

UNIVERSIDAD NACIONAL JOSÉ FAUSTINO SÁNCHEZ CARRIÓN
FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES
ESCUELA PROFESIONAL DE TRABAJO SOCIAL



TESIS

**FACTORES DEL ENTORNO SOCIAL QUE INFLUYEN EN EL
EMBARAZO PRECOZ EN LA PROVINCIA DE HUARAL-2017**

Presentado por:

Bach. DIANA HELEN MEDINA MILLA

Asesor:

M(a). Zoila Gregoria RUEDA BAZALAR

Para optar el Título Profesional de Licenciada en Trabajo Social

Huacho – Perú

2019

**FACTORES DEL ENTORNO SOCIAL QUE INFLUYEN EN EL
EMBARAZO PRECOZ EN LA PROVINCIA DE HUARAL-2017**

BACH. DIANA HELEN MEDINA MILLA



TESIS DE PREGRADO

ASESOR: M(a). Zoila Gregoria RUEDA BAZALAR

**UNIVERSIDAD NACIONAL
JOSÉ FAUSTINO SÁNCHEZCARRIÓN
ESCUELA PROFESIONAL DE CIENCIAS SOCIALES HUACHO
2019**

M(a). Zoila Gregoria RUEDA BAZALAR

ASESOR

M(a). EUDOCIA ADELA CAMARENA LINO

PRESIDENTE

Dra. MARITZA ISABEL MARTÍNEZ LOLI

SECRETARIO

M(a). ANGELICA CASTAÑEDA CHINGA

VOCAL





DEDICATORIA

A mis padres, hermanos y familiares, que sembraron los ideales de superación y de progreso, que me han guiado para seguir el camino buscando cumplir mis sueños sin desmayar.

BACH. DIANA HELEN MEDINA MILLA

AGRADECIMIENTO

A los padres de familia y a las jóvenes madres de la provincia de Huaral, que han colaborado con la presente investigación, que tiene como fin primordial reducir la incidencia del embarazo precoz en la sociedad huaralina.

A mi asesora, Mg. Zoila Rueda Bazalar, por su especial dedicación en todo el desarrollo de la investigación, cuidando los mínimos detalles para que sea una investigación ética y de calidad.

A todas las personas, que de una u otra manera han aportado datos y conocimientos para el mejoramiento de la calidad de la investigación.

BACH. DIANA HELEN MEDINA MILLA



ÍNDICE

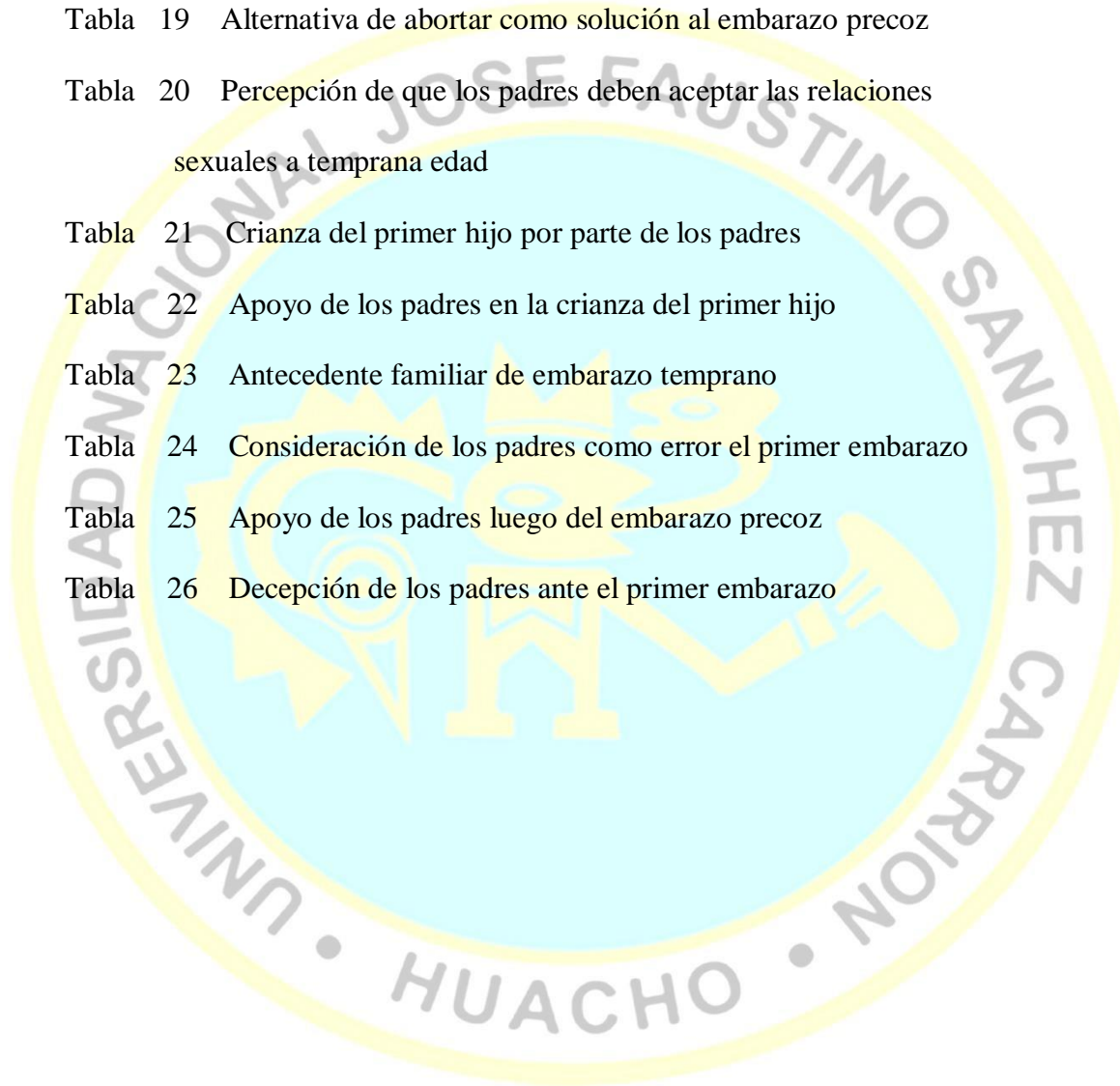
DEDICATORIA	iii
AGRADECIMIENTO	iv
Resumen	ix
Abstract.....	x
INTRODUCCIÓN.....	11
Capítulo I: PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	14
1.1 Descripción de la realidad problemática	14
1.2 Formulación del problema.....	19
1.2.1 Problema general	19
1.2.2 Problemas específicos.....	19
1.3 Objetivos de la investigación.....	19
1.3.1 Objetivo general.....	19
1.3.2 Objetivos específicos	19
Capítulo II: MARCO TEÓRICO	21
2.1 Antecedentes de la investigación.....	21
2.2 Bases teóricas	27
2.3 Definiciones conceptuales	37
2.4 Formulación de la hipótesis.....	38
2.4.1 Hipótesis general.....	38
2.4.2 Hipótesis específicas.....	38
Capítulo III: METODOLOGÍA	39
3.1 Diseño metodológico.....	39
3.1.1 Tipo de investigación.....	39
3.1.2 Nivel de investigación	39
3.1.3 Diseño de investigación.....	39

3.1.4 Enfoque de investigación.....	40
3.2 Población y muestra.....	40
3.3 Operacionalización de variables e indicadores.....	42
3.3.1 Definición conceptual.....	42
3.3.2 Definición operacional.....	42
3.3.3 Matriz operacional.....	43
3.4 Técnicas e instrumentos de recolección de datos.....	46
3.4.1 Técnicas a emplear.....	46
3.4.2 Descripción de los instrumentos.....	46
3.5 Técnicas para el procesamiento de la información.....	48
Capítulo IV: RESULTADOS.....	49
4.1 Resultados.....	49
Capítulo V: DISCUSIÓN, CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES.....	69
5.1 Discusión.....	69
5.2 Conclusiones.....	71
5.3 Recomendaciones.....	73
Capítulo VI: FUENTES DE INFORMACIÓN.....	75
6.1 Fuentes bibliográficas.....	75
6.2 Fuentes documentales.....	77
6.3 Fuentes electrónicas.....	79
ANEXOS.....	80
01 MATRIZ DE CONSISTENCIA.....	80
02 INSTRUMENTOS PARA LA TOMA DE DATOS.....	81

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1	Edad	49
Tabla 2	estado civil	50
Tabla 3	ocupación	51
Tabla 4	dependencia económica	51
Tabla 5	grado de instrucción	52
Tabla 6	estudios actuales	53
Tabla 7	Creencia que la función social es criar hijos	54
Tabla 8	Embarazo decidido en pareja	54
Tabla 9	Creencia de poder manejar su sexualidad como lo crea conveniente	55
Tabla 10	Creencia de que los anticonceptivos son 100% seguros	55
Tabla 11	Posición sobre la tenencia de un hijo que dificulta la consecución de objetivos personales	56
Tabla 12	Creencia de que un hijo no interfiere en la vida normal	56
Tabla 13	Información a través de la televisión que incentivan a ejercer el derecho a la sexualidad	57
Tabla 14	Información a través de la televisión de tener relaciones sexuales a temprana edad como normal	57
Tabla 15	Consideración del primer embarazo como problema	58
Tabla 16	Percepción de que la sociedad actual da libertad sexual a los jóvenes	58

Tabla 17	Influencia de las amistades de manejar la sexualidad a libre albedrío	59
Tabla 18	Exigencia de la pareja para tener relaciones sexuales	60
Tabla 19	Alternativa de abortar como solución al embarazo precoz	60
Tabla 20	Percepción de que los padres deben aceptar las relaciones sexuales a temprana edad	61
Tabla 21	Crianza del primer hijo por parte de los padres	61
Tabla 22	Apoyo de los padres en la crianza del primer hijo	62
Tabla 23	Antecedente familiar de embarazo temprano	62
Tabla 24	Consideración de los padres como error el primer embarazo	62
Tabla 25	Apoyo de los padres luego del embarazo precoz	63
Tabla 26	Decepción de los padres ante el primer embarazo	63



Resumen

Objetivo: La investigación que tuvo como objetivo determinar los factores del entorno social que influyen el embarazo precoz en la provincia de Huaral en el 2017, fue de tipo básica, retrospectiva, explicativa y transversal, con enfoque cuantitativo, realizada en una población de 470 menores de 11-17 años, con una muestra de 120. **Métodos:** Se utilizó el Cuestionario de factores determinantes del embarazo de García y Monier (2009) que consta de 20 ítems. **Resultados:** Los resultados fueron: los factores familiares que influyen son: apoyo de los padres en el embarazo (91,7%), crianza del hijo por los padres (91,7%), y padres que consideran el embarazo adolescente como un error (60%); los factores del entorno social son: programas televisivos que hablan del derecho a la sexualidad sin importar que dicen los demás (77,5%), programas televisivos en donde sostiene que tener relaciones sexuales cuando se quiere es normal (77,5%), amistades que consideran que cada quien debe manejar su sexualidad (93,3%), la función dentro de la sociedad es la de criar hijos (73,3%); los métodos anticonceptivos son seguros (100%), teniendo un hijo se puede seguir llevando una vida normal (91,7%), y las parejas sexuales exigen tener relaciones sexuales (95,8%). **Conclusión:** La investigación llega a la conclusión que existen factores del entorno social y familiar que influyen directa e indirectamente sobre el embarazo precoz, y que estos son preponderantes en el aumento del problema social.

Palabras clave: Embarazo precoz, factores del entorno social, factores del entorno familiar.

Abstract

Objective: The research that aimed to determine the factors of social environment that influence early pregnancy in the province of Huaral in 2017, was basic, retrospective explicative and cross-sectional, with a quantitative approach, conducted in a population of 470 children under 11-17 years. **Methods:** With a sample of 120, the questionnaire of determinants of pregnancy of García and Monier (2009) was used, which consists of 20 items. **Results:** The results were: the family factors that influence are: support of the parents in the pregnancy (91.7%), parenting of the child by the parents (91.7%), and parents who consider the adolescent pregnancy as an error (60 %); the factors of the social environment are: television programs that speak of the right to sexuality regardless of what others say (77.5%), television programs where they maintain that having sex when you want is normal (77.5%), friendships that consider that each one must manage their sexuality (93.3%), the function within society is to raise children (73.3%); Contraceptive methods are safe (100%), having a child can lead a normal life (91.7%), and sexual partners demand sex (95.8%). **Conclusion:** The investigation reaches the conclusion that there are factors of the social and family environment that directly and indirectly influence early pregnancy, and that these are preponderant in the increase of the social problem.

Keywords: Early pregnancy, factors of the social environment, factors of the family environment.

INTRODUCCIÓN

La investigación realizada, aborda un problema nacional que cada día va en aumento, y que genera preocupación general porque cada día son más las menores de edad que salen embarazadas creando un problema de salud, de familia y de desarrollo social y profesional en los adolescentes.

El embarazo precoz es un problema que cada día va en aumento en la sociedad peruana, y tiene repercusiones negativas en el desarrollo personal de las menores de edad entre los 11-17 años de edad, debido específicamente a que no están preparadas para afrontar esas responsabilidades y muchas veces son los padres los que tienen que suplirlas, con el consecuente riesgo que ante esta situación, tengan mayor probabilidad de tener otros embarazos precoces,

De acuerdo a la OPS, en el 2008, el Perú tenía una media de 11,6% de embarazos adolescentes; según informes del MINSA, en el 2011, era de 12,5%.; para el INEI, en todo el Perú los embarazos precoces se incrementaron de 12.2% en el 2006 a 13.7% en el 2009; el diario Perú 21 (2014), tomando como base la Encuesta de Demografía y Salud del INEI (ENDES 2013), publicada en 2014, dice que los embarazos en adolescentes aumentaron de 13.2%, en 2012, a 13.9% en 2013. Lo que más llama la atención es la creciente prevalencia de embarazo en la costa norte y particularmente en Lima, que en conjunto congregan a más de la mitad de la población de mujeres jóvenes embarazadas. El promedio de las edades es de 15-19 años.

Según la Dirección Regional de Salud (DIRESA) de Lima-Provincias (2011), la población de mujeres adolescentes en la Región Lima-provincias en el año 2010 fue de 64736 conformado por el grupo de 12 a 19 años de edad, de las cuales 4778 son madres. De éstas el 97.6% tienen entre 15 y 19 años, y el 2.4% restante entre 12 a 15 años., la misma institución indica que las provincias de Cajatambo, Huarochirí y Huaral tienen el mayor porcentaje de madres en edad precoz, de 12 a 14 años. Mientras que el porcentaje más alto de madres adolescentes de 15 a 19 años lo tienen las provincias de Canta, Cajatambo y Yauyos (15.1%)

En el informe del 2014, la DIRESA, indica que en el año 2013, en lo que respecta a la Región Lima-provincias se observa un aumento del 4% en comparación de su población total, siendo la Provincia de Cañete que tiene más casos de madres adolescentes seguido por la Provincia de Huaura, Huaral y Barranca.

Se considera que los factores que generan este incremento del embarazo adolescente en la región Lima-Provincias, son los mismos que lo generan en las demás regiones del país, en mayor o menor medida dependiendo del contexto socioeconómico y cultural de las familias y de las mismas adolescentes.

Dentro de estos factores, de acuerdo a la literatura se consideran: la tolerancia pasiva de los padres ante el primer embarazo, asumir, por parte de los padres y/o familiares el rol paternal que les corresponde a la adolescente, la idiosincrasia social del entorno, el inicio temprano de las relaciones sexuales, la influencia negativa del entorno social, que en la familia se tenga esos mismos antecedentes, que en lugar que se viva exista otras jóvenes que han reincidido en el embarazo, libertinaje sexual, etc.

Con el objetivo principal de elaborar estrategias de intervención que permitan reducir la incidencia de este problema, se realizó la investigación Factores del entorno social que influyen en el embarazo precoz en la provincia de Huaral-2017, los pormenores de la investigación realizada se detallan en cuatro capítulos principales, y un quinto capítulo de los anexos que sirven para fundamentar y sustentar los resultados obtenidos a través de todo el proceso de investigación.

En el primer capítulo se da cuenta de los aspectos esenciales que se tuvieron en cuenta para plantear la investigación, considerando la definición y formulación del problema, los objetivos que se esperaban alcanzar, los supuestos de los posibles resultados que se hallarían, enunciados a través de las hipótesis de trabajo; la forma como se operacionalizaron las variables para construir los instrumentos de recogida de datos de acuerdo a las necesidades y al enfoque de la investigación; y, la metodología que se utilizó, de acuerdo a los parámetros internacionales de investigación científica.

En el segundo capítulo se da cuenta del marco teórico y conceptual sobre la cual se fundamentó la investigación, y sobre el cual se sustentan los resultados de acuerdo a las bases teóricas recopiladas a través de literatura especializada sobre las dos variables.

En el tercer capítulo se realiza la presentación de los resultados obtenidos a través del proceso de la investigación, considerando los datos específicos que los sustentan y sobre los cuales se puede dilucidar la objetividad y la veracidad de la investigación realizada.

En el cuarto capítulo se realiza la discusión de los resultados obtenidos, y se llega a las conclusiones finales, además se da las recomendaciones que se consideran convenientes poner en práctica para dar una mejor calidad de vida a las adolescentes.

En los anexos se consigan todos los documentos de investigación que se construyeron para la recogida de datos, y los análisis e interpretaciones de cada uno de los ítems del cuestionario, a través de los cuales se da respuesta a todas las interrogantes de la investigación realizada.

