcentual de los adolescentes según motivo del embarazo -2018 %

En la Tabla 25 y la figura 21, con respecto al motivo del embarazo se observa que el 36,2 % (21) refirió que fue por romanticismo, el 27,6% (16) fue por fallo del método, el 20,7 % (12) fue por falta de conocimiento de los anticonceptivos, y el 13,8 % (8) fue por embarazo deseado y el 1,7 % (1) fue por violación.

4.1.3. Embarazo Precoz

Tabla 26: Distribución de frecuencia y porcentaje del embarazo precoz en adolescentes atendidas en el Hospital regional Hermilio Valdizán Medrano - 2018.

Embarazo precoz	f	%
Deseado	8	13,8
No deseado	50	86,2
Total	58	100,0

Fuente: Anexo 2

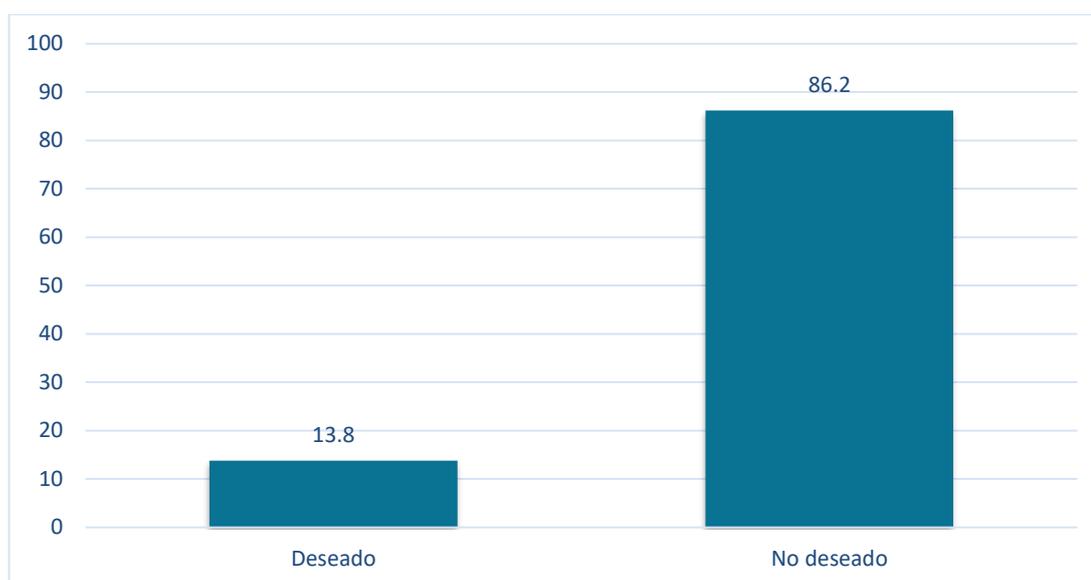


Figura 22: Distribución porcentual del embarazo precoz en los adolescentes atendidos en el Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano -2018

En la Tabla 26 y la figura 22, se observa la forma de embarazo de los adolescentes en donde el 86,2 % (50) refirió que el embarazo no estuvo planificado y el 13,8% (8) fue planificado.

Tabla27: Distribución de frecuencia y porcentaje del inicio de la primera menstruación en adolescentes atendidas en el Hospital regional Hermilio Valdizán Medrano - 2018.

Inicio de la primera menstruación	f	%
8-9 años	1	1,7
10-11 años	16	27,6
12-13 años	29	50,0
14 años a +	12	20,7
Total	58	100.0

Fuente: Anexo 3

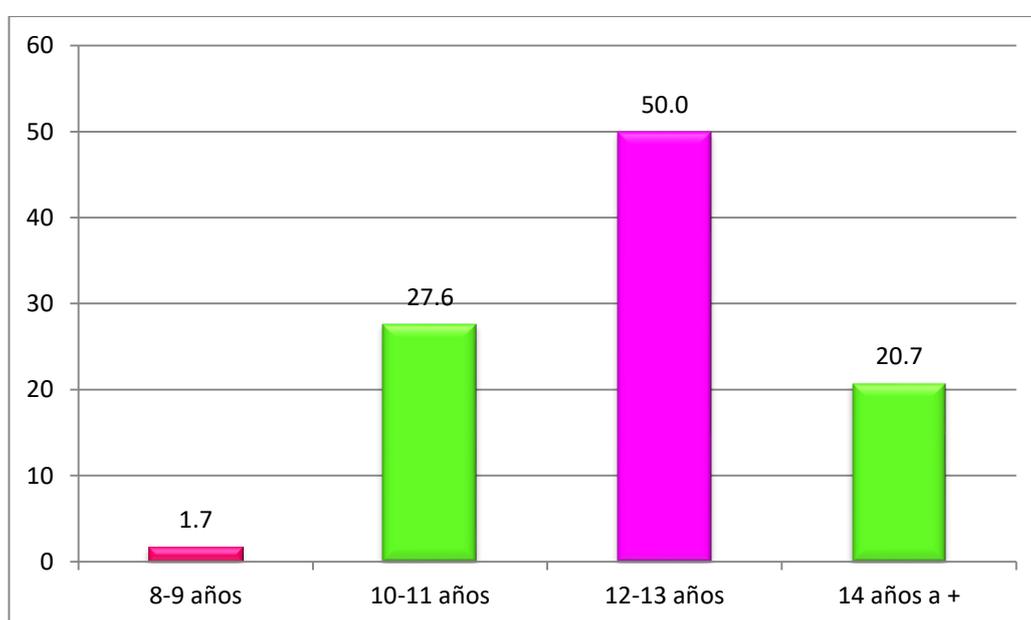


Figura 23: Distribución porcentual del inicio de la menarquia en los adolescentes atendidos en el Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano -2018

En la Tabla 27 y la figura 23, se observa el inicio de la menarquia de los adolescentes en estudio, en donde el 50,0 % (29) refirió inicio de 12 a 13 años, el 27,6 % (16) de 10-11 años, el 20,7 % (12) de 14 a + años y el 1.7 % (1) refirió de 8-9 años.

Tabla28: Distribución de frecuencia y porcentaje del inicio de la primera relación sexual en adolescentes atendidas en el Hospital regional Hermilio Valdizán Medrano - 2018.

Inicio de la primera relación sexual	f	%
10-12 años	1	1,7
13-15 años	13	22,4
16-18 años	32	55,2
19 años	12	20,7
Total	58	100,0

Fuente: Anexo 3

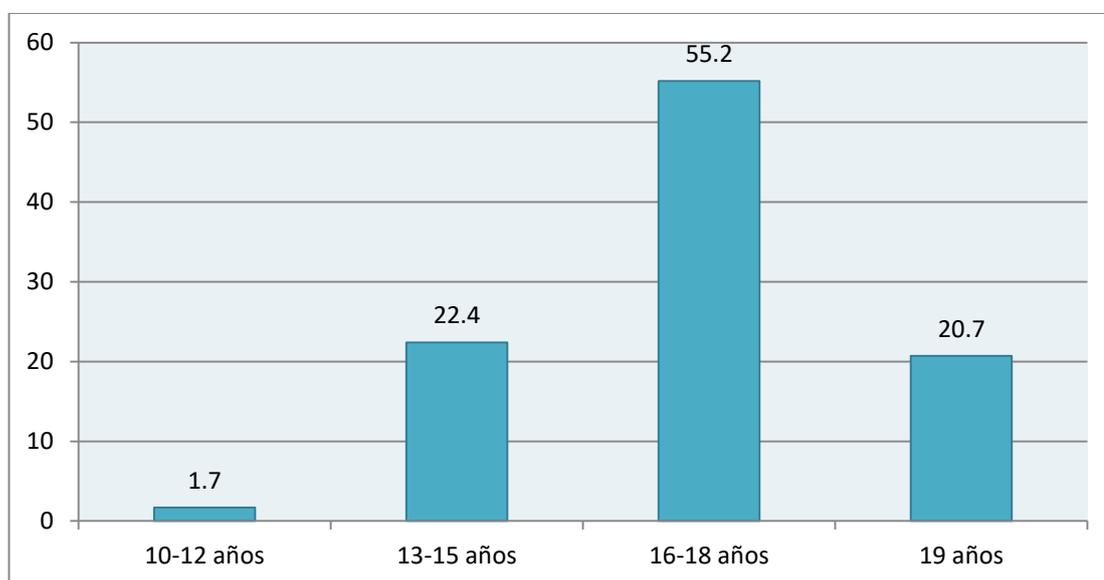


Figura 24: Distribución porcentual del inicio de la primera relación sexual en los adolescentes atendidos en el Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano -2018

En la Tabla 28 y la figura 24, se observa el inicio de la primera relación sexual en los adolescentes en estudio, en donde el 55,2 % (32) refirió inicio de 16 a 18 años, el 22,4 % (13) de 13-15 años, el 20,7 % (12) de 19 años y el 1.7 % (1) refirió de 10- 12 años.

