



Universidad Nacional José Faustino Sánchez Carrión

Facultad de Medicina Humana

Escuela Profesional de Enfermería

Factores socioculturales y embarazo precoz en las adolescentes del servicio de gineco-obstetricia - Hospital Regional de Huacho, 2023

Tesis

Para optar el Título Profesional de Licenciado (a) en Enfermería

Autores

Nadiezhda Yumy Arquinio Diaz

Adelina Elizabeth Trujillo Chilet

Asesora

Ma. Carmen Angelina Marroquín Cárdenas

Huacho – Perú

2024



Reconocimiento - No Comercial – Sin Derivadas - Sin restricciones adicionales

<https://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>

Reconocimiento: Debe otorgar el crédito correspondiente, proporcionar un enlace a la licencia e indicar si se realizaron cambios. Puede hacerlo de cualquier manera razonable, pero no de ninguna manera que sugiera que el licenciante lo respalda a usted o su uso. **No Comercial:** No puede utilizar el material con fines comerciales. **Sin Derivadas:** Si remezcla, transforma o construye sobre el material, no puede distribuir el material modificado. **Sin restricciones adicionales:** No puede aplicar términos legales o medidas tecnológicas que restrinjan legalmente a otros de hacer cualquier cosa que permita la licencia.



UNIVERSIDAD NACIONAL
JOSÉ FAUSTINO SÁNCHEZ CARRIÓN
LICENCIADA

(Resolución de Consejo Directivo N° 012-2020-SUNEDU/CD de fecha 27/01/2010)

"Año de la unidad, la paz y el desarrollo"

FACULTAD DEMEDICINA HUMANA.....

ESCUELA PROFESIONALENFERMERÍA

.....

INFORMACIÓN DE METADATOS

DATOS DEL AUTOR (ES):		
NOMBRES Y APELLIDOS	DNI	FECHA DE SUSTENTACIÓN
Nadiezhdha Yumy Arquinio Diaz	74046416	22/01/2024
Adelina Elizabeth Trujillo Chilet	47623353	22/01/2024
DATOS DEL ASESOR:		
NOMBRES Y APELLIDOS	DNI	CÓDIGO ORCID
Carmen Angelina Marroquín Cárdenas	15603673	0000-0002-2499-2951
DATOS DE LOS MIEMBROS DE JURADOS - PREGRADO/POSGRADO-MAESTRÍA-DOCTORADO:		
NOMBRES Y APELLIDOS	DNI	CODIGO ORCID
M(a) María Isabel Curay Oballe	15758088	0000-0001-9580-7015
M(a) Mary Luz Grados Alor	15649785	0009-0006-7814-1315
Lic. Silvia Isabel Chirito Laurencio	15737431	0000-0003-4705-7701

Factores socioculturales y embarazo precoz en las adolescentes del servicio de gineco-obstetricia-Hospital Regional de Huacho, 2023

INFORME DE ORIGINALIDAD



FUENTES PRIMARIAS

1	Submitted to Universidad Cesar Vallejo Trabajo del estudiante	1%
2	asalirrosasch.wixsite.com Fuente de Internet	1%
3	doczz.es Fuente de Internet	1%
4	renati.sunedu.gob.pe Fuente de Internet	1%
5	Submitted to Universidad Católica Nordestana Trabajo del estudiante	1%
6	bolivia.unfpa.org Fuente de Internet	1%
7	Submitted to Universidad Católica Los Angeles de Chimbote Trabajo del estudiante	1%
8	concepto.de	

Universidad Nacional José Faustino Sánchez Carrión

Facultad de Medicina Humana

Escuela Profesional de Enfermería

Factores socioculturales y embarazo precoz en las adolescentes del servicio de gineco-obstetricia - Hospital Regional de Huacho, 2023

Tesis

Para optar el Título Profesional de Licenciado (a) en Enfermería

Autores

Nadiezhda Yumy Arquinio Diaz

Adelina Elizabeth Trujillo Chilet

Asesora

Ma. Carmen Angelina Marroquín Cárdenas

Huacho – Perú

2024

**FACTORES SOCIOCULTURALES Y EMBARAZO PRECOZ EN LAS
ADOLESCENTES DEL SERVICIO DE GINECO – OBSTETRICIA - HOSPITAL
REGIONAL DE HUACHO, 2023**

JURADOS:

M(a). CURAY OBALLE, MARIA ISABEL (PRESIDENTE)

M(a). GRADOS ALOR, MARILUZ (SECRETARIA)

Lic. CHIRITO LAURENCIO SILVIA ISABEL (VOCAL)

DEDICATORIA

Este trabajo va dedicado a Dios por guiarnos cada día y por permitirnos concluir este proyecto. A nuestros padres por su constante paciencia, apoyo, amor y sacrificio en toda nuestra carrera universitaria. Gracias a ustedes licenciados logramos alcanzar nuestras metas y convertirnos en grandes profesionales

AGRADECIMIENTO

Al director del Hospital Regional de Huacho y a la jefa del servicio de Gineco-Obstetricia por el permiso y las facilidades brindadas para la ejecución de la presente investigación. A los padres de las adolescentes gestantes por la autorización para aplicar el instrumento y a los adolescentes por su participación y aceptación que mostraron en la recolección de datos. A Ma. Carmen Marroquín Cárdenas, asesora de la presenta investigación, por cada conocimiento brindado, experiencias, dedicación y apoyo que nos ha servido para poder concluir nuestra tesis satisfactoriamente. A M(a). Curay Oballe, María Isabel, M(a). Grados Alor, Mariluz y Lic. Chirito Laurencio Silvia Isabel por las observaciones brindadas con el fin de mejora en el presente estudio.

ÍNDICE

DEDICATORIA	8
AGRADECIMIENTO	9
INDICE	10
INDICE DE TABLAS	12
INDICE DE ANEXOS	14
RESUMEN.....	15
ABSTRACT	16
INTRODUCCIÓN.....	17
CAPÍTULO I.....	18
PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	18
1.1 Descripción de la realidad problemática	18
1.2 Formulación del problema.....	21
1.2.1 Problema general	21
1.2.2 Problema específico	21
1.3 Objetivos de la investigación	21
1.3.1 Objetivo general	21
1.3.2 Objetivos específicos	22
1.4 Justificación de la investigación	22
1.5 Delimitaciones del estudio.....	23
CAPÍTULO II	24
MARCO TEÓRICO	24
2.1 Antecedentes de la investigación.....	19
2.1.1 Investigaciones Internacionales.....	24
2.1.2 Investigaciones Nacionales.....	25
2.2 Bases teóricas	28
2.3 Bases filosóficas.....	38
2.4 Definición de términos básicos.....	39
2.5 Formulación de la hipótesis.....	40
2.5.1 Hipótesis General.....	40

2.5.2	Hipótesis Específica	40
2.6	Operacionalización de las variables	42
CAPÍTULO III		45
METODOLOGIA		45
3.1	Diseño metodológico	45
3.2	Población y muestra	46
3.2.1	Población	46
3.2.2	Muestra	46
3.3	Técnicas de recolección de datos	47
3.4	Técnicas para el procesamiento de la información	48
CAPÍTULO IV		49
RESULTADOS.....		49
4.1	Análisis de resultados	49
4.2	Contrastación de hipótesis	59
CAPÍTULO V		64
DISCUSIÓN		64
5.1	Discusión de resultados	64
CAPÍTULO VI		71
CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES.....		71
6.1	Conclusiones	71
6.2	Recomendaciones	72
REFERENCIAS		73
ANEXOS.....		77

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1

Datos generales de las adolescentes del servicio de Gineco-obstetricia del Hospital Regional de Huacho – 202344

Tabla 2:

Frecuencia de la relación entre Factores socioculturales y embarazo precoz en las adolescentes del servicio de Gineco – obstétrica del Hospital Regional de Huacho – 2023.....46

Tabla 3:

Frecuencia de la relación entre los factores socioculturales y las dimensiones del embarazo precoz en las adolescentes del servicio de Gineco – Obstetricia del Hospital Regional de Huacho,
2023.....48

Tabla 4:

Frecuencia de la relación entre los factores sociales y embarazo precoz en las adolescentes del servicio de Gineco – Obstetricia del Hospital Regional de Huacho, 202350

Tabla 5:

Frecuencia de la relación entre los factores culturales y embarazo precoz.....52

Tabla 6:

La relación entre los Factores socioculturales y Embarazo precoz en las adolescentes del servicio de Gineco – obstetricia del Hospital Regional de Huacho, 2023.....54

Tabla 7:

La relación entre los factores socioculturales y las dimensiones del embarazo precoz en las adolescentes del servicio de Gineco – obstetricia del Hospital Regional de Huacho, 2023.....55

Tabla 8:

La relación entre los factores sociales y embarazo precoz en las adolescentes del servicio de Gineco – obstetricia del Hospital Regional de Huacho, 2023.....56

Tabla 9:

La relación entre los Factores culturales y Embarazo precoz en las adolescentes del servicio de Gineco – obstetricia del Hospital Regional de Huacho, 2023.....57

ÍNDICE DE ANEXOS

Anexo 1:

Consentimiento informado73

Anexo 2:

Cuestionario 174

Anexo 3:

Cuestionario 276

Anexo 4:

Validación del instrumento78

Anexo 5:

Confiabilidad del instrumento: Embarazo precoz80

Anexo 6:

Confiabilidad del instrumento: Factores Socioculturales.81

Anexo 7:

Constancia de recepción para validación de instrumento de recolección de datos82

Anexo 8:

Tabulación: Datos Generales83

Anexo 9:

Tabulación: Factores Socioculturales84

Anexo 10:

Tabulación: Embarazo precoz85

Anexo 11:

Matriz de consistencia86

RESUMEN

La presente investigación, tuvo como objetivo determinar la relación entre los factores socioculturales y embarazo precoz en las adolescentes del servicio de Gineco – Obstetricia del Hospital Regional de Huacho, 2023, el estudio fue de tipo descriptivo, prospectivo, transversal, de nivel correlacional, con diseño no experimental y enfoque cuantitativo, se utilizó la técnica de la encuesta y como instrumento el cuestionario. El primer cuestionario contó con 13 preguntas y el segundo cuestionario contó con 12 preguntas, la población de la investigación estuvo constituida por 126 adolescentes del servicio de Gineco-obstetricia y una muestra ajustada de 54 adolescentes respectivamente; obteniendo que los factores sociales y culturales tiene una relación de nivel medio en reacción al embarazo precoz del 61% de afectividad, 50% de conducta y 42% por conocimiento, la edad de las adolescente se encuentra entre los 15 a 19 años en un 83.30%, siendo convivientes en un 57,40% y haber terminado secundaria completa en un 55,55% además son ama de casa en un 57,40% Se concluyó que existe relación significativa entre los Factores socioculturales y el embarazo precoz en las adolescentes del servicio de Gineco – obstetricia del Hospital Regional de Huacho – 2023 mediante el resultado de un valor Rho Spearman de 0,451 e indica un nivel de correlación positiva media.

Palabras clave: factores socioculturales, embarazo precoz, adolescentes.

ABSTRACT

The objective of this research was to determine the relationship between sociocultural factors and early pregnancy in adolescents from the Gynecology - Obstetrics service of the Regional Hospital of Huacho, 2023. The study was descriptive, prospective, cross-sectional, at a correlational level, with non-experimental design and quantitative approach, the survey technique was used and the questionnaire as an instrument. The first questionnaire had 13 questions and the second questionnaire had 12 questions. The research population consisted of 126 adolescents from the Gynecology-Obstetrics service and an adjusted sample of 54 adolescents respectively; obtaining that social and cultural factors have a medium level relationship in reaction to early pregnancy of 61% affectivity, 50% behavior and 42% knowledge, the age of the adolescents is between 15 to 19 years in 83.30 %, 57.40% being cohabitants and 55.55% having completed secondary school, 57.40% are also housewives. It was concluded that there is a significant relationship between sociocultural factors and early pregnancy in adolescents of the Gynecology – Obstetrics service of the Huacho Regional Hospital – 2023 through the result of a Spearman Rho value of 0.451 and indicates a medium positive correlation level.

Keywords: sociocultural factors, early pregnancy, adolescents.

INTRODUCCIÓN

Los factores socioculturales se consideran al conjunto de valores, creencias, rasgos, costumbres que identifican a una persona, estos afectan en la capacidad de participar en un comportamiento saludable y por ende en la salud de las personas, el cual van influyendo a otros problemas de salud pública. Por otro lado, el embarazo precoz o embarazo adolescente se produce entre los 10 a los 19 años, es decir, al comienzo de la edad fértil y el final de la adolescencia. La evidencia empírica indica que entre los factores asociados a la maternidad adolescente es el nivel de educación de sus progenitores, el acceso a una educación sexual integral, a los distintos métodos de planificación familiar así mismo las relaciones de pareja y la sexualidad. A esta edad el embarazo puede ser producto de una violencia física, psicológica, sexual que repercuten negativamente en su desarrollo escolar.

El presente trabajo de investigación está estructurado por capítulos, Capítulo I: Planteamiento de problema, que incluye la descripción de la realidad problemática, formulación del problema, objetivos de la investigación, justificación y delimitaciones del estudio. Capítulo II: Marco teórico en el cual abarca los antecedentes, bases teóricas, bases filosóficas, definición de términos básicos, hipótesis y operacionalización de las variables. Capítulo III: Metodología que comprende el diseño metodológico, población y muestra, técnicas de recolección de datos y técnicas para el procesamiento de datos, Capítulo IV: Resultados constituye el análisis de resultados y contrastación de hipótesis. Capítulo V: Discusión de resultados. Capítulo VI: Conclusiones y recomendaciones. Capítulo VII: Referencias que comprenden las fuentes documentales, fuentes bibliográficas, fuentes hemerográficas, fuentes electrónicas y los anexos

Por último, esta investigación ha tenido por finalidad ayudar en la mejora de las acciones del entorno del adolescente que comienza en la familia, escuela y comunidad y evitar los riesgos y complicaciones inmediatas como mediatas, tanto para la madre adolescente como para los neonatos.

CAPÍTULO I

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1 Descripción de la realidad problemática

La gestación en la etapa de la adolescencia es un acontecimiento en todo el mundo, que tiene determinadas causas y a su vez efectos a nivel económico, social y de salud que contribuyen a la muerte materna e infantil, aumento de enfermedades y pobreza.

En todo el mundo, la tasa de nacimientos ocurridos en la adolescencia ha disminuido de 64,5 nacimientos por cada 1000 mujeres en 2000 a 42,5 nacimientos por cada 1000 mujeres en 2021. En el año 2019, se estima que 21 millones de niñas de entre las edades de 15 y 19 años de los países de ingreso mediano bajo quedaron embarazadas, de las cuales un aproximado del 50% eran embarazos no deseados. (Organización Mundial de la Salud, 2022)

En América Latina y el Caribe, el país de Nicaragua tuvo una tasa de nacimientos de madres adolescentes más alta siendo 85,6 por cada 1000 adolescentes en el año 2021, mientras que en el país de Chile fue de 24,1 de cada 1000 adolescentes. En Zambia, el porcentaje de adolescentes de 15 a 19 años de edad que ya son madres se encontró entre el 14,9% en Lusaka y el 42,5% en la Provincia Meridional en 2018. En Indonesia, dicho porcentaje fue entre el 3,5% en la región administrativa de la Cordillera y el 17,9% en la región de la península de Davao en el año 2017. (Organización Mundial de la Salud, 2022)

Tanto el embarazo como la maternidad en adolescentes es un conflicto social además de ser una experiencia difícil que influye en la salud integral tanto de las adolescentes que se convierten en madres, como de sus padres, la sociedad y el bebé que nacerá pues no se trata solo del aspecto biológico. En el año 2020, el número de nacidos vivos de madres adolescentes menores de 15 años fue 1158; lo cual al compararlo con el año 2019, se evidencia una disminución del -10,5%. En el año 2020, del total de recién nacidos/as pesados, el 12,7% obtuvo bajo peso al nacer, siendo el 94,6% partos institucionales, el 35,8% nacieron por cesárea. Así mismo en este mismo año, la cifra de nacidos vivos de madres de 15 a 19 años fue 10,3% y al compararlo con el año 2019, hubo un descenso de -0,4%, la cifra de recién nacidos/as vivos con bajo peso fue 7,5%, de ellos el 97,4% nacieron en un establecimiento de salud del estado o privado y el 23,2% fueron partos por cesáreas. (Instituto Nacional de Estadística e Informática, 2021)

Existen diversos factores que van a influir en la cantidad de embarazos y nacimientos en la etapa de la adolescencia ya que hay grupos sociales en los que las niñas son presionadas a contraer matrimonio y tener hijos a temprana edad porque no gozan de autonomía ni son permitidas de tomar decisiones en cuanto al tiempo que desean postergar la maternidad e incluso el uso de métodos de anticoncepción, es así que las niñas optan por quedar embarazadas ya que sus aspiraciones laborales y educativas son mínimas. Hay varios lugares en donde los adolescentes tienen acceso limitado a los métodos anticonceptivos o carecen de los medios para pagarlos o donde obtenerlos y como usarlos, a menudo suspenden su uso debido a los efectos secundarios, aunque con frecuencia esto se relaciona con prejuicios o ausencia de voluntad del personal sanitario para el reconocimiento de las necesidades que presentan los adolescentes en cuanto a la salud sexual.