A la luz de los resultados obtenidos, se espera que los familiares tomen conciencia que el problema del embarazo precoz debe ser enfrentado por la sociedad en conjunto, especialmente por la familia y el entorno social en el cual ellas conviven, solo de esa manera es posible que ellas encaminen su vida y su existencia a ser responsables al traer a un nuevo ser al mundo, y sobre todo que comprendan que todo en la vida tiene su espacio y su momento, y que no se deben apresurar esos momentos porque causan problemas más graves y complicados, al extremo de tener la posibilidad de vivir en perpetua pobreza y pobreza extrema.

Es necesario por lo tanto, que la familia, la sociedad, y las autoridades competentes en el problema, reflexionen profundamente sobre esta grave situación, para revertirla, y de esa manera ayudar a nuestros adolescentes a encaminar sus vidas sexuales en forma responsable, solo de esa manera se contribuirá, a mejorar la calidad de vida de todas las familias peruanas y sobre todo, de los adolescentes de nuestro país.

Capítulo I PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1 Descripción de la realidad problemática

La Organización Mundial de la Salud (OMS-2012) define como adolescencia, al “período de la vida en el cual el individuo adquiere la capacidad reproductiva, transitiva de los patrones psicológicos de la niñez a la adultez y consolida la independencia social y económica”.

Para la OMS, esta es la etapa en la cual se consolida la madurez humana en todos los aspectos, y en la cual se define la personalidad del ser humano, como ser único y diferente a los demás de su especie.

De acuerdo a Muñoz (1997), “esta etapa suele ser la edad de las contradicciones e incomprendiones, donde se hace posible el descubrimiento de uno mismo, de los demás y de la ampliación del horizonte individual.”

Considerando las explicaciones del desarrollo psicológico, los adolescentes en esta etapa de su vida, se conocen como son en realidad, y se hallan en la encrucijada de definirse en todos los aspectos, pero al hallarse en etapa de incertidumbre, encuentran contradicciones con los demás, por querer actuar como ellos sienten que deben hacerlo, y a la vez contenidos por otros, que generalmente son los padres, que tratan de guiarlos de acuerdo a cánones establecidos por la sociedad, sobre todo en lo referente a lo sexual, en donde los adolescentes solo buscan la satisfacción del placer, sin tener en cuenta las consecuencias que ello provoca, cuando no se realiza con responsabilidad., y es por ello que uno de los principales problemas que afrontan las sociedades de todo el mundo, es el embarazo adolescente.

A nivel mundial, nacional y local, el embarazo en las adolescentes se ha convertido en un serio problema para la sociedad. Según estadísticas mundiales de la Organización Panamericana de la Salud (2011), durante el período 2005–2010 el mayor porcentaje de embarazos adolescentes se ubicaron en América Latina y el Caribe (16,3%) seguido por África (15,8%), Norteamérica (12,2%), y finalmente Europa (7,0%). En América Latina, el país con mayor incidencia de embarazo adolescente fue Venezuela (20,5%), seguido por Brasil (18,0%), Colombia (16,9%), Uruguay (15,8%), Ecuador (14,5 %), Bolivia (14,1%), Argentina (13,6%), Paraguay (13,4%), Perú (11,6%) y Chile (10,2%)

Esto indica que el embarazo adolescente cada día va en aumento, una de las razones del problema, es que a pesar que las jóvenes entre las edades de 11-17 años ya han adquirido la madurez biológica para concebir, no han adquirido todavía la madurez sexual para traer un hijo al mundo, porque no están preparadas para asumir la responsabilidad que lleva consigo el procrear un hijo; convirtiéndose en un problema mayor cuando es un hijo no deseado, producto solo de las relaciones sexuales en busca de placer..

De acuerdo a diversos autores, el primer embarazo es un limitante para el desarrollo social y profesional de las jóvenes, porque en el caso de decidir criar a sus hijos, tienen que abandonar los estudios, y convertirse en amas de casa; y en el caso de que los continúen, por el apoyo de los padres, por las obligaciones propias de ser madre, no pueden dedicarse en forma completa a estudiar, y reducen su rendimiento escolar afectando su formación integral.

Sin lugar a dudas, el problema del embarazo adolescente, es un problema que ha superado la tradicional disciplina del hogar del pasado, en los cuales los menores que tenían este problema eran sancionados en forma drástica, y se ha hecho un problema común dentro de la sociedad, que ya no lo ve con ojos de censura, sino con aprobación cómplice, generando de esa manera que en la actualidad se dé en todas las sociedades del mundo el aumento de las familias adolescentes, sean estas con un solo hijo o con más de uno, sin haber cumplido la edad de los 19 años, que es la edad promedio en los diferentes países del mundo que se considera a los seres humanos como mayores de edad y plenamente responsables de sus actos, y por lo tanto de su sexualidad y de la responsabilidad paternal.

En el Perú, en los últimos 30 años, se han realizado cambios en las legislaciones y en la sociedad misma, otorgándoles derechos a los adolescentes que en el pasado no tenían, y dentro de ellos, derechos a sus libertades sexuales y a su conducta y comportamiento, lo cual ha generado la formación de una sociedad más permisiva a la relación entre los jóvenes, con el consiguiente riesgo de los embarazos a más tempranas edades.

De acuerdo a la OPS, en el 2008, el Perú tenía una media de 11,6% de embarazos adolescentes; según informes del MINSA, en el 2011, era de 12,5%.

De acuerdo al INEI, en todo el Perú los embarazos precoces se incrementaron de 12.2% en el 2006 a 13.7% en el 2009. Los cuatro departamentos con mayor porcentaje de madres precoces de 12 a 14 años son: Ucayali con 1,2 %, Madre de Dios con 1,1 %, Loreto y San Martín con 0,9 %. Los resultados muestran que son los departamentos de la selva los que poseen el mayor porcentaje de madres adolescentes, siendo los factores determinantes la falta de información sobre métodos anticonceptivos, el estatus económico bajo y el escaso nivel educativo. Lima no es ajena a esta realidad: el 8.1% son adolescentes, es decir más de 60 mil adolescentes están gestando o son madres.

De acuerdo a la Encuesta de Demografía y Salud del INEI (ENDES 2013), publicada en 2014, muestra que los embarazos en adolescentes aumentaron de 13.2%, en 2012, a 13.9% en 2013. Lo que más llama la atención es la creciente prevalencia de embarazo en la costa norte y particularmente en Lima, que en conjunto congregan a más de la mitad de la población de mujeres jóvenes embarazadas. El promedio de las edades es de 15-19 años.

Según la Dirección Regional de Salud (DIRESA) de Lima-Provincias (2011), la población de mujeres adolescentes en la Región Lima-provincias en el año 2010 fue de 64736 conformado por el grupo de 12 a 19 años de edad, de las cuales 4778 son madres. De éstas el 97.6% tienen entre 15 y 19 años, y el 2.4% restante entre 12 a 15 años.

La misma institución indica que las provincias de Cajatambo (0.7%), Huarochirí (0.6%) y Huaral (0.5%) tienen el mayor porcentaje de madres en edad precoz, de 12 a 14 años.

Mientras que el porcentaje más alto de madres adolescentes de 15 a 19 años lo tienen las provincias de Canta (16.4%) Cajatambo (16.1%) y Yauyos (15.1%).

En el informe del 2014, la DIRESA, indica que en el año 2013, en lo que respecta a la Región Lima-provincias se observa un aumento del 4% en comparación de su población total, siendo la Provincia de Cañete que tiene más casos de madres adolescentes (555), seguido por la Provincia de Huaura, Huaral y Barranca.

Se considera que los factores que generan este incremento del embarazo adolescente en la región Lima-Provincias, son los mismos que lo generan en las demás regiones del país, en mayor o menor medida dependiendo del contexto socioeconómico y cultural de las familias y de las mismas adolescentes.

Este es el panorama del embarazo adolescente, en donde se considera como estadística general solo el primer embarazo, sin embargo las evidencias indican que una gran cantidad de adolescentes entre los 15-19 años, tienen reincidencia, es decir, tienen 2 o más hijos, lo cual genera que el problema social y de salud sea más complicado y más difícil de solucionar. Se considera que para que exista embarazo precoz, existen muchos factores, que van desde lo personal, familiar y social; llegando hasta los aspectos culturales del medio en el cual viven las adolescentes reincidentes.

Dentro de estos factores, de acuerdo a la literatura se consideran: la tolerancia pasiva de los padres ante el primer embarazo, asumir, por parte de los padres y/o familiares el rol paternal que les corresponde a la adolescente, la idiosincrasia social del entorno, el inicio temprano de las relaciones sexuales, la influencia negativa del entorno social, que en la familia se tenga esos mismos antecedentes, que en lugar que se viva exista otras jóvenes que han reincidido en el embarazo, libertinaje sexual, etc.

Según Madaleno (2003), dado que el embarazo en la adolescencia es un fenómeno multicausal, pues puede ser una respuesta sintomática a situaciones sociales, así como también una manifestación de las características evolutivas de la adolescente ante determinadas condiciones de vida, es necesario identificar la presencia de importantes factores que predisponen su existencia, entre ellos la misma etapa de la adolescencia, las relaciones intrafamiliares disfuncionales, el poco o nulo conocimiento y práctica de métodos anticonceptivos.

Para Pro familia (2004), existen también factores personales, como relaciones sexuales sin protección por falta de educación sexual, el creer que por medio del embarazo se puede retener a la pareja, un escape frente a los problemas familiares, falta de control ante las emociones e impulsos sexuales, actuar bajo la influencia del alcohol o drogas, deficiencia de valores morales y de autoestima.

Dentro de ellos, la familia y las condiciones socioeducativas constituyen un factor esencial, porque generalmente las madres adolescentes provienen de hogares mal constituidos, de madres solteras o divorciadas; de familias sin comunicación adecuada; hogares con un nivel educativo bajo, donde no se da importancia a la educación sexual.

En la provincia de Huaral, de acuerdo al boletín epidemiológico (2016), el embarazo adolescente ha sido de 13,7%, superior a la media nacional, esto indica que existe un aumento en lo que se refiere al embarazo adolescente.

La mayoría de estas son madres solteras, tienen la responsabilidad completa de sus menores hijos, lo cual les imposibilita realizar actividades que vayan en beneficio de su crecimiento y desarrollo personal y social, como debería de ser a esas edades.

Estas jóvenes en la actualidad tienen una menor posibilidad de desarrollo y crecimiento personal, porque al estar en esa situación, las obliga a que tengan que dedicarse a trabajar para poder mantener a sus pequeños hijos, y en los casos que han formado familia, cumplir el rol de madres de familia, sin tener oportunidades de poder desarrollarse social y culturalmente como lo hacen sus pares que no tienen este problema.

El hecho evidente del crecimiento del embarazo precoz a nivel nacional, y en forma específica en la provincia de Huaral ameritaba que se realizara una investigación sobre el tema, sobre todo de los factores que lo ocasionan.

Era necesario por lo tanto, que se investigue sobre este aspecto no solo en la provincia de Huaral, sino a nivel regional y nacional, porque es un problema que necesita ser enfrentado ahora, no mañana, cuando las posibilidades de poder mejorar la calidad de vida

de las adolescentes, ya sea casi imposible de hacerlo, por la carga y responsabilidad que significa ser madre de más de un hijo a corta y temprana edad.

1.2 Formulación del problema

1.2.1 Problema general

¿Cuáles son los factores del entorno social que influyen en el embarazo precoz en la provincia de Huaral en el 2017?

1.2.2 Problemas específicos

¿Cuáles son los factores familiares que influyen en el embarazo precoz en la provincia de Huaral en el 2017?

¿Cuáles son los factores sociales que influyen en el embarazo precoz en la provincia de Huaral en el 2017?

1.3 Objetivos de la investigación

1.3.1 Objetivo general

Determinar los factores del entorno social que influyen en el embarazo precoz en la provincia de Huaral en el 2017.

1.3.2 Objetivos específicos

Identificar los factores familiares que influyen en el embarazo precoz en la provincia de Huaral en el 2017.

Identificar los factores sociales que influyen en el embarazo precoz en la provincia de Huaral en el 2017.

1.4 Justificación

La investigación se justificó, por que las autoridades de salud, y la población en general, necesitan conocer cuáles son los factores del entorno social que influyen en el embarazo adolescente para de esa manera a través del conocimiento objetivo, poder elaborar las estrategias adecuadas de intervención social, que permitan la reducción del problema, y de esa manera colaborar con la mejora de la calidad de vida de las adolescents y sus proyecciones positivas como futuras integrantes de la sociedad en general.

1.5 Delimitación del estudio

Delimitación temporal. La investigación se realizó en el lapso de 8 meses. 2017

Delimitación geográfica. Fue realizada en la provincial de Huiaral ubicada en la region Lima-Provincias.

Delimitación social. Menores de edad comprendidas entre los 11-17 años que han tenido hijos o están en proceso de gestación.

1.6 Viabilidad del estudio

El estudio fue viable por la participación activa de las familias que han tenido el problema del embarazo adolescente, por la colaboración de las mismas adolescents y por haber contado con los recursos necesarios para llevarla a cabo.

Capítulo II MARCO TEÓRICO

2.1 Antecedentes de la investigación

Antecedentes internacionales

Ochoa, Moncada y Vásquez (2015). “Factores biológicos, socioeconómicos y culturales asociados con el embarazo en adolescentes”. Tesis para optar el título de Tecnólogo en atención pre hospitalario, realizada en la Universidad Ces Medellín-Colombia. Objetivo: Identificar los factores biológicos, socioeconómicos y culturales más asociados con el embarazo en adolescente, en Colombia. Método: tipo observacional descriptivo, enfoque empírico analítico. Los instrumentos de recogida de datos fueron las fichas por tratarse de una investigación de tipo revisión de tema, por lo cual se revisaron los informes, estadísticas e investigaciones relacionados con el embarazo adolescente. Conclusiones: El embarazo en menores de 15 años corresponde a una situación en extrema complejidad, puesto que es un embarazo en la niñez, en un mundo donde la fecundidad ha tenido un franco descenso y en el cual su existencia se presenta con las características de inequidad entre los seres humanos. Además es un fenómeno social de tal seriedad que es inaceptable por definición. El impacto en morbilidad y mortalidad de estas madres niñas es muy alto. Constituyen un grupo de alto riesgo obstétrico y perinatal por definición. No es necesario buscar patologías agregadas u otras condiciones puesto que un embarazo en una niña de 15 a 19 años es una situación de alta gravedad. El embarazo en la adolescencia sea convertido en un problema de salud pública, en la actualidad podemos dar cuenta las pobres campañas sobre métodos de prevención del embarazo realizadas por el gobierno con el fin de disminuir el embarazo en la adolescencia.

Arana (2013). “Factores que predisponen los embarazos en las adolescentes”. Tesis de licenciatura en enfermería en la Universidad de Cuyo, Mendoza-Argentina. Objetivo:

Identificar factores de riesgo que influyen en el embarazo de la mujer adolescente. Método: diseño cuali-cuantitativo, descriptivo y de corte transversal. La investigación se realizó en todas las adolescentes de 12 a 19 años, embarazadas, que concurren al control perinatal, al servicio de obstetricia del hospital Teodoro J Schestakow, de ellas se eligió una muestra de 60 adolescentes de 12 a 19 años embarazadas. Se utilizó como instrumento un cuestionario estructurado de 20 ítems. La distribución contempla 4 ítems en el aspecto de la vida personal, 4 ítems en aspectos familiares y 12 ítems de nivel de conocimiento sexual. Resultados. Acerca de quien recibió la información sexual el 36,67% dijo haberla recibido de amigos, un 25 % de otros, 16,67 % de familiares, un 15 % de la escuela, un 6,67 % de la televisión. De quien recibió la información acerca de la prevención de los embarazos el 26,67 % de la muestra manifestó recibir información por amigos, un 23,33 % no había recibido información, un 18,33 % ha recibido educación por personal de la salud, un 16,67 % ha recibido educación por los padres y un 15 % a recibido la información de la institución educativa. Con respecto a cuál es la causa de los embarazos en las adolescentes el 60% de la muestra manifestó que los embarazos adolescentes se dan por mal uso de anticonceptivos, en cuanto el 40 % restante manifestó que se da por falta de información. Conclusiones: la información recibida sobre sexualidad no es la más adecuada ya que no existe un personal capacitado que brinde una información correcta. Los embarazos adolescentes se dan por falta de información y comunicación, ya sea por parte de los padres con los adolescentes y de parte de la institución educativa, además hay mucha falta de información segura y distorsionada por parte de amigos y entorno social de los jóvenes. Se destaca la necesidad de implementar la capacitación en los profesionales de enfermería, asistentes sociales y otros, crear coordinación entre los círculos de interés, volcada a la educación familiar, escuelas, clubes, instituciones religiosas donde pertenecen las adolescentes y utilizarlos como elemento esencial para la prevención del embarazo en la adolescente y evitar así las secuelas.

Antecedentes nacionales

Rodríguez y Sucño (2016). “Factores que influyen en el embarazo en adolescentes en el Centro de Salud Pedro Sánchez Meza Chupaca de enero a marzo 2016”. Tesis para optar el título profesional de obstetra en la Universidad Peruana del Centro. Huancayo-Perú. Objetivo: Describir los factores que influyen en el embarazo en adolescentes en el Centro de Salud Pedro Sánchez Meza-Chupaca de Enero a Marzo 2016. Método: prospectivo, descriptivo, de corte transversal. Se consideró como población a todas las adolescentes embarazadas que acudieron a atenderse en el Centro de Salud de enero a marzo 2016. La muestra estuvo conformada por 30 gestantes adolescentes. El instrumento que se utilizó fue la Encuesta validada por Osorio R. De la Universidad Nacional Mayor de San Marcos Lima Perú (2014). Resultados: el 90% tienen una edad de 15 a 19 años, así mismo el 47% (14) adolescentes tienen el grado de instrucción secundaria, 70% (21) de ocupación ama de casa, 43% (13) de estado civil convivientes, 57% (17) vienen de familia monoparental, 43% (13) adolescentes vive solo con su madre, 67% (20) de las edades de 15 a 19 años iniciaron su primera relación sexual, 53% (16) tuvieron una sola pareja sexual seguido del 47% (14) tuvieron más de 2 parejas sexuales, 57% (17) adolescentes son primigestas, 23% (28) no tuvieron antecedentes de aborto, 63% (19) no usaron métodos anticonceptivos. Se concluye que los factores que influyen en el embarazo en adolescentes son: la edad, la ocupación, tipo de familia, inicio de la primera relación sexual, y el uso de métodos anticonceptivos.