4.2. Resultados Inferenciales

Tabla: 29 Relación entre los Aspectos psicológicos de los patrones culturales y el embarazo precoz en adolescentes atendidas en el Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano -2018

Aspectos Psicológicos	Embarazo Precoz (n=58)				Chi Cuadrado (x ²)	p valor
	Deseado		No deseado			
	f	%	f	%		
Violencia Familiar						
SI	3	5,2	9	15,5		
NO	5	8,6	41	70,7	0,568	0,694
Comunicación con los padres sobre sexualidad						
SI	2	3,4	20	34,5		
NO	6	10,3	30	51,7	3,668	0,049
Tipo de Relación con los padres						
Buena	2	3,4	10	17,2		
Regular	1	1,7	31	53,4	0,586	0,444
Mala	0	0,0	14	24,1		
Control de Emociones						
SI	2	3,4	24	41,4		
NO	6	10,3	26	44,8	4,376	0,036

Fuente: Anexo2, 3.

Respecto a la relación entre los aspectos psicológicos de los patrones culturales y el embarazo precoz, observamos que el 51,7 % no tiene comunicación con los padres sobre sexualidad, el 53,4 % presentan relación regular con los padres, el 44,8 % no controla sus emociones y presentan embarazo precoz no deseado. Mediante la Prueba de Chi cuadrado la variable comunicación con los padres ($X^2=3,668$; $P\leq 0,049$), la variable tipo de relación con los padres ($X^2=0,586$; $P\leq 0,444$) y la variable control de emociones ($X^2=4,376$; $P\leq 0,036$) resultaron significativos estadísticamente; es decir estas variables se relacionan significativamente con el embarazo precoz.

Tabla: 30 Relación entre los aspectos sociales de los patrones culturales y el embarazo precoz en adolescentes atendidas en el Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano -2018

Aspectos Sociales	Embarazo Precoz (n=58)				Chi Cuadrado (x2)	p valor
	Deseado		No deseado			
	f	%	f	%		
Estado Civil de las adolescentes						
Soltera	2	3,4	34	58,6	8.278	0,004
Casada	3	5,2	7	12,1		
Conviviente	3	5,2	9	15,5		
Convivencia de los adolescentes						
Con ambos padres	4	6,9	8	13,8		
Solo con la madre	2	3,4	22	37,9	4.376	0,036
Solo con el padre	1	1,7	7	12,1		
Vive con la pareja	1	1,7	11	19,0		
Otros	0	0,0	2	3,4		
Ingreso Mensual en el hogar						
Ninguno	0	0,0	4	6,9	0,230	0,632
Menos de S/.750 al mes	4	6,9	18	31,0		
Mayor que S/.750 al mes	4	6,9	28	48,3		
Conflictos entre los miembros de la familia						
SI	6	10,3	29	50,0	0,468	0,494
NO	2	3,4	21	36,2		
Dependencia económica						
Padres	0	0,0	16	27,6		
Pareja	5	8,6	17	29,3	0,564	0,326
Trabaja	3	5,2	13	22,4		
Otros	0	0,0	4	6,9		
Edad de la pareja						
15-18 años	1	1,7	7	12,1		
19-23años	4	6,9	18	31,0	0,395	0,53
24-28 años	1	1,7	13	22,4		
29-33 años	1	1,7	7	12,1		
34-38 años	1	1,7	4	6,9		
Mayor 39 años	0	0,0	1	1,7		

Fuente: Anexo2, 3.

Respecto a la relación entre los aspectos sociales de los patrones culturales y el embarazo precoz, observamos que son solteras el 58,6%, el 37,9 % convive solo con la madre, el 50,0 % tienen conflictos entre los miembros de la familia, dependencia económica de la pareja 29,3 %, el 31.0% la edad de la pareja de 19 y 23 años de edad, presentan embarazo precoz no deseado. Mediante la Prueba de Chi cuadrado la variable estado civil soltera ($X^2=8,278$ $P\leq 0,004$), la variable convivencia solo con la madre ($X^2=4,376$; $P\leq 0,036$), la variable conflictos entre los miembros de la familia ($X^2=0,468$; $P\leq 0,494$), la variable dependencia económica de la pareja ($X^2=0,564$; $P\leq 0,326$), la variable de edad de la pareja ($X^2=0,395$; $P\leq 0,53$), resultaron significativos estadísticamente; es decir estas variables se relacionan significativamente con el embarazo precoz.

Tabla: 31 Relación entre los aspectos culturales de los patrones culturales y el embarazo precoz en adolescentes atendidas en el Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano -2018

Aspectos Culturales	Embarazo Precoz (n=58)				Chi Cuadrado (x2)	p valor
	Deseado		No deseado			
	f	%	f	%		
Conocimientos sobre métodos anticonceptivos						
SI	3	5,2	43	74,1	0,230	0,632
NO	5	8,6	7	12,1		
Uso de algún método anticonceptivo						
SI	3	5,2	11	19,0		
NO	5	8,6	39	67,2	8,278	0,002
información recibida sobre planificación familiar						
SI	6	10,3	26	44,8	0,454	0,721
NO	2	3,4	24	41,4		
Creencia en el Matrimonio						
SI	1	1,7	43	74,1	0,354	0,621
NO	7	12,1	7	12,1		
Acuerdo de relaciones antes del matrimonio-						
SI	2	3,4	36	62,1	6,376	0,031
NO	6	10,3	14	24,1		
Propósito de la relación por amor						
SI	4	6,9	44	75,9	3,445	0,023
NO	4	6,9	6	10,3		
Motivo del embarazo						
Embarazo deseado	0	0,0	8	13,8		
Falta de conocimientos de los anticonceptivos	4	6,9	8	13,8		
Violación	1	1,7	0	0,0		
Romanticismo	1	1,7	20	34,5	4,526	0,00
Fallo del método	2	3,4	14	24,1		

Fuente: Anexo2, 3.

Respecto a la relación entre los aspectos culturales de los patrones culturales y el embarazo precoz, observamos que el no uso de algún método anticonceptivo 67,2%, el 62,1 % refirió acuerdo de relaciones antes del embarazo, el 75,9 % considera que el amor es el propósito de la relación y el 34,5 % considera al romanticismo. Mediante la Prueba de Chi cuadrado la variable el no uso de métodos anticonceptivos ($X^2=8,78$ $P\leq 0,002$), la variable acuerdo de las relaciones antes del matrimonio ($X^2=6,376$; $P\leq 0,031$), la variable amor propósito de la relación ($X^2=3,445$; $P\leq 0,023$), la variable romanticismo ($X^2=4,526$; $P\leq 0,00$) resultaron significativos estadísticamente; es decir estas variable se relacionan significativamente con el embarazo precoz.