Un informe de la Organización Mundial de la Salud (OMS) en el 2020 indica que 120 millones de adolescentes de menos de 20 años han tenido alguna experiencia sexual forzada, por lo menos 1 de cada 8 niños del mundo ha sido víctima de abusos sexuales antes de los 18 años, y 1 de cada 20 adolescentes de 15 a 19 años vivió relaciones sexuales forzadas a lo largo de su vida. (Organización Mundial de la Salud, 2020)

Lamentablemente, el Perú también padece esta problemática: en nuestro país cada 8 minutos ocurre un parto de una madre entre 15 y 19 años. Las adolescentes en estado de gestación o maternidad tienen dificultades para continuar en la escuela y culminar su educación, esto trae consigo consecuencias negativas en su formación, en el desarrollo de aptitudes y competencias psicosociales, limitando el acceso a oportunidades educativas y laborales, en su autonomía y seguridad financiera, y en su participación en la vida política y pública. (Fondo de Población de las Naciones Unidas, 2021)

Según la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (ENDES) 2021, evidencia que 8.9 % de las adolescentes entre 15 a 19 años alguna vez estuvo embarazada; de ellas, 6,6 % ya eran madres y el 2,3 % estaban embarazadas por primera vez. Además, la mayor ocurrencia de casos se da en el área rural (15,6 %). Tal encuesta evidencia que los mayores índices de embarazo en adolescentes entre 15 a 19 años son en los departamentos de Ucayali (25 %, es decir 1 de cada 4), Loreto (18 %), La Libertad (17 %), Amazonas (16 %) y Madre de Dios (14 %) Frente a esta situación, la Defensoría del Pueblo menciona que, tanto la normativa a nivel nacional como internacional, exigen se refuerce el acceso universal a servicios de salud sexual y reproductiva,

incluidos los de planificación familiar, información y educación, lo cual debe estar vinculado a las estrategias y programas nacionales. (Defensoría del Pueblo, 2022)

En el Perú, 12.6 de cada 100 adolescentes se encuentran gestando o ya son madres, según la ENDES 2018; mediante la Dirección de Salud Sexual y Reproductiva, el Ministerio de Salud (MINSA) explicó que los adolescentes entre los 12 a 17 años corresponden al 10.8% de la población peruana. Del total, el embarazo en adolescentes representa el 10.1% en la zona urbana y el 22.7% en la zona rural. Así mismo, se observa el aumento de adolescentes que optan por el uso de un método anticonceptivo de duración prolongada, siendo en los últimos años el más usado el inyectable trimestral. (Ministerio de Salud, 2020)

A partir de la mitad del mes de marzo del 2020, el Perú estuvo en Estado de emergencia sanitaria debido a la pandemia de la COVID-19. Este letal virus puso a la vista la carencia de atención de un sistema sanitario quebrantado, afectando a los adolescentes en todas las regiones del país. Se estimó que aproximadamente el 13 y 14% de adolescentes menores de 18 años se embarazaron o tuvieron un hijo. Muchas de ellas dejan la escuela y tienen menos oportunidades de encontrar un trabajo y esto se relaciona con el costo económico del país, debido a que se pierden los ingresos que una mujer hubiera tenido a lo largo de su vida de no haber quedado embarazada. (Sistema de Registro del Certificado de Nacido Vivo, 2020)

Estas estadísticas perfilan al embarazo adolescente como un problema de salud pública para la adolescente a lo largo del embarazo pues corren el riesgo de presentar eclampsia, endometritis puerperal e infecciones sistémicas o condiciones socioeconómicas bajas, cumplimiento deficiente con la atención prenatal e inmadurez biológica y los recién nacidos tienen mayor probabilidad de padecer bajo peso, un nacimiento prematuro y afección neonatal grave que a su vez han sido asociados a tasas superiores de mortalidad.

Un estudio realizado en adolescentes del centro de salud San Ignacio Cajamarca en el año 2019 permitió determinar aquellos factores socioculturales que influyen en la ocurrencia de embarazos en adolescentes, obteniendo el mayor número en: la integración de la familia con 59.5% de adolescentes que viven en pareja, tipo de familia con 51.2% de adolescentes que antes de quedar embarazadas vivían con uno de sus padres, la educación sexual con 45.4% de adolescentes que se informaron sobre el tema por medio de amigos, antecedentes de embarazo familiar con 62.8% de adolescentes que manifestaron que en su familia existen casos parecidos de embarazo, proyecto 50 de vida con 40.7% de las adolescentes tienen una meta de vida, paternidad responsable con 40.7% manifestaron que los maestros de sus escuelas fueron los que

les proporcionaron información acerca del tema, consumo de bebidas alcohólicas con 82.6% de adolescentes refirieron que son consumidores de bebidas alcohólicas, en cuanto a medios de comunicación 57% de adolescentes utilizan el internet como fuente de información, uso de método anticonceptivo con 55.8% de adolescentes han hecho uso de algún método anticonceptivo antes de quedar embarazada, el 59.3% refirieron el método que mas conocen es el preservativo, el 60.5% indicó que actualmente son dependientes de la pareja en el aspecto económico, el 65.1% mencionaron que el padre del bebe aceptó el embarazo y finalmente el 37.2% las adolescentes sintieron tristeza al enterarse de su embarazo. (Castillo, 2019)

Se sabe que el embarazo en la etapa de la adolescencia es una problemática que continúa en aumento en nuestro país y se ha podido evidenciar en el desarrollo de nuestra labor como internas de enfermería mediante la convivencia con adolescentes gestantes de hasta 12 años de edad, que han debido ser cesareadas a su corta edad, lo cual despertó el interés por conocer el factor causal de la ocurrencia de estos embarazos pues no solo es un evento traumático por la intervención quirúrgica y el dolor en el caso de los partos vaginales sino también una situación que implica riesgos y repercusiones biopsicosociales para la diada materna, por lo que esta situación representa un problema de salud pública con una alta repercusión social.

1.2. Formulación del problema

1.2.1 Problema general

¿Cuál es la relación entre los factores socioculturales y embarazo precoz en las adolescentes del servicio de Gineco–obstetricia del Hospital Regional de Huacho, 2023?

2.2.1 Problema específico

¿Cuál es la relación entre los factores sociales y el embarazo precoz en las adolescentes del servicio de Gineco–obstetricia del Hospital Regional de Huacho, 2023?

¿Cuál es la relación entre los factores culturales y el embarazo precoz en las adolescentes del servicio de Gineco–obstetricia del Hospital Regional de Huacho, 2023?

1.3 Objetivos de la investigación

1.2.1 Objetivo general

Determinar la relación entre los factores socioculturales y embarazo precoz en las adolescentes del servicio de Gineco – Obstetricia del Hospital Regional de Huacho, 2023.

2.2.1 Objetivos específicos

Identificar la relación entre los factores sociales y el embarazo precoz en las adolescentes del servicio de Gineco–obstetricia del Hospital Regional de Huacho, 2023.

Identificar la relación entre los factores culturales y el embarazo precoz en las adolescentes del servicio de Gineco–obstetricia del Hospital Regional de Huacho, 2023.

Establecer la relación entre los factores socioculturales y el embarazo precoz en las adolescentes del servicio de Gineco–obstetricia del Hospital Regional de Huacho, 2023.

1.4 Justificación de la investigación

Conveniencia

El estudio permitió identificar, describir y analizar los factores socioculturales que tienen relación directa con el embarazo precoz de las adolescentes. Ello permitirá replantear el abordaje de la atención de salud de las adolescentes por parte de todos los actores sociales involucrados, estas acciones de mejora conducirán a lograr un equilibrio en el bienestar integral y calidad de vida de este grupo poblacional.

Relevancia social

El abordaje de este tema es importante, ya que el embarazo precoz está afectando la vida de muchos adolescentes y sus familias debido a que no solo es un problema que tiene un impacto psicosocial, sino que a su vez la adolescente gestante limita sus oportunidades en el aspecto educativo y laboral, ya que la mayoría de ellas se ve obligada a dejar de los estudios, trayendo como consecuencia que la adolescente se quede con un nivel de escolaridad muy bajo lo cual limita su acceso a un empleo digno que pueda satisfacer por lo menos, sus necesidades básicas contribuyendo este problema de embarazo precoz a mantener un círculo negativo en la sostenibilidad de las condiciones de vida. Por lo tanto, si se asumen intervenciones de orden social esto permitirá la evolución positiva no solo de la adolescente, sino también de la familia y sociedad, disminuyendo las repercusiones de orden biopsicosocial lo que redundará en beneficio de la salud pública.

Implicancias prácticas

Con los resultados de este estudio, se puede tomar acción sobre los problemas detectados, con la colaboración de los profesionales de salud, mediante la promoción y prevención en el ámbito de la salud sexual y reproductiva y así evitar el embarazo en adolescentes, a través de orientación y educación por parte del personal de salud calificado y capacitado.

La información obtenida del problema permitió abordar el conocimiento con la teoría Ecológica de Bronfenbrenner, que explica la influencia del entorno en el desarrollo de los adolescentes.

Valor teórico

La segunda variable del estudio es embarazo precoz, la cual se sustenta en la teoría de Nola Pender quien plantea la importancia de la promoción de la salud para evitar los embarazos en las adolescentes, ya que éstos las obligan a realizar cambios en su vida. Estos cambios se ven influenciados por diferentes factores entre ellos la edad de la madre, en este caso al tratarse de madres adolescentes que aún no han adquirido la madurez física y emocional adecuada para desarrollar este rol, van a requerir mayor apoyo familiar y apoyo de la pareja en los diferentes estadios. (Tadeo, 2022)

Utilidad metodológica

Partiendo de las variables factores socioculturales y embarazo precoz propuestas para la presente investigación, se logró definir la relación entre las mismas; lo que podrá ser tomado como un antecedente y fundamento que servirá como base para otras investigaciones con esta población objetivo, pero haciendo uso de otras variables intervinientes o de otros reactivos.

1.5 Delimitaciones del estudio

La investigación se ejecutó en el servicio de Gineco–obstetricia del Hospital Regional de Huacho, en el plazo correspondiente a Febrero – Mayo del 2023.

La recolección de datos fue obtenida de la población diana, la misma que está delimitada por gestantes adolescentes entre los 10 y 19 años.

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

2.1 Antecedentes de la investigación

2.1.1 Investigaciones Internacionales

Ramos (2021) en su estudio titulado *Factores sociales que influyen en el embarazo en adolescentes de la Barriada San José, David, Panamá, 2021*. El **objetivo** fue analizar los factores sociales de riesgo que tienen influencia en los embarazos de las adolescentes de la Barriada San José, David 2020. La **metodología** de investigación fue de enfoque cuantitativo caracterizado por ser de diseño no experimental, transversal, de alcance descriptivo y correlacional. Los **resultados** obtenidos mostraron que los factores sociales tienen una estrecha relación con los embarazos en las adolescentes. En este sentido, la familia ejerce una notable influencia, el número de parejas sexuales, el inicio temprano de las relaciones sexuales es a la edad de 13 a 15 años, el estado civil de las jóvenes, la ocupación que predomina son estudiantes de 58.3%, la edad de la menarquía fue entre los 9 y 10 años, las condiciones de vivienda y el nivel de escolaridad que predomina es la secundaria un 66.7%, determina en gran medida el incremento de embarazos en esta etapa. **Concluyó** que la educación sexual juega un papel específico, como estrategia primordial, en la prevención de los embarazos en esta población

Fernández (2018) en su estudio *Factores culturales asociados con el embarazo en la adolescencia media, en el Sub-centro de Salud número seis de la Parroquia de Amaguaña*. Su **objetivo** fue comprender la relación que existe entre los factores culturales y el embarazo en la adolescencia media, en el Subcentro de Salud número seis de la Parroquia de Amaguaña. Su **metodología** fue de tipo cualitativo, en los **resultados** en relación con la cultura familiar si la adolescente queda embarazada se la obliga a casarse, formar el hogar y desprenderse del núcleo familiar, según los conocimientos sexuales las adolescentes han tenido poco conocimiento de los métodos anticonceptivos, escasa información sobre las causas y consecuencias de un embarazo adolescente y sobre los métodos de anticoncepción responsables disponibles, y como vivir la sexualidad libre, en **conclusión** existen varios factores culturales asociados al embarazo adolescente, que están influenciados por la superación social, costumbres, tradiciones, creencia y vivencias del entorno, en el ámbito familiar, en algunas culturas, es normal que la adolescente vivan una vida sexual sin responsabilidad, la presión social ejercida y los estereotipos que tiene el adolescente y la información sobre los métodos anticonceptivos proviene de las redes

sociales; las adolescentes temen ser juzgadas si buscan información sobre salud sexual y reproductiva.

Favier, Samón, Ruiz y Franco (2018) en su estudio sobre Factores de riesgos y consecuencias del embarazo en la adolescencia. Tuvo como **objetivo** describir algunos factores de riesgo y consecuencias del embarazo en la adolescencia. En su **metodología** hubo un enfoque cualitativo, en los **resultados** se revisaron 25 estudios de diferentes autores, las cuales están disponibles en la Biblioteca Virtual en Salud, donde se realizó la síntesis y análisis de los datos principales. Se han descrito factores de riesgo biológicos y psicosociales a nivel individual, familiar y social, como inicio temprano de relaciones sexuales, maduración temprana sexual, bajo nivel académico, educación sexual insuficiente, desempleo, malas habilidades de planificación familiar, pérdida de figuras familiares importantes, estrés, delincuencia, alcoholismo y predominio del amor romántico. Además, se describieron, algunas consecuencias no solo para la madre sino también para el hijo, tales como hemorragias, trabajo de parto prolongado, muerte materna y perinatal, en **conclusión**, consideró el embarazo en la adolescencia es un problema global que afecta también en la calidad de vida de la familia y comunidad

2.1.2 Investigaciones Nacionales

Castillo (2019) en su investigación titulada *Factores de riesgo que influyen en el embarazo de adolescentes que acuden al Centro de Salud San Ignacio, Cajamarca, 2019*. Su **objetivo** fue determinar los factores de riesgo personales y socioculturales que influyen en el embarazo de adolescentes que acuden al Centro de Salud San Ignacio, Cajamarca, 2019. La **metodología** de investigación fue de tipo descriptivo cuantitativo, de diseño no experimental, transversal. En los **resultados** se analizó los factores socioculturales, el indicador de integración familiar un 59,3% la madre vive con su pareja, así como el indicador de tipo de familia, antes del embarazo el 51,2% de adolescentes vivían con sus padres y el 4,7% viven sola; sobre la educación sexual un 45,35% recibió datos acerca de educación sexual por parte de los padres, y el 10,46% por el personal de salud; en el indicador de uso de método anticonceptivo, el 55,8% de las adolescentes utilizaba algún método anticonceptivo, y el 44,2% no utilizaba método anticonceptivo. En cuanto al aspecto económico, el 60,5% de las adolescentes dependen económicamente de su pareja, y el 3,5% de otros. Finalmente, con relación a la aceptación del embarazo, el 65,1% refirió que el padre del bebe de las adolescente embarazada aceptaron el embarazo, y el 34,9% no aceptaron el embarazo, y el 37,2% las adolescentes tuvieron se

sintieron tristes al descubrir el embarazo. En **conclusión**, los factores personales que predominaron son la educación secundaria y primaria, la ocupación actual como ama de casa y estado civil de conviviente; los factores socioculturales que prevalecieron fue la vivencia con uno de los padres antes del embarazo, la falta de proyecto de vida y el desconocimiento de este; y la edad más común de embarazo en adolescentes es de 16 a 17 años.

Alarcon y Fustamante (2020) en su tesis titulada *Factores socioculturales que influyen en el conocimiento del embarazo en gestantes adolescentes del Centro de Salud Jorge Chávez, 2020*. El **objetivo** fue determinar la influencia de los factores socioculturales en el nivel conocimiento del embarazo adolescente en gestantes del Centro de Salud Jorge Chávez-2020. La **metodología** tuvo un enfoque cuantitativo, tipo de investigación descriptivo, y diseño no experimental, transversal. Dentro de los **resultados** de los factores sociales, un 71,7% son solteras, el 54,5% tiene educación secundaria, el 73,4% representa un tipo de familia desintegrada, el 56,2% afirmaron tener entre 15 y 16 años. Y en Centro de Salud Jorge Chávez, por factores culturales relacionados con el embarazo adolescente, se encontró un 88% eran participes y en un 48% eran estudiantes, de igual forma, el 76,6% pertenecía a la fe católica, y que el 47,6% son estudiantes en conclusión los factores socioculturales influyen positivamente con el conocimiento de las gestantes del Centro de Salud Jorge Chávez sobre embarazo adolescente, ya que se realizó un análisis estadístico mediante la Prueba Chi Cuadrado, los cuales recibieron menos de 0,05, entre los factores culturales predomina el lugar de procedencia representa un 88% la zona urbana y la ocupación debido a que 48% son estudiantes, entre los factores sociales de mayor relevancia a influencia sexual con un 85,2% y 71,7% el estado civil y que más del 50% son solteras. De los resultados obtenidos, se evidencia que la mayoría de las personas no tienen suficiente información para tomar buenas decisiones debido a la falta de orientación de los padres; invocando posibles efectos negativos, los resultaron figuraron que los adolescentes no son conscientes del uso adecuado de las prácticas de planificación familiar.

Barrantes (2021) en su investigación nominada *Factores de riesgo para el embarazo adolescente en ginecología y obstetricia del Hospital Nacional Hipólito Unanue – 2018*. Su **objetivo** fue determinar los factores de riesgo para el embarazo adolescente en ginecología y obstetricia del Hospital Nacional Hipólito Unanue – 2018. Su **metodología** fue de tipo observacional, analítico de casos y controles, transversal y retrospectivo. Dentro de los **resultados** se tuvo que las adolescentes de 15 a 19 años (85,2%) estaban embarazadas, el 55,8% eran solteras, el 44,12% en su mayoría tenían educación secundaria completa y 55,88% eran

ama de casa. El 41,91% de las adolescentes embarazadas tienen entre 11 y 14 años que han iniciado su menstruación, 54,41% de las jóvenes menores de 15 años han iniciado relaciones sexuales y el 66,91% no utilizan métodos anticonceptivos. De las adolescentes que no perdieron a un familiar de primera línea, 91,18% estaban embarazadas, el 57,35% sus padres eran convivientes, el 49,26% el nivel educativo de los padres era de secundaria incompleta, y el 58,09% tuvieron un antecedente familiar de embarazos adolescente. En **conclusión**, los factores de riesgo que tuvieron efectos relevantes en la ocurrencia de embarazo adolescente fueron los factores personales; estado civil, inicio de relaciones sexuales y el uso de método anticonceptivo. En los factores de riesgo familiares surgieron resultados importantes con el antecedente de embarazo adolescente y de los factores sociales, no se hallaron resultados significativos con ingreso económico mensual, ni las características de la vivienda.