Alvarado (2016). “Relación entre el funcionamiento familiar y el embarazo de las adolescentes usuarias del Hospital Nacional Hipólito Unanue de Junio a Octubre del año 2016”. Tesis para optar el grado de Médico-cirujano en la Universidad Ricardo Palma-Perú. Objetivo: Determinar la relación entre el funcionamiento familiar y el embarazo de las adolescentes usuarias del Hospital Nacional Hipólito Unanue de Junio a Octubre del año 2016. Método: Eestudio transversal analítico. Para la recogida de datos se utilizó una encuesta validada previamente (alfa de crombach 0,83). Para el análisis bivariado se usó la prueba de chi cuadrado teniendo como significativo un valor de p menor a 0,05. Resultados: Los factores del funcionamiento familiar asociados al embarazo adolescente fueron año de estudios, estado civil, conviviente antes de embarazarse, motivación a tener relaciones sexuales, toma de decisión de la familia, apoyo familiar en problemas, reglas en la familia, quien hacia cumplir estas reglas y comunicación con los miembros de la familia.

Díaz (2016). “Educación sexual en la familia y su influencia en el embarazo de las adolescentes del Centro de Salud Ampliación Paucarpata - Arequipa, 2015”. Tesis de licenciatura en Trabajo Social. Tuvo como Objetivo determinar si la educación sexual en la familia influye en el embarazo de las adolescentes. Método: tipo no experimental, cuyas variables de estudio se trabajó a través del método hipotético deductivo, partiendo de lo general a lo particular para comprobar su validez. El universo estuvo constituido por 30 adolescentes embarazadas que acuden al Centro de Salud Ampliación Paucarpata – Arequipa, 2015. Se tomó la población total de 30 adolescentes gestantes que asistieron al establecimiento de Salud Ampliación Paucarpata, por ser una población finita, posible de cuantificar. Se utilizó como instrumento un cuestionario estructurado que permitió recolectar los datos y estudiar de manera general la educación sexual en la familia y su influencia en el embarazo de las adolescentes. Resultados: el 53% de los adolescentes indican que se les brinda una educación sexual de 1 a 2 veces al mes en forma esporádica y eventual, la escasa frecuencia de educación sexual brindada en la familia ha influido en el inicio de las relaciones sexuales. El 13% de las adolescentes gestantes indican que el factor principal del inicio de la actividad sexual es por la curiosidad. El 40% de adolescentes mencionan que el tema que se trata en la educación sexual familiar es sobre los métodos anticonceptivos y que se brinda a las adolescentes de edad 16 a 19 años. El 53% de las adolescentes indican que tienen poca satisfacción de la educación sexual recibida en la familia y aceptan su embarazo. Conclusiones: la educación sexual en la familia influye significativamente en el embarazo de las adolescentes, ya que la familia brinda una escasa o nula orientación sobre temas de sexualidad, el cual conlleva a que inicien de forma precoz y frecuente las relaciones sexuales y no prevengan situaciones de embarazo, al respecto el 50% de las adolescentes reciben una educación sexual de 1 a 2 veces al mes en forma esporádica y eventual, y el 27% de las adolescentes indican que tienen un conocimiento muy bajo sobre la educación sexual en la familia e iniciaron sus relaciones sexuales a tempranas edades, en tal sentido a menor conocimiento de temas de educación sexual el embarazo se da a temprana edad con un aumento de las prácticas sexuales.

Nolazco y Pintado (2014). “Algunos antecedentes sociales y reproductivos en edad de adolescentes con embarazo precoz. Hospital La Caleta. Chimbote, 2014. Perú”. Tesis de licenciatura en enfermería, en la Universidad Nacional del Santa- Chimbote. Objetivo: conocer la relación entre algunos antecedentes sociales y reproductivos en edad de adolescentes con embarazo precoz. Hospital La Caleta. Método: estudio de tipo

cuantitativo descriptivo correlacional y de corte transversal, la población de estudio fueron las adolescentes embarazadas que acudieron a atenderse al Hospital La Caleta. Chimbote, de ellas se eligió una población muestral de 50 adolescentes. El instrumento utilizado fue un cuestionario estructurado de acuerdo a las variables de la investigación. Resultados: El 72% presentaron menarquia entre los 14 a 16 años, el 72% iniciaron relaciones sexuales siendo mayores de 15 años, el 58% no usan métodos anticonceptivos y el 88% fueron embarazos no deseado, El 76% de adolescentes con embarazo precoz presentaron su primer embarazo entre los 15 a 17 años de edad (adolescencia tardía) y el 24% entre los 12 a 14 años (adolescencia-temprana) Conclusión: si existe relación estadística significativa entre el grado de instrucción, residencia, tenencia de pareja, tipo de familia, funcionamiento familiar, educación sexual, trabajo y autoestima con la edad de la adolescente- con embarazo precoz. Si existe relación estadística significativa entre la menarquia, inicio de relaciones sexuales, métodos anticonceptivos y planificación del embarazo con la edad de la- adolescente-con embarazo precoz.

Luna y López (2014). “Factores asociados al embarazo adolescente en las gestantes que acuden al Hospital San Juan de Lurigancho, 2014”. Tesis de licenciatura en obstetricia en la Universidad Wiener. Objetivo: determinar los factores asociados al embarazo adolescente en las gestantes que acuden al Hospital San Juan de Lurigancho, en 2014. Método: Estudio descriptivo de corte transversal. La población de estudio estuvo conformada por 384 gestantes adolescentes que asistieron al área de psicoprofilaxis obstétrica y a consultorios externos, en el periodo enero-marzo de 2014. De este universo se consideró una muestra de 60 adolescentes embarazadas. El instrumento que se utilizó fue el cuestionario, que estuvo constituido por 15 ítems distribuidos en tres partes: Parte I: factores individuales, consta de ocho ítems (edad, estado civil, grado de instrucción, inicio de las relaciones sexuales, menarquía, número de parejas sexuales, embarazos anteriores, ocupación y utilización de los métodos anticonceptivos de la adolescente). Parte II: factores familiares, consta de cuatro ítems (disfunción familiar, antecedentes de embarazo adolescente en la familia, pérdida de figura significativa y baja escolaridad de los padres). Parte III: factores sociales, consta de tres ítems (nivel socioeconómico, hacinamiento y vivir en un lugar rural). Para el control de calidad de los datos se realizó una validez externa del instrumento mediante un juicio de expertos, presentando el instrumento a tres expertos en el área, quienes con sus sugerencias brindaron mayor calidad y especificidad a los instrumentos. Resultados: con relación a los factores individuales, se encontró que la

edad de mayor prevalencia es de 19 años, con 22,7 %. El estado civil de soltera fue de 59,6 %. En su mayoría, las adolescentes son amas de casa (43 %). En cuanto a los factores familiares en antecedentes de embarazo en adolescencia, se halló que a madre que sí estuvo embarazada a su edad en 12 %. Con relación a los factores sociales, el nivel socioeconómico (entendido como el ingreso mensual) es de 600 a 1000 soles en 62,5 %. Conclusiones: Los factores individuales del embarazo en la adolescencia son edad de 19 años, solteras, con secundaria completa, de ocupación ama de casa. La edad promedio de menarquía es de 12 años. Se iniciaron sexualmente a los 15 años. Solo tuvieron una pareja sexual y sí utilizaron un método anticonceptivo; con mayor frecuencia, el condón. Con relación a los factores familiares, se observó que los padres de las gestantes adolescentes son convivientes y no culminaron sus estudios secundarios. Hubo antecedentes de embarazo adolescente en su familia. En cuanto a los factores sociales, el ingreso económico de la población se rige entre 600 y 1000 soles, el hacinamiento es de tres a cuatro miembros en el hogar y viven en una zona urbana.

Antecedentes locales.

Mendoza (2015). “Factores determinantes del embarazo adolescente en el asentamiento humano Santa Rosa. Peralvillo-Chancay.2015”. Tesis para optar el Título Profesional de Licenciada en Trabajo Social, en la Universidad Nacional José Faustino Sánchez Carrión-Huacho-Perú. Objetivo: Identificar los factores determinantes que se presentan en el embarazo adolescente del Asentamiento Humano Santa Rosa. Peralvillo-Chancay.2015 Método: básica de tipo no experimental, de nivel descriptivo, corte transversal. La población estuvo formada por 80 adolescentes embarazadas y una muestra de 66 cuyas edades oscilan 15 a 19 años habitantes del Asentamiento Humano Santa Rosa. Chancay. Para la recolección de datos se empleó el Cuestionario sobre Factores Determinantes del Embarazo Adolescente del autor; Alarcón, Coello, García y Monier, adaptado por la tesista. El cual evalúa dos dimensiones: factor socioeconómico y factor contextual; constituido por 16 ítems con dos alternativas de respuesta siendo dicotómica; cuyo alfa de Cronbach es de 0,70 la cual indica confiabilidad. Resultados. la edad promedio es de 17 años, su estado civil conviviente; con ingresos económicos de 750 soles mensuales. Así mismo las hipótesis planteadas quedaron demostradas, debido a que el 89.4% respondieron que no dialogan con su padres sobre temas de sexualidad existiendo desinformación de educación sexual siendo ítems del factor socioeconómicos, de igual forma el 83,5% tienen amigas

que están o han estado embarazadas esto refiere a la influencia del grupo social, siendo ítem del factor contextual, por lo tanto presentándose de manera determinante los factores del embarazo adolescente. Conclusiones: se llegó a comprobar las hipótesis específicas siendo, el factor socioeconómico y el factor contextual determinante para el embarazo adolescente.

2.2 Bases teóricas

Embarazo adolescente

La OMS y la OPS (1998) definen el embarazo adolescente como “la concepción en las mujeres menores de 19 años de edad”, cuando se considera que termina esta etapa de la vida. Este tipo de embarazo generalmente es no planificado y, por lo tanto, no deseado.

El embarazo adolescente ha sido calificado como un problema de salud pública, con un incremento en el número de adolescentes que son madres antes de cumplir los 18 años, y muchas de ellas con embarazos reincidentes.

El fenómeno del embarazo adolescente es de alta complejidad humana y social, se ven afectados tanto los adolescentes mismos como sus familias. Además es considerado altamente vulnerable, ya que la maternidad se presenta en un momento donde aún la adolescente no ha resuelto su propia independencia y le es difícil aceptar que otra persona depende de ella. La maternidad en esta etapa se vive como una experiencia que interrumpe los procesos de desarrollo relacionado con todas las actividades propias de esta etapa de vida.

En el Perú hay alrededor de 5 millones de adolescentes entre 10 y 19 años de edad, y constituyen el 21 % de la población nacional. El 73 % vive en zona Urbana y el 27 % vive en zona rural.

Según ENDES (2009), “el 13,7 % de las adolescentes habían cursado un embarazo. De acuerdo a la misma fuente, “la prevalencia del embarazo en adolescentes se concentra, en grupos que presentan rasgos de desventaja social, tales como: niveles de escolaridad bajos,

situaciones socioeconómicas precarias o el hecho de pertenecer a grupos poblacionales con características de marginación históricas”.

Se mantienen notables diferencias entre las distintas regiones naturales, mientras tres de cada diez adolescentes en Loreto y Ucayali ya tiene un hijo o están embarazadas; solo una de cada doce en Lima y Arequipa, están en la misma situación. Otras regiones que presentan los mayores porcentajes de adolescentes que son madres o están embarazadas, son San Martín y Amazonas, con 27,6 % y 27,1 %, respectivamente.

El menor porcentaje de adolescentes que son madres o están embarazadas se registran en Arequipa (8 %), seguido de Lima y Cusco con 8,5 y 8,9 %, respectivamente.

En los últimos 11 años la tasa de madres adolescentes en el Perú se mantiene casi sin variación, en 13 %, y los casos más frecuentes suceden en las regiones de la Selva.

En la Encuesta ENDES (2011), realizada por el Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI), el 13,5 % de madres es adolescente entre 15 y 19 años. Este resultado no ha variado mucho, porque en el 2000, la cifra era de 13 %. La mayor prevalencia de embarazo adolescente se encuentra en el área rural del país (19,7 %) y las regiones de la selva (25,3 %).

Las encuestas antes mencionadas, encuentran que los mayores porcentajes de adolescentes embarazadas se presentan entre las mujeres con educación primaria (33,9 %) y entre las que se encuentran en riqueza inferior (22,4 %). Mientras que los menores porcentajes se ubican entre quienes tienen educación superior y pertenecen sector superior de riqueza (8,6 y 2,5 respectivamente)..

Según el Plan de Desarrollo Concertado 2008-2021/Región Lima, un 25% de las gestantes que registra el Hospital Regional de Huacho son adolescentes, un patrón que se repite desde hace muchos años y cuyas cifras no han tendido a disminuir.

El Diario Regional Portal Huacho (2012), indica que en el 2012, la población de mujeres adolescentes en la provincia era de 11928, comprendidas entre 12-19 años; de ellas 384 eran madres adolescentes (3,2% del total de adolescentes).

Según el Boletín Informativo del Hospital Regional de Huacho. (2013), el embarazo de adolescentes ha crecido vertiginosamente en la provincia de Huaura, solo en los primeros seis meses se contabilizaron 200 casos atendidos en el Hospital Regional de Huacho.

Chirinos (1993), refiere que “el embarazo en la adolescencia se incrementa cada vez más y esto se debe a múltiples factores, entre los cuales están la constitución de la familia, las condiciones socioculturales y los medios de comunicación masiva”.

La familia y las condiciones socioeducativas constituyen un factor esencial, porque generalmente las madres adolescentes provienen de hogares mal constituidos, de madres solteras o divorciadas; de familias sin comunicación adecuada de padre a hija; hogares con un nivel educativo bajo, donde no se da importancia a la educación sexual.

Lamentablemente no existe una política para la juventud por quienes todos asumen la representación, pero en la práctica no se propone nada para ellos, encontrándose que el problema se acrecienta y no se realiza nada por detenerlo.

Factores

Según Reyes (2005), entendemos por factores a aquellos elementos que pueden condicionar una situación, volviéndose los causantes de la evolución o transformación de los hechos.

Un factor es lo que contribuye a que se obtengan determinados resultados al caer sobre él la responsabilidad de la variación o de los cambios.

Factores del embarazo adolescente.

Para Monroy, Morales y Velasco (1988), el embarazo adolescente, tiene múltiples factores causales y por ello requiere de múltiples soluciones.

Estos factores causales son difíciles y complicados por lo que no pueden ser determinarlos o enunciarlos en forma clara y precisa, debido a que no existen investigaciones sobre este aspecto, pero dentro de ellos se puede enunciar los siguientes:

a) Factores psicológicos. Reyes (2005), dice que como factores de índole psicológica, se consideran las tendencias de la libertad en la sexualidad y del manejo propio del comportamiento, así como de la toma de decisiones.

Esto trae como consecuencia que los jóvenes empiecen a involucrarse en relaciones sexuales irresponsables, solo por la satisfacción del placer, sin tener en cuenta las consecuencias de la misma, como son la probabilidad de engendrar un hijo sin estar preparado para ello, o de contraer enfermedades sexuales que los marcan para toda la vida.

La Torre (2000), dice que quizás, el factor psicológico que más influye, es el pensamiento del rechazo total a la autoridad familiar, lo cual hace que los valores asociados al cuidado del embarazo adolescente, desaparezcan por completo, y sea la misma adolescente, sin tener la debida madurez psicológica, la que decida su vida sexual, y la decisión de tener hijos a temprana edad.

Para Blanco (2007), otro de los factores psicológicos en el embarazo adolescente, es el pensamiento equivocado que ha concebido la sociedad actual, de que un hijo no es problema para nadie, que se es posible salir adelante y triunfar en la vida, con uno o más hijos; sin tener en cuenta que ello solo es posible cuando se tiene el total apoyo y ayuda de los padres y/o familiares, o bien de la formación adecuadamente constituida de un hogar, en el caso que se decida a formar familia..

b) Factores Socioculturales. Issler (2001), dice que las malas o bajas condiciones socioeconómicas, así como la ignorancia y la pobreza constituyen factores causales muy importantes del embarazo adolescente

El mismo autor, afirma que, en relación con los factores de carácter sociocultural, es importante señalar la influencia que tienen los medios de comunicación de masas sobre la población adolescente. Éstos ejercen una gran presión debido a la inmensa cantidad de estímulos sexuales, así como una seudovaloración de éste como placer, es decir, sin compromiso afectivo.

Factores sociales del embarazo adolescente

Existen múltiples factores sociales, se mencionaran los que mayor preponderancia pueden tener en el embarazo adolescente.