CAPÍTULO V

5. Discusión

5.1. Contrastación de los resultados

La adolescencia es un proceso de desarrollo en la que las jóvenes por su misma etapa son inducidas a tomar sus propias decisiones sobre cómo pensar, sentir y actuar. Por lo general las decisiones que toma esta referidas a temas familiares, seguidas la de sus amistades, estudios y sentimientos. Es una etapa decisiva que le ayudara en su desarrollo para su identidad y personalidad adulta, de allí que la adolescencia se convierte en la etapa en la que aparecen las conductas de riesgo, las cuales pueden llevar a conductas riesgosas que pueden perjudicar su vida futura del adolescente y de supersonalidad⁴³.

Estas conductas de riesgo que adoptan las adolescentes pueden estar ligadas a su vida sexual, ya que al iniciar a temprana edad su actividad sexual y sin responsabilidad les puede conllevar a un embarazo no deseado, contraer enfermedades de transmisión sexual, entre otros.

De allí que nuestro estudio tiene como propósito Identificar las condiciones de la sociedad que conduce a un embarazo precoz.

Se comprobó que dentro de los patrones culturales el grupo de gestantes adolescentes predominantes fueron los de 13 a 16 años de edad con el (55,2%), de procedencia rural 41,4 %, con grado de instrucción secundaria y con una media de inicio de relaciones sexuales en el grupo de 15 a 16 años de edad. Cuyo resultado

concuerta con el estudio de Mengole y Lannacone ⁴⁴, dónde se encontró que como factores socioculturales predominaron las adolescentes embarazadas de 14 y 16 años, grado de instrucción secundaria incompleta, con una media de inicio de relaciones sexuales de 14 años.

De acuerdo a los resultados observados se encontró que Leyva.⁴⁵, en su investigación, "Algunos aspectos relacionados con el embarazo a destiempo en adolescentes" determino algunos factores de riesgo de vida familiar y personal, asociados con el embarazo a destiempo. Se halló que el (81,8%) de las adolescentes habían recibido una educación inadecuada por parte de los padres sobre sexualidad, al respecto en nuestra investigación obtuvimos como resultado que el 62,1% no converso sobre sexualidad con sus padres, mientras que el 37,9% si conversó con sus padres sobre sexualidad , por lo que podemos notar en nuestro estudio también persiste un alto porcentaje de inadecuada educación de los padres hacia las adolescentes sobre el tema de sexualidad en su hogar lo que constituye un tabú el tema y que todavía se encuentra arraigado todavía en nuestra sociedad.

En función a la relación con sus padres, ellas manifestaron que en muchos de los casos reaccionaban mayormente con castigo físico y/o psicológico después de enterarse del embarazo, otras refirieron que se escapaban de su casa ante la actitud de los padres. En la presente investigación los datos encontrados con respecto a la relación con sus padres nos muestran que el 55,2% tenía una relación regular con sus padres, y el 24,1 % consideraba como mala la relación con sus padres.

El control de emociones es también un indicador del embarazo precoz se observa que el 55,2 % no sabe controlar su emociones, Múltiples posturas podrían explicar esto, aludiendo desde factores de índole psicológica, hay que considerar que las adolescentes generalmente se involucran en relaciones sexuales por razones no sexuales, como una manera de independizarse de los adultos y sus valores asociados a un sentimiento de rechazo hacia las figuras de autoridad, o bien las realizan como un medio de satisfacer aquellas necesidades afectivas⁴⁶.

En los aspectos sociales Mengolee ⁴⁷, refiere en relación al estado civil, que el rubro solteras es el que tiene mayor predominó en el grupo de las gestantes adolescentes, seguidas por casadas y convivientes. Por lo que encontramos similitud en nuestros resultados en donde el predominio el rubro solteras con un 62,5% y fue el más frecuente en este estudio, El cual podemos concluir que los adolescentes adoptan por quedarse solteras con los padres antes de casarse o convivir.

Así mismo Mengolee ⁴⁸, en un estudio abordado en embarazo precoz en adolescente refirieron que al momento de la encuesta vivían con su mamá y hermanos como predominio, en tanto un menor grupo vive con su pareja, encontrando similitud con nuestros resultados, donde se obtuvo que el 41,4% vive con la madre, por lo que podemos inferir en nuestros resultados que las adolescentes embarazadas al momento de la encuesta vivían en su mayoría con su madre y hermanos con ausencia de la figura paterna.

Al respecto León⁴⁹, expresa en relación a los aspectos sociales que, “el embarazo en las adolescentes está presente en el ambiente en el cual se desarrolla, especialmente en la familia”. Los padres deben preparar a sus hijos para el encuentro con el otro sexo mediante el ejemplo, el diálogo y una buena educación general y específica en lo particular. Deben proponerse resueltamente analizar con ellos todos los aspectos de la vida familiar que interesen a sus derechos incluido lo referido a la sexualidad y a la reproducción.

Si la anticoncepción en la adolescencia se acompaña de una adecuada educación sexual los beneficios son mayores que los riesgos por lo tanto debe de considerarse la anticoncepción como un pilar fundamental en la batalla por la reducción de la incidencia del embarazo en la adolescencia y sus negativas consecuencias.

. La mayoría de los padres no están ellos mismos bien informados y su educación arrastra rezagos de la vieja sociedad que deben superar. Tampoco es raro en su actitud hacia la relación familiar y el sexo que predomine la respuesta irracional e incluso contradicciones con la sociedad en que viven al no existir diálogo entre los progenitores y adolescentes. Estos últimos buscarán informantes menos idóneos, menos maduros y quizás menos interesados⁵⁰.

En un estudio llevado a cabo por Mendoza ⁵¹, demuestra que el 86% de las adolescentes embarazadas son de bajo nivel socioeconómico. A comparación de otro estudio realizado en 2,037 escolares de Lima entre 11 y 18 años pertenecientes a estratos alto, medio y bajo se pudo demostrar que el 10% son nacidos de madres

adolescentes, y que este porcentaje es mayor en la clase media y baja que en la clase alta; indicando que el problema del embarazo en adolescentes se acentúa en estratos más deprimidos. En el presente estudio el 55,2% tiene como ingreso mensual más de S/ 750, en donde podemos observar que la mayor parte de las adolescentes embarazadas tenía un ingreso económico solvente en su hogar lo que difiere con el estudio en mención.

Con respecto a la dependencia se obtuvo que el 37,9% depende económicamente de la pareja, el 27,6% depende económicamente de los padres y trabaja en donde se puede evidenciar como resultado de la investigación que al quedar embarazadas la adolescentes se desliga notoriamente de la familia de la cual dependía en un principio, resaltando aquellas adolescentes que ya no vivían con sus padres.

Respecto a la edad de la pareja se obtuvo como edad promedio $22,42 \pm 4,787$ Años, que a comparación de otro trabajos consultados no encontramos este ítem; dando como una posible explicación que las parejas de las adolescentes encuestadas eran “mayores que ellas”, esto sería uno de los posibles factores del inicio temprano de su vida sexual.

Por otro lado en una investigación sobre “Factores socioculturales, conocimientos y actitudes de las primigestas adolescentes frente al embarazo en el hospital José Agurto Tello Chosica, Lima, Perú, 2009” se pudo observar que grupo de gestantes adolescentes que participaron en el estudio, fue en mayor número en edades que fluctúan entre los 13 y 16 años que corresponde a la

adolescencia intermedia, en nuestra investigación encontramos como edad promedio $17.56 \pm 1,487$ Años.

Así mismo Leyva ⁵², al abordar sobre la utilización del anticonceptivo y el embarazo precoz evidencia que el 75,0% de la población estudiada no usaba ningún método anticonceptivo y el 63% de las madres adolescentes no recibieron ningún tipo de educación sexual y PP.FF, mientras el 47% de las madres que recibieron educación sexual, la recibieron en el colegio. Datos que difieren con lo encontrado en el estudio ya que se evidencia que respecto a orientación sobre PP.FF como resultado que el 55,2% sí recibió orientación sobre PP.FF, mientras el 44,8% no recibió orientación sobre PP.FF, respecto al ítem si ha utilizado algún método de PP.FF, se obtuvo que el 75,9% no utilizaba ningún método de PP.FF, mientras que el 24,1% sí utilizaba algún método de PP.FF.