Contreras (2018) en su estudio denominado *Factores asociados al embarazo en adolescentes atendidas en el Centro de Salud San Jerónimo, Andahuaylas 2017*. Su **objetivo** fue identificar los factores asociados al embarazo en adolescentes atendidas en el centro de salud san jerónimo, Andahuaylas 2017. En su **metodología** el estudio fue sustantiva y el método de investigación es deductivo y descriptivo. Entre los **resultados** se obtuvo que el 100% de las gestantes adolescentes tuvieron una gestación inesperada, la edad promedio de las adolescentes gestantes fue de 16 años (40%), el 66,7% conviven con la pareja, el 67% provienen de familias integradas, la frecuencia con la que se comunican con la mama es de vez en cuando (60%), la percepción del cariño materno hacia la adolescente es poco afectuoso (66,7%), la percepción del cariño paterno por la adolescente es poco afectuoso (76,70%), la edad de inicio de relaciones sexuales fue de 16 años (43,3%), la razón para el inicio de las relaciones sexuales fue la búsqueda de amor (36,7%) y el 90% tuvo acceso a métodos anticonceptivos. **Conclusión:** la poca comunicación entre padres y adolescentes, y a su vez la poca expresión de cariño puede influir en que las adolescentes den inicio a las relaciones sexuales a temprana edad, lo cual trae como consecuencia un embarazo adolescente no planeado. Es necesario la mejora de consejerías, sesiones educativas dirigidas a los adolescentes sobre el uso correcto de los métodos de anticonceptivos a fin de evitar embarazos no deseados.

García (2022) en su tesis titulada *Factores socioeconómicos y culturales con el embarazo en adolescentes en la Comunidad Libertad de Ñauza, Huánuco*. Su **objetivo** fue determinar la relación existente entre factores socioeconómicos y culturales con el embarazo en adolescentes s en la Comunidad Libertad de Ñauza, Huánuco. En cuanto a la **metodología**

fue un estudio cuantitativo, descriptivo de campo y de cohorte transversal. Dentro de sus **resultados** el análisis estadístico el rango de edad es de 15 a 17 años (50%), en estado de gestación (65%), fue un embarazo no planificado (100%), continúan estudiando (65%), su condición económica fue regular (65%), por primera vez recibieron consejería sobre sexualidad a través de amigos (60%), no hay buena comunicación familiar (100%), el motivo de la primera relación sexual fue la insistencia de la pareja (45%), la reacción ante el embarazo fue asustarse (80%), falta de apoyo de su pareja (60%), el motivo del embarazo fue información errónea sobre educación sexual por profesionales de salud (60%). En **conclusión**: se pudo comprobó que los factores socioeconómicos y culturales estaban relacionados con el embarazo en la adolescencia debido al bajo nivel económico y educativo, la poca comunicación entre padres e hijas y la presión social.

2.2 Bases teóricas

Teoría ecológica de Bronfenbrenner

La teoría ecológica de Bronfenbrenner, también llamada teoría de sistemas ecológicos fue propuesta por primera vez por Urie Bronfenbrenner en su libro llamado La ecología del desarrollo humano en 1979 y fue base de la psicología o la sociología del desarrollo. Esta teoría explica la influencia que los grupos sociales ejercen sobre niños y adolescentes.

Este psicólogo ruso comprobó que el comportamiento de niños y adolescentes se modificaba según el entorno en el que crecían. Por ejemplo, un adolescente que reside en Occidente se muda a Oriente Medio, es muy probable que tanto su forma de pensar, sus gustos e incluso sus sentimientos cambien debido al cambio de entorno.

Para Bronfenbrenner “el entorno es un conjunto de sistemas correlacionados formado por cinco sistemas de los que dependía del desarrollo del adolescente, ordenados desde el más cercano al más lejano”. (Perona, 2020)

Microsistema

Es el nivel inmediato y se refiere no solo a las actividades, sino que además implica los roles y relaciones con su entorno inmediato. Estas relaciones tienden a trasmutar con el transcurrir del tiempo debido al proceso de maduración de las personas. Bronfenbrenner afirma: "No sólo los adultos influyen en el comportamiento de los niños, sino que los niños también

influyen en el comportamiento de los adultos. En otras palabras, todas las relaciones diádicas son bidireccionales y recíprocas. (Perona, 2020)

Mesosistema

El nivel dos de la Teoría Ecológica de Bronfenbrenner, puntualiza sobre las relaciones entre microsistemas que involucra al hogar, la escuela o vecindario. Por ejemplo: respetamos la escuela y nos llevamos bien con los maestros o, por el contrario, faltamos el respeto a los docentes; si nos llevamos bien o no con la familia extensa (abuelos, tíos, primos), y si somos parte activa de la comunidad. Una de las preocupaciones recurrentes en este campo ha sido demostrar la influencia que progenitores y pares tienen en varios aspectos del comportamiento de los niños. (Perona, 2020)

Exosistema

Consta de elementos que influyen en la vida del adolescente, pero que no están directamente relacionados con él, sino que aparecen indirectamente a través de los miembros que conforman el microsistema. Por ejemplo: el ámbito donde laboran los padres o sus relaciones laborales. Esto influye en su forma de pensar, en su tiempo libre e incluso a las emociones que experimenta y en definitiva al adolescente. (Perona, 2020)

Macrosistema

Este nivel más extenso y se refiere a las ideologías, los valores, las leyes, las tradiciones y costumbres de su sociedad o la religión. (Perona, 2020)

Cronosistema

En este nivel se refiere a la época en la que se desarrolló el adolescente. Por ejemplo, en el caso de la educación la que se imparte actualmente no es similar a la que tenía lugar durante la guerra civil. (Perona, 2020)

Modelo de atención de Enfermería

Modelo de Promoción de la Salud: Nola J. Pender (1941- Presente)

Esta teoría identifica los factores cognitivos–preceptuales de un individuo, que son las creencias, o percepciones de las personas acerca de la salud que las llevan a ciertos

comportamientos o patrones de conductas y se relacionan con la toma de decisiones y comportamientos que promueven la salud al educar a los individuos sobre cómo cuidarse a sí mismas y vivir una vida sana.

Integra 3 componentes y 2 factores mediadores. El primero incluye características y experiencias de índole personal involucrando al comportamiento previo relacionado y los factores que cada individuo trae consigo y son de naturaleza biológica, psicológica y sociocultural. El segundo componente, implica el conocimiento y conductas del ser humano integrando los beneficios percibidos de la actividad realizada; las barreras percibidas para dicha acción; la autoeficacia percibida; el afecto relacionado con la actividad y las influencias de índole interpersonal y situacional. El último componente, está relacionado con las acciones de promoción de la salud teniendo en cuenta a los factores mediadores, los mismos que están situados entre los conocimientos y afectos específicos de la conducta del individuo y el comportamiento hacia la promoción de la salud; donde no solo se incluye las demandas y preferencias inmediatas sino también el compromiso mediante un plan de acción.

Los conceptos y definiciones más importantes del modelo son los siguientes:

Conducta previa relacionada, frecuencia con la que los individuos exhiben el mismo comportamiento o uno similar, que haya tenido en el pasado.

Factores personales, características inherentes a cada individuo ya sea de orden biológico, psicológico y sociocultural que predicen en cierto grado el comportamiento de promoción de la salud.

Beneficios percibidos de la acción, abarca la representación mental de desenlaces positivas o el refuerzo de la conducta.

Barreras percibidas para la acción, Percepción acerca de la indisponibilidad o inconveniencia, los gastos, los conflictos y el tiempo empleado en dicha acción que impide llevar a cabo la conducta.

Autoeficacia percibida, la persona hace una reflexión de su capacidad para ejecutar una acción, haciendo uso de recursos que él mismo posee.

Afecto relacionado con la actividad, etiqueta cognitiva que es acumulada en la memoria, asociándose a pensamientos subsecuentes de su conducta.

Influencias interpersonales, cogniciones que envuelven la conducta, las creencias y las actitudes de otros y que tienen ascendencia sobre el comportamiento.

Influencias situacionales, percepciones individuales y cogniciones de cualquier situación o contexto que facilita o interfiere en la conducta.

Compromiso con un plan de acción, es el comienzo de un comportamiento. Este proceso abarca el lugar, momento, persona y estrategias de acción.

Demandas y preferencias inmediatas, son las alternativas de comportamiento que se entremeten de forma consciente, previo al comportamiento intencionado. En este caso la persona tiene un casi nulo control sobre las demandas y alto control en las preferencias.

Comportamiento de promoción de la salud, viene a ser el logro de resultados de salud positivos para los seres humanos. (Enfermería Virtual, 2022)

Factores socioculturales

Factor

La palabra “factor” proviene del latín factor, que significa literalmente “quien hace”. (Equipo editorial, 2023)

“Los factores son aquellos que pueden influir en la situación, y ser el motivo del desarrollo o cambio de eventos. Los factores actúan como causa e influyen en algo que se convierte en efecto, tienen cierta influencia sobre el hecho, pero su definición no es absoluta”. (Enciclopedia, 2019)

Factor social

“El país tiene actualmente altos niveles de desempleo, pobreza, hacinamiento, estrés, delincuencia y alcoholismo. Es necesario enfatizar que las oportunidades laborales son bajas, especialmente para los jóvenes. Esto cambia la realización personal, la identidad social y la vida familiar”. (GREO, 2019)

Causas sociales:

- Comenzar las relaciones sexuales a edad temprana por presión de pares.

- Permanecer mucho tiempo solos o solas.
- Insuficientes oportunidades de esparcimiento y educación.
- Escasa información sobre educación sexual y anticoncepción.
- Difusión de programas que estimulan al adolescente a tener relaciones sexuales.
- Embarazos a temprana edad de las madres del adolescente.
- Falta de acceso a los servicios de planificación familiar.
- Influencia de las redes sociales en el pensamiento del adolescente.
- Poca oportunidad de desarrollarse como mujer en la sociedad.
- Las adolescentes son obligadas a casarse por cultura o por interés económico.
- Vivir en el área rural.

Factor cultural

La alta vulnerabilidad de los jóvenes puede causar complicaciones negativas principalmente porque enfrentan cambios culturales, cuando mayoritariamente se acepta la libertad sexual, los embarazos adolescentes, culturalmente es una solución a los problemas económicos de las familias numerosas

Un elemento cultural está conformado por aquellos modelos, patrones o expresiones que regulan, combinan y conceptualizan el comportamiento, la forma de ser y de pensar de los individuos que conforman una sociedad. Esto engloba no solo sus rituales, costumbres y creencias, sino que además está inmerso la vestimenta, comidas y otros elementos. (Galicia, G., 2021)

Los factores culturales facilitan no sólo conocer las peculiaridades que marcan las diferencias entre las personas y lugares de residencia en un mismo espacio geográfico y social, sino también a través de ellas comprender el curso del desarrollo histórico, sus tendencias más relevantes. Esto permite explicar la relación entre las acciones que cada individuo ejecuta, así como los grupos y su dinámica social. (Encilopedia virtual, 2017)

Los factores de orden cultural incluyen:

- Utopías de esterilidad que les hace creer que nunca quedarán embarazadas.
- Padres con un comportamiento dominantes que promueven al matrimonio a temprana edad.

- Aceptación cultural de la fecundidad temprana.
- Tergiversación de la información.
- Machismo como valor cultural.
- La religión es un fenómeno de orden social complejo, un sistema de representaciones, sentimientos y ritos religiosos específicos.
- Estereotipos de género que promueven la discriminación hacia la mujer.

Adolescencia

La palabra adolescencia proviene de "adolece" que significa "carencia o falta de madurez", por esta razón, no es recomendable un embarazo en esta etapa (Diccionario Etimológico, 2023).

Es el período del desarrollo humano entre la niñez y la pre o edad adulta, cuando se producen los cambios biológicos, sexuales, sociales y psicológicos necesarios para el desarrollo de una personalidad socialmente madura y físicamente reproductiva. Por otro lado, la adolescencia es un escenario de inestabilidad y presión social y emocional, lo que la convierte en una etapa de vulnerabilidad y riesgo. (Etecé, 2021)

La Organización Mundial de la Salud define a la adolescencia como “aquel período que comienza después de la niñez y antes de la edad adulta, comprende las edades de 10 y 19 años”. A pesar de las dificultades para determinar la distribución exacta por edades, el valor adaptativo, funcional y decisivo de esta etapa es fundamental. (Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia, 2022)

Etapas de la adolescencia

Usualmente se distinguen dos etapas distintas dentro del período de la adolescencia:

- La adolescencia temprana:

Esta primera etapa está marcada por la consecución de la pubertad y el inicio de los cambios físicos que conducen a la maduración sexual y biológica del cuerpo. Ocurre alrededor de los 10 u 11 años (en algunos casos a los 9 años) y finaliza alrededor de los 14-15 años.

Los adolescentes están muy interesados en los amigos del mismo sexo, cuya opinión es muy importante, surgen objetivos profesionales idealistas y poco realistas y la necesidad de

cercanía. Además, comienzan con falta de control de los impulsos, desafío a la autoridad y conductas arriesgadas o peligrosas. Existe un vacío emocional que en ocasiones se manifiesta como una disminución del rendimiento.

Aumenta su capacidad intelectual y creativa. Los metas no son tan idealistas y empiezan a darse cuenta de sus limitaciones. Es importante tener mucho cuidado con la autoestima. También existe un sentimiento de omnipotencia e inmortalidad que conduce a conductas de riesgo: accidentes, drogadicción, embarazos.

- ***La adolescencia tardía:***

Esta segunda y última etapa se extiende desde los 14 o 15 años hasta los 19 o 20 años y suele caracterizarse por la maduración gradual del individuo, especialmente la aparición gradual de las cualidades psicológicas y emocionales necesarias para la maduración.

Este es el momento de mayor conflicto con los padres, se vuelven más independientes, tienen personalidad e intereses propios, aunque sus padres siguen siendo muy importantes porque les cuesta alcanzar la independencia económica.

Comienza la aceptación de sus cuerpos y se interesan por hacerlo más atractivo. Hay que tener mucho cuidado porque son muy sensibles a los mensajes publicitarios y a la moda. El crecimiento y desarrollo del adolescente es completo, se aceptan cambios, pero el panorama es alarmante cuando aparecen alguna anomalía.

En esta etapa, los jóvenes desarrollan sus propias opiniones y personalidad, mayor preocupación por sus futuros estudios, planes y trabajo. Se definen los valores religiosos, morales y sexuales y se establece la capacidad de establecer y establecer límites. (Sociedad Española de Pediatría Extrahospitalaria y Atención Primaria, 2021)

Embarazo

Es un proceso de crecimiento y desarrollo de un nuevo ser, que comprende desde la concepción hasta el nacimiento, este ciclo dura 280 días o 40 semanas, involucra una serie de procesos físicos y psicológicos, que acontecen en diferentes etapas del embarazo. Cuando la madre debe proteger y nutrir al feto, el embarazo debe ser asumido con responsabilidad y cuidado, y es un soporte fundamental para la vida de un nuevo ser. (Instituto Nacional de Salud, 2020)

Embarazo en adolescentes

Se considera embarazo precoz aquel que comienza entre los las edades de 10 a 19 años, desde el punto de vista de la biología, se asocia con un mayor riesgo de enfermedades y muerte en mujeres menores de 15 años, la adolescente embarazada experimenta varios sentimientos como culpa, tristeza y miedo que prolonga el tiempo de adaptación, por ello el apoyo tanto de la pareja como de los padres, es sumamente importante, cuanto más temprano inicie la adolescente las relaciones sexuales, mayor será la probabilidad de sufrir consecuencias perjudiciales como embarazos no planificados, problemas a nivel emocional y consecuencias en el cuidado del niño. (Llanos y Llovet, 2019)

Factores que condicionan el embarazo en adolescentes

El embarazo en la adolescencia es un problema multicausal. Existen una serie de factores y todos sobrellevan un grado de dificultad, pero en estas circunstancias la sociedad tiene una gran influencia, por ello los adolescentes deberían madurar en sus pensamientos y tener bien dilucidadas las consecuencias de sus actos para que no lleguen a afrontar dichos inconvenientes (Coronado, 2018)

A) Factores personales

Abarca una serie de dificultades para establecer planes de proyectos a largo plazo, personalidad inestable, autoestima disminuida y poca confianza, sentimientos de desesperanza, carencia de actitud proactiva, menarquía precoz, conductas de riesgo, abuso de bebidas alcohólicas, deserción escolar, dificultad para mejorar las condiciones de vida, oportunidades insuficientes para unirse a grupos de entretenimiento, antecedentes familiares, familias conflictivas o en crisis, madres que se embarazaron en su adolescencia. (Medina, 2018)

B) Factores biológicos

Menarquía: la edad de la pubertad ha declinado desde 17 años en el siglo XIX alrededor de 12 a 13 años, actualmente lo que causa que las adolescentes sean fértiles a una edad menor, además que en el caso particular de Latinoamérica el uso de métodos anticonceptivos en los adolescentes sigue siendo pobre, lo cual los expone al riesgo de embarazarse a edades tempranas. El tiempo entre el inicio de la etapa de la pubertad y la independencia económica

ha aumentado en nuestras sociedades, lo que da lugar a una mayor porcentaje de relaciones prematrimoniales. (Medina, 2018)

C) Factores económicos

Los problemas de pobreza que enfrentan y afectan el proceso de desarrollo de la adolescencia aumenta en ellas el riesgo de no alcanzar sus logros educativos, y socioeconómicos; principalmente en las condiciones de vida del adolescente. La pobreza refleja el subdesarrollo de las comunidades más postergadas del país, muy en especial la población rural e indígena donde los problemas de accesibilidad a los servicios de salud son más álgidos, el empleo, los bajos salarios devengados; estas familias debido a su condición económica no pueden satisfacer sus necesidades básicas de alimentación, vivienda, vestuario, recreación y salud.

Las carencias socioeconómicas es un factor causal contribuyente tanto no solo en el embarazo en adolescentes sino también para la iniciación temprana de las relaciones sexuales. Ello conlleva a un alto índice de mortalidad materna y neonatal, las adolescentes en su mayoría solo finalizan la primaria y las familias carecen de recursos económicos para satisfacer las necesidades básica, aunándose a esta problemática la falta de oportunidades de empleo, una remuneración inadecuada, despido laboral, poca o ninguna oportunidad de empleo para el éxito personal y familiar. (Medina, 2018)

D) Factores educativos

Dentro de los factores educativos se encuentran:

- Poca accesibilidad a la educación básica en los adolescentes del área rural
- Carencia de recursos económicos del adolescente que trae como resultado el abandono de sus estudios.
- Ausencia de educación sexual en los centros educativos donde aún predomina el tabú.
- Falta de capacitación en el aspecto laboral.
- Ínfimas expectativas a nivel académico a temprana edad.