- a) Liberación de costumbres, normas y tradiciones: de acuerdo a la percepción general de la sociedad y de la familia, el adolescente se ha liberado, y puede tener relaciones sexuales en completa libertad, esto hace que no se tenga el más mínimo cuidado al realizarlas, porque no se tiene la presión social y familiar.
- b) Ejemplo familiar de embarazo precoz: en el caso de que la madre o hermanas tengan historia de embarazo adolescente, pueden ser un modelo a seguir. Esto se debe a que se han criado dentro de un medio, en el cual se considera normal el tener hijos a temprana edad, sin considerar que en realidad fue un error en los antepasados, y de esa manera se perpetúa el error de generación en generación dentro de la familia.
- c) Aceptación del embarazo precoz por parte de las familias: el considerar el embarazo de los adolescentes, como comprensión a su inmadurez y no a su irresponsabilidad, aceptándolo tácitamente sin enfrentar el verdadero problema que significa, alienta a los adolescentes a no tener cuidado y tener altas posibilidades de embarazo.
- d) Presión de pareja: el tener un embarazo precoz, de acuerdo a la percepción de la sociedad, libera la dependencia de los padres, percepción que es utilizada por parejas adolescentes, que desean tener libertad de su vida y de sus decisiones.
- e) Influencia de los medios de comunicación social: que propugnan el uso de la sexualidad en forma libre por parte de los jóvenes, como un derecho de decisión sin restricciones de ninguna clase; sirviendo intereses de las grandes industrias del sexo, como son los hoteles,

las industrias de anticonceptivos, etc. constituyendo un bombardeo erótico, que lleva a los jóvenes, en muchos casos, al manejo irresponsable de la sexualidad y les hace concebir más de un hijo a temprana edad.

- f) Poca importancia real al embarazo adolescente. Las políticas sociales y de salud, ven como problema el embarazo adolescente, pero solo desde el aspecto teórico, es muy poca la existencia real de acciones o estrategia sobre este aspecto; no hay acciones reales de sensibilización, concientización, capacitación, protección o anticoncepción, en las jóvenes que ha temprana edad, se sabe que inician las relaciones sexuales, dándose el caso que el embarazo adolescente se da incluso en las escuelas primarias del país.
- g) Sociedad permisiva del aborto clandestino. La mayoría de las familias para solucionar el problema del embarazo adolescente, sobre todo para “eliminar el estigma social que significa”, permiten y apoyan a sus hijas adolescentes a que realicen el aborto como “solución al problema”, esto genera que el adolescente no tome conciencia de la verdadera realidad del problema y continúe su vida sexual irresponsable, porque tiene un medio de solución a sus embarazos.
- h) Leyes para los adolescentes súper-protectoras: las legislaciones de la mayoría de los países del mundo, súper protegen a la adolescencia, considerando como hechos solo de reprimenda o de sanción hacia los padres, a los hechos que para los adultos son considerados como delitos y sancionados con altas penas, como es el caso del aborto clandestino, en el cual se sanciona a los mayores de edad que participan en el hecho, pero se exime de responsabilidad al menor de edad, por ello es que recurren a los abortos clandestinos sin importar las veces que hayan producido un embarazo adolescente.
- i) Familias que aceptan Como natural el embarazo adolescente: donde existe mayor tolerancia del medio a la maternidad adolescente, es más común que produzca, puesto que la (el) adolescente es “comprendido por la familia que asume la responsabilidad del mismo
- j) Familia Disfuncional: así como la familia permisiva genera la posibilidad de embarazo precoz, este tipo de familia también la cultiva, puesto que no se presta atención a la vida sexual del hijo adolescente, por estar centrados en sus continuos problemas de adultos,

lo que genera que el adolescente tenga libertad completa para su vida sexual, con altas probabilidades de embarazo.

- k) Bajo Nivel Educativo: la mayoría de los embarazos adolescentes se produce por el bajo nivel en cultura sexual por parte de los adolescentes, y en cultura de responsabilidad social y paternal
- l) Creencias ciegas y erradas en la seguridad completa de los métodos anticonceptivos: los adolescentes que inician su vida sexual a temprana edad, en la actualidad tienen el acceso a los medios anticonceptivos que le son ofrecidos por la sociedad permisiva de las relaciones sexuales tempranas, y ellos creen que el uso de estos medios los previene contra el embarazo, ya que desconocen que no existe ni un solo método anticonceptivo que sea seguro.
- m) Influencia de preceptos religiosos. La influencia de las sectas religiosas, y preceptos de la religión oficial que instan a no evitar el embarazo considerando que es mandato de Dios, tener los hijos que sea, y que se oponen incluso al uso de anticonceptivos comunes.
- n) Influencia negativa del entorno social que acepta el embarazo adolescente. Grupo humano en que se desenvuelven los adolescentes, muchos de los cuales han tenido la experiencia de haber tenido un hijo a tempranas edades, de los cuales sus padres se han hecho cargo, y consideran que los padres de los otros también deberían hacerlo de igual manera, considerando que no es un problema tener hijos a tempranas edades.

El embarazo adolescente en la provincia de Huaral.

TABLA 1
Embarazo adolescente en la provincia de Huaral

Indicador	Adolescentes 12-14 años	Adolesc 15-19 años	Total de 12- 14 años	Total de 15- 19 años	Porcen de madres de 12- 14 años	Porcen .de madres de 15- 19 años
Huaral	6105	9409	27	1039	0.4	11.0

FUENTE: INEI - Censo Nacional de Población y Vivienda 2007

Teoría sociocultural de Muuss (1972) sobre el embarazo adolescente

Esta teoría sostiene que además de los cambios físicos y emocionales por los que atraviesan los adolescentes, también se encuentran presionados por el entorno social que los alienta a la actividad sexual, es decir a tener relaciones sexuales tempranas con sus pares. La publicidad, los avisos, las películas y los medios de comunicación masiva, transmiten la idea que las relaciones sexuales son aceptadas por la sociedad y que además tienen un encanto especial, y es por ello que los adolescentes comienzan sus relaciones sexuales a tempranas edades por no ser menos que sus amigos y compañeros de escuela o de su entorno social.

Esta teoría considera que la sociedad en sí, muestra a los adolescentes dos facetas, una en donde el amor se considera limpio, puro y sin sexo, y el otro en donde todo es pecaminoso, indeseable y en donde el sexo contamina. De esa manera forma un modelo dicotomizado donde el sexo es puro dentro del matrimonio e impuro y detestable fuera de él. Y mientras los medios de comunicación bombardean a los jóvenes con mensajes de libertad del derecho sexual, se exige abstinencia y virginidad a la mujer, y se ofrece libertinaje y lujuria al hombre. Toda esta situación crea confusión en los jóvenes, y Como se hallan en la edad de los aprendizajes y de conformación de su personalidad, se producen las conductas de alto riesgo, específicamente por conocer lo que se le está prohibido, en lugar de realizar una enseñanza-capacitación de cómo usar en forma adecuada su sexualidad.

Teoría familiar de Muuss (1972) sobre el embarazo adolescente

Esta teoría sostiene que cuando las relaciones interpersonales entre los miembros de una familia son débiles o se han roto, esto causa un desequilibrio dentro de ella, sobre todo entre padres e hijos.

Los problemas dentro de las familias, causa la desorganización, y esto genera que cada uno de sus integrantes adopten conductas y comportamientos de alto riesgo, o en su defecto tomen decisiones para solucionar los problemas familiares, sobre todo las emociones y los de comunicación y adopten algunas de las siguientes alternativas:

- a) Se casan para salir de la situación caótica de la familia.
- b) Se embarazan como respuesta a la indiferencia de los padres hacia sus personas
- c) Se unen en pareja con otros adolescentes para hallar en ellos el aporte emocional que no tienen en su familia.
- d) Tenga una vida completamente desordenada y dentro de las mismas relaciones sexuales irresponsables.

Dentro de este espectro familiar se consideran como factores predisponentes del embarazo adolescente, los conflictos familiares, la violencia intrafamiliar, la falta de comunicación entre padres e hijos, el desafecto y el autoritarismo. Estos factores llevan a las adolescentes a la búsqueda de una pareja que le brinde las condiciones que no encuentra en el hogar, y en donde es inevitable las relaciones sexuales sin condiciones de ninguna clase, porque muchas de las jóvenes consideran que la mejor manera de poder estar en forma definitiva con la pareja que tienen es teniendo un hijo.

Otros enfoques teóricos.

Llanes (2012), en su enfoque teórico sobre el embarazo adolescente, sostiene que:

“El embarazo adolescente constituye un tema que se ha abordado ampliamente durante las últimas décadas. Sin embargo, su construcción como objeto de estudio no ha sido neutral, sino que se ha producido a partir de los discursos hegemónicos sobre la regulación de la fecundidad, y partiendo de conceptualizaciones universales de adolescencia, maternidad y familia”.

El mismo autor dice que: “el tema de la maternidad adolescente ha sido ampliamente abordado en las últimas tres décadas y explorado como objeto de estudio desde distintas perspectivas analíticas y teóricas”. Desde su perspectiva, el tema del embarazo adolescente se ha insertado con fuerza en el debate político y social a tal extremo que hoy en día constituye una de las prioridades de las políticas de población, porque se considera que ya es un problema social que cada día va en aumento.

Sin embargo sostiene que “es importante señalar que la construcción de la maternidad y el embarazo adolescentes como objetos de estudio no ha sido neutral”, es decir, no se ha considerado desde una posición de ver la maternidad adolescente tal como es, sino desde un enfoque unilateral de una parte de la población, que la ve a su manera y no tal como es.

El autor indica que la maternidad adolescente se ha ido construyendo desde distintos dispositivos de poder, de una forma dominante para ir imponiendo ideas acerca de ella durante los últimos 30 años, y esa orientación prevalece en la actualidad en los distintos sectores sociales, que lo consideran como un problema social o público; cuando en realidad la maternidad adolescente no siempre se consideró problemática, ya que durante varias décadas y en diversos contextos culturales tener hijos a edades tempranas constituyó un esquema normativo de reproducción humana.

En su teoría el autor considera que:

“Las transformaciones socioeconómicas y culturales recientes, tales como la liberación paulatina de los roles de género, la creciente participación de las mujeres en el ámbito público, la masificación de la educación, los cambios en las dinámicas familiares y la objetivación de la adolescencia como un periodo en transición han contribuido a visibilizar la maternidad adolescente como un problema reciente que debe ser atendido a través de políticas públicas”.

Buvinic (1998), aborda la maternidad adolescente como problema social, y considera que “la maternidad adolescente incentiva la reproducción intergeneracional de la pobreza, promueve uniones inestables y estimula patrones reproductivos tempranos en sus hijos, lo que al largo plazo acrecienta la vulnerabilidad de madres e hijos”

Beltran (2006), dice que “tener un hijo en edades tempranas limita el desarrollo del capital humano de las jóvenes”

Adaszko (2005), indica que: “la sociología y la antropología han planteado la necesidad de concebir a la maternidad adolescente como una experiencia subjetiva, resaltando los significados que las propias jóvenes le confieren a dicha experiencia y sus interrelaciones con otras vivencias”.

Teniendo en cuenta los enfoques teóricos de los anteriores autores sobre la maternidad adolescente, se puede entender que el problema del embarazo adolescente desde el enfoque social, es un grave problema social, porque específicamente es un factor de pobreza de la población menor de edad, debido a que sus posibilidades de desarrollo personal se ven limitados por el hijo que va a tener, y son menores sus posibilidades de inserción laboral, o bien en desventaja con las mujeres que no han tenido un hijo siendo menores de edad.

2.3 Definiciones conceptuales

Adolescencia. Periodo de la vida en el cual el individuo adquiere la capacidad reproductiva, transitiva de los patrones psicológicos de la niñez a la adultez y consolida la independencia social y económica, que se da entre los 10 y 19 años. (OMS 2015)

Embarazo precoz: gestación primaria que ocurre entre los 11-18 años de edad, y/o cuando la adolescente mantiene la total dependencia social y económica de la familia parental. (OMS-OPS 1998)

Factores del entorno social. Condiciones sociales o familiares que provocan cambios o inciden en el comportamiento y en la conducta de las personas. (Latanzzi M. 2009)

Factores familiares. Condiciones familiares que condicionan las relaciones entre los distintos miembros de una familia. (Reyes N. 2005)

2.4 Formulación de la hipótesis

2.4.1 Hipótesis general

Los factores del entorno social influyen en el embarazo precoz en la provincia de Huaral en el 2017

2.4.2 Hipótesis específicas

Los factores familiares influyen en el embarazo precoz en la provincia de Huaral en el 2017.

Los factores sociales influyen en el embarazo precoz en la provincia de Huaral en el 2017.



Capítulo III METODOLOGÍA

3.1 Diseño metodológico

3.1.1 Tipo de investigación

Básica-retrospectiva y transversal.

Es básica porque analiza los hechos tal como se presentan en la realidad y sin que el investigador tome parte de la misma.

Es retrospectiva porque analiza los hechos del pasado comparandolas con el presente, y a partir de ello propone alternativas de solución viables al problema investigado.

Es transversal porque se realiza en una sola recogida de datos y en un tiempo determinado.

De acuerdo a Barriga (2004), las investigaciones de este tipo sirven para engrandecer el conocimiento científico teórico, más no cambian ni alteran los hechos.

3.1.2 Nivel de investigación

Explicativa.

De acuerdo a Fideas (2012), la investigación explicativa busca el porque de los hechos mediante el establecimiento de las relaciones causa-efecto, y en base a la elaboración de hipótesis que deben ser demostradas. Los resultados de este tipo de investigación constituyen el marco más profundo de los conocimientos, porque son generalizados.

3.1.3 Diseño de investigación

De campo.

De acuerdo a Palella y Martins (2012), la investigación de campo consiste en la recolección de datos directamente de la realidad donde ocurren los hechos, sin manipular o controlar las variables.

3.1.4 Enfoque de investigación

Cuantitativo, porque se utilizó la estadística probabilística para determinar la relación que existe entre las variables

Rodríguez (2010), señala que el método cuantitativo se centra en los hechos o causas del fenómeno social, con escaso interés por los estados subjetivos del individuo. Este método utiliza el cuestionario, inventarios y análisis demográficos que producen números, los cuales pueden ser analizados estadísticamente para verificar, aprobar o rechazar las relaciones entre las variables definidas operacionalmente, además regularmente la presentación de resultados de estudios cuantitativos viene sustentada con tablas estadísticas, gráficas y un análisis numérico.

3.2 Población y muestra

La población de estudio estuvo conformada por las aproximadamente 470 menores de edad comprendidas entre los 11-17 años que han tenido un hijo o están en proceso de gestación. De acuerdo a la información de las autoridades del Hospital de Huaral.

La muestra se determinó de acuerdo a la siguiente fórmula.

$$n_o = (Z^2 \cdot p \cdot q \cdot N) / (E^2 (N-1) + Z^2 \cdot p \cdot q)$$

CALCULADORA PARA "N" FINITA

tamaño muestral ajustado

N	470
Z	1.555
p	0.5
q	0.5
E	0.05

$$n = n_o / 1 + (n_o / N)$$

6.0%

Tamaño muestra		...muestra ajustada	
N° =	160	n =	120

1 - α	88%
E	5%

Las participantes de la muestra se eligieron al azar

3.3 Operacionalización de variables e indicadores

3.3.1 Definición conceptual

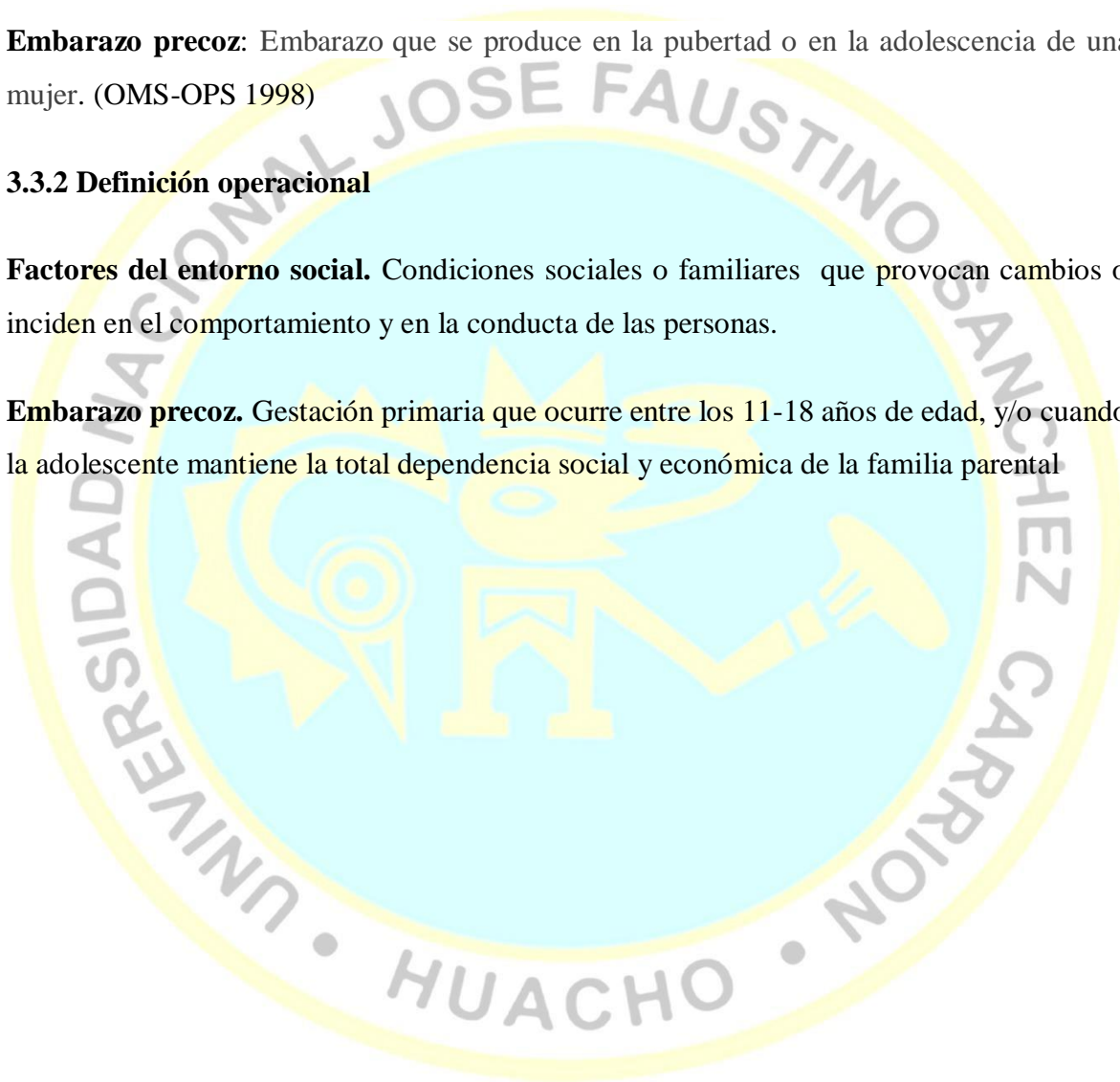
Factores del entorno social. Condiciones sociales o medios sociales que provocan cambios o inciden en el sistema educativo. (Latanzzi M. 2009)

Embarazo precoz: Embarazo que se produce en la pubertad o en la adolescencia de una mujer. (OMS-OPS 1998)

3.3.2 Definición operacional

Factores del entorno social. Condiciones sociales o familiares que provocan cambios o inciden en el comportamiento y en la conducta de las personas.