Los resultados también nos demuestran que el 75,9% si creen en el matrimonio y el 24,1% expresa que no; el 65,5% si están de acuerdo en las relaciones sexuales antes del matrimonio, el 34,5% no; el 82,2% señaló que el propósito de su relación fue por amor; el motivo del embarazo fue el romanticismo en un 36,2 % y el 86,2 % no fue planificado.

Al respecto se encontró que. Díez ⁵³, menciona que “en los aspectos culturales, la costumbre de iniciar relaciones íntimas, amistosas o el noviazgo, es una tendencia natural en la búsqueda de pareja y de relaciones sexuales”. Muchas situaciones tienen que ver con la mala relación con los padres y la falta de creencias y compromisos religiosos, esto es un factor importante puesto que la formación religiosa, influye en el control para el ejercicio de la sexualidad.

CONCLUSIONES

Después de haber concluido la labor investigativa y contrastados los datos teóricos con los estadísticos, el resultado definitivo permite señalar algunas conclusiones con base a los objetivos trazados en esta investigación:

1.- Los patrones culturales asociados al embarazo en adolescentes que asisten al Hospital de Contingencia Hermilio Valdizán Medrano 2018 son psicológicos, sociales y culturales.

2.- Los aspectos psicológicos de los patrones culturales asociados al embarazo precoz, fueron el no tener comunicación con los padres sobre sexualidad que represento el 51,7, el presentar relación regular con los padres con el 53,4 % y el no control de emociones con el 44,8% resultaron significativos estadísticamente; es decir estas variable se relacionan significativamente con el embarazo precoz.

3.- Los aspectos sociales de los patrones culturales asociados al embarazo precoz, fueron el ser solteras con el 58,6 %, el convivir solo con la madre con el 37,9, el tener conflictos entre los miembros de la familia con el 50,0 % y la dependencia económica de la pareja 29,3 % resultaron significativos estadísticamente; es decir estas variable se relacionan significativamente con el embarazo precoz.

4.- Los aspectos culturales de los patrones culturales asociados al embarazo precoz, fueron el no uso de algún método anticonceptivo con el 67,2%, el acuerdo de relaciones antes del embarazo 62,1 %, el considerar que el amor es el propósito de la relación con el 75,9% y el motivo del embarazo considerado como romanticismo en un 34,5%, resultaron significativos estadísticamente; es decir estas variable se relacionan significativamente con el embarazo precoz.

RECOMENDACIONES

Después del análisis de los resultados de la investigación, se hace necesaria la formulación de las siguientes recomendaciones:

- 1- Mejorar la implementación de la atención integral del adolescente, con servicios diferenciados según sus necesidades y expectativas, que oferten información y atención en situación de salud Sexual y reproductiva, con calidad y calidez, garantizando la privacidad y confidencialidad de los servicios.
- 2- Impulsar en la consulta prenatal la promoción de la salud; brindar asistencia integral a cada madre adolescente y aportar elementos para el desarrollo de sus potencialidades.
- 3- Valorar la posibilidad de aplicación estrategias educativas, como propuesta en la consulta prenatal, para mejorar la atención a los adolescentes y disminuir la incidencia de embarazos en esta etapa de la vida.
- 4- Promover la asistencia de los adolescentes a las consultas de planificación familiar, con el objetivo de lograr una mejor orientación sobre la anticoncepción y la fecundidad.
- 5- Propiciar una mayor participación de las enfermeras(os) en las medida de prevención del embarazo, no solamente la explicación meramente fisiológica de la sexualidad humana, sino hacia un concepto de educación y orientación integral para la vida en familia.
- 6- Desarrollar estrategias eficaces de educación para la salud, centrada en las adolescentes, para proporcionar orientación e información precisa sobre higiene personal, normas de vida e integración familiar, para realizar cambios y conseguir mejor estilo de vida en la embarazada y su familia.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Alcheblis, Arelis; Bracho, Graciela; Alvarez, Pedro; Aldana, Omar.Y Mariño, Angela. (1999). Aspectos socioculturales de la adolescente embarazada. Consulta prenatal. Ambulatorio Urbano Tipo II. Barquisimeto.Estado Lara.
2. Almeida, A. (2003) El adolescente joven. Pediatría Moderna. Tomo II. Editorial Gaden. Buenos Aires. Argentina.
3. Ibíd., pag 8.
4. Gerenda, M. Y Sileo, E. (1998) Medicina del Adolescente. Manual de monitoreo y evaluación de Programas de Salud. Programa PROAMA. OPS/UNICEF/OMS/.
5. Rodríguez Cabrera Aida, Sanabria Ramos Giselda, Álvarez Vásquez Luisa, Gálvez Gonzales Ana M., Castañeda Abascal Ileana, Rojo Pérez Nereida. La gestión social como vía para mejorar la salud sexual y reproductiva de los adolescentes. Rev. Cubana Salud Pública 2008; 34.
6. Salomón A., N y Álvarez V., L. iniciación sexual y sus efectos en la salud de las adolescentes. En el libro Álvarez V., L. C. Rodríguez C., A y Sanabria R, G Salud sexual y reproductiva en adolescentes cubanos, Cap. II págs. 51-65. Casa Editorial Abril, 2009.
7. Serrano D, Rodríguez N. embarazo en adolescentes Hospital "Dr. Raúl Leoni Otero san Félix Edo bolívar 2003– 2007. [Tesis de Grado]. Ciudad Bolívar: Universidad de Oriente Núcleo Bolívar; 2008.
8. Embarazo precoz o embarazo adolescente. Editorial Océano Milanesa 21-23 08017. Barcelona España. Edición 2005, Pág. 447
9. Dávila Soto Estefany [En línea] embarazo en adolescentes: una realidad que no cambia. [Consultado el 20 de agosto de 2017]. Disponible en: <http://espacios-seguros.promsex.org/informacion/articulos/21-embarazoadolescente-en-el-peru-una-realidad-que-no-cambia.html#sthash.SafOUwKx.dpuf>
10. Encuesta Demográfica y de salud familiar (ENDES) 2011, Lima-Perú.
11. Organización Mundial de la Salud. 2013 .Planificación Familiar.

12. Promoción de la salud sexual recomendaciones para la acción. Edit. Asociación Mundial de Sexología. Mayo.
13. Instituto de Estadística e Informática
14. Sánchez Y, Mendoza L, Grisales M, Ceballos L, Bustamante J, Muriel E. Características poblacionales y factores asociados a embarazo en mujeres adolescentes de Tuluá, Colombia. Revista Chilena de Obstetricia y Ginecología. 2013; 78:269-81.
15. Flores, Carmen; Soto, Victoria, Factores protectores y de riesgo del embarazo adolescente en Colombia Fecha de acceso 28 de setiembre del 2013. Disponible en: <http://www.profamilia.org.co/encuestas/Profamilia/Profamilia/images/stories/en%201990%20-2010/Estudio%20a%20profundidad%20->
16. Romo. Santiago Embarazo adolescente, tesis para el grado de título de médico. Quito universidad-San Francisco de Quito; 2013.
17. Alarcón Argota Rodolfo, Coello Larrea Jeorgelina, Cabrera García Julio, Monier Despeine Guadalupe. Factores que influyen en el embarazo en la adolescencia. Rev Cubana Enfermería [Internet]. 2009 Jun [citado 2018 Ago 19]; 25(1-2). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-03192009000100007&lng=es.
18. Osorio R, Factores que se asocian al embarazo en adolescentes atendidas en el Hospital de apoyo María Auxiliadora, 2013. Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Universidad Nacional Mayor de San Marcos. 2013.
19. Contreras, Hans; Mori, Elizabeth; Espinoza, Eduardo; Black, Carolina; Rojas, Daniel; Hinostroza, Willy. Cuando los padres están ausentes: el involucramiento de la pareja y la estigmatización en la embarazada adolescente de Lima metropolitana. fecha de acceso 28 de setiembre del 2013. Disponible en: [http://cientifica.edu.pe/data/archivos/Investigaciones/Cuando los Padres están Ausentes el Involucramiento de la Pareja y la Estigmatización en la Embarazada Adolescente de Lima Metropolitana.pdf](http://cientifica.edu.pe/data/archivos/Investigaciones/Cuando%20los%20Padres%20est%C3%A1n%20Ausentes%20el%20Involucramiento%20de%20la%20Pareja%20y%20la%20Estigmatizaci%C3%B3n%20en%20la%20Embarazada%20Adolescente%20de%20Lima%20Metropolitana.pdf)
20. Chura, Ruth; Campos, Rosario; Miranda, Liliana; Asca, Susana; Dávila Roussel. Factores socio-culturales que se relacionan con el embarazo reincidente en las adolescentes que acuden al hospital