E) Entorno familiar

La familia desde la perspectiva psicosocial, está comprometida a lograr que la cohesión y el funcionamiento de un entorno familiar que propenda estilos de vida saludable para el

adolescente; este estilo de vida debe promover el bienestar y el desarrollo de cada integrante de la familia. Un funcionamiento inadecuado predispone a una relación sexual prematura, una baja autoestima en los adolescentes, a la decisión de abandonar la familia a través de un embarazo no deseado pero que le permita salir de su hogar y encontrar alivio a la soledad siendo amenazado por violencia o amenaza de incesto.

La homeostasis familiar, establecida entre los integrantes de la familia, favorece el equilibrio y promueve relaciones emocionales y físicas, lo que fomenta el desarrollo individual y familiar. Cada familia utiliza valores, normas y reglas que regulan y establecen las condiciones de las relaciones tanto en el medio externo como en el interno. (Medina, 2018)

F) Factores institucionales

En el caso de las adolescentes una falta de apoyo, información y orientación en aspectos de salud reproductiva y educación sexual ha ocasionado que tasas de embarazos en esta etapa de vida se incrementen tornándose en un problema de salud pública. Por tanto, es imprescindible que se ejecuten acciones preventivo promocionales con la finalidad de disminuir las tasas de embarazo entre las adolescentes reduciendo así la mortalidad materna.

- Desconocimiento de la oferta y de espacios amigables para la atención integral y diferenciada de los adolescentes.
- Miedo a ser evaluado por medico al consultar sobre su salud sexual o reproductiva.
- Déficit en atención en consejería sobre salud sexual y reproductiva.
- Falta de promoción sobre los derechos sexuales y reproductivos de los adolescentes.
- Falta de acceso a los servicios de salud para el adolescente.
- Deficiencia en la promoción de anticonceptivos de los profesionales de salud.
- Falta de confidencialidad y respeto para el ejercicio del secreto profesional.

Complicaciones

El embarazo en la adolescencia se relaciona con el riesgo de morbilidad y mortalidad para la diada conformada por madre y el neonato. Tiene una serie de complicaciones como la hipertensión durante la etapa gestacional, anemia, parto prematuro, y/o placenta previa; el riesgo de morir para madres de 15 años o más jóvenes es 60% que el de madres de 20 años, por

la falta de preparación de la mujer, y llega a perjudicar no solo su salud física sino también mental.

El embarazo precoz cada vez es más común, lo que implica graves riesgos para la adolescente como para el feto durante el embarazo, entre incluyen:

Complicaciones físicas: Una adolescente embarazada corre riesgo de sufrir anemia, complicaciones durante el parto, preeclampsia y riesgo de aborto.

Complicaciones psicológicas: limitación de una vida normal acorde a su edad y amigos, la joven puede verse afectada por frustración y depresión, baja autoestima, sentimiento de culpa durante el embarazo, por lo tanto, ambos determinan el futuro incierto de este desarrollo.

Complicaciones sociales: a consecuencia de la maternidad a una edad temprana, se avizora un futuro muy difícil tanto para la madre adolescente como para el neonato, la sociedad la señala y rechaza por el hecho de ser madre a una edad inadecuada.

Impacto del embarazo en los adolescentes

La sociedad y su entorno juzgan y abandonan a las madres adolescentes por una decisión que garantiza a la joven la vida para siempre y la condena a la maternidad y a un futuro con pocas perspectivas profesionales y económicas. Un adolescente siempre será estigmatizado si no disfruta de su etapa de desarrollo porque tiene la gran responsabilidad de cuidar a un niño. También se agrava el hecho de que el padre adolescente normalmente no acepta la responsabilidad de ser padre y los bebés se quedan con la madre. Es cierto que “la mayoría de las jóvenes embarazadas terminan siendo madres solteras, obviamente esto no debería pasar porque son adolescentes y no son conscientes de sus actos y la mujer siempre sale lastimada”. (Medina, 2018)

2.3 Bases filosóficas

La antropología social sostiene que la adolescencia en muchas culturas se basa en un enfoque sexual que prescribe ciertas normas sociales que cada comunidad implementa, presumiblemente respetando su propia cultura. Sin embargo, desde una perspectiva antropológica, esto no es universal porque si bien la adolescente experimenta algunas transformaciones biopsicosociales, la adolescencia no solo tiene que ser entendida como una construcción cultural, social, histórica y relacional; sino que tiene que ser entendida y

comprendida de forma individualizada porque su evolución difiere entre uno y otro. (Comas, 2020)

Según esta valoración, el embarazo adolescente también debe desarrollarse, porque el embarazo precoz existe desde la antigüedad y su aparición está relacionada con el desarrollo de la cultura, educación el entorno y avances de la medicina en los diferentes países. En algunas culturas se fomenta el matrimonio precoz, casi siempre en la adolescencia obligándolas al adolescente a casarse y tener hijos según sus costumbres. También hay lugares en donde falta educación y el trabajo, por lo que las adolescentes decidan embarazarse. (Hernandez, 2020)

Hablar de embarazo adolescente significa, por tanto, es hablar de maternidad adolescente, que se construye en numerosas formas culturales, definidas y organizadas según normas que surgen de las necesidades de un grupo social específico y de un periodo histórico específico. (Palomar, 2005, como se citó en Comas, 2020)

Si bien la maternidad es un estado vivencial, considerad una práctica social, el embarazo y la maternidad puede ser visto desde dos perspectivas: positivo o negativo; esta valoración variará según el contexto sociocultural en el que se desenvuelva la adolescente, y también intervienen otros factores.

2.4 Definición de términos básicos

Factores sociales:

La Comisión de Determinantes Sociales de la Salud (CDSS) de la OMS, en el año 2008 definió a los Determinantes Sociales de la Salud como "las circunstancias en que las personas nacen, crecen, viven, trabajan y envejecen, incluido el sistema de salud". (De La Guardia & Ruvalcaba, 2020)

Los factores sociales incluyen todas las influencias que recibimos de nuestro entorno inmediato, como la familia, amigos, compañeros de trabajo, comunidad, y tienen un impacto significativo en nuestro pensamiento y emociones.

Factores culturales

Incluye todos los modelos, patrones o expresiones sociales que regulan, unifican y conceptualizan su conducta, forma de ser y de pensar, como: costumbres, rituales y creencias, así como también vestimenta, comidas y otros elementos.

Los elementos culturales se modifican en los últimos años por el avance de la tecnología y la transculturización que ha dado lugar a que las diferentes culturas puedan tener contacto entre sí, y generar un intercambio de elementos culturales. (Goymar, 2021)

Embarazo precoz

La Organización Mundial de la Salud (OMS), lo define como aquel embarazo que tiene lugar durante la etapa de la adolescencia, definida esta por la OMS, como el periodo de vida comprendido entre los 10 y 19 años. (Cruz, 2018)

Adolescente

La Organización Mundial de la Salud (OMS) lo define como la persona que se encuentra en un período de crecimiento que se da después de la niñez y antes de la adultez, entre los 10 y 19 años, llamado adolescencia. Este período comprende dos etapas: la adolescencia temprana y adolescencia tardía. (Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia UNICEF, 2021)

2.5 Formulación de la hipótesis

2.5.1 Hipótesis General

La relación entre los factores socioculturales y embarazo precoz en los adolescentes del servicio de Gineco – obstetricia del Hospital Regional de Huacho, 2023 es significativa.

2.5.2 Hipótesis Específica

La relación entre los factores sociales y el embarazo precoz en las adolescentes del servicio de Gineco–obstetricia del Hospital Regional de Huacho, 2023 es significativa.

La relación entre los factores culturales y el embarazo precoz en las adolescentes del servicio de Gineco–obstetricia del Hospital Regional de Huacho, 2023 es significativa.

La relación entre los factores socioculturales y el embarazo precoz en las adolescentes del servicio de Gineco–obstetricia del Hospital Regional de Huacho, 2023 es significativa.

2.6 Operacionalización de las variables

VARIABLE	DEFINICION CONCEPTUAL	DEFINICION OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES
Factores Socioculturales	Los factores socioculturales se refieren a los fenómenos sociales y culturales de una sociedad. Los factores sociales comprenden todas las influencias que recibimos de nuestro entorno más cercano como la familia, amigos, compañeros de trabajo, comunidad, y que tienen impacto significativo en nuestro pensar y sentir. Así mismo los factores culturales son todos aquellos modelos, patrones o expresiones de una sociedad que regulan, unifican y conceptualizan su comportamiento, forma de ser y de pensar, tales como: costumbres,	Los factores socioculturales son todas las costumbres aprendidas por la adolescente en el seno de la familia desde el nacimiento y, en general, de toda persona con las que convive en una determinada sociedad las cuales influyen su conducta y que tienen relación con el embarazo precoz de las adolescentes. Para poder medir esta variable se hará uso del cuestionario aplicado a las adolescentes del servicio de	Social	Ocupación Estado civil Comunicación con profesor Comunicación con pares Comunicación entre padres y adolescente Frustración profesional Nivel Educativo

	rituales y creencias, así como también vestimenta, comidas y otros elementos. (Goymar, 2021)	Ginecoobstetricia del Hospital Regional de Huacho	Cultural	Creencias Información Machismo embarazo
Embarazo precoz	La Organización Mundial de la Salud (OMS), lo define como aquel embarazo que ocurre durante la etapa de la adolescencia, definida esta por la OMS, como el tiempo de vida sucedido entre los 10 y 19 años. (Cruz, 2018)	El embarazo precoz es aquel que ocurre en el grupo etario comprendido entre los 10 y 19 años, etapa en la que la persona aun no alcanza la madurez física y emocional necesaria para afrontar el proceso y consecuencias de la gestación.	Etapas Conocimiento Afectividad	Adolescencia temprana (10 A 14 años) Adolescencia tardía (15 a 19 años) Conocimiento formal Conocimiento informal

	Se siente amada por padres
	Se siente amada por pareja
Conducta	Apego inseguro a pareja
	Decisión voluntaria
	Uso de métodos anticonceptivos

CAPÍTULO III

METODOLOGIA

3.1 Diseño metodológico

Tipo de investigación prospectivo, se llevó a cabo con la población en estudio, en el presente y los resultados serán analizados en el futuro. (Global Bayer, 2023)

Transversal, la recolección de datos de las dos variables se midió en una sola ocasión y en un tiempo determinado. (Ríos, 2017)

Diseño descriptivo correlacional, porque se describió hechos del fenómeno en su naturaleza sin modificar la realidad. (Barnet, Arbonés. Pérez, Guerra, 2017), para posteriormente establecer la relación entre las variables.

Los Autores Hernández, Fernández y Baptista en el año 2014 sostienen que en las investigaciones de tipo descriptivo se busca especificar las propiedades, características y perfiles de personas, grupos, comunidades, procesos, objetos o cualquier otro fenómeno que se someta a un análisis. (Gallardo, 2017)

No experimental, porque las variables de estudio no han sido manipuladas. (Cohen y Gómez, 2019)

Enfoque cuantitativo, utilizando la recolección de datos permitió probar la hipótesis con base en el análisis estadístico y la medición numérica. (Ríos, 2017)

Área

La presente investigación se realizó en el Hospital Regional de Huacho que está ubicado en Av. Arnaldo Arámbulo Cora 2 221, perteneciente al distrito de Huacho en la provincia Huaura del departamento de Lima.

Sus límites:

- **Norte:** Avenida Moore
- **Sur:** Calle Ciro Alegría

- **Este:** Urbanización Huacho
- **Oeste:** Calle 18 de octubre

3.2 Población y muestra

3.2.1 Población

La población en estudio se conformó por las adolescentes hospitalizadas en el servicio de Gineco – Obstetricia del Hospital Regional de Huacho. En el último trimestre del año 2022 se hospitalizaron un total de 126 adolescentes.

3.2.2 Muestra

El tipo de muestreo fue probabilístico aleatorio simple, porque todas las adolescentes embarazadas tendrán la misma probabilidad de ser seleccionados para la encuesta respectiva.

La muestra ajustada fue de adolescentes embarazadas del servicio de Gineco – obstetricia del Hospital Regional de Huacho durante los meses febrero y marzo del 2023, de acuerdo con la siguiente fórmula:

Fórmula

$$n = \frac{Z^2 \times N \times p \times q}{e^2 \times (N - 1) + Z^2 \times p \times q}$$

Donde:

N= Tamaño de la población (126)

Z = Nivel de confianza (95% = 1.96)

P= Proporción deseada (5% = 0.5)

Q = Proporción no deseada (1-p=1-0.5=0.5)

e = Margen de error (5%=0.05)

Reemplazando:

$$\frac{(1.96)^2 \times 126 \times 0.5 \times 0.5}{(0.05)^2 \times (126 - 1) + (1.96)^2 \times 0.5 \times 0.5}$$

n = 95

Determinación de la muestra: Población finita y nivel de confianza

POBLACION FINITA	
N	126
Z	1.960
P	0.5
Q	0.5
E	0.05

Tamaño muestral ajustado: $n = n_0 / 1 + (n_0 / N)$

Tamaño de muestra: 95

Tamaño de muestra ajustada: 54

1- α	95%
Error muestral (E)	5%

3.3 Técnicas de recolección de datos

Técnica:

Para la recolección de datos se usó como técnica la encuesta y el instrumento fue el cuestionario que permitió identificar cual es la relación de los factores socioculturales y el embarazo precoz.

Instrumento:

Se aplicaron 2 cuestionarios que constaron de introducción, instrucciones, datos generales de la gestante o puérpera adolescente conformado por 4 preguntas relacionada a datos generales. Obteniéndose información relevante acerca de las características generales de las madres a estudiar, tales como: edad, estado civil, nivel educativo y ocupación. El primer cuestionario de la variable factores socioculturales, con preguntas de opción unitaria, divididos en factores sociales (9 preguntas) y factores culturales (4 preguntas). El segundo cuestionario

de la variable embarazo, con las siguientes dimensiones; conocimiento (4 preguntas), afectividad (4 preguntas) y conducta (4 preguntas).

Confiabilidad y validez del instrumento

Para validar los instrumentos se solicitó la colaboración a 5 jueces, cuyo procesamiento se realizó en el instrumento N°1 y N°2. Indicando una validez de 1.1 en ambos instrumentos, lo cual indica que el instrumento es aplicable.

La confiabilidad de los instrumentos se determinó a través de la aplicación de la prueba piloto en el Hospital II- Gustavo Lanatta Lujan del Distrito de Huacho aplicando a 10 adolescentes equivalente al 10% de la muestra obtenida, para el instrumento N°1 y N°2 cuyos resultados para las variables son: el coeficiente de confiabilidad según la fórmula 20 de Kuder-Richarson (KR20) encontrándose en un valor de 1.34 indicando que una excelente confiabilidad para el instrumento N°1 y el resultado el instrumento N°2 se encontró un valor de 1.39 indica una excelente confiabilidad.

3.4 Técnicas para el procesamiento de la información

La información fue digitada en Microsoft Excel y exportada para su procesamiento y análisis. Se utilizó la estadística descriptiva para describir la variable en estudio y la estadística inferencial vía prueba no paramétrica para determinar la relación de las variables.

En la estadística descriptiva se usó la Escala de Likert para establecer los límites de los intervalos y asociar la información en categorías.

- Factores socioculturales en las adolescentes del servicio de Gineco – obstetricia del Hospital Regional de Huacho.

Siempre: 3

A veces: 2

Nunca: 1

- Embarazo precoz en las adolescentes del servicio de Gineco – obstetricia del Hospital Regional de Huacho.

Siempre: 3

A veces: 2

Nunca: 1

CAPÍTULO IV**RESULTADOS****4.1. Análisis de resultados****Tabla 1**

Datos generales	Categorías	N	%
Edad	10 – 14 años	9	16.70 %
	15 – 19 años	45	83.30 %
Estado Civil	Soltera	22	40.70 %
	Casada	1	1.90 %
	Conviviente	31	57.40 %
Nivel Educativo	Primaria completa	0	0.00 %
	Primaria incompleta	3	5.55 %
	Secundaria completa	30	55.55 %
	Secundaria incompleta	21	38.90 %
Ocupación	Ama de casa	31	57.40 %
	Estudiante	17	31.50 %
	Independiente	5	9.20 %
	Dependiente	1	1.90 %
Total		54	100 %

Datos sociodemográficos de las adolescentes en el servicio de Gineco-Obstetricia del Hospital Regional de Huacho – 2023

Nota. Datos extraídos del cuestionario aplicado a las adolescentes en el servicio de Gineco-Obstetricia del Hospital Regional de Huacho - 2023

Interpretación

Se puede observar en tabla 1 que la muestra en las adolescentes en el servicio de Gineco – Obstetricia del Hospital Regional de Huacho, se identificó el 83,30% (45 adolescentes) representa a la mayoría y tienen edades entre 15 a 19 años; mientras un 16,70% (9 adolescentes) se hallan entre edades de 10 a 14 años. La condición estado civil expresa el 57,40% (31 adolescentes) pertenecen a la convivencia; y 40,70% (22 adolescentes) se hallan solteras. Cursaron nivel educativo en modalidad secundaria completa un 55,55% (30 adolescentes), y el 5,55% (3 adolescentes) llegaron a primaria incompleta. Para el oficio de Ocupación el 57,40% (31 adolescentes) dedican ama de casa, y un 31,50% (17 adolescentes) estudian; otros laboran de manera independiente (9,20% adolescentes) y dependiente (1,90% adolescentes).