Embarazo precoz. Gestación primaria que ocurre entre los 11-18 años de edad, y/o cuando la adolescente mantiene la total dependencia social y económica de la familia parental



3.3.3 Matriz operacional

Variables	Dimensiones	Indicadores	Items
<p>Variable independiente</p> <p>Factores del entorno social</p>	<p>Familiar</p> <p>Entorno social</p>	<p>Rechazo a la autoridad familiar</p> <p>Concepción de que un hijo no es problema.</p> <p>No asumir el costo personal, económico y social del primer embarazo</p> <p>Inicio Precoz de las relaciones sexuales</p> <p>Liberación de costumbres, normas y tradiciones</p>	<p>¿Crees que los padres deben aceptar las relaciones sexuales a temprana edad?</p> <p>¿Consideras que tu función dentro de la sociedad es la crianza de hijos?</p> <p>¿Crees que tener un hijo dificultad la consecución de los objetivos personales de los adolescentes?</p> <p>¿Consideras que teniendo un hijo se puede seguir llevando una vida normal?</p> <p>¿Consideraste tu primer embarazo como un problema?</p> <p>¿Tus padres se responsabilizaron de la crianza de tu primer hijo?</p> <p>¿Tus padres te apoyaron en la crianza de tu primer hijo?</p> <p>¿Tus padres te ofrecieron todo el apoyo luego de tu embarazo?</p> <p>¿Crees que los padres deben aceptar las relaciones sexuales a temprana edad?</p> <p>¿crees que los métodos anticonceptivos son seguros al 100%?</p>

		<p>Ejemplo familiar de reincidencia en el embarazo precoz</p> <p>Aceptación del primer embarazo por parte de la familia como comprensión y no como problema familiar</p> <p>Medios de comunicación que subvaloran la sexualidad</p> <p>Presión grupal y de pareja (Libertad sexual)</p> <p>Posibilidad del aborto clandestino</p> <p>Leyes para los adolescentes súper-protectoras</p>	<p>¿Tus amistades que tienes consideran que cada quien sabe cómo manejar su sexualidad?</p> <p>¿Consideras que la sociedad actual da más libertad sexual a los jóvenes?</p> <p>¿En tu familia hay otras mujeres que han tenido un hijo siendo adolescentes?</p> <p>¿Tus padres consideraron un error de joven el embarazo que tuviste?</p> <p>¿Para tus padres fue una decepción el que hayas salido embarazada?</p> <p>¿Ves programas televisivos que hablan del derecho a la sexualidad sin importar que dicen los demás?</p> <p>¿Ves los programas de televisión en donde sostiene que tener relaciones sexuales cuando se quiere es normal?</p> <p>¿Tu pareja sexual te exigía estar con él sexualmente?</p> <p>¿Tu primer embarazo fue de común acuerdo con tu pareja?</p> <p>¿Consideras que el aborto es una solución para la menor que sale embarazada?</p> <p>¿Consideras que cada ser humano debe manejar su sexualidad como lo crea conveniente?</p>
--	--	--	---

Variable dependiente Embarazo precoz	Edad	11-13 años. 14-16 años 17-19 años	Edad del primer embarazo
	Nivel educativo	Primaria Primaria incompleta Secundaria Secundaria incompleta Técnica Superior Superior incompleta	Nivel de instrucción
	Estado civil	Soltera Casada Conviviente Estudiante	Situación de pareja
	Ocupación	Ama de casa otro	Ocupación actual.
	Dependencia económica	Pareja Padres Personal	Responsabilidad familiar

3.4 Técnicas e instrumentos de recolección de datos

3.4.1 Técnicas a emplear

Encuesta. Se utilizó para la recolección de datos una encuesta estructurada.

3.4.2 Descripción de los instrumentos

Ficha técnica

Denominación: Cuestionario de factores determinantes del embarazo

Autor: García y Monier (2009).

Objetivo: Determinar los factores del entorno social que influyen el embarazo precoz en la provincia de Huaral en el 2017.

Alcances: Adolescentes embarazadas entre 12 a 19 años.

N° de ítems: 20

Forma de aplicación: individual y presencial

Descripción: instrumento de 20 ítems

Dimensiones: familiares y sociales.

Calificación: los ítems son calificados de acuerdo a las respuestas dicotómicas: si, no,

Valoración: Puntuación Si = 2 No = 1

Calificación. Para establecer la influencia basada en la respuesta obtenida mediante el instrumento, se realizó la calificación por niveles bajo, medio y alto.

Dimensiones	Items	Valor Max.	Valor Mín.	Bajo	Regular	Alto
Entorno social	13	26	13	13-17	17-21	21-26
Familiar	07	14	07	07-09	09-11	11-14
Total	20	40	20	20-27	27-34	34-40

Interpretación: en cuanto a la interpretación el objetivo es identificar la existencia de los factores del entorno social que influyen en el embarazo precoz en la población en estudio.

Parámetros sicométricos:

Validación: ha sido validada para la tesis García y Monier (2009), aplicada aspectos de la vida familiar y personal en las adolescentes en el Policlínica José Martí Pérez del Municipio Santiago. Provincia Santiago de Cuba. Se realizó la validación por juicio de expertos.

Confiabilidad del instrumento

Factores de entorno social y familiar:

Dimensión entorno social		Dimensión entorno familiar	
Alfa de Cronbach	N de ítems	Alfa de Cronbach	N de ítems
0,903	13	0,843	7

Se probó la confiabilidad del instrumento que mide la dimensión entorno social, el cual arrojó un Coeficiente Alfa de Cron Bach de 0,903 determinándose que hay una confiabilidad alta.

Se probó la confiabilidad del instrumento que mide la dimensión entorno familiar, el cual arrojó un Coeficiente Alfa de Cron Bach de 0,843 determinándose que hay una confiabilidad alta.

3.5 Técnicas para el procesamiento de la información

Para analizar las variables de la investigación en forma individual, en primer lugar se usaron las técnicas estadísticas descriptivas: tablas y gráficos estadísticos.

Para determinar la influencia de los factores del entorno social que influyen en la drogadicción de los adolescentes se usó la técnica estadística inferencial correlacional Rho de Spearman que se presenta a continuación:

Prueba de correlación por rangos de RHO de Spearman

Usamos el Coeficiente de Correlación por Rangos de Rho de Spearman (Rsp) para establecer la relación entre las variable estadística bidimensional (X,Y) de la investigación, dado que estas tienen una medición de escala ordinal.

El objetivo de la prueba consiste en determinar si hay correlación significativa ($\alpha=0,05$) o correlación altamente significativa ($\alpha=0,01$) entre las variables X e Y, cuyo procedimiento es el siguiente:

1°. Planteamiento de las hipótesis estadísticas al nivel de significancia del $\alpha=0,05$ ó $\alpha=0,01$.

Las variables no están correlacionadas

Las variables están correlacionadas

2°. Resultados de la prueba de hipótesis

Serán obtenidos usando el software Estadístico SPSS versión 22

3°. Decisión:

4°. Si p-valor es mayor que $\alpha=0,05$ ó $0,01$, entonces, aceptamos la Hipótesis Nula, caso contrario se rechaza.

El procesamiento de la información se hizo con el paquete estadístico SPSS V.23 y la hoja de cálculo Excel

Capítulo IV RESULTADOS

4.1 Resultados

Tabla 01: edad

	Frecuencia	Porcentaje
12-14 años	10	8,3
14-16 años	27	22,5
16-18 años	83	69,2
Total	120	100

Fuente: Cuestionario aplicado a las madres adolescentes de la provincia de Huaral-2017.

El 69,2% de las adolescentes entrevistadas tienen de 16 a 18 años de edad, el 22,5% entre 14-16 años y el 8,3% entre 12 a 14 años.

La mayor prevalencia de embarazo precoz en la provincia de Huaral se da entre las jóvenes que tienen entre los 16-18 años de edad.

Esta edad en la actualidad, de acuerdo a las concepciones de la sociedad en general se considera normal que una joven quede embarazada, siempre y cuando no tenga aspiraciones de ser una profesional y estar siguiendo estudios superiores, ya que de no ser así, las jóvenes por el embarazo deciden dedicarse al cuidado de sus hijos y convertirse en amas de casa.

Incluso, el 22,5% de las jóvenes que tienen entre 14 a 16 años de edad, para una parte de la sociedad, debido a que las leyes permiten que a partir de los 14 años los jóvenes decidan en el aspecto de sus relaciones sexuales, existe una alta aceptación por los padres de familia y la misma sociedad sobre el embarazo precoz.

La mayor problemática se presenta en las adolescentes comprendidas entre los 12 a 14 años de edad (8,3%), porque ellas recién están saliendo de la niñez, y no saben cómo enfrentar una maternidad a esta edad.

Tabla 02: estado civil

	Frecuencia	Porcentaje
soltera	56	46,7
casada	15	12,5
conviviente	49	40,8
Total	120	100,0

Fuente: Cuestionario aplicado a las madres adolescentes de la provincia de Huaral-2017

El 46,7% de las adolescentes entrevistadas son solteras, el 40,8% son convivientes y el 12,5% son casadas.

La idiosincrasia peruana es que cuando una mujer, sea adolescente o mayor de edad, sale embarazada, forme un hogar para darle bienestar y seguridad al hijo que va a nacer y a los posibles hijos que pueda tener con su pareja luego de formar su nuevo núcleo familiar, en esos casos, como se ha manejado la sociedad peruana en el pasado, no tienen problemas, porque los padres comprenden la nueva situación y apoyan en los primeros momentos, hasta que la pareja tome la responsabilidad final del nuevo hogar.

En este caso se puede comprobar que esa idiosincrasia familiar peruana se mantiene en el 53,3% de las adolescentes que se han entrevistado (12,5% casadas y 40,8% convivientes), pero en el 46,7% no se cumple, se queda sola con el hijo, lo que indica que son abandonadas por las parejas, y son ellas mismas o los padres que afrontan el problema de traer un nuevo ser al mundo.

Tabla 03: ocupación

	Frecuencia	Porcentaje
estudiante	75	62,5
ama de casa	15	12,5
otro	30	25,0
Total	120	100,0

Fuente: Cuestionario aplicado a las madres adolescentes de la provincia de Huaral-2017

El 62,5% de las adolescentes entrevistadas es estudiante, el 25% se dedican a otras ocupaciones y el 12,5% son amas de casa.

Las edades que se han tomado como referencia, indican que las adolescentes han concebido en una edad en la cual se están desarrollando como personas humanas, es decir, todavía se hallan en la etapa de estudiar su secundaria y educación superior, pero de ellas solo el 62,5% siguen estudiando, lo cual indica que el 37,5% han dejado de estudiar su secundaria y/o su educación superior para afrontar la situación de la crianza de los hijos que han concebido, generándose de esta manera una de las consecuencias negativas que se consideran que se produce por el embarazo adolescente.

Tabla 04: dependencia económica

	Frecuencia	Porcentaje
parejas	5	4,2
padres	105	87,5
sola	10	8,3
Total	120	100,0

Fuente: Cuestionario aplicado a las madres adolescentes de la provincia de Huaral-2017

El 87,5% de las adolescentes entrevistadas indican que dependen económicamente de sus padres, el 8,3% que ellas afrontan su situación económica y el 4,2% que son sus parejas los que aportan sus gastos económicos.

Uno de los problemas que trae como consecuencia el embarazo adolescente, cuando no es afrontado directamente por la pareja, es la carga económica que afecta el hogar la llegada

de un nuevo ser. En este caso, el 85% de los embarazos precoces han sido afrontados en forma económica por los padres de las adolescentes, lo cual indica que esta misma cantidad de sus parejas se han desentendido de la responsabilidad paterna de afrontar las necesidades del hijo procreado, de igual manera el 8,3% indican que ellas son las que han tenido que afrontar el aspecto económico, indicador exclusivo que son madres solteras que no tienen el apoyo ni siquiera de los padres, y es la consecuencia más vulnerable de los embarazos precoces; y, finalmente solo el 4,2% de las adolescentes indican que son sus parejas las que afrontan los gastos económicos, lo cual indica que la pareja ha asumido el total de la responsabilidad de la paternidad.

Esto indica claramente que el 95,8%, de los embarazos precoces tienen como consecuencia negativa la irresponsabilidad por parte de las parejas de asumir las responsabilidades de padre y/u hogar, lo cual indica claramente que la idiosincrasia de la sociedad peruana incluso se ha perdido en estos aspectos, puesto que los padres de los adolescente ya no tienen la tradicionalidad de que al concebir un hijo, para dotar de un hogar adecuado al hijo que viene al mundo, se fomenta la formación negativa del hogar por parte de la pareja, y genera la permisividad de los padres en relación al primer embarazo de las adolescentes, que de una u otra forma alienta a los otros a tener relaciones sexuales sin responsabilidades futuras, ya que se da el mensaje que se puede tener un hijo sin tener que preocuparse por las responsabilidades, porque son los padres quienes toman la responsabilidad de los hijos que se conciben.

Tabla 05: grado de instrucción

	Frecuencia	Porcentaje
primaria completa	20	16,7
primaria incompleta	10	8,3
secundaria completa	30	25,0
secundaria incompleta	55	45,8
superior técnica	5	4,2
Total	120	100,0

Fuente: Cuestionario aplicado a las madres adolescentes de la provincia de Huaral-2017

El 45,8% de las adolescentes entrevistadas tienen secundaria completa, el 25% tienen secundaria incompleta, 16,7% tienen primaria completa, el 8,3% tienen primaria incompleta y el 4,2% tienen superior técnica.

Si se tiene en cuenta el nivel de estudios de las adolescentes, se tiene que el 54,1% de ellas no han culminado y/o han suspendido sus estudios (45,8% secundaria incompleta y 8,3% primaria incompleta), lo cual indicaría que han truncado su preparación personal y/o profesional al dificultar su vida con la presencia de la responsabilidad de ser madres, y en particular un porcentaje de ellas, han truncado sus estudios debido a la maternidad, lo que significa que es un porcentaje alto de adolescentes, a las cuales el embarazo precoz les ha creado una problemática social, especialmente en el campo educativo.

Tabla 06: estudios actuales

	Frecuencia	Porcentaje
si	30	25,0
no	90	75,0
Total	120	100,0

Fuente: Cuestionario aplicado a las madres adolescentes de la provincia de Huaral-2017.

El 75% de las adolescentes entrevistadas indican que en la actualidad no estudian, y el 25% indican que si estudian.

Estos datos nos indican la problemática educativa de las adolescentes que han tenido un embarazo precoz, al 75% de ellas el embarazo precoz y las obligaciones y responsabilidades de traer un hijo del mundo, les ha traído como consecuencia el abandono de los estudios, a pesar de que en ellas, la mayoría de los padres han asumido los compromisos económicos del embarazo y/o crianza de los niños, ello ha ocasionado que los mismos padres dejen de lado la responsabilidad educativa de ellas, para enmarcarlas dentro de la idiosincrasia peruana de que las mujeres que tienen hijos deben de dedicarse al cuidado y la crianza de los mismos.

Análisis de la dimensión entorno social

Tabla 07: creencia que la función social es criar hijos

¿Consideras que tu función dentro de la sociedad es la crianza de hijos?	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
si	88	73,3	73,3	73,3
no	32	26,7	26,7	100,0
Total	120	100,0	100,0	

Fuente: Cuestionario aplicado a las madres adolescentes de la provincia de Huaral-2017

EL 73,3% de las adolescentes entrevistadas consideran que su función dentro de la sociedad es la de criar hijos, el 26,7% indican que no.

El que las adolescentes que han tenido embarazo precoz consideren que su función dentro de la sociedad es la de criar hijos, es parte de la idiosincrasia de la sociedad peruana, porque la sociedad peruana es aún tradicional, porque no se ha empoderado a la mujer como participante de la sociedad en general, y se le relega en la mayoría de los casos a ser ama de casa.

Tabla 08: embarazo decidido en pareja

¿Tu primer embarazo fue de común acuerdo con tu pareja?	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
si	5	4,2	4,2	4,2
no	115	95,8	95,8	100,0
Total	120	100,0	100,0	

Fuente: Cuestionario aplicado a las madres adolescentes de la provincia de Huaral-2017.

El 95,8% de las adolescentes entrevistadas indica que el primer embarazo no fue de acuerdo con su pareja y solo el 4,3% indica que sí.

Este dato indica claramente que la mayoría de los embarazos adolescentes fueron embarazos no deseados, productos solo de la búsqueda de la satisfacción sexual entre ambos y sin tomar las precauciones debidas para evitar el embarazo.

Tabla 09: creencia de poder manejar su sexualidad como lo crea conveniente

¿Consideras que cada ser humano debe manejar su sexualidad como lo crea conveniente?	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
si	120	100,0	100,0	100,0

Fuente: Cuestionario aplicado a las madres adolescentes de la provincia de Huaral-2017.

El 100% de las adolescentes entrevistadas consideran que cada ser humano debe manejar su sexualidad como lo crea conveniente.