docente madre-niño san Bartolomé, lima-Perú, junio de 2012. Tesis para optar el grado de licenciada en enfermería. Lima 2012.

21. Janampa L. Factores sociales culturales relacionados con el embarazo en adolescentes en la comunidad de Cayumba – Tingo María, de enero del 2013 a diciembre del 2014. Tesis para optar de grado de especialista en alto riesgo obstétrico. Universidad de Huánuco. 2016
22. Victorio Y- “Factores socioeconómicos y culturales relacionados con embarazo en adolescentes del Hospital Regional Hermilio Valdizán Huánuco-2014. Universidad de Huanuco. Tesis segunda especialidad. 2014.
23. Luyo F. “Factores individuales, familiares y sociales asociados al embarazo en adolescentes en el centro de salud Carlos Showing Ferrari 2014 - 2015”. Universidad de Huánuco. Tesis segunda Especialidad 2017
24. Marriner. Ann. Modelos y Teoría en Enfermería. España. Editorial Elseiver España. S.A. Quinta Edición. 2006.
25. Ibíd., pág. 12
26. Ibíd., pág. 14
27. Ecuador: Plan Nacional de Erradicación de la Violencia de Género hacia niñez, adolescencia y mujeres. Definición sobre Patrones culturales. Quito. 2007.
28. Ecuador: Plan Internacional. Resultados del Estudio de patrones culturales en la educación para la sexualidad de niñas, niños y adolescentes realizado en Manabí, Santa Elena, Guayas y Bolívar. Agosto del 2011. Bélgica: Plan. 2011.
29. Ecuador: Plan Internacional. Resultados del Estudio de patrones culturales en la educación para la sexualidad de niñas, niños y adolescentes realizado en Manabí, Santa Elena, Guayas y Bolívar. Agosto del 2011. Bélgica: Plan. 2011.

30. Rivera, S. Aspectos de tipo social cultural y psicológico 2003. Disponible en: <http://www.binasss.sa.cr/adolescencia/broch.pdf>. Fecha de consulta: 2203-2015
31. Rivera, S. Aspectos de tipo social cultural y psicológico 2003. Disponible en: <http://www.binasss.sa.cr/adolescencia/broch.pdf>. Fecha de consulta: 2203-2015
32. Rivera, S. Aspectos de tipo social cultural y psicológico 2003. Disponible en: <http://www.binasss.sa.cr/adolescencia/broch.pdf>. Fecha de consulta: 2203-2015
33. Osorio Alania R. Factores que se asocian al embarazo en adolescentes atendidas en el Hospital de apoyo María Auxiliadora, 2013. [título profesional Médico Cirujano]. Lima. Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2014. [consultado 2016 febrero 21]. Disponible en: http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/cybertesis/3570/1/Osorio_a_r.pdf
34. Organización Mundial de la Salud. Salud de la madre, el recién nacido, del niño y del adolescente. [en línea]. Ginebra: OMS; 2016. [consultado 2016 febrero 22]. Disponible en: http://www.who.int/maternal_child_adolescent/topics/adolescence/dev/es/
35. Organización Mundial de la Salud. Salud de la madre, el recién nacido, del niño y del adolescente. [en línea]. Ginebra: OMS; 2016. [consultado 2016 febrero 22]. Disponible en: http://www.who.int/maternal_child_adolescent/topics/adolescence/dev/es/
36. Ministerio de Salud del Perú. Prevención del embarazo en adolescentes. [En línea]. Lima: MISA. 2018; [consultado 2016 febrero 22]. Disponible en: <http://www.minsa.gob.pe/portada/especiales/2010/embarzoadolescente/>
37. Mendoza W. y Subiría G. El embarazo adolescente en el Perú: situación actuales implicancias para las políticas públicas. RevPeruMedExp Salud Pública. 2013; 30 (3): 471-9. [Consultado 2016 marzo 20].

38. Leopoldo Schuwarez R, Fescina R. y Duverges C. Obstetricia. 6 62 A ed. Buenos Aires: El ateneo; 2005.
39. Organización Mundial de la Salud. Salud de la madre, el recién nacido, del niño y del adolescente. [en línea]. Ginebra: OMS; 2016. [consultado 2016 febrero 22].
40. Leopoldo Schuwarez R, Fescina R. y Duverges C. Obstetricia. 6 62 A ed. Buenos Aires: El ateneo; 2005.
41. Leopoldo Schuwarez R, Fescina R. y Duverges C. Obstetricia. 6 62 A ed. Buenos Aires: El ateneo; 2005.
42. Leopoldo Schuwarez R, Fescina R. y Duverges C. Obstetricia. 6 62 A ed. Buenos Aires: El ateneo; 2005.
43. Vila Acosta. Conductas de riesgo psicosociales y familiares asociados al inicio de las relaciones sexuales en adolescentes escolares de la Institución Educativa Secundaria Juan Velasco Alvarado de Pillcomarca. Huánuco. 2013. [internet] [Consultado 12 Jun 2018]. Disponible en: <http://repositorio.udh.edu.pe/bitstream/handle/123456789/197/T-047-41309661-M.pdf?sequence=1&isAllowed>
44. Mengole Amaya Teresa A., Lannacone José. Factores socio culturales, conocimiento y actitudes de las Primigestas adolescentes y no adolescentes frente al embarazo en el hospital José Agurto Tello Chosica, Lima, Perú, 2009. Universidad Nacional Federico Villarreal. Escuela Universitaria De Post – Grado. Escuela Profesional de Biología. Facultad de Ciencias Naturales y Matemática. Universidad Nacional Federico Villarreal. En: The Biologist (Lima) 8: 164-178.
45. Leyva, V; Berroa, A; "Algunos aspectos relacionados con el embarazo a destiempo en adolescentes, Rev. Cubana Enfermería 2002; 18(2):107-111
46. Sileo, E. (2002). Medicina del Adolescente. Aproximación al Adolescente. Programa PROAMA. OPS/UNICEF/OMS/.