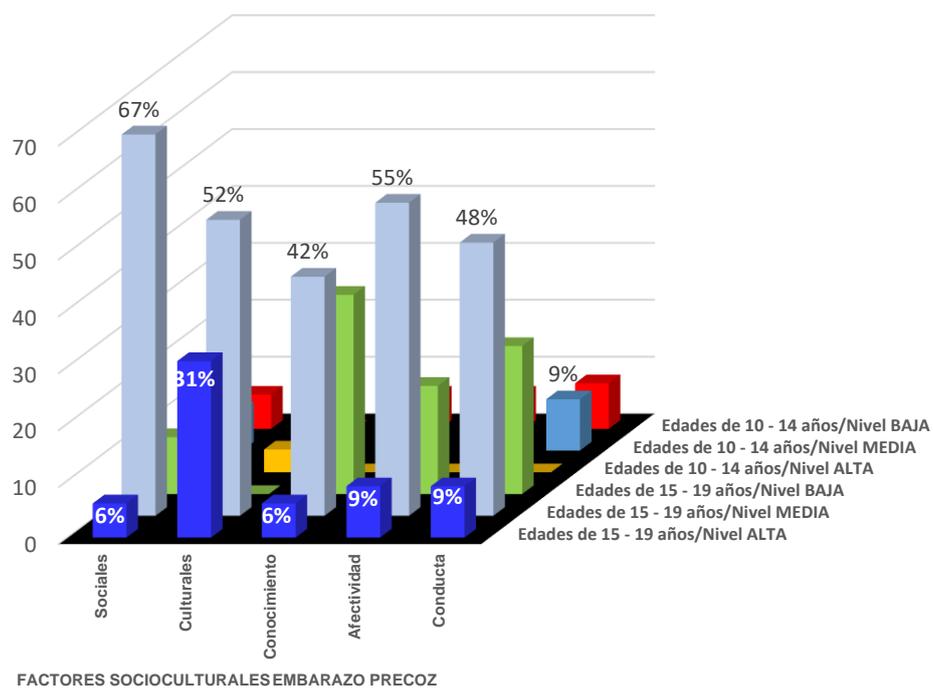
Tabla 2

Frecuencia de la relación entre Factores socioculturales y embarazo precoz en las adolescentes en el servicio de Gineco – Obstétrica del Hospital Regional de Huacho – 2023

Edades de 15 - 19 años/Nivel	FACTORES SOCIOCULTURALES				EMBARAZO PRECOZ					
	Sociales		Culturales		Conocimiento		Afectividad		Conducta	
	fi	%	fi	%	fi	%	fi	%	fi	%
ALTA	3	6	17	31	3	6	5	9	5	9
MEDIA	36	67	28	52	23	42	30	55	26	48
BAJA	6	10	0	0	19	35	10	19	14	26
	45	83	45	83	45	83	45	83	45	83
Edades de 10 - 14 años/Nivel	Sociales		Culturales		Conocimiento		Afectividad		Conducta	
	fi	%	fi	%	fi	%	fi	%	fi	%
	ALTA	2	4	2	4	0	0	0	0	0
MEDIA	4	7	7	13	6	11	6	11	5	9
BAJA	3	6	0	0	3	6	3	6	4	8
	9	17	9	17	9	17	9	17	9	17
Total	54	100	54	100	54	100	54	100	54	100

Figura 1

Presentación de la relación entre factores socioculturales y embarazo precoz



Nota. Datos extraídos del cuestionario aplicado a las adolescentes en el servicio de Gineco-Obstetricia del Hospital Regional de Huacho - 2023

Interpretación

Dada la tabla 2 y figura 1, se determina que la relación entre factores socioculturales y embarazo precoz alcanzan nivel medio. Basado en los resultados que indican la influencia del factor social con el 67% y factor cultural del 52% sobre las adolescentes. Se relaciona con la asociación de embarazo precoz en; 55% de afectividad, 48% de conducta y 42% de conocimiento para las adolescentes cuyas edades oscilan de 15 a 19 años. Mientras para las adolescentes de 10 a 14 años; obtuvieron 11% tanto para afectividad como conocimiento respectivamente, y 9% en conducta. Lo que significa la prevalencia de normas y creencias culturales al influir en la percepción y aceptación del embarazo de la adolescencia; nivel educativo y comunicación de las adolescentes con sus familias puede tener un impacto en las tasas de embarazo precoz; falta de acceso a los servicios de planificación familiar y a los métodos anticonceptivos, lo que aumenta las posibilidades de un embarazo no deseado.

Tabla 3

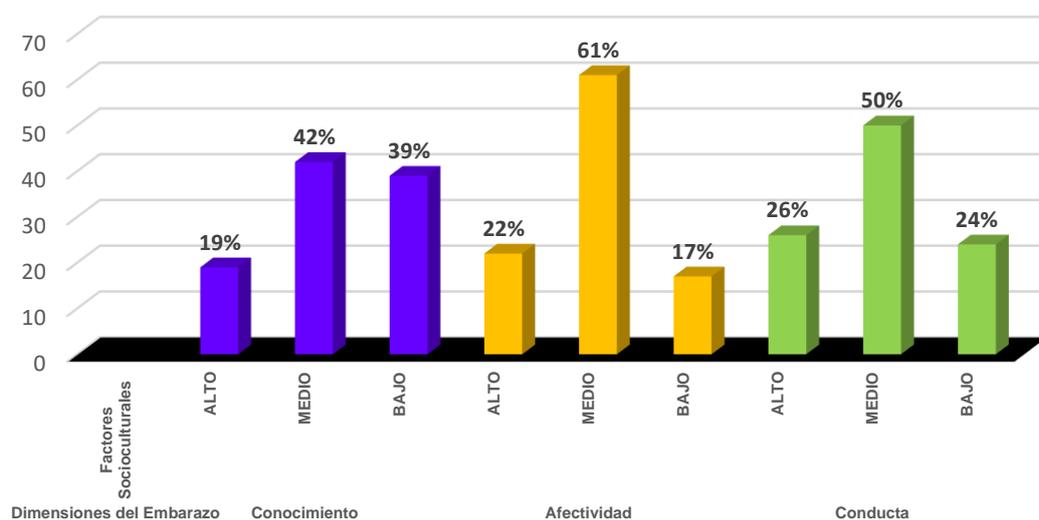
Frecuencia de la relación entre los factores socioculturales y las dimensiones del embarazo precoz en las adolescentes en el servicio de Gineco – Obstetricia del Hospital Regional de Huacho, 2023

Dimensiones del Embarazo precoz	Factores Socioculturales			Nivel de reacción
	Rango	Frecuencia	Porcentaje	
Conocimiento	(28 - 36)	10	19	ALTO
	(20 - 27)	23	42	MEDIO
	(12 - 19)	21	39	BAJO
	Total	54	100	
Afectividad	(28 - 36)	12	22	ALTO
	(20 - 27)	33	61	MEDIO
	(12 - 19)	9	17	BAJO
	Total	54	100	
Conducta	(28 - 36)	14	26	ALTO
	(20 - 27)	27	50	MEDIO
	(12 - 19)	13	24	BAJO
	Total	54	100	

Nota. Datos extraídos del cuestionario aplicado a las adolescentes en el servicio de Gineco-Obstetricia del Hospital Regional de Huacho - 2023

Figura 2

Presentación de la relación entre los factores socioculturales y el embarazo precoz



Nota. Datos extraídos del cuestionario aplicado a las adolescentes en el servicio de Gineco-obstetricia del Hospital Regional de Huacho - 2023

Interpretación

En la tabla 3 y figura 2, se establece que la relación entre los factores socioculturales y dimensiones del embarazo precoz en las adolescentes es de nivel medio; basado en la reacción de los factores socioculturales frente a las dimensiones del embarazo precoz se obtiene el 61% (33 jóvenes) tienen afectividad, 50% (27 jóvenes) a conducta y un 42% (23 jóvenes) en conocimiento. Esto debido a que los factores socioculturales incluyen a los aspectos sociales y culturales, e influyen en las dimensiones del embarazo precoz; como la incidencia, el acceso a

la educación sexual y reproductiva, las actitudes hacia la maternidad en la adolescencia y las oportunidades de prevención.

Tabla 4

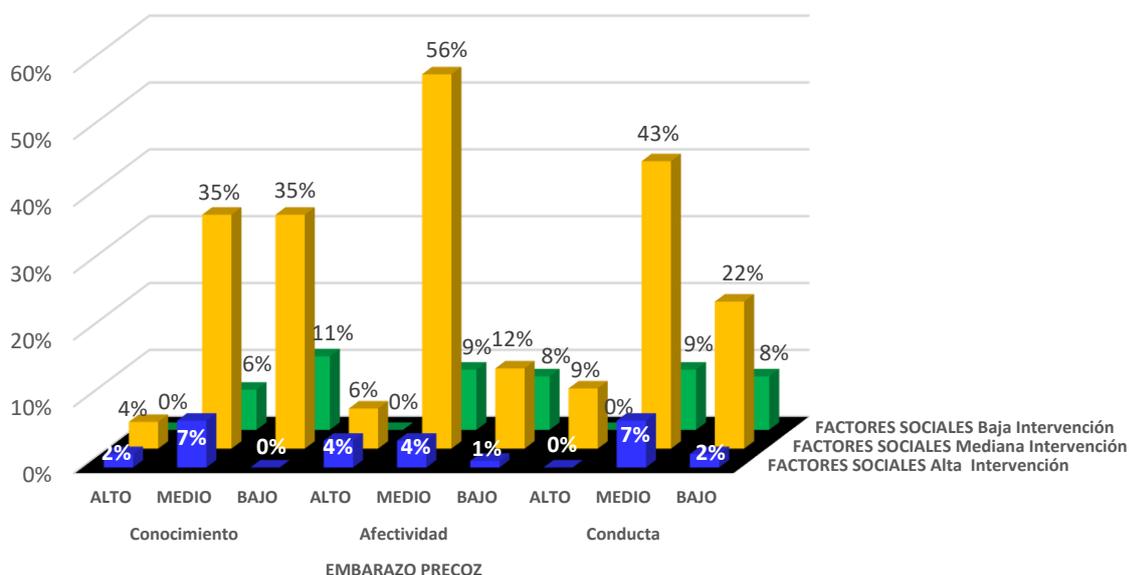
Frecuencia de la relación entre los factores sociales y embarazo precoz en las adolescentes en el servicio de Gineco – Obstetricia del Hospital Regional de Huacho, 2023

FACTORES SOCIALES										
EMBARAZO PRECOZ	Rango	Alta Intervención		Mediana Intervención		Baja Intervención		Total		Nivel de reacción embarazo precoz
		fi	%	fi	%	fi	%	fi	%	
		Conocimiento	(28 - 36)	1	2	2	4	0	0	
(20 - 27)	4		7	19	35	3	6	26	48	MEDIO
(12 - 19)	0		0	19	35	6	11	25	46	BAJO
TOTAL	5		9	40	74	9	17	54	100	
Afectividad	(28 - 36)	2	4	3	6	0	0	5	9	ALTO
	(20 - 27)	2	4	30	56	5	9	37	69	MEDIO
	(12 - 19)	1	1	7	12	4	8	12	22	BAJO
	TOTAL	5	9	40	74	9	17	54	100	
Conducta	(28 - 36)	0	0	5	9	0	0	5	9	ALTO
	(20 - 27)	4	7	23	43	5	9	32	59	MEDIO
	(12 - 19)	1	2	12	22	4	8	17	32	BAJO
	TOTAL	5	9	40	74	9	17	54	100	

Nota. Datos extraídos del cuestionario aplicado a las adolescentes del servicio de Gineco-obstetricia del Hospital Regional de Huacho - 2023

Figura 3

Presentación de la relación entre los factores sociales y embarazo precoz



Nota. Datos extraídos del cuestionario aplicado a las adolescentes en el servicio de Gineco-Obstetricia del Hospital Regional de Huacho - 2023

Interpretación

En la tabla 4 y figura 3, se identifica que la relación entre los factores sociales y embarazo precoz en las adolescentes es nivel medio. Debido a que se halló una reacción de embarazo precoz del 56% de afectividad, 43% de conducta y 35% por conocimiento, motivados por la intervención de los factores sociales en las adolescentes. Cabe señalar que los factores involucrados tuvieron a; la educación sexual integral, oportunidades educativas y económicas, influencias familiares y sociales que apoyan la toma de decisiones informadas y responsables en relación con la sexualidad y la reproducción. Todos han provocado de manera significativa la incidencia en las dimensiones del embarazo precoz de las adolescentes

Tabla 5

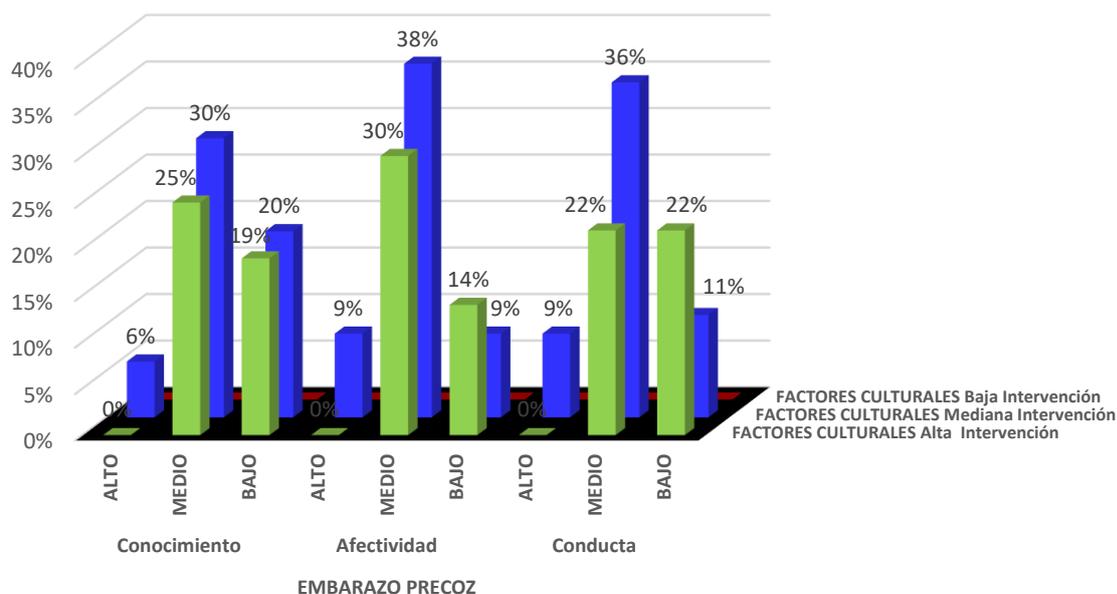
Frecuencia de la relación entre los factores culturales y embarazo precoz.

		FACTORES CULTURALES								
EMBARAZO PRECOZ	Rango	Alta Intervención		Mediana Intervención		Baja Intervención		Total		Nivel de reacción embarazo precoz
		fi	%	fi	%	fi	%	fi	%	
Conocimiento	(28 - 36)	0	0	3	6	0	0	3	6	ALTO
	(20 - 27)	14	25	16	30	0	0	30	56	MEDIO
	(12 - 19)	10	19	11	20	0	0	21	38	BAJO
	TOTAL	24	44	30	56	0	0	54	100	
Afectividad	(28 - 36)	0	0	5	9	0	0	5	9	ALTO
	(20 - 27)	16	30	20	38	0	0	36	67	MEDIO
	(12 - 19)	8	14	5	9	0	0	13	24	BAJO
	TOTAL	24	44	30	56	0	0	54	100	
Conducta	(28 - 36)	0	0	5	9	0	0	5	10	ALTO
	(20 - 27)	12	22	19	36	0	0	31	57	MEDIO
	(12 - 19)	12	22	6	11	0	0	18	33	BAJO
	TOTAL	24	44	30	56	0	0	54	100	

Nota. Datos extraídos del cuestionario aplicado a las adolescentes en el servicio de Gineco-Obstetricia del Hospital Regional de Huacho - 2023

Figura 4

Presentación de la relación entre los factores culturales y embarazo precoz



Nota. Datos extraídos del cuestionario aplicado a las adolescentes en el servicio de Gineco-Obstetricia del Hospital Regional de Huacho - 2023

Interpretación

En la tabla 5 y figura 4, se identifica que la relación entre los factores culturales y embarazo precoz en las adolescentes es nivel medio. Esto debido a que se encontró que la intervención de los factores culturales de las adolescentes ocasiona reacción por embarazo precoz del 38% de afectividad, 36% conducta y 30% conocimiento. Es decir, la cultura de la sociedad interviene en las actitudes hacia la sexualidad, reproducción y matrimonio, lo que a su vez puede aumentar el riesgo de embarazo precoz en adolescentes.

4.2. Contrastación de hipótesis

Hipótesis General

H1: La relación entre los factores socioculturales y embarazo precoz en los adolescentes del servicio de Gineco – obstetricia del Hospital Regional de Huacho, 2023 es significativa.

H0: La relación entre los factores socioculturales y embarazo precoz en los adolescentes del servicio de Gineco – obstetricia del Hospital Regional de Huacho, 2023 no es significativa.

Regla de Decisión Si sig, menor a ,05. Se rechaza hipótesis nula (Ho) y acepta la hipótesis alternativa (H₁).

Tabla 6

La relación entre los Factores socioculturales y Embarazo precoz en las adolescentes del servicio de Gineco – obstetricia del Hospital Regional de Huacho, 2023

			Factores socioculturales	Embarazo precoz
Rho de	Factores socioculturales	Coeficiente de correlación	1,000	,451**
		Sig. (bilateral)		,001
		N	54	54
Spearman	Embarazo precoz	Coeficiente de correlación	,451**	1,000
		Sig. (bilateral)	,001	
		N	54	54

** . La correlación es significativa en el nivel 0,01 (2 colas).

Interpretación:

Para la relación Factores socioculturales y Embarazo precoz en las adolescentes del servicio de Gineco – obstetricia del Hospital Regional de Huacho, se logró como resultado un valor Rho Spearman de 0,451 e indica un nivel de correlación positiva media, lo cual quiere decir que, a medida que los Factores socioculturales van relacionándose con el embarazo precoz en los adolescentes éste crece numéricamente en la práctica. Entonces p-valor de 0,001 menor a 0,05 se concluye que, si existe relación significativa entre los factores socioculturales

y embarazo precoz en las adolescentes del servicio de Gineco – obstetricia del Hospital Regional de Huacho este año 2023.

Hipótesis Específica 01

H₁: La relación entre los factores socioculturales y las dimensiones del embarazo precoz en las adolescentes del servicio de Gineco – obstetricia del Hospital Regional de Huacho, 2023 es significativa.

H₀: La relación entre los factores socioculturales y las dimensiones del embarazo precoz en las adolescentes del servicio de Gineco – obstetricia del Hospital Regional de Huacho, 2023 no es significativa.