Esta apreciación por parte de las adolescentes entrevistadas, es producto de la distorsión social, o de las leyes que se han dado en la actualidad dentro del país que consideran que a los 14 años de edad, las menores de edad pueden tener relaciones consentidas, y se nota que dentro de las adolescentes ya rige para todas, incluso para las menores de 14 años, ocasionando una actividad sexual a tempranas edades que traen consigo el riesgo latente del embarazo precoz.

Tabla 10: creencia de que los anticonceptivos son 100% seguros

¿Crees que los métodos anticonceptivos son seguros al 100%?	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
si	105	87,5	87,5	87,5
no	15	12,5	12,5	100,0
Total	120	100,0	100,0	

Fuente: Cuestionario aplicado a las madres adolescentes de la provincia de Huaral-2017.

El 87,5% de las adolescentes entrevistadas indican que creen que los métodos anticonceptivos son seguros al 100%, el 12,5% dicen que no.

Uno de los factores que genera el embarazo precoz es el no uso de los métodos anticonceptivos por parte de los adolescentes, otro es el desconocimiento del uso, y en tercer lugar la creencia ciega que los métodos son seguros al 100%, y eso es debido a la falta de conocimiento que se tiene sobre ellos. En este caso, las adolescentes entrevistadas consideran a los métodos anticonceptivos seguros al 100%, una visión equivocada que posiblemente en algunos de los casos haya generado su embarazo precoz no deseado, y que luego de sucedido, la idiosincrasia de la sociedad, la ha obligado a ella y/o sus padres a tomar decisiones por el ser concebido sin haberlo planificado.

Tabla 11: posición sobre la tenencia de un hijo que dificultad la consecución de objetivos personales

¿Crees que tener un hijo dificultad la consecución de los objetivos personales de los adolescentes?	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
si	35	29,2	29,2	29,2
no	85	70,8	70,8	100,0
Total	120	100,0	100,0	

Fuente: Cuestionario aplicado a las madres adolescentes de la provincia de Huaral-2017

El 70,8% de las adolescentes entrevistadas indican que no creen que tener un hijo dificultad la consecución de los objetivos personales de los adolescentes, y el 29,2% indican que sí.

La percepción por parte de las adolescentes que tener un hijo no dificulta la consecución de los objetivos personales es consecuencia del nuevo pensar que ha tomado la generación actual, debido especialmente a que en la mayoría de los casos cuando sucede este problema, los padres toman a cargo toda la responsabilidad que deben tener los jóvenes y ellos siguen haciendo su vida como si no hubieran concebido un hijo. Sin embargo, la minoría que considera que si dificulta, es porque no han tenido el apoyo de los padres y han tenido que afrontar sus responsabilidades y saben perfectamente, que de una u otra manera, si bien de repente no puede truncar los objetivos, si los dificulta y en casos extremos incluso los trunca.

Tabla 12: creencia de que un hijo no interfiere en la vida normal

Consideras que teniendo un hijo se puede seguir llevando una vida normal?	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido si	110	91,7	91,7	91,7
no	10	8,3	8,3	100,0
Total	120	100,0	100,0	

Fuente: Cuestionario aplicado a las madres adolescentes de la provincia de Huaral-2017.

El 91,7% de las entrevistadas indican que teniendo un hijo se puede seguir llevando una vida normal, el 8,3% dicen que no.

La concepción de las adolescentes de que a pesar de tener un hijo se puede llevar una vida normal, demuestra que existen factores de su entorno social próximo que le facilitan la crianza del hijo o de los hijos que tienen, porque de una o de otra manera todas las investigaciones realizadas sobre este aspecto indican que la tenencia de un hijo altera la vida social y familiar de las adolescentes.

Esta también es una concepción que en la actualidad, de acuerdo a las nuevas percepciones de los adolescentes y de acuerdo a las nuevas concepciones de la sociedad, se le inculcan a los menores de edad y que posibilitan que estos tengan relaciones sexuales irresponsables, porque luego ellos no se hacen responsables de sus actos, sino que generalmente son los padres los que las suplen en las responsabilidades.

Tabla 13: información a través de la televisión que incentivan a ejercer el derecho a la sexualidad

¿Ves programas televisivos que hablan del derecho a la sexualidad sin importar que dicen los demás?	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
si	93	77,5	77,5	77,5
no	27	22,5	22,5	100,0
Total	120	100,0	100,0	

Fuente: Cuestionario aplicado a las madres adolescentes de la provincia de Huaral-2017.

El 77,5% de las adolescentes entrevistadas indican que ven programas televisivos que hablan del derecho a la sexualidad sin importar que dicen los demás, el 22,5% indican que no los ven.

Existen en la actualidad muchos programas televisivos que propugnan la identidad de género, pero de una manera distorsionada en los aspectos sexuales, promoviendo el uso de la sexualidad de los menores de edad de acuerdo a como ellos lo quieran bajo el fundamento que es producto de la naturaleza humana, y que esta no se puede prohibir a nadie, porque cada quien es dueño de su sexualidad, y de esa manera, hasta incitan a que los jóvenes tengan relaciones sexuales tempranas, y es por ello que se dan los embarazos incluso en las escuelas primarias: Esto se ve demostrado en la respuesta de la mayoría de los adolescentes, que de esa manera van creando, debido a esos programas televisivos, el uso de la sexualidad a temprana edad.

Tabla 14: información a través de la televisión de tener relaciones sexuales a temprana edad como normal

¿Ves los programas de televisión en donde sostiene que tener relaciones sexuales cuando se quiere es normal?	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
si	93	77,5	77,5	77,5
no	27	22,5	22,5	100,0
Total	120	100,0	100,0	

Fuente: Cuestionario aplicado a las madres adolescentes de la provincia de Huaral-2017.

El 77,5% de las adolescentes entrevistadas dicen que ven programas de televisión en donde sostiene que tener relaciones sexuales cuando se quiere es normal, el 22,5% dice que no los ve.

El mismo porcentaje de adolescentes son televidentes de los programas televisivos en donde en forma constante se está transmitiendo mensajes subliminales tendientes a generar el libertinaje sexual de los adolescentes, quienes al ver y escuchar lo que los protagonistas de esos programas realizan en la vida real, con el fin de conseguir rating televisivo, lo consideran como algo normal y lo incorporan a su actitud y a su comportamiento sexual, sin tener en cuenta que tarde o temprano esta manera de manejar su sexualidad les puede causar un embarazo adolescente, que en la mayoría de los casos es no deseado y que cambia completamente su destino y su vida.

Tabla 15: consideración del primer embarazo como problema

¿Consideraste tu primer embarazo como un problema	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
si	34	28,3	28,3	28,3
no	86	71,7	71,7	100,0
Total	120	100,0	100,0	

Fuente: Cuestionario aplicado a las madres adolescentes de la provincia de Huaral-2017

El 71,7% de las adolescentes entrevistadas indican que no consideran su primer embarazo como un problema, el 28,3% dicen que sí.

La percepción que tienen las adolescentes entrevistadas de que el primer embarazo no sea un problema, es consecuencia que en la mayoría de los casos no son ellos los que se enfrentan al problema, sino que son los padres quienes lo afrontan e incluso toman las responsabilidades de los cuidados y la crianza.

Tabla 16: percepción de que la sociedad actual da libertad sexual a los jóvenes

¿Consideras que la sociedad actual da más libertad sexual a los jóvenes?	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
si	106	88,3	88,3	88,3
no	14	11,7	11,7	100,0
Total	120	100,0	100,0	

Fuente: Cuestionario aplicado a las madres adolescentes de la provincia de Huaral-2017.

El 88,3% de las adolescentes entrevistadas consideran que la sociedad actual da más libertad sexual a los jóvenes, el 11,7% dicen que no.

La aseveración de los adolescentes de que tienen más libertad sexual en la actualidad es producto de las nuevas leyes que se han dado en favor de ellos, como es el caso de que a partir de los 14 años ya pueden tener relaciones sexuales consentidas, de que ellos por ser seres humanos sexuales tienen derecho de manejar su sexualidad de acuerdo a sus instintos naturales, y sobre todo, a la menor autoridad de que tienen los padres sobre ellos, por los derechos de los niños y los adolescentes que consideran que los menores de edad pueden actuar y comportarse de acuerdo a como ellos consideren y los padres no pueden ejercer presión y/o autoridad sobre ellos

Tabla 17: influencia de las amistades de manejar la sexualidad a libre albedrío

¿Tus amistades que tienes consideran que cada quien sabe cómo manejar su sexualidad?	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
si	112	93,3	93,3	93,3
no	8	6,7	6,7	100,0
Total	120	100,0	100,0	

Fuente: Cuestionario aplicado a las madres adolescentes de la provincia de Huaral-2017.

El 93,3% de las adolescentes entrevistadas indican que las amistades que tienen consideran que cada quien debe manejar su sexualidad de acuerdo a como ellos quieran, el 6,7% dicen que no.

Uno de los principales factores que inciden ante la actitud y el comportamiento sexual de los adolescentes, son el grupo de amigos, las amistades que buscan cuando ellos se interrelacionan. Esas amistades que se encuentran en las calles en la actualidad tienen la concepción de que pueden ejercer su sexualidad con completa libertad sin importar la edad que se tenga, y eso lo transmiten a los adolescentes que se integran a sus grupos. Esta libertad sexual trae como consecuencia que tarde o temprano las adolescentes tengan un embarazo precoz.

Tabla 18: exigencia de la pareja para tener relaciones sexuales

¿Tu pareja sexual te exigía estar con él sexualmente	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
si	115	95,8	95,8	95,8
no	5	4,2	4,2	100,0
Total	120	100,0	100,0	

Fuente: Cuestionario aplicado a las madres adolescentes de la provincia de Huaral-2017.

El 95,8% de las adolescentes entrevistadas indican que sus parejas sexuales le exigían tener relaciones sexuales, el 4,2% dicen que no.

Debido a que las necesidades sexuales humanas son diferentes para hombres y mujeres, generalmente los hombres presionan a las mujeres para tener relaciones sexuales en forma continua y en la mayoría de los casos, debido a diferentes circunstancias, sin protección o sin el cuidado necesario para no embarazarse a la menor de edad. Esta continuidad de relaciones sexuales ante la exigencia de las parejas aumenta la probabilidad del embarazo precoz.

Tabla 19: alternativa de abortar como solución al embarazo precoz

¿Consideras que el aborto es una solución para la menor que sale embarazada?	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
si	82	68,3	68,3	68,3
no	38	31,7	31,7	100,0
Total	120	100,0	100,0	

Fuente: Cuestionario aplicado a las madres adolescentes de la provincia de Huaral-2017.

El 69,3% de las adolescentes entrevistadas consideran que el aborto es una solución para el embarazo precoz, el 31,7 dice que no.

Las corrientes feministas que en la actualidad inundan los medios de comunicación, y que se centran en la ideología de género, además de propugnar el libertinaje sexual, también inundan los medios de comunicación con las ideas de que la mujer es la que debe decidir si es que quiere o no tener a un hijo concebido, y abogan por el aborto libre como decisión única de la mujer embarazada. Esta idea la tienen la mayoría de las adolescentes embarazadas y es por ello que tienen relaciones libres, sin tener el temor de tener un embarazo porque esperan solucionarlo con un aborto

Análisis de la dimensión entorno familiar

TABLA 20: percepción de que los padres deben aceptar las relaciones sexuales a temprana edad

¿Crees que los padres deben aceptar las relaciones sexuales a temprana edad?	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
si	120	100,0	100,0	100,0

Fuente: Cuestionario aplicado a las madres adolescentes de la provincia de Huaral-2017.

El 100% de las adolescentes entrevistadas indican que creen que los padres deben aceptar las relaciones sexuales a temprana edad.

La sociedad peruana ha cambiado, las concepciones tradicionales de que una mujer solo debe iniciar las relaciones sexuales luego de haber contraído matrimonio han quedado atrás, hoy en día con las corrientes feministas de igualdad con los hombres, y de orientaciones de grupos que propugnan que la mujer tiene el mismo derecho sexual que los hombres, la concepción de la mayoría de la sociedad es que las mujeres tienen el derecho de iniciar las relaciones sexuales tempranas, y ese es el pensamiento que tienen todas las adolescentes entrevistadas.

Tabla 21: crianza del primer hijo por parte de los padres

¿Tus padres se responsabilizaron de la crianza de tu primer hijo?	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
si	110	91,7	91,7	91,7
no	10	8,3	8,3	100,0
Total	120	100,0	100,0	

Fuente: Cuestionario aplicado a las madres adolescentes de la provincia de Huaral-2017.

El 91,7% de las adolescentes entrevistadas dicen que sus padres se responsabilizaron de la crianza de su primer hijo, el 8,3% dicen que no.

Uno de los factores del incremento del embarazo precoz se considera precisamente que los padres se responsabilicen de la crianza del hijo concebido por la menor de edad, esa idea está enraizada en la sociedad actual, y eso hace que la mayoría de las adolescentes no se preocupen por tener hijos, porque consideran que no ocuparan de ellos, sino sus padres.

Tabla 22: apoyo de los padres en la crianza del primer hijo

¿Tus padres te apoyaron en la crianza de tu primer hijo?	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
si	110	91,7	91,7	91,7
no	10	8,3	8,3	100,0
Total	120	100,0	100,0	

Fuente: Cuestionario aplicado a las madres adolescentes de la provincia de Huaral-2017

El 91,7% de las adolescentes entrevistadas dicen que sus padres le apoyaron en la crianza de su primer hijo, el 8,3% dice que no. Esta respuesta corrobora la apreciación de la pregunta anterior.

Tabla 23: antecedente familiar de embarazo temprano

¿En tu familia hay otras mujeres que han tenido un hijo siendo adolescentes?	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
si	63	52,5	52,5	52,5
no	57	47,5	47,5	100,0
Total	120	100,0	100,0	

Fuente: Cuestionario aplicado a las madres adolescentes de la provincia de Huaral-2017..

El 52,5% de las adolescentes entrevistadas indican que en su familia ha habido otras mujeres que han tenido un hijo siendo adolescente, el 47,5% dicen que no.

De acuerdo a los enfoques teóricos sobre el embarazo precoz, existe un porcentaje de ellos que se producen debido al modelaje de las familias, las mismas que ante la incidencia los embarazos precoces dentro de ellas, las van considerando a través del tiempo como algo normal, eso puede ser un factor familiar en el caso del 52,5% de las adolescentes entrevistadas que han tenido este antecedente familiar.

Tabla 24: consideración de los padres como error el primer embarazo

¿Tus padres consideraron un error de joven el embarazo que tuviste?	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
si	72	60,0	60,0	60,0
no	48	40,0	40,0	100,0
Total	120	100,0	100,0	

Fuente: Cuestionario aplicado a las madres adolescentes de la provincia de Huaral-2017.

El 60% de las adolescentes entrevistadas indican que los padres consideraron el embarazo adolescente como un error, el 40% dicen que no.

La consideración como error el embarazo precoz por parte de los padres, puede considerarse como un factor familiar importante en el incremento de este problema, puesto que no se le considera verdaderamente lo que es: un problema. Los errores de los hijos se van corrigiendo poco a poco para enseñarles la manera de actuar y comportarse, pero los problemas familiares, como lo es un embarazo precoz, se previenen, se toman medidas para evitar que sucedan.

Tabla 25: apoyo de los padres luego del embarazo precoz

¿Tus padres te ofrecieron todo el apoyo luego de tu embarazo?	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
si	110	91,7	91,7	91,7
no	10	8,3	8,3	100,0
Total	120	100,0	100,0	

Fuente: Cuestionario aplicado a las madres adolescentes de la provincia de Huaral-2017.

El 91,7% de las adolescentes entrevistadas indican que los padres las apoyaron luego del embarazo, el 8,3% dice que no.

La sociedad peruana en general, tiene la idiosincrasia de brindar el apoyo a los hijos en cualquier circunstancia, incluso las leyes peruanas están orientadas de esa manera, porque consideran que los menores de edad no tienen culpa o responsabilidad de sus actos, sino que los responsables de lo que hagan los hijos son los padres, y son ellos quienes tienen que responder. Es por ello que a las menores de edad no les preocupa salir embarazadas, porque la ley peruana les otorga incluso la responsabilidad de manutención por parte de los padres hasta los 28 años de edad si siguen estudios, y en consecuencia, las menores embarazadas exigen a sus padres que respondan por sus hijos con tan solo recurrir al recurso de seguir estudiando su secundaria o matricularse en un instituto superior, para obligar a los padres a pasarles una pensión alimenticia con lo cual afrontan su situación en el caso que los padres se nieguen a tomar la responsabilidad de los hijos concebidos siendo menores de edad.

Tabla 26: decepción de los padres ante el primer embarazo

¿Para tus padres fue una decepción el que hayas salido embarazada?	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
si	95	79,2	79,2	79,2
no	25	20,8	20,8	100,0
Total	120	100,0	100,0	

Fuente: Cuestionario aplicado a las madres adolescentes de la provincia de Huaral-2017.

El 79,2% de las adolescentes entrevistadas indican que los padres sufrieron una decepción cuando salieron embarazadas, el 20,8% dicen que no.

En este caso se debe considerar el porcentaje de los padres que no sufrieron decepción cuando las menores de edad salieron embarazadas, lo que indicaría que un alto porcentaje de los padres consideran el embarazo precoz como algo normal.



Resultados generales

De acuerdo al análisis e interpretación de los datos recabados de las adolescentes de la provincia de Huaral, se obtienen los siguientes resultados:

Las creencias del entorno social que influyen en el embarazo precoz son: la función dentro de la sociedad es la de criar hijos (73,3%); los métodos anticonceptivos son seguros al

100% (88,3%), tener un hijo no dificulta la consecución de los objetivos personales de los adolescentes (70,8%).