47. Mengolee, T; Lannacone, J; "Factores socioculturales, conocimientos y actitudes de las primigestas adolescentes frente al embarazo en el hospital José Agurto Tello Chosica, Lima, Perú" Rev. The biologist. 2009. 8(2): 164-178.
48. Ibíd., Pag. 176-
49. León, Elias. (2002). Identidad, Juventud y Crisis. Editores S.A. de C.V. México
50. Ibíd., pag.22
51. Mendoza, W; Subiría, G; "El embarazo adolescente en el Perú: Situación actual e implicancias para las políticas públicas" Rev. Perú Med Exp Salud Pública.2013; 30(3):471-9.
52. Leyva, V; Berroa, A; "Algunos aspectos relacionados con el embarazo a destiempo en adolescentes, Rev. Cubana Enfermería 2002; 18(2):107-111
53. Díez R. (2007), La mujer en el mundo, *Ediciones Acento*. Madrid,

ANEXO

MATRIZ DE CONSISTENCIA

ESTUDIO: “PATRONES CULTURALES DEL EMBARAZO PRECOZ EN ADOLESCENTES QUE ASISTEN AL HOSPITAL DE CONTINGENCIA HERMILIO VALDIZAN MEDRANO -2018”

PROBLEMAS	OBJETIVOS	HIPOTESIS	VARIABLE	METODO
<p>PROBLEMA GENERAL</p> <p>¿Los patrones culturales se asocian al embarazo en las adolescentes que asisten al Hospital de Contingencia Hermilio Valdizán Medrano 2018?</p> <p>PROBLEMA ESPECIFICO</p> <p>¿Cuáles son los aspectos psicológicos que se asocian al embarazo en las adolescentes que asisten al Hospital de Contingencia Hermilio Valdizán Medrano 2018?</p> <p>¿Cuáles son los aspectos sociales que se asocian al embarazo en las</p>	<p>OBJETIVO GENERAL:</p> <p>Identificar los patrones culturales asociados al embarazo en adolescentes que asisten al Hospital de Contingencia Hermilio Valdizán Medrano 2018</p> <p>PROBLEMA ESPECIFICO</p> <p>-Identificar los aspectos psicológicos asociados al embarazo en adolescentes que asisten al Hospital de Contingencia Hermilio Valdizán Medrano 2018.</p> <p>-Determinar los aspectos sociales</p>	<p>HIPOTESIS GENERAL</p> <p>H_i: Los patrones culturales se asocian de manera significativa al embarazo precoz en adolescentes que asisten al Hospital de Contingencia Hermilio Valdizán Medrano - 2018.</p> <p>H_o: Los patrones culturales no se asocian de manera significativa al embarazo precoz en adolescentes que asisten al Hospital de Contingencia Hermilio Valdizán Medrano 2018.</p> <p>HIPOTESIS ESPECIFICO</p> <p>-H_{a1}: Los aspectos psicológicos se asocian de manera significativa al embarazo precoz en adolescentes que asisten al Hospital de Contingencia Hermilio Valdizán Medrano 2018.</p>	<p>Variables</p> <p>-Variable Independiente</p> <p>Patrones culturales</p> <p>-Variable Dependiente</p> <p>Embarazo precoz.</p>	<p>Diseño de Estudio</p> <p>El presente trabajo es de tipo correlacional.</p> <p>Dónde: M= Muestra X= Variable patrones culturales r= Posibles relación entre ambas variables Y= Variable embarazo precoz.</p>

<p>adolescentes que asisten al Hospital de Contingencia Hermilio Valdizán Medrano 2018?</p> <p>¿Cuáles son los aspectos culturales que se asocian al embarazo en las adolescentes que asisten al hospital de contingencia Hermilio Valdizán Medrano 2018?</p>	<p>asociados al embarazo en adolescentes que asisten al Hospital de Contingencia Hermilio Valdizán Medrano 2018.</p> <p>-Identificar los aspectos culturales asociados al embarazo en adolescentes que asisten al hospital de contingencia Hermilio Valdizán Medrano 2018.</p>	<p>-H_{a2}: Los aspectos sociales se asocian de manera significativa al embarazo precoz en adolescentes que asisten al Hospital de Contingencia Hermilio Valdizán Medrano 2018.</p> <p>-H_{a3}: Los aspectos culturales se asocian de manera significativa al embarazo precoz en adolescentes que asisten al Hospital de Contingencia Hermilio Valdizán Medrano 2018.</p> <p>-H_{o4}. Los aspectos psicológicos, sociales y culturales no se asocian de manera significativa al embarazo precoz en adolescentes que asisten al Hospital de Contingencia Hermilio Valdizán Medrano 2018.</p>	<p>-Variable de caracterización</p> <p>-Características demográficas</p>	<p>Población y muestra</p> <p>Población La población de estudio estuvo conformada por las adolescentes que recibieron atención prenatal en el Hospital de Contingencia Hermilio Valdizán Medrano durante el periodo de Mayo - Julio 2018 que fueron en suma 58.</p> <p>Instrumento: Cuestionario</p>
---	--	--	---	---



Dirección Regional de Salud Huánuco
Hospital Regional Hermilio Valdizán Hco.

"Año del diálogo y la Reconciliación Nacional"
"Decenio de la Igualdad de Oportunidades para Mujeres y Hombres"

Huánuco, 26 de diciembre de 2018.

CARTA N° 183 -2018-GRH-DRS-HRHVMH-HCO-DE-UADI.



Señores:

LUIS TORRES, Lark Collins

Alumna de la E.A.P. de Enfermería, de la Facultad de ciencias de la Salud, de la Universidad de Huánuco

Presente.

ASUNTO : AUTORIZACIÓN para realizar proyecto de INVESTIGACIÓN.

Es grato dirigirme a Usted, para saludarle cordialmente y en respuesta al documento de la Referencia inciso a), en la cual solicita Autorización para realizar su Proyecto de Investigación, esta Dirección **AUTORIZA** en vías de regularización la realización de su Proyecto de **INVESTIGACIÓN**, titulado "**PATRONES CULTURALES DEL EMBARAZO PRECOZ EN ADOLESCENTE QUE ASISTEN AL HOSPITAL DE CONTINGENCIA HERMILO VALDIZAN MEDRANO DE HUANUCO – 2018**".

Sin embargo es pertinente recomendar que del proceso de la investigación desarrollada, la información obtenida y los resultados alcanzados, deban ser de carácter **RESERVADO Y CONFIDENCIAL**, debiendo ser utilizado solo con fines estrictamente académicas, a responsabilidad única de la investigadora. Por otro lado se le recuerda que debe alcanzar una copia del trabajo desarrollado a la Unidad de Apoyo a la Docencia.

Se remite la presente para su conocimiento y fines pertinentes.

Atentamente,

GOBIERNO REGIONAL HUANUCO
Dirección Regional de Salud
Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano

Mg. **HERNÁNDO HIDALGO CARRASCO**
CMP. 19526 - RNE 12927
DIRECTOR EJECUTIVO

HTHC/SDCA/sdca.
C.c. GO.
Archivo

www.hospitalvaldizanhco.gob.pe

Calle San Juan Bosco N° 220
Jancao-La Esperanza
Huánuco.
T(06251) 2400



FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
RESOLUCION N° 2269 -2018-D-FCS-UDH

Huánuco, 28 de Diciembre del 2018

VISTO, la solicitud N° 1685-18-FCS de fecha 19/DIC/18 presentado por doña **Lark Collins LUIS TORRES**, alumna de la Escuela Académica Profesional de Enfermería, Facultad de Ciencias de la Salud, en la que solicita Aprobación del Informe Final de la Tesis titulada: "**PATRONES CULTURALES DEL EMBARAZO PRECOZ EN ADOLESCENTES QUE ASISTEN AL HOSPITAL DE CONTINGENCIA HERMILIO VALDIZÁN MEDRANO 2018**";

CONSIDERANDO:

Que, la recurrente ha cumplido con presentar la documentación exigida por la Comisión de Grado y Títulos de la Escuela Académica Profesional de Enfermería, Facultad de Ciencias de la Salud, para ejecutar la Tesis de Investigación conducente al Título Profesional;

Que, con Resolución N° 1777-18-D-FCS-UDH de fecha 06-11-18 se designa como Jurados revisores a la DRA. GLADYS LILIANA RODRIGUEZ DE LOMBARDI. MG. AMALIA VERÓNICA LEIVA YARO Y LIC. ENF. WILMER TEOFANES ESPINOZA TORRES encargados para la Revisión del Informe Final de la Tesis de la Facultad de Ciencias de la Salud, Escuela Académica Profesional de Enfermería de la Universidad de Huánuco;

Que, la Comisión de Revisión ha emitido la opinión sin observación alguna, recepcionado con fecha 19.12.18, por lo que se debe expedir la Resolución de aprobación, solicitada por la recurrente;

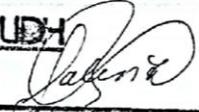
Estando a lo expuesto y en uso de las atribuciones conferidas por el Art. 45° del Estatuto de la Universidad de Huánuco y la Resolución N° 665-16-R-UDH del 25/AGO/16;

SE RESUELVE:

Artículo Primero.- APROBAR el Informe Final de la Tesis titulada: "**PATRONES CULTURALES DEL EMBARAZO PRECOZ EN ADOLESCENTES QUE ASISTEN AL HOSPITAL DE CONTINGENCIA HERMILIO VALDIZÁN MEDRANO 2018**"; presentado por doña **Lark Collins LUIS TORRES**, alumna de la Escuela Académica Profesional de Enfermería, Facultad de Ciencias de la Salud.