Decisión:

Si sig, menor a ,05. Se rechaza hipótesis nula (H₀) y acepta la hipótesis alternativa (H₁).

Valor de correlación:

Tabla 7

La relación entre los factores socioculturales y las dimensiones del embarazo precoz en las adolescentes del servicio de Gineco – obstetricia del Hospital Regional de Huacho, 2023

			Factores socioculturales	Dimensiones del embarazo precoz
Rho de	Factores socioculturales	Coefficiente de correlación	1,000	,378**
		Sig. (bilateral)		,005
		N	54	54
Spearman	Dimensiones del embarazo precoz	Coefficiente de correlación	,378**	1,000
		Sig. (bilateral)	,005	
		N	54	54

** . La correlación es significativa en el nivel 0,01 (2 colas).

Interpretación

Para la relación entre factores socioculturales y las dimensiones del embarazo precoz en las adolescentes del servicio de Gineco – obstetricia del Hospital Regional de Huacho 2023, se obtuvo como resultado un valor Rho Spearman de 0,378 que indica un nivel de

correlación positiva media, es decir a medida que los factores socioculturales van relacionándose con las dimensiones del embarazo precoz en las adolescentes este crece numéricamente en la práctica. Asimismo, p-valor de 0,005 menor a 0,05 se concluye, si existe relación significativa entre los factores socioculturales y las dimensiones del embarazo precoz en las adolescentes del servicio de Gineco – obstetricia del Hospital Regional de Huacho, este año 2023.

Hipótesis Específica 02

H₁: La relación entre los factores sociales y embarazo precoz en las adolescentes del servicio de Gineco – obstetricia del Hospital Regional de Huacho, 2023 es significativa.

H₀: La relación entre los factores sociales y embarazo precoz en las adolescentes del servicio de Gineco – obstetricia del Hospital Regional de Huacho, 2023 no es significativa.

Decisión:

Si sig., menor a ,05. Se rechaza hipótesis nula (H₀) y acepta la hipótesis alternativa (H₁).

Valor de correlación:

Tabla 8

La relación entre los factores sociales y embarazo precoz en las adolescentes del servicio de Gineco – obstetricia del Hospital Regional de Huacho, 2023

		Factores sociales	Embarazo precoz
Rho de	Factores sociales	1,000	,569**
	Sig. (bilateral)		,000
Spearman	Embarazo precoz	54	54
	Sig. (bilateral)	,569**	1,000
		,000	
		54	54

** . La correlación es significativa en el nivel 0,01 (2 colas).

Interpretación

Para la relación factores sociales y embarazo precoz en las adolescentes del servicio de Gineco – obstetricia del Hospital Regional de Huacho 2023, se consiguió como resultado un valor Rho Spearman de 0,569 e indica un nivel de correlación positiva considerable, esto refleja a medida que factores sociales se va relacionándose con el embarazo precoz en las adolescentes este crece numéricamente en la práctica. De esta manera p-valor de 0,000 menor a 0,05 se concluye, si existe relación significativa entre factores sociales y embarazo precoz en los adolescentes del servicio de Gineco – obstetricia del Hospital Regional de Huacho este año 2023.

Hipótesis Específica 03

H₁: La relación entre los factores culturales y embarazo precoz en las adolescentes del servicio de Gineco – obstetricia del Hospital Regional de Huacho, 2023 es significativa.

H₀: La relación entre los factores culturales y embarazo precoz en las adolescentes del servicio de Gineco – obstetricia del Hospital Regional de Huacho, 2023 no es significativa.

Decisión:

Si sig., menor a ,05. Se rechaza hipótesis nula (H₀) y acepta la hipótesis alternativa (H₁).

Valor de correlación:

Tabla 9

La relación entre los Factores culturales y Embarazo precoz en las adolescentes del servicio de Gineco – obstetricia del Hospital Regional de Huacho, 2023

			Factores culturales	Embarazo precoz
Rho de Spearman	Factores culturales	Coefficiente de correlación	1,000	,380**
		Sig. (bilateral)		,005
		N	54	54
	Embarazo precoz	Coefficiente de correlación	,380**	1,000
		Sig. (bilateral)	,005	
		N	54	54

** . La correlación es significativa en el nivel 0,01 (2 colas).

Interpretación:

Para la relación factores culturales y embarazo precoz en los adolescentes del servicio de Gineco – obstetricia del Hospital Regional de Huacho 2023, se obtuvo como resultado un valor Rho Spearman de 0,380 que indica un nivel de correlación positiva media; lo cual quiere decir a medida que los factores culturales se van relacionando con el embarazo precoz en los adolescentes éste crece numéricamente en la práctica. Según p-valor de 0,005 menor a 0,05 se concluye que, si existe relación significativa entre los factores culturales y embarazo precoz en las adolescentes del servicio de Gineco – obstetricia del Hospital Regional de Huacho este año 2023.

CAPÍTULO V

DISCUSIÓN

5.1. Discusión de resultados

La discusión de los resultados se circunscribe tanto en la hipótesis general y objetivos planteados, los cuales han sido comprobados estadísticamente, y al marco teórico e investigaciones previas al presente estudio.

Discusión de los resultados en función de la hipótesis formulada

Siendo la adolescencia una etapa del desarrollo, de transición, donde la adolescente experimenta cambios físicos y psíquicos que le hacen tener numerosas dudas lo cual es normal, además de cambios fisiológicos tanto a nivel sexual como cognitivo, en las mujeres los cambios importantes se dan entre los 13 y 15 años mientras en los varones aparecen más tarde, como el cuidado excesivo de la imagen corporal, lo cual actúa definiendo su propia identidad dentro de su grupo de amigos o siendo influenciados por los medios de comunicación y publicidad.

Por ende, existirán factores que influenciarán el desarrollo de la sexualidad en los adolescentes como los factores sociales que se definen como; toda influencia externa que se recibe del entorno que impactan en lo que piensan y sienten, éstos provienen de círculos cercanos ya sea en la familia, amigos y comunidad, y las llevan tomar decisiones en su primera relación sexual en la edad fértil, quedando embarazadas a temprana edad, aunque el embarazo puede ser producido por un abuso, violencia afectando en el desarrollo cognitivo, social de la adolescente.

La investigación tuvo como objetivo determinar la relación entre los factores socioculturales y embarazo precoz en las adolescentes del servicio de Gineco – Obstetricia del Hospital Regional de Huacho, se pudo encontrar que el valor calculado fue 0,451 lo que indica que existe relación entre las variables mostrando una correlación positiva media. Esto indica que los factores socioculturales se van relacionándose con el embarazo precoz en los

adolescentes y va creciendo numéricamente en la práctica, estos son aspectos que tienden a relacionarse con la incidencia, el acceso a la educación sexual y reproductiva, las actitudes hacia la maternidad en la adolescencia y las oportunidades de prevención. Con relación a lo expuesto se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis alterna estableciendo que existe relación entre los factores socioculturales y el embarazo precoz de las adolescentes del servicio de Gineco-obstetricia del Hospital Regional de Huacho.

Estos resultados guardan similitud con con Alarcon y Fustamante (2020) quien estudió la influencia de los factores socioculturales en el conocimiento del embarazo en adolescentes gestantes del Centro de Salud Jorge Chávez y al utilizar la Prueba Chi Cuadrado para la aceptación de su hipótesis planteada, tuvo como resultado que estos factores influyen positivamente en el aspecto cognitivo del embarazo

En base a lo expuesto y al analizar los resultados se puede afirmar que existirán factores que influenciarán el desarrollo de la sexualidad en las adolescentes, de acuerdo con Bronfenbrenner (Perona, 2020), va a depender del entorno propio del adolescente de manera directa que es la familia, amigos y maestros o indirectamente que es la sociedad y cada uno de ellos influenciará de manera diferente en el adolescente.

Además, la frecuencia de la relación entre factores culturales y el embarazo precoz alcanzan nivel medio. Basado en los resultados que indican la influencia del factor social con el 67% y factor cultural del 52% sobre las adolescentes. Se relaciona con la asociación de embarazo precoz en; 55% de afectividad, 48% de conducta y 42% de conocimiento para las adolescentes cuyas edades oscilan de 15 a 19 años. Mientras para las adolescentes de 10 a 14 años; obtuvieron 11% tanto para afectividad como conocimiento respectivamente, y 9% en conducta. Lo que significa la prevalencia de normas y creencias culturales al influir en la percepción y aceptación del embarazo de la adolescencia; nivel educativo y comunicación de las adolescentes con sus familias puede tener un impacto en las tasas de embarazo precoz; las dificultades económicas pueden tener menos acceso a los anticonceptivos y servicios de planificación familiar lo que aumenta las posibilidades de un embarazo no deseado.

Por ende, existirán factores que influenciarán el desarrollo de la sexualidad en los adolescentes como los factores sociales que se definen a todas influencias externas que provienen de círculos cercanos ya sea en la familia, amigos y comunidad, que hacen que tomen decisiones en su primera relación sexual en la edad fértil, quedando embarazadas a temprana

edad, aunque el embarazo puede ser producido por un abuso, violencia afectando en el desarrollo cognitivo, social de la adolescente.

Por consiguiente, la investigación tuvo como primer objetivo específico identificar la relación entre los factores sociales y el embarazo precoz en las adolescentes del servicio de Gineco–obstetricia del Hospital Regional de Huacho, se pudo encontrar que el valor calculado fue 0,569 lo que indica que existe relación entre las variables y se evidenció una correlación positiva considerable. Esto indica que a medida que los factores sociales se van relacionando con el embarazo precoz en las adolescentes este crece numéricamente en la práctica que traen consigo las adolescentes por ende son aspectos que tienden a relacionarse con la ocupación, estado civil, oportunidades educativas, influencias familiares y sociales que apoyan la toma de decisiones informadas y responsables en relación con la sexualidad y la reproducción. Con relación a lo expuesto se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis alterna estableciendo que existe relación entre los factores sociales y el embarazo precoz de las adolescentes del servicio de Gineco-obstetricia del Hospital Regional de Huacho.

Así tenemos que la relación entre los factores sociales y embarazo precoz en las adolescentes es nivel medio. Debido a que se halló una reacción de embarazo precoz del 56% de afectividad, 43% de conducta y 35% por conocimiento, motivados por la intervención de los factores sociales en las adolescentes.

Según en el estudio de Contreras (2018) realizado en Centro de Salud San Jerónimo en Andahuaylas encontró que la frecuencia de la comunicación con la mamá es de vez en cuando (60%), por lo tanto García (2022) en Huánuco en la Comunidad Libertad de Ñauza evidenció que la totalidad de las adolescentes no tienen una buena comunicación familiar (100%) y que tampoco conversan sobre temas de sexualidad además no consultan a sus padres por miedo a enojo en un 60% y prefieren consultar a sus amigos o al internet en un 55% y 45% respectivamente.

Por esta razón la comunicación que es el eje de la convivencia familiar y que forma parte del factor social debe prevalecer entre sus miembros estableciendo vínculos como la afectividad. Es importante generar estrategias donde los padres puedan acercarse a sus hijos creando un afecto positivo; además del tiempo compartido y la permanencia de calidad, es decir se trata de interactuar, compartir y crecer juntos como individuo y grupo. Esta permanencia genera seguridad en los hijos y en sus acciones evitando conflictos graves con sus padres.

Los resultados que se obtuvieron en nuestra investigación referente a la ocupación de las adolescentes es que el 57,4% (31 adolescentes) son amas de casa y un 31,50% (17 adolescentes) estudian; otros laboran de manera independiente (9,20% adolescentes) y dependiente (1,90% adolescentes). Estos resultados guardan similitud con lo obtenido por Ramos, (2021) quien concluyó en su investigación que, un 58,3% son estudiantes, Castillo (2019) encontró que el 65,1% de las madres adolescentes son ama de casa en Cajamarca y en Pimentel los investigadores Alarcon y Fustamante (2020) indicaron que el 47,6% son estudiantes.

Con respecto al estado civil, se expresa que el 57,40% (31 adolescentes) pertenecen a la convivencia; y 40,70% (22 adolescentes) se hallan solteras. Estos resultados guardan similitud con lo obtenido por Barrantes (2021) en su investigación un 55,8% de las adolescentes son soltera, asimismo Alarcon y Fustamante (2020) encontró que más del 50% son solteras y por su parte, Contreras (2018) concluye que el 66,7% son convivientes, que guarda similitud con la investigación de Castillo (2019) encontró que el 60,5% son convivientes

Si bien los factores culturales son manifestaciones en las que se expresa la vida, es decir, nos representamos por nuestra cultura. Esta cultura exige al adolescente tener conocimientos y son los factores sociales los que van a contribuir a llegar al adolescente a una madurez social que a veces no poseen pues estos factores según lo expresa Bronfenbrenner (Perona, 2020) son bidireccionales; cabe resaltar que existe la amplitud en el acceso a información, la adaptación de cambios, la manera de cómo ven el mundo y el mantenimiento de una actitud abierta hacia lo nuevo y desconocido. Pero la inmadurez hace que el adolescente no pueda discernir entre lo que le conviene o afecta, incluido el aprendizaje escolar, lo sentimental y emocional.

El segundo objetivo específico fue identificar la relación entre los factores culturales y el embarazo precoz en las adolescentes del servicio de Gineco–obstetricia del Hospital Regional de Huacho se pudo encontrar que el valor calculado fue 0,380 lo que indica que existe relación entre las variables y se evidencio una correlación positiva media. Esto indica que a medida que los factores culturales se van relacionando con el embarazo precoz en los adolescentes éste crece numéricamente en la práctica que traen consigo las adolescentes son aspectos que tienden a relacionarse con las actitudes hacia la sexualidad, reproducción y matrimonio. En relación con lo expuesto se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis alterna estableciendo que existe relación entre los factores culturales y el embarazo precoz de las adolescentes del servicio de Gineco-obstetricia del Hospital Regional de Huacho.

Dicho esto, la relación entre los factores culturales y embarazo precoz en las adolescentes es nivel medio. Esto debido a que se encontró que la intervención de los factores culturales de las adolescentes ocasiona reacción por embarazo precoz del 38% de afectividad, 36% conducta y 30% conocimiento. Es decir, la cultura de la sociedad interviene en las actitudes hacia la sexualidad, reproducción y matrimonio, lo que a su vez puede aumentar el riesgo de embarazo precoz en adolescentes.

En el nivel educativo, se identificó en la investigación que las adolescentes del servicio de Gineco-obstetricia cursaron secundaria completa un 55,55% (30 adolescentes), y el 5,55% (3 adolescentes) llegaron a primaria incompleta; estos resultados son similares a lo obtenido en el estudio de Alarcon y Fustamante (2020) donde un 54.5% posee un grado de instrucción de secundaria, por su parte Barrantes (2021) observó que el nivel de educación secundaria completa entre las adolescentes es de un 44,12%. Asimismo, en Cajamarca, Castillo (2019) encontró que el 53.5% tienen grado de instrucción de secundaria; en base a ello se puede afirmar que, si bien la escuela es un aspecto fundamental en el desarrollo social, e importante tomar en cuenta además de los factores cognitivos los factores perceptuales que como manifiesta Nola Pender estos aspectos van a influenciar en la adolescente en la adopción de conductas que favorezcan la promoción de su propia salud.

Respecto al rango de edad se identificó en la investigación que el 83,30% (45 adolescentes) representa a la mayoría y tienen edades entre 15 a 19 años; mientras un 16,70% (9 adolescentes) se hallan entre edades de 10 a 14 años. Estos resultados son similares a lo encontrado por Fernández (2018) demostrando que tener un bebé a una edad de 12 a 16 años es común en Ecuador, en cambio, Contreras (2018) encontró que la edad promedio de las adolescentes embarazadas fue de 16 años (40%) en Andahuaylas, así mismo Castillo (2019) analizó que el 76,7% es la edad más frecuente de embarazo en adolescentes es de 16 a 17 años en Cajamarca. Del mismo modo Alarcon y Fustamante (2020) manifestaron que el 56,2% de las adolescentes se encuentran entre el rango de edad entre los 15 a 16 años. Aparte de ello, el estudio de Barrantes (2021) las adolescentes embarazadas fueron aquellas en rango de 15 – 19 años (85,2%), también Ramos (2021) concluyó en su investigación que el 41,7% se encuentra en un rango de edad de 17 a 19 años y Garcia, (2022) rango de edad es de 15 a 17 años (50%). Tal como se observa en los datos obtenidos el mayor porcentaje de madres adolescentes embarazadas se encuentra en la etapa tardía, si bien esta etapa es donde va evolucionando hacia la adultez aún existe una falta de maduración no sólo de índoles psicológica y emocional, sino

también desde el punto de vista biológico; lo que la conduce a desarrollar embarazos de alto riesgo obstétrico con un alto índice de morbilidad y mortalidad materno – fetal y perinatal. Aunado a los factores de orden social y cultural de la adolescente que condicionó su gestación tiene que vivir con la estigmatización y ser condenada a una vida donde su futuro y sus expectativas de orden personal y profesional son mermadas pues tiene que asumir en la mayoría de los casos la responsabilidad de la crianza de su hijo sin el apoyo de una pareja.

En base a lo expuesto y al analizar los resultados se puede afirmar que la influencia de factores socioculturales en la ocurrencia de embarazos en las adolescentes representa un rol importante. Esto se relaciona con la teoría ecológica de Bronfenbrenner quien nos dice que la forma de ser tanto de niños como de adolescentes se ve influenciada por el contexto en el que se desarrollan; este entorno se compone de 5 sistemas desde el más cercano hasta el más alejado. (Perona, 2020)

Siendo la familia y la escuela el entorno más cercano al adolescente, según la teoría ecológica de Bronfenbrenner la cual los posiciona en el microsistema, es importante la participación de los padres en la educación sexual de los adolescentes procurando que tengan la información adecuada sobre salud reproductiva y estén preparados para tomar decisiones en beneficio de ellos mismos. La parte emocional de la adolescente que enfrenta esta situación también se verá afectada, ya que no se encuentra preparada para asumir la responsabilidad de un hijo y sumado a esto se ve expuesta a la opinión de terceros como familiares, amigos y la sociedad en general.