Las concepciones del entorno social que influyen en el embarazo precoz son: cada ser humano debe manejar su sexualidad como lo crea conveniente (100%), teniendo un hijo se puede seguir llevando una vida normal (91,7%), no considerar su primer embarazo como un problema (91,7%), la sociedad actual da más libertad sexual a los jóvenes (88,3%), el aborto es una solución para el embarazo precoz (69,2%), los padres deben aceptar las relaciones sexuales a temprana edad (100%).

Las circunstancias del entorno social que influyen en el embarazo precoz son: el primer embarazo no es acuerdo de pareja (95,7%), las parejas sexuales exigían tener relaciones sexuales (95,8%).

Otros factores del entorno social que influyen en el embarazo precoz son: ver programas televisivos que hablan del derecho a la sexualidad sin importar que dicen los demás (77,5%), ver programas de televisión en donde sostiene que tener relaciones sexuales cuando se quiere es normal (77,5%), las amistades que tienen consideran que cada quien debe manejar su sexualidad de acuerdo a como ellos quieran (93,3%), los padres apoyan luego del embarazo (91,7%), los padres se responsabilizan de la crianza del primer hijo (91,7%), los padres apoyan en la crianza del primer hijo (91,7%), existencia en la familia de otras mujeres que han tenido un hijo siendo adolescente (52,5%), los padres consideraron el embarazo adolescente como un error (60%).

Contrastación de hipótesis

Hipótesis general

Los factores del entorno social influyen en el embarazo precoz en la provincia de Huaral en el 2017

a) Planteamiento de las Hipótesis estadísticas

Ho: Los factores del entorno social no influyen en el embarazo precoz en la provincia de Huaral en el 2017

H1: Los factores del entorno social influyen en el embarazo precoz en la provincia de Huaral en el 2017

b) Resultados de la prueba

Factores del entorno social y familiar		Embarazo precoz
		Resultados
Grado de relación	Coeficiente de correlación Rho de Spearman	$R_{sp} = 0,675$
Prueba de hipótesis	Sig. (bilateral)	P - valor = 0,000
Número total de datos	N	120

El menor nivel de significación de la prueba p - valor = 0,000 es menor a $\alpha = 0,05$, implica que hay evidencias suficientes para afirmar que los factores del entorno social influyen en el embarazo precoz en la provincia de Huaral en el 2017, siendo el grado de relación alto y positivo, cuyo valor es $R_{sp} = 0,675$.

Hipótesis específicas:

Hipótesis específica 1:

Los factores familiares influyen en el embarazo precoz en la provincia de Huaral en el 2017.

a) Planteamiento de las Hipótesis estadísticas

H0: Los factores familiares no influyen en el embarazo precoz en la provincia de Huaral en el 2017.

H1: Los factores familiares influyen en el embarazo precoz en la provincia de Huaral en el 2017.

b) Resultados de la prueba

Factores del entorno familiar		Embarazo precoz
		Resultados
Grado de relación	Rho de Spearman	R_{sp} = 0,510
Prueba de hipótesis	Sig. (bilateral)	P - valor = 0,000
Número total de datos	N	120

El menor nivel de significación de la prueba p - valor = 0,000 es menor a $\alpha = 0,05$, implica que hay evidencias suficientes para afirmar que Los factores familiares influyen en el embarazo precoz en la provincia de Huaral en el 2017, siendo el grado de relación moderado y positivo, cuyo valor es R_{sp} = 0,510.

Hipótesis Específica 2:

Los factores sociales influyen en el embarazo precoz en la provincia de Huaral en el 2017

a) Planteamiento de las Hipótesis estadísticas

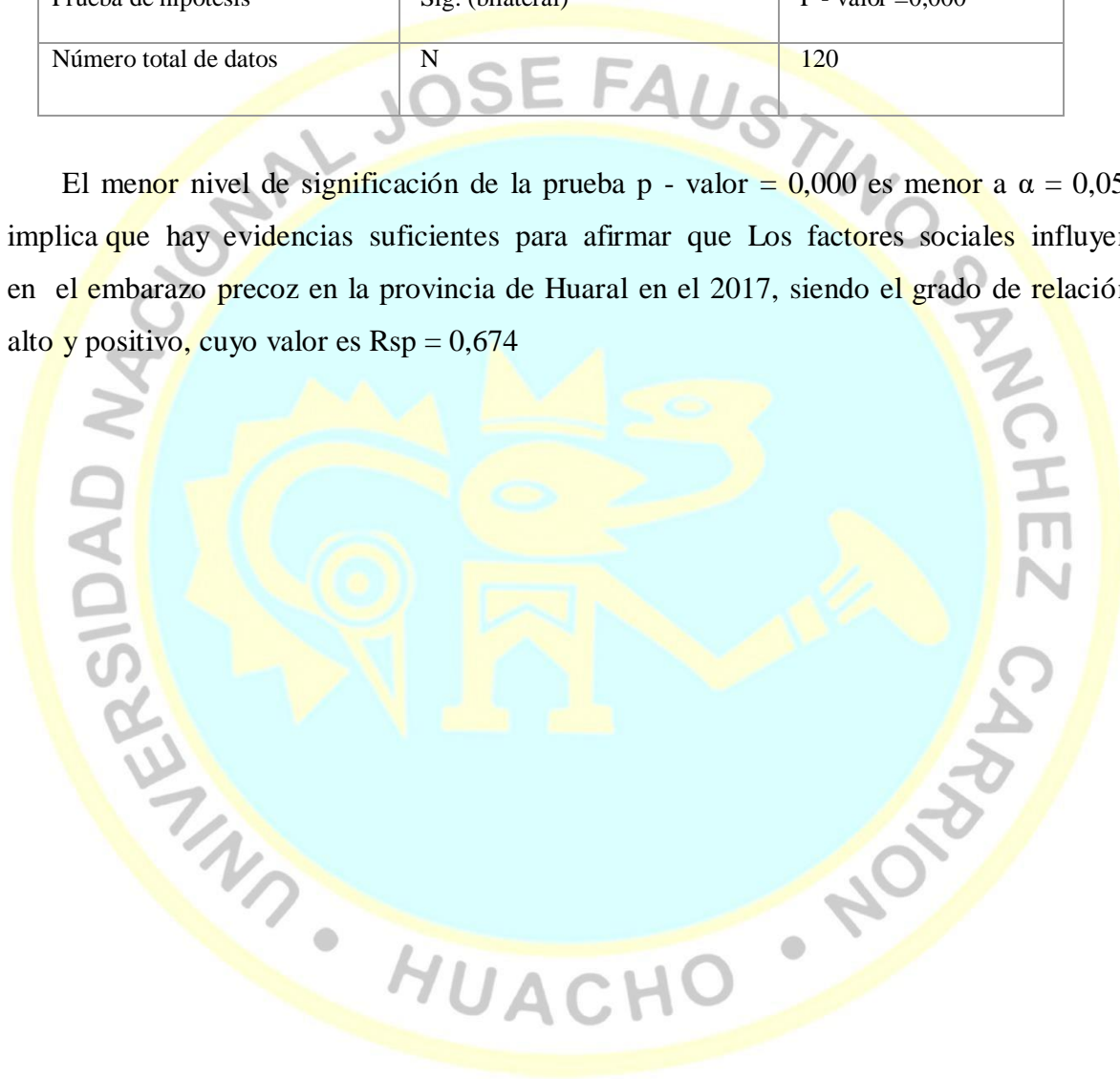
H0: Los factores sociales no influyen en el embarazo precoz en la provincia de Huaral en el 2017

H1: Los factores sociales influyen en el embarazo precoz en la provincia de Huaral en el 2017

b) Resultados de la prueba

Factores del entorno familiar		Embarazo precoz
		Resultados
Grado de relación	Rho de Spearman	$R_{sp} = 0,510$
Prueba de hipótesis	Sig. (bilateral)	P - valor = 0,000
Número total de datos	N	120

El menor nivel de significación de la prueba p - valor = 0,000 es menor a $\alpha = 0,05$, implica que hay evidencias suficientes para afirmar que Los factores sociales influyen en el embarazo precoz en la provincia de Huaral en el 2017, siendo el grado de relación alto y positivo, cuyo valor es $R_{sp} = 0,674$



Capítulo V

DISCUSIÓN, CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1 Discusión

De acuerdo a la investigación realizada se obtienen los siguientes resultados:

Las creencias del entorno social que influyen en el embarazo precoz son: la función dentro de la sociedad es la de criar hijos (73,3%); los métodos anticonceptivos son seguros al 100% (88,3%), tener un hijo no dificulta la consecución de los objetivos personales de los adolescentes (70,8%).

Las concepciones del entorno social que influyen en el embarazo precoz son: cada ser humano debe manejar su sexualidad como lo crea conveniente (100%), teniendo un hijo se puede seguir llevando una vida normal (91,7%), no considerar su primer embarazo como un problema (91,7%), la sociedad actual da más libertad sexual a los jóvenes (88,3%), el aborto es una solución para el embarazo precoz (69,2%), los padres deben aceptar las relaciones sexuales a temprana edad (100%).

Las circunstancias del entorno social que influyen en el embarazo precoz son: el primer embarazo no es acuerdo de pareja (95,7%), las parejas sexuales exigen tener relaciones sexuales (95,8%).

Otros factores del entorno social que influyen en el embarazo precoz son: ver programas televisivos que hablan del derecho a la sexualidad sin importar que dicen los demás (77,5%), ver programas de televisión en donde sostiene que tener relaciones sexuales cuando se quiere es normal (77,5%), las amistades que tienen consideran que cada quien debe manejar su sexualidad de acuerdo a como ellos quieran (93,3%), los padres apoyan luego del

embarazo (91,7%), los padres se responsabilizan de la crianza del primer hijo (91,7%), los padres apoyan en la crianza del primer hijo (91,7%), existencia en la familia de otras mujeres que han tenido un hijo siendo adolescente (52,5%), los padres consideraron el embarazo adolescente como un error (60%).

Los resultados coinciden con las investigaciones realizadas por Luna y López (2014), que indican que hubo antecedentes de embarazo adolescente en la familia y Mendoza (2015) que indica que el 89.4% de las adolescentes no dialogan con los padres sobre temas de sexualidad existiendo desinformación de educación sexual y el 83,5% tienen amigas que tienen o han tenido embarazo precoz.

Además los resultados encontrados, tienen relación directa con las legislaciones realizadas en los últimos 30 años en el país, las cuales les otorgan derechos a libertades sexuales que han contribuido a la formación de una sociedad más permisiva a la relación entre los jóvenes, con el consiguiente riesgo de los embarazos a más tempranas edades y de otras investigaciones realizadas por las instituciones de salud reproductiva que consideran como factores preponderantes del embarazo precoz como la tolerancia pasiva de los padres ante el primer embarazo, asumir, por parte de los padres y/o familiares el rol paternal que les corresponde a la adolescente, la idiosincrasia social del entorno, la influencia negativa del entorno social, que en la familia se tenga esos mismos antecedentes, que en lugar que se viva exista otras jóvenes que han reincidido en el embarazo y libertinaje sexual.

Los resultados se contradicen con la investigación realizada por Arana (2013) que indica que la causa de los embarazos es por mal uso de anticonceptivos (60%), y por falta de información (40%) por parte de los padres y de la institución educativa, además que hay mucha falta de información segura por parte de amigos y entorno social de los jóvenes; con la investigación realizada por Rodríguez y Sucño (2016) quienes indican que los factores que influyen en el embarazo en adolescentes son: la edad, la ocupación, tipo de familia, inicio de la primera relación sexual, y el uso de métodos anticonceptivos; con la investigación de Alvarado (2016). que indica que los factores del funcionamiento familiar asociados al embarazo adolescente son año de estudios, estado civil, conviviente antes de embarazarse, motivación a tener relaciones sexuales, toma de decisión de la familia, apoyo familiar en problemas y reglas en la familia; con la investigación realizada por Díaz

(2016), el cual llega a la conclusión que el factor principal del inicio de la actividad sexual es por la curiosidad y que la educación sexual en la familia influye significativamente en el embarazo de las adolescentes, ya que la familia brinda una escasa o nula orientación sobre temas de sexualidad, el cual conlleva a que inicien de forma precoz y frecuente las relaciones sexuales y no prevengan situaciones de embarazo; con la investigación realizada por Nolazco y Pintado (2014), quienes indican que el 58% no usan métodos anticonceptivos, el 88% fueron embarazos no deseado y que existe relación estadística significativa entre el grado de instrucción, residencia, tenencia de pareja, tipo de familia, funcionamiento familiar, educación sexual, trabajo y autoestima con embarazo precoz.

De lo anterior se deduce, que existen muy pocas investigaciones que se hayan realizado para poder determinar las principales raíces del embarazo precoz, sobre las reales dimensiones del mismo que en la actualidad presenta la sociedad, y es por ello que no se pueden elaborar estrategias adecuadas para enfrentar al problema.

Se necesita por lo tanto ahondar en investigaciones que respondan a la realidad social del momento, y que no se siga realizando investigaciones basadas en enfoques de autores que investigaron en contextos diferentes anteriores, porque no responden a la necesidad de solución del problema

5.2 Conclusiones

1. Los factores del entorno social que influyen en el embarazo precoz en la provincia de Huaral son: ver programas televisivos que hablan del derecho a la sexualidad sin importar que dicen los demás (77,5%), ver programas de televisión en donde sostiene que tener relaciones sexuales cuando se quiere es normal (77,5%), las amistades que consideran que cada quien debe manejar su sexualidad de acuerdo a como ellos quieran (93,3%), los padres que apoyan luego del embarazo (91,7%), los padres que se responsabilizan de la crianza del primer hijo (91,7%), los padres que apoyan en la crianza del primer hijo (91,7%), la existencia en la familia de otras mujeres que han tenido un hijo siendo adolescente (52,5%), los padres que consideran el embarazo adolescente como un error (60%), quienes consideran que función dentro de la sociedad es la de criar hijos (73,3%); quienes consideran que métodos anticonceptivos son seguros al 100% , los que consideran

que tener un hijo no dificultad la consecución de los objetivos personales de los adolescentes (70,8%), los que dicen que teniendo un hijo se puede seguir llevando una vida normal (91,7%), los que no consideran su primer embarazo como un problema (91,7%), la sociedad actual que da más libertad sexual a los jóvenes (88,3%), los que ven el aborto como solución para el embarazo precoz (69,2%), que el primer embarazo no sea acuerdo de pareja (95,7%) y que las parejas sexuales le exigen a las adolescentes tener relaciones sexuales (95,8%).

2. Los factores familiares que influyen en el embarazo precoz en la provincia Huaral son: los padres apoyan luego del embarazo (91,7%), los padres se responsabilizan de la crianza del primer hijo (91,7%), los padres apoyan en la crianza del primer hijo (91,7%), la existencia en la familia de otras mujeres que han tenido un hijo siendo adolescente (52,5%) y los padres que consideran el embarazo adolescente como un error (60%).
3. Los factores del entorno social que influyen en el embarazo precoz en la provincia de Huaral son: ver programas televisivos que hablan del derecho a la sexualidad sin importar que dicen los demás (77,5%), ver programas de televisión en donde sostiene que tener relaciones sexuales cuando se quiere es normal (77,5%), las amistades que consideran que cada quien debe manejar su sexualidad de acuerdo a como ellos quieran (93,3%), quienes consideran que la función dentro de la sociedad es la de criar hijos (73,3%); quienes consideran que los métodos anticonceptivos son seguros al 100% , los que consideran que tener un hijo no dificultad la consecución de los objetivos personales de los adolescentes (70,8%), los que dicen que teniendo un hijo se puede seguir llevando una vida normal (91,7%), los que no consideran el primer embarazo como un problema (91,7%), la sociedad actual que da más libertad sexual a los jóvenes (88,3%), los que ven el aborto como solución para el embarazo precoz (69,2%), que el primer embarazo no sea acuerdo de pareja (95,7%) y que las parejas sexuales exigen a las adolescentes tener relaciones sexuales (95,8%).
4. La investigación ha demostrado que existen múltiples factores del entorno social que influyen en el embarazo precoz en la provincia de Huaral.
5. La investigación ha demostrado que existen factores familiares que influyen en el embarazo precoz en la provincia de Huaral.

6. La investigación ha demostrado que existen factores sociales que influyen en el embarazo precoz en la provincia de Huaral.