Artículo Segundo.- Disponer que la Secretaría Académica de la Facultad de Ciencias de la Salud, registre el Informe Final de la Tesis arriba indicado en el Libro correspondiente.

REGISTRESE, COMUNIQUESE Y ARCHIVASE.


Dra. Julia M. Pacheco Levantos
DEGANA
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

Distribución: Exp. Grad./Interesada/EAP.Enf./Archivo/JPZ /gtc.

Código: 

Fecha:/...../.....

ANEXO

GUIA DE ENTREVISTA DE CARACTERÍSTICAS GENERALES

TITULO DE LA INVESTIGACION: PATRONES CULTURALES DEL EMBARAZO PRECOZ EN ADOLESCENTES QUE ASISTEN AL HOSPITAL DE CONTINGENCIA HERMILIO VALDIZAN MEDRANO -2018

INSTRUCCIONES: El presente cuestionario fue elaborado con el objetivo de Identificar los patrones culturales que influyen en el embarazo precoz en adolescentes. 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.

Gracias por su colaboración

I. Características socio Demográficas

1. ¿Cuántos años tiene usted actualmente?

- a) 10-13 b) 14-17 c) 18-19

2.- ¿Cuál es el lugar de procedencia?

- a) Urbano
b) Rural
c) Peri-Urbano

3. ¿Cuál es su grado de instrucción actual?

- a) Sin estudios
b) Primaria
c) Secundaria completa
d) Secundaria incompleta
e) Superior universitario incompleto
f) Superior no universitario

4¿A qué se dedica actualmente?

- a) Estudiante b) Ama de casa c) Comerciante d) Otros

Código: 

Fecha:/...../.....

ANEXO

CUESTIONARIO DE PATRONES CULTURALES

TITULO DE LA INVESTIGACION: PATRONES CULTURALES DEL EMBARAZO PRECOZ EN ADOLESCENTES QUE ASISTEN AL HOSPITAL DE CONTINGENCIA HERMILIO VALDIZAN MEDRANO -2018

INSTRUCCIONES: El presente cuestionario fue elaborado con el objetivo de Identificar los **Patrones culturales que influyen en el embarazo precoz en adolescentes**. 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.

Gracias por su colaboración

I. Aspectos Psicológicos

1. ¿En su hogar existe violencia familiar?

Sí ()

No ()

2. ¿En algún momento conversó Ud. con sus padres sobre sexualidad y la posibilidad de un embarazo?

Sí ()

No ()

3. ¿Cómo es la relación con sus padres?

Buena ()

Regular ()

Mala ()

4. ¿Sabes llevar el control de tus emociones?

Sí ()

No ()

II. Aspectos sociales

4. ¿Cuál es su estado civil?

Soltera

()

Casada

()

Conviviente ()

5.- ¿Con quiénes vive?

Con ambos padres () Solo con la madre ()

Solo con el padre () Vive con la pareja () Otros ()

6.-¿Cuál es el ingreso mensual en su hogar?

Ninguna

()

Menos de S/.750 al mes

()

Mayor que S/.750 al mes

()

7.- ¿En tu entorno familiar existe conflictos entre sus miembros?

Sí ()

No ()

8.¿Usted de quien depende económicamente?

a) Padres () b) Pareja () c) Trabaja () d) Otros ()

9.- ¿Cuál es la edad de la pareja?

En años.....

III.- Aspectos Culturales

9.- ¿Tienes conocimientos sobre métodos anticonceptivos?

Sí ()

No ()

10.- ¿Utilizas/utilizabas algún método anticonceptivo?

Sí ()

No ()

11.-¿Recibió información sobre métodos anticonceptivos en el establecimiento de salud?

Sí ()

No ()

12.- ¿Crees en el matrimonio?

Sí ()

No ()

13.- ¿Estás de acuerdo con las relaciones sexuales antes del matrimonio?

Sí ()

No ()

14- ¿El propósito de tu relación fue por amor?

Sí ()

No ()

15.- ¿La causa de su embarazo fue?

Embarazo deseado ()

Falta de conocimientos de anticonceptivos ()

Violación ()

Romanticismo ()

Código: 

Fecha:/...../.....

ANEXO

CUESTIONARIO DE EMBARAZO PRECOZ

TITULO DE LA INVESTIGACION: “PATRONES CULTURALES DEL EMBARAZO PRECOZ EN ADOLESCENTES QUE ASISTEN AL HOSPITAL DE CONTINGENCIA HERMILIO VALDIZAN MEDRANO -2018”

INSTRUCCIONES: El presente cuestionario fue elaborado con el objetivo de Identificar las condiciones del embarazo precoz de los adolescentes atendidas en el Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano 2018. 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.

Gracias por su colaboración

I.- Condiciones del Embarazo Precoz

1.- ¿A qué edad fue tu primera menstruación?

- a) 8 – 9 años ()
- b) 10 - 11 años ()
- c) 12 – 13 años ()
- d) 14 años a + ()

2.- ¿A qué edad fue tu primera relación sexual?

- a) 10 - 12 años ()
- b) 13 - 15 años ()
- c) 16 - 18 años ()
- d) 19 años ()

3.- Tu embarazo fue:

- a) Deseado ()
- b) No Deseado ()

CONDICIÓN DEL EMBARAZO PRECOZ:

Embarazo deseado: Cuando la respuesta obtenida sea afirmativa

Embarazo no deseado: Cuando la respuesta obtenida sea negativa

ANEXO

TABLA DE VALIDACION DE LOS INSTRUMENTOS

I. JUSTIFICACION

Nombre del experto.....

Especialidad.....

II. APRECIACION DEL EXPERTO

N°	ITEMS	APRECIACION		OBSERVACION
		SI	NO	
1	¿El instrumento responde al planteamiento del problema?			
2	¿El instrumento responde a los objetivos del problema?			
3	¿Las dimensiones que se han tomado en cuenta son adecuadas para la elaboración del instrumento?			
4	¿El instrumento responde a la operacionalización de variables?			
5	¿La secuencia que presenta el instrumento es secuencial?			
6	¿Los ítems están redactados en forma clara y precisa?			
7	¿El número de ítems es adecuado?			
8	¿Los ítems del instrumento son válidos?			
9	¿Se debe incrementar el número de ítems?			
10	¿Se debe eliminar algunos ítems?			

III. DECISION DEL EXPERTO

El instrumento debe ser aplicado: SI () NO ()

Aportes y/o sugerencias para mejorar el instrumento:

ANEXO

CONSENTIMIENTO INFORMADO

PATRONES CULTURALES DEL EMBARAZO PRECOZ EN ADOLESCENTES QUE ASISTEN AL HOSPITAL DE CONTINGENCIA HERMILIO VALDIZAN MEDRANO -2018

Auspiciado:

Autofinanciado por el alumno.

Nombre del investigador y su número telefónico: 991389131

LUIS TORRES LARK

OBJETIVO

Identificar los patrones culturales asociados al embarazo en adolescentes que asisten al Hospital Regional Hermilio Valdizan Medrano 2018.