El papel de la familia en el desarrollo emocional del niño es fundamental mientras que la escuela lo es en el aspecto social. Pero no son excluyentes, todos se relacionan y aportan en mayor o menor medida. Esta relación es bidireccional. (Perona, 2020)

El Modelo de Promoción de la Salud de Nola Pender, nos habla de factores cognitivos -perceptuales como las creencias o ideas de las personas acerca de su salud la cual influyen tanto en la conducta y en la toma de decisiones en función de la salud teniendo como base la educación.

Como enfermeras podemos intervenir en esta problemática mediante actividades de educación en salud reproductiva a fin de modificar aquellas conductas que no favorecen la salud sexual y reproductiva de la adolescente incentivando a las familias y comunidades a establecer vínculos cercanos y de confianza con sus adolescentes sin presencia de tabúes.

En los establecimientos de salud brindar una atención de calidad a los adolescentes brindando orientación en métodos anticonceptivos y enfermedades de transmisión sexual.

En las escuelas podemos impartir sesiones educativas relacionadas a temas de sexualidad de manera dinámica que permita que el adolescente participe y nos comparta sus dudas e inquietudes respecto al tema, ya que las adolescentes al no contar con la información necesaria y adecuada en temas de sexualidad y salud reproductiva toman decisiones erradas que las llevan a concebir un embarazo y ponen en pausa actividades propias de su edad como los estudios para pasar a formar una vida en pareja y en algunos casos asumir la maternidad sola cuando el padre no asume responsabilidad en el embarazo.

CAPÍTULO VI

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

6.1. Conclusiones

- Los datos sociodemográficos de las adolescentes del servicio de Gineco – obstetricia del Hospital Regional de Huacho se obtuvo que el 83,3% comprenden la edad entre los 15 a 19 años, el 57,4% conviven con sus parejas, el 55,55% terminaron la secundaria y en su mayoría son ama de casa en un 57,4%
- La frecuencia de la relación entre los factores socioculturales y el embarazo precoz de las adolescentes del servicio de Gineco – obstetricia del Hospital Regional de Huacho alcanzan un nivel medio, y en relación con la asociación de embarazo precoz en; 55% de afectividad, 48% de conducta y 42% de conocimiento para las adolescentes cuyas edades oscilan de 15 a 19 años.
- La frecuencia de la relación entre los factores socioculturales y las dimensiones del embarazo precoz en los adolescentes del servicio de Gineco – obstetricia del Hospital Regional de Huacho, 2023, es de nivel medio; basado en la reacción de los factores socioculturales frente a las dimensiones del embarazo precoz se obtiene el 61% (33 jóvenes) tienen afectividad, 50% (27 jóvenes) a conducta y un 42% (23 jóvenes) en conocimiento.
- La frecuencia de la relación entre los factores sociales y el embarazo precoz en los adolescentes del servicio de Gineco – obstetricia del Hospital Regional de Huacho, 2023 se halló una reacción de embarazo precoz del 56% de afectividad, 43% de conducta y 35% por conocimiento, motivados por la intervención de los factores sociales en las adolescentes.
- La frecuencia de la relación entre los factores culturales y las dimensiones del embarazo precoz en los adolescentes del servicio de Gineco – obstetricia del Hospital Regional de Huacho, 2023 se obtuvo que la intervención de los factores culturales de las adolescentes ocasiona reacción por embarazo precoz del 38% de afectividad, 36% conducta y 30% conocimiento.
- Para la relación Factores socioculturales y Embarazo precoz en las adolescentes del servicio de Gineco – obstetricia del Hospital Regional de Huacho, se logró como resultado un valor Rho Spearman de 0,451 e indica un nivel de correlación positiva media.

6.2. Recomendaciones

- Desarrollar estrategias a nivel intersectorial para implementar la educación integral de la sexualidad dentro y fuera de las unidades educativas para que las y los estudiantes cuenten con información para una vida y salud plena.
- Sugerir a los gobiernos municipales en una inversión local de servicios de Atención Integral a Adolescentes, para el cuidado de su salud integral, incluida su salud sexual y reproductiva.
- Mejorar la calidad y calidez de la atención a adolescentes en los establecimientos de salud, a través de una atención diferenciada, la capacitación al personal, la disponibilidad de insumos anticonceptivos y suministros esenciales en salud sexual y reproductiva, así como la referencia a servicios especializados en los casos en que así se requiera.
- Establecer un vínculo entre el establecimiento de salud y los centros educativos con la finalidad de identificar los adolescentes con factores de riesgo y ejecutar visitas domiciliarias a cargo del profesional de salud competente que permita identificar y analizar los factores determinantes, educar a los padres de familia sobre cómo actuar y favorecer una comunicación asertiva y efectiva con la adolescente.
- Involucrar a la comunidad y a las familias para cambiar aquellas creencias limitantes y normas culturales que fomentan prácticas nocivas como la naturalización de un embarazo a temprana edad o las uniones tempranas forzadas.
- Fomentar en los padres de familia el uso de estrategias individuales, así como estrategias colectivas: familia – centros educativos, donde el actor estratégico que es el padre de familia pueda obtener información pertinente de como comunicarse, informar educar y actuar con sus hijos frente a los factores de riesgos que se pueden presentar, a disfrutar de una sexualidad sana y placentera contribuyendo a la promoción de la salud del adolescente.

REFERENCIAS

5.1 Fuentes Bibliográficas

- Diccionario Etimológico. (27 de Febrero de 2023). *Adolescencia*. Obtenido de <http://etimologias.dechile.net/?adolescencia>
- Encilopedia virtual. (2017). *Factor cultural*. Obtenido de <https://www.eumed.net/libros-gratis/2011c/985/factores%20culturales%20y%20desarrollo%20cultural.html>
- Instituto Nacional de Salud. (14 de Abril de 2020). *Embarazo*. Obtenido de <https://espanol.nichd.nih.gov/salud/temas/pregnancy/informacion>
- Organizacion Mundial de la Salud. (18 de Junio de 2020). *Global status report on preventing violence against children 2020*. Obtenido de <https://www.who.int/publications/i/item/9789240004191>
- Alarcon y Fustamante. (2020). *Factores socioculturales que influyen en el conocimiento del embarazo en gestantes adolescentes del Centro de Salud Jorge Chavez. 2020*. Obtenido de <https://repositorio.uss.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12802/9672/Alarcon%20Campos%20Stacy%20%26%20Fustamante%20Sosa%20Lesly.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- American Academia of Pediatrics. (2019). *Cambios en adolescencia*. Obtenido de <https://www.healthychildren.org/Spanish/ages-stages/teen/Paginas/Stages-of-Adolescence.aspx#:~:text=Durante%20esta%20etapa%2C%20los%20ni%C3%B1os,los%20test%C3%ADculos%20en%20los%20varones>.
- Barnet, Arbonés, Pérez, Guerra. (2017). Investigación descriptiva. *Revista de Ciencias del Ejercicio y la Salud*, 1-21.
- Barrantes. (2021). *factores de riesgo para el embarazo adolescente en ginecología y obstetricia del Hospital Nacional Hipolito Unanue – 2018*. Obtenido de <http://repositorio.upsjb.edu.pe/bitstream/handle/upsjb/3136/BARRANTES%20ZEVALLOS%20KATHERINE%20LIZETH.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Castillo. (2019). *Factores de riesgo que influyen en el embarazo de adolescentes que acuden al centro de salud San Ignacio, Cajamarca*. Obtenido de <https://repositorio.uss.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12802/6476/Castillo%20Abad%20Saby%20Roxana.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Cohen y Gómez. (2019). La produccionde los datos y los diseños. En C. N. Gabriela, *Metodología de la investigación* (pág. 277). Buenos Aires: Teseo. Obtenido de http://biblioteca.clacso.edu.ar/clacso/se/20190823024606/Metodologia_para_que.pdf
- Comas, D. (2020). Factores causales y efectos socio-culturales que influyen en el embarazo y en la maternidad de la población adolescente de las veredas San José de Chimila del municipio de San Zenón y El Recreo del municipio de San Sebastián de Buenavista. *Tesis de licenciatura*. Universidad de Magdalena, Santa Marta. Obtenido de <http://repositorio.unimagdalena.edu.co/handle/123456789/7239>
- Contreras. (2018). *Factores asociados al embarazo en adolescentes atendidas en el Centro de Salud San Jerónimo, Andahuaylas 2017*. Obtenido de <https://apirepositorio.unh.edu.pe/server/api/core/bitstreams/a1615fc5-a4ed-4fac-a870-682ba0194f27/content>
- Coronado, L. (2018). *Factores que influyen en embarazos de las adolescentes en el Centro de Atención Permanente*. Obtenido de <http://recursosbiblio.url.edu.gt/tesisjrkd/2018/09/02/Coronado-Lucrecia.pdf>

- Cruz, M. (2018). *Revisión de conceptos: embarazo en adolescentes y la experiencia en el control prenatal*. Barranquilla: Distributed under Creative. Obtenido de file:///C:/Users/AdeTr/Downloads/vmontoya,+Art.+63..pdf
- De La Guardia, M. A., & Ruvalcaba, J. C. (2020). La salud y sus determinantes, promoción de la salud y educación sanitaria. 4. Obtenido de https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2529-850X2020000100081
- Defensoría del Pueblo. (26 de Setiembre de 2022). *Defensoría del Pueblo: situación actual de embarazo en adolescentes exige un mayor acceso a salud sexual y reproductiva y educación sexual integral*. Obtenido de <https://www.defensoria.gob.pe/defensoria-del-pueblo-situacion-actual-de-embarazo-en-adolescentes-exige-un-mayor-acceso-a-salud-sexual-y-reproductiva-y-educacion-sexual-integral/>
- Enciclopedia. (2019). *Definición de factores*. Obtenido de <https://enciclopedia.net/factores/>
- Enfermería Virtual. (2022). *Nola Pender: modelo de promoción de la salud*. Obtenido de <https://enfermeriavirtual.com/nola-pender-modelo-de-promocion-de-la-salud/>
- Equipo editorial, E. (6 de Febrero de 2023). *Factores*. Obtenido de <https://concepto.de/factores/>
- Etecé, E. E. (5 de Agosto de 2021). *Adolescencia*. Obtenido de <https://concepto.de/adolescencia-2/>
- Favela, M., & Lopez, J. (2022). EMBARAZO EN LA ADOLESCENCIA, APLICACIÓN DEL MODELO DE SISTEMAS. *PROPUESTA DE ENFERMERÍA*, 8.
- Favier, Samón, Ruiz y Franco. (2018). Factores de riesgos y consecuencias del embarazo en la adolescencia. *Revista Información Científica: Scielo*, 1043-1053.
- Fernández. (2018). *Comprender la relación que existe entre los factores culturales asociados con el embarazo en la adolescencia media, en el sub-centro de salud número seis de la parroquia de Amaguaña*. Obtenido de <http://repositorio.puce.edu.ec/bitstream/handle/22000/16358/TESIS%20JUSTINA%20%20entrega.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia. (2022). *¿Qué es la adolescencia?* Obtenido de <https://www.unicef.org/uruguay/que-es-la-adolescencia>
- Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia UNICEF. (2021). *¿Qué es la adolescencia?* Obtenido de Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia: <https://www.unicef.org/uruguay/que-es-la-adolescencia>
- Fondo de Población de las Naciones Unidas. (28 de Abril de 2021). *El impacto del embarazo adolescente al futuro del Perú*. Obtenido de <https://peru.unfpa.org/es/news/el-impacto-del-embarazo-adolescente-al-futuro-del-per%C3%BA>
- Galicia, G. (25 de Abril de 2021). *Factor cultural*. Obtenido de <https://goymargalicia.com/blog/2021/04/25/factores-sociales-y-culturales/#:~:text=Los%20elementos%20culturales%20son%2C%20entonces,vestimenta%2C%20comidas%20y%20otros%20elementos.>
- Gallardo. (Julio de 2017). *Metodología de la Investigación. Manual Autoformativo Interactivo*. Huancayo: Universidad Continental. Obtenido de https://repositorio.continental.edu.pe/bitstream/20.500.12394/4278/1/DO_UC_EG_MAI_UC0584_2018.pdf
- García. (2022). Factores socioeconómicos y culturales asociados al embarazo en adolescentes. *JOURNAL OF SCIENCE AND RESEARCH*, 1-15. Obtenido de <https://revistas.utb.edu.ec/index.php/sr/article/view/2383/2272>
- Global Bayer. (9 de enero de 2023). Obtenido de *¿Que son los estudios de vida real?:* <https://www.bayer.com/es/es/blog/espana-que-son-los-estudios-de-vida->

Sociedad Española de Pediatría Extrahospitalaria y Atención Primaria. (24 de Agosto de 2021). *Etapas de la adolescencia*. Obtenido de <https://sepeap.org/la-etapa-de-la-adolescencia/>

Tadeo, N. (5 de octubre de 2022). *Adopción del rol materno de Ramona Mercer*. Obtenido de Slideshare: <https://es.slideshare.net/NABATHZURITATADEOHIL/modfelos-de-enfermeriapptx>

ANEXOS

ANEXO N°01

CONSENTIMIENTO INFORMADO

UNIVERSIDAD NACIONAL JOSÉ FAUSTINO SANCHEZ CARRIÓN



FACULTAD DE MEDICINA HUMANA



ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

TÍTULO: Factores socioculturales y embarazo precoz en los adolescentes del servicio de Gineco – obstetricia del Hospital Regional de Huacho 2023.

Al firmar este documento, la madre dará **CONSENTIMIENTO** para que participe en la investigación propuesta por el estudiante de Enfermería de la Universidad Nacional José Faustino Sánchez Carrión; habiéndose explicado la naturaleza y los propósitos de este estudio.

La presente investigación tiene como objetivo:

- Determinar la relación entre los factores socioculturales y embarazo precoz en los adolescentes en el servicio de Gineco – obstetricia del Hospital Regional de Huacho 2023.

Los resultados de este estudio permitirán la recolección de datos para nuestro estudio. Su participación es voluntaria, no existen riesgos físicos ni psicológicos y tiene la oportunidad de hacer cualquier pregunta con respecto al proceso investigativo. La información obtenida será tratada de manera confidencial.

Nombre del Participante

Firma del Participante

Fecha

ANEXO N°02



UNIVERSIDAD NACIONAL "JOSE FAUSTINO SANCHEZ"
CARRIÓN FACULTAD DE MEDICINA HUMANA
ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE ENFERMERÍA



Cuestionario N°1

Factores socioculturales

PRESENTACIÓN:

Estimada, el presente cuestionario tiene como objetivo obtener información acerca de la relación entre los factores socioculturales y el embarazo precoz. La evaluación será anónima y confidencial. Los resultados serán de mucha utilidad en la investigación.

Instrucciones:

- Señale con una equis (X) la alternativa correspondiente a la observación que se ajuste a su caso en particular.
- Asegúrese de marcar una sola alternativa por pregunta.
- Por favor, no deje ninguna pregunta sin respuesta para una mayor confiabilidad en los datos recabados.
- Si surge alguna duda, consulte al investigador.

INFORMACIÓN GENERAL

1. Edad:

- a) 10 años – 14 años
- b) 15 años – 19 años

2. Estado Civil:

- a) Soltera
- b) Casada
- c) Conviviente

3. Nivel educativo

- a) Primaria completa
- b) Primaria Incompleta
- c) Secundaria completa
- d) Secundaria incompleta

4. Ocupación:

- a) Ama de casa
- b) Estudiante
- c) Independiente

d) Dependiente

Siempre	A veces	Nunca
3	2	1

Factores Sociales		3	2	1
1.	Converso con mis maestros acerca de las relaciones sexuales sin ningún temor.			
2.	Si tengo dudas sobre el sexo consulto a un amigo para que me oriente.			
3.	Si tengo dudas sobre el sexo consulto a mis padres para que me orienten			
4.	Consideras que un embarazo adolescente impide que la adolescente se desarrolle profesionalmente.			
5	Obedeces todas las órdenes de tus padres sin importar que éstas te lastimen.			
6	Puedo conversar con mis padres sobre cualquier tema que me cause inquietudes.			
7	Cuando hago preguntas relacionadas al sexo mis padres se enojan.			
8	Me castigarían mis padres si llevara en la cartera un preservativo.			
9	Mis padres siempre han hablado de las relaciones sexuales y el cuidado que debo tener.			
Factores Cultural				
10	Consideras al embarazo como una bendición a cualquier edad.			
11	Buscas información en internet o televisión sobre las relaciones sexuales			
12	En mi familia las relaciones sexuales son consideradas como un pecado cuando no te has casado.			
13	En tu hogar existen conductas de machismo			

ANEXO N°03



UNIVERSIDAD NACIONAL "JOSE FAUSTINO SANCHEZ

CARRIÓN FACULTAD DE MEDICINA HUMANA

ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE ENFERMERÍA



Cuestionario N°2

Estimada: Este cuestionario tiene como objetivo reunir información a fin de medir la relación de los factores socioculturales y el embarazo precoz. Los datos serán confidenciales y el proceso se realizará en total reserva.

Instrucciones:

- Señale con una equis (X) la alternativa correspondiente a la observación que se ajuste a su caso en particular.
- Asegúrese de marcar una sola alternativa por pregunta.
- Por favor, no deje ninguna pregunta sin respuesta para una mayor confiabilidad en los datos recabados.
- Si surge alguna duda, consulte al investigador.

Siempre	A veces	Nunca
3	2	1

Conocimiento		3	2	1
1.	He leído en libro o internet acerca de las relaciones sexuales.			
2.	En el colegio con qué frecuencia le enseñaron temas sobre relaciones sexuales y métodos anticonceptivos.			
3.	He acudido a un profesional de la salud para recibir información sobre métodos anticonceptivos			

4.	Siento que se lo suficiente acerca de las relaciones sexuales.			
Afectividad				
5.	Siento que mis padres me aman			
6.	Siento que mi pareja me ama más que mis padres.			
7.	Mi pareja me ama más cuando tenemos relaciones sexuales.			
8.	Mis padres me muestran su amor todos los días.			
Conducta				
9.	Tener relaciones sexuales fue una decisión voluntaria.			
10.	Prefiero usar condón aun si mi pareja no lo desea.			
11.	Me rehúso a tener relaciones sexuales si mi pareja no usa un condón.			
12.	Consideras que el uso de los métodos anticonceptivos es seguro para prevenir un embarazo.			