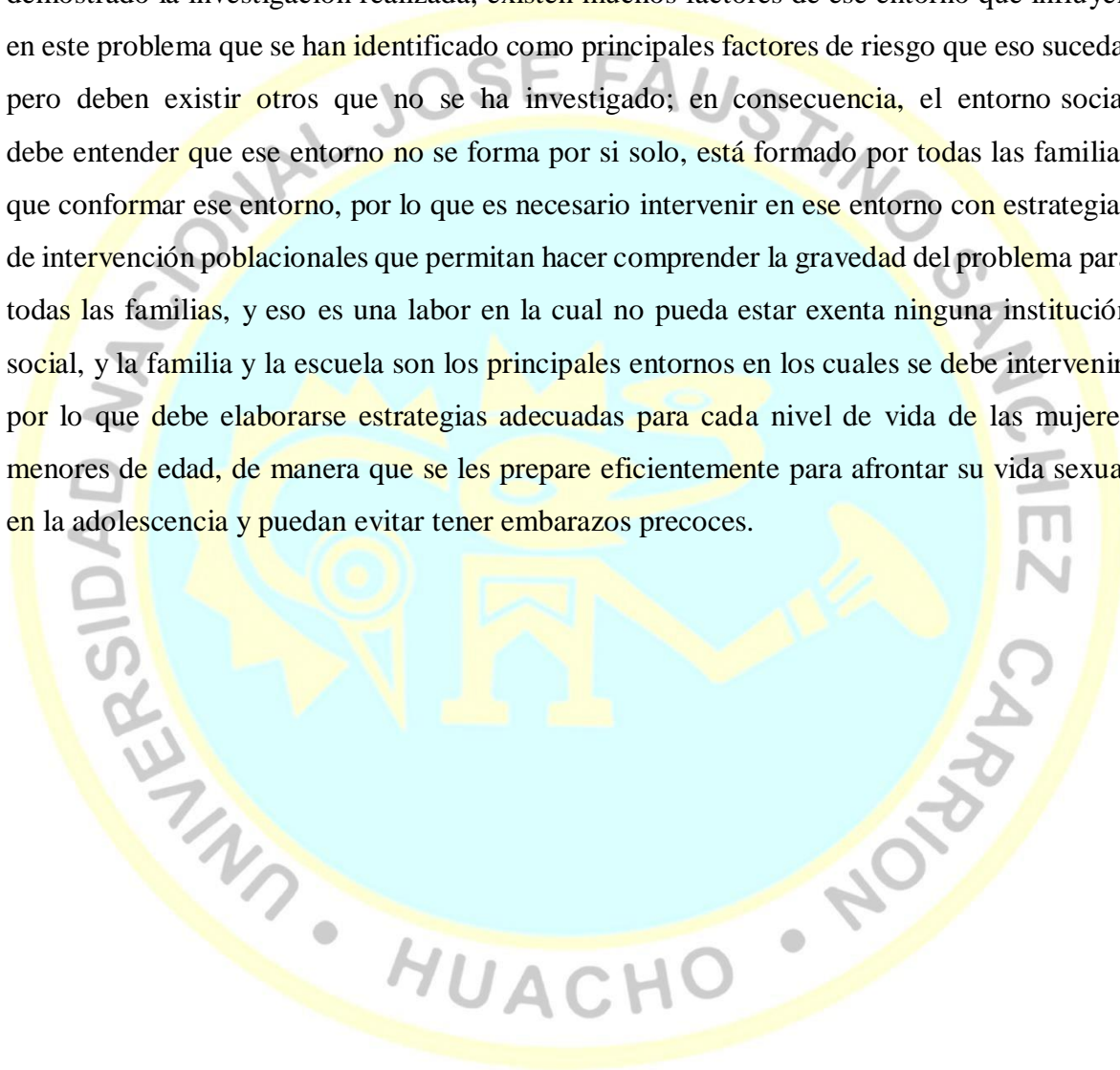
5.3 Recomendaciones

El embarazo precoz es un problema social y familiar que va en aumento, esto genera que las jóvenes que lo tienen resten sus posibilidades de mejor calidad de vida personal y social, y se debe buscar revertir ese problema desde todos los estamentos del estado, siendo los principales la familia, la escuela, y las instituciones creadas por el Estado para la prevención del embarazo precoz, pero no es suficiente con implementar leyes protectoras de los adolescentes, que muchas veces en algunas partes de ellas, les dan facilidades para tener relaciones sexuales irresponsables, ni tampoco solo llevar estadísticas del problema, sin implementar estrategias efectivas que afronten en forma directa a la solución del problema, sino que se deben realizar investigaciones integrales, que consideren todos los factores que tengan cierta incidencia para que el problema suceda, y proponer estrategias integrales e interrelacionadas, de otra forma, cualquier tipo de intervención que se haga, será inútil y estéril y seguiremos teniendo cada vez más y más adolescentes que tienen embarazo temprano y complican sus proyectos personales, y pasan a formar parte del cordón de pobreza y de pobreza extrema de nuestra sociedad.

Los padres de familia, lamentablemente han sufrido la pérdida de autoridad sobre los hijos, debido a las leyes protectoras de los adolescentes, que en muchas de sus concepciones le dan plena libertad de decidir sus vidas e impiden que los padres les puedan poner reglas de conducta y comportamiento de acuerdo a las concepciones de una familia de calidad, y se ven impotentes ante el problema que cada día es un problema latente en todas las familias, sin embargo, los padres deben comprender que sin trasgredir esas leyes, sin impedirles la libertad del desarrollo personal y social de sus hijas adolescentes, deben formar en ellas, desde pequeñas las bases esenciales que les permitan afrontar las orientaciones del entorno social, que en la actualidad están dirigidas a conseguir el libertinaje y no la libertad de los adolescentes, para que ellas sepan decidir adecuadamente en el momento que sientan la presión social que las empuja a tener una vida sexual desordenada e irresponsable, y se dediquen a insertarse con amistades que tengan la orientación de desarrollarse primero como personas, antes de pensar solo en el sexo y sin importarles si conciben o no un hijo.

Los padres no deben olvidar que el desarrollo sexual de las hijas es más temprano hoy en día, desde los 8-9 años ya están menstruando, y en consecuencia ya tienen posibilidades de ser madres, y sienten los deseos sexuales propios de la naturaleza humana a esas cortas edades, por lo que la educación sexual en la familia debe empezar a más corta edad.

El entorno social próximo, es el mayor factor influyente del embarazo precoz, así lo ha demostrado la investigación realizada, existen muchos factores de ese entorno que influyen en este problema que se han identificado como principales factores de riesgo que eso suceda, pero deben existir otros que no se ha investigado; en consecuencia, el entorno social debe entender que ese entorno no se forma por si solo, está formado por todas las familias que conformar ese entorno, por lo que es necesario intervenir en ese entorno con estrategias de intervención poblacionales que permitan hacer comprender la gravedad del problema para todas las familias, y eso es una labor en la cual no pueda estar exenta ninguna institución social, y la familia y la escuela son los principales entornos en los cuales se debe intervenir, por lo que debe elaborarse estrategias adecuadas para cada nivel de vida de las mujeres menores de edad, de manera que se les prepare eficientemente para afrontar su vida sexual en la adolescencia y puedan evitar tener embarazos precoces.



Capítulo VI FUENTES DE INFORMACIÓN

6.1 Fuentes bibliográficas

- Adaszko, A. (2005) "Perspectivas socioantropológicas sobre la adolescencia, la juventud y el embarazo", en M. Gogna (editor), Embarazo y maternidad en la adolescencia. Estereotipos, evidencias y propuestas para políticas públicas, Centro de Estudios de Estado y Sociedad-Unicef-Buenos Aires, pp. 33-65
- Álvarez I. (1997). "Embarazo en la adolescencia. En: Mensaje para los padres". Ciudad de La Habana: Ed. Científico-Técnica
- Bacon, J. (2000). "Adolescent sexuality and pregnancy". *Curr Opin Obstet Gynecol*; 12:345
- Barriga, L. (2004). "Metodología de la investigación científica". McGraw-Hill. México, D.F.
- Buvinic, M. (1998) "Costos de la maternidad adolescente en Barbados, Chile, Guatemala y México", *Studies in Family Planning*, vol. 29, núm. 2, pp. 201-209
- Cusminsky M, y Vojkovic M. (1992). "Crecimiento y desarrollo biológico. Manual de medicina de la adolescencia". Serie Paltex N° 20 OPS Washington: 47-75
- Hernández, R. (2003). "Metodología de la Investigación". 3ª. ed. McGraw-Hill. México, D.F
- Issler J. (2001). "Embarazo en la adolescencia". *Revista de Posgrado de la Cátedra V Ia Medicina*:107:11-
- Latanzzi, M. (2009) "Enfermedades sociales, Drogadicción y alcoholismo". pág. 2. La Torre,
- J. (2000). "El embarazo adolescente y la pobreza", Página 11

- Luna S. y López L (2014). “Factores asociados al embarazo adolescente en las gestantes que acuden al Hospital San Juan de Lurigancho, 2014”. Tesis de licenciatura en obstetricia en la Universidad Wiener
- Llanes N. “Acercamientos teóricos a la maternidad adolescente como experiencia subjetiva. Sociológica” (Méx.) vol.27 no.77 México sep./dic. 2012 http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0187-01732012000300007)
- Magdaleno M, (2003). “Salud y desarrollo de adolescentes y jóvenes en Latinoamérica y El Caribe: desafíos para la próxima década”. vol.45.
- Monroy, A. Morales. M y Velasco M. (1988). “La fecundidad en la adolescencia, causas, riesgos y opciones”. Washington D.C. Organización Panamericana de la Salud. Cuaderno técnico No.22.
- Muñoz, Á. (1997). “Embarazo en la adolescencia”. Clínicas Perinatológicas Argentinas, Nº 4. Asociación Argentina de Perinatología (ASAPER).
- Muuss E. (1972). “Teorías de la adolescencia”. Editorial Paidós. Buenos Aires- Argentina
- Nolazco, E. y Pintado, I. (2014). “Algunos antecedentes sociales y reproductivos en edad de adolescentes con embarazo precoz. Hospital La Caleta. Chimbote, 2014”. Perú. Tesis de licenciatura en enfermería en la Universidad del Santa- Chimbote.
- Ochoa, C. Moncada, J. y Vásquez, D. (2015). “Factores biológicos, socioeconómicos y culturales asociados con el embarazo en adolescentes”. Tesis para optar el título de Tecnólogo en atención pre hospitalario, realizada en la Universidad Ces Medellín- Colombia
- Peláez M. (1996). “Adolescencia y sexualidad. En: Controversias sobre una vida que comienza”. La Habana: Ed. Científico
- Reyes N. (2005). “Factores que predisponen la ocurrencia de embarazos en adolescentes”. Colonia flor del campo. comayagua. Honduras. Pág., 17

Rodríguez M. (2010), Métodos de investigación. Primera edición. México. Editorial Universidad Nacional de Sinaloa. P. 32

Rodriguez A y Sucño Ch. (2016). “Factores que influyen en el embarazo en adolescentes en el Centro de Salud Pedro Sanchez Meza Chupaca de enero a marzo 2016”. Tesis para optar el título profesional de obstetra en la Universidad Peruana del Centro. Huancayo– Perú

6.2 Fuentes documentales

Acuña A. y Ochoa J. (2006) “Complicaciones materno perinatales en adolescentes con reincidencia de embarazo”. Estudio caso control: Instituto Nacional Materno Perinatal. Tesis para optar el título profesional de Licenciada en Obstetricia.

Alvarado L (2016). “Relación entre el funcionamiento familiar y el embarazo de las adolescentes usuarias del Hospital Nacional Hipólito Unanue de Junio a Octubre del año. 2016”. Tesis para optar el grado de Médico-cirujano en la Universidad Ricardo Palma- Perú

Baeza B, Póo A, Vásquez O, Muñoz S, y Vallejos C. (2007). “Identificación de factores de riesgo y factores protectores del embarazo en adolescentes de la novena región”. Rev. Chil. Obstet-Ginecol; 72:76-81

Blanco, A. (2007). Encuesta Nacional de Demografía y Salud 2005. Boletín epidemiológico (2013) del Hospital de Huaral

Boletín epidemiológico DIRESA 2011- Región Lima

Boletín epidemiológico DIRESA 2014 Región Lima

BouarÉ, H. (2009). “Educación superior y la crisis en la educación superior en Malí”. Tesis doctoral en Ciencias Sociológicas, Universidad de Oriente. pág. 34.

Chirinos, L. “Factores socio-culturales que se relacionan con el embarazo recurrente en las adolescentes que acuden al Hospital Docente Madre-Niño San Bartolomé”. Tesis para obtener la licenciatura en Obstetricia en la Universidad de San Marcos, Lima-Perú. 1993.

Decreto Ley N° 26102. “Código de la Niñez y Adolescencia. Comisión de Justicia y Derechos Humanos del Congreso”. 2012.

Decreto Supremo N° 001-2012-MIMP: “Plan Nacional de Acción por la Infancia y la Adolescencia - PNAIA 2012-2021””. Congreso de la república

Díaz, F. (2016). “Educación sexual en la familia y su influencia en el embarazo de las adolescentes del Centro de Salud Ampliación Paucarpata - Arequipa, 2015”. Tesis de licenciatura en Trabajo Social

Direcciones Generales de Salud de las Personas y Promoción de la Salud. (2013). “Su salud es primero”. Adolescente. MINSA

Encuesta de Demografía y Salud del INEI (ENDES 2009) Encuesta de Demografía y Salud del INEI (ENDES 2011) INEI-2014. Maternidad en la adolescencia 2012

INEI (2010). MINSA, (2010).

INEI. (2007). Censo Nacional de Población y Vivienda

Informe del comité mixto OIT/OMS de Medicina del Trabajo. (1984). Novena reunión. Ginebra

Ley N° 27337.”Nuevo Código de los Niños y Adolescentes”. 2000

Organización Panamericana de la Salud (1999).”Salud del Adolescente” .OPS/OMS. Washington.

Organización Panamericana de la Salud (2011). “El embarazo en la adolescencia precoz”. Rev. Panamericana de la Salud Vol. 3, 4 Estados Unidos.

Perú 21. (2014). Encuesta de Demografía y Salud del INEI (ENDES 2013) Plan de Desarrollo Concertado 2008-2021/Región Lima

PRO FAMILIA (2004). Plan Nacional de apoyo a la familia 2004-2011

6.3 Fuentes electrónicas

Beltrán, L. (2006) “Embarazo en adolescentes”, consultada el 11 de febrero de 2012 en <http://prosalud.org.ve/public/documents/20100804101280942170.pdf>

OMS (2012). “Desarrollo en la adolescencia” http://www.who.int/maternal_child_adolescent/topics/adolescence/dev/es/ <http://www.lanacion.com.ar/572374-la-madurez-sexual-segun-los-especialistas>

http://www.minsa.gob.pe/portada/Especiales/2014/adolescentes/_cont.asp?pg=1

<https://peru21.pe/lima/maternidad-peru-empezando-11-anos-224598>

Desarrollo en la adolescencia http://www.who.int/maternal_child_adolescent/topics/adolescence/dev/e



ANEXOS

01 MATRIZ DE CONSISTENCIA

TÍTULO	FORMULACIÓN DEL PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	VARIABLES	INDICADORES	MARCO CONCEPTUAL	METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN.
Factores del entorno social que influyen en el embarazo precoz en la provincia de Huaral-2017	<p>Problema principal.</p> <p>¿Cuáles son los factores del entorno social que influyen en el embarazo precoz en la provincia de Huaral en el 2017?</p> <p>Problemas específicos</p> <p>¿Cuáles son los factores familiares que influyen el embarazo precoz en la provincia de Huaral en el 2017?</p> <p>¿Cuáles son los factores sociales que influyen en el embarazo precoz en la provincia de Huaral en el 2017?</p>	<p>OBJETIVO GENERAL</p> <p>Determinar los factores del entorno social que influyen el embarazo precoz en la provincia de Huaral en el 2017.</p> <p>OBJETIVOS ESPECÍFICOS</p> <p>Identificar los factores familiares que influyen el embarazo precoz en la provincia de Huaral en el 2017.</p> <p>Identificar los factores sociales que influyen en el embarazo precoz en la provincia de Huaral en el 2017</p>	<p>HIPÓTESIS PRINCIPAL O CENTRAL</p> <p>Los factores del entorno social influyen en el embarazo precoz en la provincia de Huaral en el 2017.</p> <p>HIPÓTESIS ESPECÍFICAS</p> <p>Los factores familiares influyen en el embarazo precoz en la provincia de Huaral en el 2017.</p> <p>Los factores sociales influyen en el embarazo precoz en la provincia de Huaral en el 2017</p>	<p>Variable independiente.</p> <p>Factores del entorno social</p> <p>Variable dependiente.</p> <p>Embarazo precoz</p>	<p>X₁. Factores familiares</p> <p>Rechazo a la autoridad familiar</p> <p>Concepción de que un hijo no es problema</p> <p>No asumir el costo personal, económico y social del primer embarazo</p> <p>X₂. Factores del entorno social</p> <p>Inicio Precoz de las relaciones sexuales</p> <p>Medios de comunicación que subvaloran la sexualidad</p> <p>Presión grupal y de pareja (Libertad sexual)</p> <p>Leyes para los adolescentes súper-protectoras</p>	<p>Embarazo precoz</p> <p>Gestación primaria que ocurre entre los 11-18 años de edad, y/o cuando la adolescente mantiene la total dependencia social y económica de la familia parental</p> <p>Factores del entorno social</p> <p>Condiciones sociales o familiares que provocan cambios o inciden en el comportamiento y en la conducta de las personas</p>	<p>Tipo de investigación Básica</p> <p>Nivel. Descriptivo y de corte transversal..</p> <p>Enfoque Cuantitativo</p> <p>Población. 470 menores de edad comprendidas entre los 11-17 años que han tenido un hijo o están en proceso de gestación.</p> <p>Muestra.: 120</p> <p>Técnicas e instrumentos de recolección de datos</p> <p>Técnicas. Encuesta-Observacion</p> <p>Instrumentos. Cuestionario estructurado.</p> <p>Técnicas para el procesamiento de la información</p> <p>Prueba de correlación de rangos de RHO Spearman</p> <p>paquete estadístico SPSS V.23</p>

02 INSTRUMENTOS PARA LA TOMA DE DATOS

Instrumento de recolección de datos

I. Datos generales

- 1.1 Edad Actual.....
- 1.2 Estado civil. a) Soltera b) Casada c) Conviviente
- 1.3 Ocupación. a) Estudiante b) Ama de casa c) otro
- 1.4 Dependencia económica. a) Pareja b) Padres c) Sola
- 1.5 Grado de instrucción
- Primaria completa ()
- Primaria incompleta ()
- Secundaria completa ()
- Secundaria incompleta ()
- Superior ()
- Técnica ()
- 1.6 En la actualidad estudia. a) Si b) No

II. Preguntas

Dimensión Entorno social

1. ¿Consideras que tu función dentro de la sociedad es la crianza de hijos?
- a) Si b) No
2. ¿Tu primer embarazo fue de común acuerdo con tu pareja?
- a) Si b) No
3. ¿Consideras que cada ser humano debe manejar su sexualidad como lo crea conveniente?
- a) Si b) No