PARTICIPACIÓN

En este estudio se espera tener aceptabilidad y veracidad por parte de las gestantes adolescentes que acuden a la consulta prenatal.

NOTA: La prueba es **ANONIMA**.

PROCEDIMIENTOS

Para realizar este estudio necesito que usted autorice que su menor hija conteste con total responsabilidad las preguntas planteadas en la siguiente encuesta.

PARTICIPACIÓN VOLUNTARIA

Si usted no desea que participe en este estudio en este estudio, no habrá ningún problema. Será usted quien decida libremente si desea o no participar en la encuesta.

Si usted acepta participar lo hace en forma voluntaria, luego de haber leído y entendido el contenido. En señal de ello, firmará este documento en el lugar que corresponde.

Nombres y Apellidos:

.....

Firma: **FECHA:** //

Anexo 04
TABLA DE VALIDACION DE LOS INSTRUMENTOS

I. JUSTIFICACION

Nombre del experto Maria Angélica La Jara Espinoza
Especialidad Cuidado Quirúrgico

II. APRECIACION DEL EXPERTO

N°	ITEMS	APRECIACION		OBSERVACION
		SI	NO	
1	¿El instrumento responde al planteamiento del problema?	✓		
2	¿El instrumento responde a los objetivos del problema?	✓		
3	¿Las dimensiones que se han tomado en cuenta son adecuadas para la elaboración del instrumento?	✓		
4	¿El instrumento responde a la operacionalización de variables?	✓		
5	¿La secuencia que presenta el instrumento es secuencial?	✓		
6	¿Los ítems están redactados en forma clara y precisa?	✓		
7	¿El número de ítems es adecuado?	✓		
8	¿Los ítems del instrumento son válidos?	✓		
9	¿Se debe incrementar el número de ítems?		✓	
10	¿Se debe eliminar algunos ítems?		✓	

III. DECISION DEL EXPERTO

El instrumento debe ser aplicado: SI (✓) NO ()

Aportes y/o sugerencias para mejorar el instrumento:


 Maria Angélica La Jara Espinoza
 LIC. EN ENFERMERIA
 C.E.P. 7529

Anexo 04
TABLA DE VALIDACION DE LOS INSTRUMENTOS

I. JUSTIFICACION

Nombre del experto..... *Ana Melva Maravi Machado.*
Especialidad..... *Lic. Enfermería DNI 22540894*

II. APRECIACION DEL EXPERTO

N°	ITEMS	APRECIACION		OBSERVACION
		SI	NO	
1	¿El instrumento responde al planteamiento del problema?	X		
2	¿El instrumento responde a los objetivos del problema?	X		
3	¿Las dimensiones que se han tomado en cuenta son adecuadas para la elaboración del instrumento?	X		
4	¿El instrumento responde a la operacionalización de variables?	X		
5	¿La secuencia que presenta el instrumento es secuencial?	X		
6	¿Los ítems están redactados en forma clara y precisa?	X		
7	¿El número de ítems es adecuado?		X	
8	¿Los ítems del instrumento son válidos?	X		
9	¿Se debe incrementar el número de ítems?	X		
10	¿Se debe eliminar algunos ítems?		X	

III. DECISION DEL EXPERTO

El instrumento debe ser aplicado: SI (X) NO ()

Aportes y/o sugerencias para mejorar el instrumento:

Incrementar algunos ítems en Aspectos Sociales.

Ana Melva Maravi Machado
ANA MELVA MARAVI MACHADO
LIC. ENFERMERIA
DNI 22540894

Anexo 04
TABLA DE VALIDACION DE LOS INSTRUMENTOS

I. JUSTIFICACION

Nombre del experto Kenny Rubina Huerta
Especialidad Lic. Enfermería DNI: 43548336

II. APRECIACION DEL EXPERTO

N°	ITEMS	APRECIACION		OBSERVACION
		SI	NO	
1	¿El instrumento responde al planteamiento del problema?	✓		
2	¿El instrumento responde a los objetivos del problema?	✓		
3	¿Las dimensiones que se han tomado en cuenta son adecuadas para la elaboración del instrumento?	✓		
4	¿El instrumento responde a la operacionalización de variables?	✓		
5	¿La secuencia que presenta el instrumento es secuencial?	✓		
6	¿Los ítems están redactados en forma clara y precisa?	✓		
7	¿El número de ítems es adecuado?	✓		
8	¿Los ítems del instrumento son válidos?	✓		
9	¿Se debe incrementar el número de ítems?		✓	
10	¿Se debe eliminar algunos ítems?	✓		

III. DECISION DEL EXPERTO

El instrumento debe ser aplicado: SI (X) NO ()

Aportes y/o sugerencias para mejorar el instrumento:

- Anexo 02: Considerar interrogantes N° 01 y 02 de acuerdo a su definición y/o objetiva
- Anexo 02: Considerar ítems de la interrogante N° 15

100


 Kenny Cay y Rubina Huerta
 Lic. en Enfermería
 C.E.P. 59576

Anexo 04
TABLA DE VALIDACION DE LOS INSTRUMENTOS

I. JUSTIFICACION

Nombre del experto... *Glady's Llanusa Rodríguez de Lombardi*
Especialidad... *Nutricionista*

II. APRECIACION DEL EXPERTO

N°	ITEMS	APRECIACION		OBSERVACION
		SI	NO	
1	¿El instrumento responde al planteamiento del problema?	✓		
2	¿El instrumento responde a los objetivos del problema?	✓		
3	¿Las dimensiones que se han tomado en cuenta son adecuadas para la elaboración del instrumento?	✓		
4	¿El instrumento responde a la operacionalización de variables?	✓		
5	¿La secuencia que presenta el instrumento es secuencial?	✓		
6	¿Los ítems están redactados en forma clara y precisa?	✓		
7	¿El número de ítems es adecuado?	✓		
8	¿Los ítems del instrumento son válidos?	✓		
9	¿Se debe incrementar el número de ítems?	✓	✓	
10	¿Se debe eliminar algunos ítems?		✓	

III. DECISION DEL EXPERTO

El instrumento debe ser aplicado: SI (X) NO ()

Aportes y/o sugerencias para mejorar el instrumento:

GOBIERNO REGIONAL HUANUCO
Dirección Regional de Salud
Hospital Regional "Emilio Valdezán Medrano"
[Firma]
Dra. Nut. G. Lilliana Rodríguez de Lombardi
ESP. MUT. CLINICA
CNP 0198 - INE 022

Anexo 04
TABLA DE VALIDACION DE LOS INSTRUMENTOS

I. JUSTIFICACION

Nombre del experto Nidia Rosales Córdova
Especialidad Enfermera

II. APRECIACION DEL EXPERTO

N°	ITEMS	APRECIACION		OBSERVACION
		SI	NO	
1	¿El instrumento responde al planteamiento del problema?			
2	¿El instrumento responde a los objetivos del problema?			
3	¿Las dimensiones que se han tomado en cuenta son adecuadas para la elaboración del instrumento?			
4	¿El instrumento responde a la operacionalización de variables?			
5	¿La secuencia que presenta el instrumento es secuencial?			
6	¿Los ítems están redactados en forma clara y precisa?			
7	¿El número de ítems es adecuado?			
8	¿Los ítems del instrumento son válidos?			
9	¿Se debe incrementar el número de ítems?			
10	¿Se debe eliminar algunos ítems?			

III. DECISION DEL EXPERTO

El instrumento debe ser aplicado: SI () NO ()

Aportes y/o sugerencias para mejorar el instrumento:

- En el aspecto psicológico, replantea pregunta: Sexualidad
Res inicio de Rs Sx.
- Mejorar la pregunta de relación de confianza
- Agregar: ¿obedece recomendaciones de tus padres?

Gobierno Regional Huancayo
Dirección Regional de Salud
Hospital Regional "Francisco Valcázar Medrano"
[Firma]
MSc. Enl. Nidia Rosales Córdova
COORDINADORA DE INVESTIGACIÓN