GRACIAS POR SU COLABORACIÓN

ANEXO N°04



VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO
CUESTIONARIO DE VALIDACIÓN PARA JUECES
SOBRE EL INSTRUMENTO



Estimado (a):

.....

Teniendo como base los criterios que a continuación se presenta, se solicita dar opinión sobre el instrumento de recolección de datos que se adjunta.

Variables: V1: Factores Socioculturales

V2: Embarazo precoz

Criterios	TA	A	I	D	TD
1. ¿Considera que la formulación del problema de investigación responde a los objetivos?					
2. ¿El instrumento recoge información que permite dar respuesta al problema de investigación?					
3. ¿El instrumento propuesto responde a los objetivos de estudio?					

4. ¿La metodología describe en forma adecuada los procedimientos para la recolección y procesamientos de datos?					
5. ¿La estructura del instrumento es adecuada?					
6. ¿Los Ítems del instrumento responden a la operacionalización de variables?					
7. ¿La secuencia presentada facilita el desarrollo del instrumento?					
8. ¿Los Ítems son claros y entendibles?					
9. ¿El número de Ítems es adecuado para su aplicación?					
10. ¿Usted considera que el tipo de muestra es coherente?					

TA: totalmente de acuerdo

A: aceptable

I: indiferente y/o indeciso.

D: desacuerdo

TD: totalmente en desacuerdo.

Observaciones y sugerencias:

.....

ANEXO N°5
CONFIABILIDAD DE INSTRUMENTO: EMBARAZO PRECOZ

CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO														
Instrumento. Cuestionario sobre embarazo precoz														
	k1	k2	k3	k4	k5	k6	k7	k8	k9	k10	k11	k12		
1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	12	
2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	24	
3	3	1	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	34	
4	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	12	
5	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	24	
6	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	36	
7	1	1	1	2	1	1	1	2	2	1	1	2	16	
8	2	2	2	1	2	2	2	1	1	2	2	1	20	
9	3	3	3	2	3	3	3	2	2	3	3	2	32	
10	1	1	1	3	1	1	1	3	3	1	1	3	20	
													Vt	75.777778
p	1.9	1.7	1.9	2	1.9	1.9	1.9	2	2	1.9	1.9	2		
q	-0.9	-0.7	-0.9	-1	-0.9	-0.9	-0.9	-1	-1	-0.9	-0.9	-1		
pq	-1.71	-1.19	-1.71	-2	-1.71	-1.71	-1.71	-2	-2	-1.71	-1.71	-2	-21.16	
													kr(20)	1.3955319

ANEXO N°6
CONFIABILIDAD DE INSTRUMENTO: FACTORES SOCIOCULTURALES

CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO														
Instrumento. Cuestionario sobre factores socioculturales														
	K1	K2	K3	K4	K5	K6	K7	K8	K9	K10	K11	K12	K13	SUMA
1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	12
2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	24
3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	36
4	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	12
5	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	24
6	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	36
7	1	1	1	2	1	1	1	2	1	1	1	2	1	15
8	2	2	2	1	2	2	2	1	2	2	2	1	2	21
9	3	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	35
10	1	1	1	3	1	1	1	2	1	1	1	2	1	16
														Vt
														93.655556
p	1.9	1.9	1.9	2	1.9	1.9	1.9	2	1.9	1.9	1.9	2	1.9	
q	-0.9	-0.9	-0.9	-1	-0.9	-0.9	-0.9	-1	-0.9	-0.9	-0.9	-1	-0.9	
pq	-1.71	-1.71	-1.71	-2	-1.71	-1.71	-1.71	-2	-1.71	-1.71	-1.71	-2	-1.71	-23.1
														k20
														1.3425445

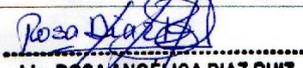
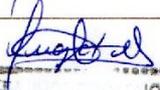
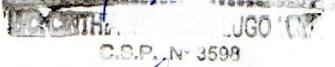
ANEXO N°7

CONSTANCIA DE RECEPCIÓN PARA VALIDAR LOS INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

De nuestra consideración:

Tengo el agrado de dirigirme a usted para saludarlo atentamente y conecutora de su expertis en el tema de investigación “Factores socioculturales y embarazo precoz en las adolescentes del servicio de gineco-obstetricia del Hospital Regional de Huacho, 2023” solicitarle su valioso apoyo como Experto en la validación de los Instrumentos de recolección de datos adjuntos.

Por lo expuesto, agradezco a usted, emitir las sugerencias al instrumento mencionado.

Nombres y Apellidos del Experto (a)	Firma
1. Ruiz Arosemena Yessenia Rossiel	 YESSENIA ROSSIEL RUIZ AROSEMENA PSICOLOGA Ps. 22209 D.N. 18307105
2. Díaz Ruiz, Rosa Angélica	 Lic. ROSA ANGÉLICA DIAZ RUIZ C.T.S.P. N° 11597-RXIV
3. Lugo Lora Cinthia Jhoselyn	  C.B.P. N° 3598
4. LÓPEZ GONZALES MAURA IRAMA	 LIC. MAURA IRMA LÓPEZ GONZÁLES ENFERMERA C.E.P. 27410 RNE E 5302 EMERGENCIAS Y DESASTRES
5. Dr. Jimmy Alonso Santos Arce.	 UNIVERSIDAD NACIONAL JOSÉ FAUSTINO SANCHEZ CARRIÓN FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES DR. JIMMY ALONSO SANTOS ARCE DOCENTE - ONU 011

ANEXO N°8

TABULACIÓN: DATOS GENERALES

DATOS GENERALES				
P1	Edad	COD.	TOTAL	%
	10 - 14 años	1	9	16.70%
	15 - 19 años	2	45	83.30%
P2	Estado civil	COD.	TOTAL	%
	Soltera	1	22	40.70%
	Casada	2	1	1.90%
	Conviviente	3	31	57.40%
P3	Nivel educativo	COD.	TOTAL	%
	Primaria completa	1	0	0.00%
	Primaria incompleta	2	3	5.55%
	Secundaria completa	3	30	55.55%
	Secundaria incompleta	4	21	38.90%
P4	Ocupación	COD.	TOTAL	%
	Ama de casa	1	31	57.40%
	Estudiante	2	17	31.50%
	Independiente	3	5	9.20%
	Dependiente	4	1	1.90%

INFORMACIÓN GENERAL				
N°	P1	P2	P3	P4
1	2	3	3	1
2	2	1	4	1
3	2	1	3	1
4	2	1	3	1
5	2	3	3	1
6	1	1	4	4
7	2	3	3	1
8	2	3	3	1
9	2	3	4	1
10	2	1	3	2
11	2	3	3	1
12	2	1	3	1
13	2	1	3	1
14	2	3	3	1
15	2	3	3	1
16	2	3	4	1
17	2	1	3	1
18	2	3	3	2
19	2	1	3	1
20	2	1	3	1
21	2	1	3	2
22	2	3	3	1
23	2	1	3	1
24	2	3	3	1
25	2	3	3	2
26	2	3	4	2
27	2	3	4	1
28	2	3	4	1
29	2	1	4	1
30	1	1	2	1
31	1	3	2	1
32	2	3	4	2
33	2	1	3	3
34	2	1	3	3
35	1	3	2	2
36	2	2	4	3
37	2	3	3	1
38	1	1	4	2
39	2	3	3	1
40	2	1	4	1
41	1	1	4	2
42	2	3	3	2
43	2	3	3	3
44	1	1	4	2
45	2	3	4	1
46	1	3	4	2
47	2	3	3	1
48	2	3	4	2
49	2	1	4	2
50	2	1	3	3
51	2	3	3	2
52	1	3	4	2
53	2	3	4	1
54	2	3	4	2

ANEXO N°9
TABULACIÓN: FACTORES SOCIOCULTURALES

FACTORES SOCIOCULTURALES																					
N°	FACTORES SOCIALES									TOTAL		FACT. CULTURALES				TOTAL			TOTAL		
	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9			P10	P11	P12	P13						
1	1	2	1	3	2	2	2	2	1	16	REGULAR	3	3	3	1	10	BUENO	26	26	REGULAR	
2	1	1	1	2	2	1	2	3	1	14	MALO	1	2	3	1	7	REGULAR	21	21	MALO	
3	2	2	1	2	2	2	2	2	2	17	REGULAR	1	2	2	1	6	MALO	23	23	REGULAR	
4	1	2	1	3	1	1	2	3	1	15	REGULAR	2	2	3	2	9	REGULAR	24	24	REGULAR	
5	1	2	1	2	2	1	2	2	2	15	REGULAR	2	2	3	2	9	REGULAR	24	24	REGULAR	
6	1	1	1	3	2	1	2	3	1	15	REGULAR	1	1	3	2	7	REGULAR	22	22	REGULAR	
7	2	3	1	3	2	2	2	3	1	19	REGULAR	2	2	1	2	7	REGULAR	26	26	REGULAR	
8	1	3	1	3	2	2	2	3	1	18	REGULAR	2	2	2	1	7	REGULAR	25	25	REGULAR	
9	1	2	1	2	2	1	2	3	1	15	REGULAR	1	1	3	2	7	REGULAR	22	22	REGULAR	
10	2	3	1	3	2	2	2	2	2	19	REGULAR	2	1	2	2	7	REGULAR	26	26	REGULAR	
11	3	2	3	3	2	3	2	3	3	24	BUENO	3	3	3	3	12	BUENO	36	36	BUENO	
12	2	3	2	1	1	2	2	2	2	17	REGULAR	1	1	1	2	5	MALO	22	22	REGULAR	
13	1	2	2	1	2	2	2	1	2	15	REGULAR	2	2	2	1	7	REGULAR	22	22	REGULAR	
14	2	2	1	3	2	2	2	3	2	19	REGULAR	2	2	3	1	8	REGULAR	27	27	REGULAR	
15	2	2	2	2	2	2	2	2	2	18	REGULAR	2	2	2	2	8	REGULAR	26	26	REGULAR	
16	2	1	1	2	2	1	2	2	1	14	MALO	2	1	1	2	6	MALO	20	20	MALO	
17	1	2	1	2	3	3	2	3	1	18	REGULAR	3	1	2	2	8	REGULAR	26	26	REGULAR	
18	2	3	1	2	2	2	2	3	1	18	REGULAR	3	3	3	3	12	BUENO	30	30	REGULAR	
19	2	2	3	2	2	3	2	1	3	20	REGULAR	2	2	1	1	6	MALO	26	26	REGULAR	
20	3	2	2	1	1	2	1	2	2	16	REGULAR	3	2	2	2	9	REGULAR	25	25	REGULAR	
21	2	1	2	2	2	2	2	1	2	16	REGULAR	3	2	1	1	7	REGULAR	23	23	REGULAR	
22	1	1	1	1	2	2	2	2	1	13	MALO	1	1	1	1	4	MALO	17	17	MALO	
23	3	2	1	2	2	1	2	2	2	17	REGULAR	3	2	2	2	9	REGULAR	26	26	REGULAR	
24	2	2	2	2	2	2	2	2	2	18	REGULAR	2	2	1	2	7	REGULAR	25	25	REGULAR	
25	1	2	3	2	1	2	3	3	1	18	REGULAR	1	2	3	2	8	REGULAR	26	26	REGULAR	
26	2	2	1	2	2	2	2	2	2	17	REGULAR	1	2	2	1	6	MALO	23	23	REGULAR	
27	1	3	1	2	2	1	2	3	2	17	REGULAR	1	1	2	2	6	MALO	23	23	REGULAR	
28	2	1	1	2	1	2	1	1	2	13	MALO	3	3	2	1	9	REGULAR	22	22	REGULAR	
29	1	1	1	3	1	1	3	3	1	15	REGULAR	1	3	3	3	10	BUENO	25	25	REGULAR	
30	1	1	1	3	2	1	1	2	1	13	MALO	1	3	3	3	10	BUENO	23	23	REGULAR	
31	1	1	1	1	1	1	1	3	1	11	MALO	1	1	3	3	8	REGULAR	19	19	MALO	
32	1	2	1	3	2	1	3	2	1	16	REGULAR	1	3	3	3	10	BUENO	26	26	REGULAR	
33	1	1	1	3	1	1	3	3	1	15	REGULAR	2	3	3	3	11	BUENO	26	26	REGULAR	
34	2	2	2	3	2	3	3	2	2	21	BUENO	3	2	3	3	11	BUENO	32	32	BUENO	
35	2	2	2	3	3	3	3	3	1	22	BUENO	2	2	1	2	7	REGULAR	29	29	REGULAR	
36	2	3	2	2	2	1	3	3	1	19	REGULAR	2	1	2	2	7	REGULAR	26	26	REGULAR	
37	2	2	1	2	2	2	2	3	3	19	REGULAR	3	2	2	1	8	REGULAR	27	27	REGULAR	
38	2	2	2	3	2	2	3	3	2	21	BUENO	1	1	1	1	4	MALO	25	25	REGULAR	
39	2	2	1	2	2	2	3	3	2	19	REGULAR	2	3	2	2	9	REGULAR	28	28	REGULAR	
40	3	2	2	2	2	1	2	2	2	18	REGULAR	1	2	1	2	6	MALO	24	24	REGULAR	
41	2	1	2	2	2	1	2	2	1	15	REGULAR	2	2	1	2	7	REGULAR	22	22	REGULAR	
42	2	2	1	2	2	2	1	2	2	16	REGULAR	1	2	2	2	7	REGULAR	23	23	REGULAR	
43	2	3	2	2	3	2	2	2	1	19	REGULAR	1	2	2	3	8	REGULAR	27	27	REGULAR	
44	2	1	2	1	1	2	2	1	2	14	MALO	1	1	2	1	5	MALO	19	19	MALO	
45	2	2	3	1	2	1	2	2	2	17	REGULAR	2	2	2	3	9	REGULAR	26	26	REGULAR	
46	2	2	1	2	2	2	2	2	2	17	REGULAR	1	2	3	1	7	REGULAR	24	24	REGULAR	
47	2	3	1	3	2	2	3	2	2	20	REGULAR	2	2	3	1	8	REGULAR	28	28	REGULAR	
48	1	1	3	1	2	3	2	1	3	17	REGULAR	3	1	2	1	7	REGULAR	24	24	REGULAR	
49	2	1	3	2	2	3	3	1	3	20	REGULAR	2	2	1	1	6	MALO	26	26	REGULAR	
50	1	1	2	1	2	3	1	1	3	15	REGULAR	3	2	3	1	9	REGULAR	24	24	REGULAR	
51	3	3	2	2	3	3	2	2	3	23	BUENO	2	1	1	1	5	MALO	28	28	REGULAR	
52	1	1	1	1	3	3	3	3	2	18	REGULAR	2	1	2	1	6	MALO	24	24	REGULAR	
53	2	1	2	1	1	2	1	1	2	13	MALO	3	1	2	1	7	REGULAR	20	20	MALO	
54	1	2	1	2	2	1	1	2	2	14	MALO	1	2	3	3	9	REGULAR	23	23	REGULAR	

ANEXO N°10
TABULACIÓN: EMBARAZO PRECOZ

CUESTIONARIO - EMBARAZO PRECOZ																				
N°	CONOCIMIENTO					TOTAL		AFECTIVIDAD				TOTAL		CONDUCTA					TOTAL	
	P1	P2	P3	P4	P5			P6	P7	P8	P9			P10	P11	P12	TOTAL			
1	2	2	1	2	7	MEDIO	3	1	2	3	9	MEDIO	2	2	2	3	9	MEDIO	25	MEDIO
2	1	2	1	1	5	BAJO	2	2	3	2	9	MEDIO	3	2	2	1	8	MEDIO	22	MEDIO
3	2	2	2	2	8	MEDIO	2	1	2	2	7	MEDIO	3	3	2	3	11	ALTO	26	MEDIO
4	3	2	1	2	8	MEDIO	2	1	2	2	7	MEDIO	2	2	2	3	9	MEDIO	24	MEDIO
5	2	2	1	1	6	BAJO	3	1	1	2	7	MEDIO	3	2	2	3	10	ALTO	23	MEDIO
6	1	2	1	1	5	BAJO	2	2	2	2	8	MEDIO	2	1	2	1	6	BAJO	19	BAJO
7	2	2	1	1	6	BAJO	3	1	1	2	7	MEDIO	3	2	3	2	10	ALTO	23	MEDIO
8	2	2	1	1	6	BAJO	3	2	2	2	9	MEDIO	2	2	2	2	8	MEDIO	23	MEDIO
9	1	2	1	1	5	BAJO	2	2	3	2	9	MEDIO	3	2	1	2	8	MEDIO	22	MEDIO
10	2	2	1	1	6	BAJO	2	2	2	2	8	MEDIO	2	2	2	2	8	MEDIO	22	MEDIO
11	3	2	1	2	8	MEDIO	3	2	2	3	10	ALTO	3	2	2	1	8	MEDIO	26	MEDIO
12	2	2	1	1	6	BAJO	3	1	1	2	7	MEDIO	1	1	1	3	6	BAJO	19	BAJO
13	2	2	1	2	7	MEDIO	2	1	2	1	6	BAJO	2	1	2	1	6	BAJO	19	BAJO
14	2	2	1	2	7	MEDIO	2	1	2	3	8	MEDIO	3	2	2	3	10	ALTO	25	MEDIO
15	2	2	1	1	6	BAJO	3	1	1	3	8	MEDIO	2	2	1	2	7	MEDIO	21	MEDIO
16	2	2	2	3	9	MEDIO	3	2	2	3	10	ALTO	3	2	3	1	9	MEDIO	28	ALTO
17	2	2	1	1	6	BAJO	2	2	2	2	8	MEDIO	2	2	1	1	6	BAJO	20	MEDIO
18	2	2	2	2	8	MEDIO	3	2	1	2	8	MEDIO	2	2	1	2	7	MEDIO	23	MEDIO
19	2	3	1	2	8	MEDIO	2	1	2	3	8	MEDIO	3	2	2	2	9	MEDIO	25	MEDIO
20	2	2	1	2	7	MEDIO	2	3	2	3	10	ALTO	2	2	1	3	8	MEDIO	25	MEDIO
21	2	2	1	2	7	MEDIO	3	2	1	3	9	MEDIO	2	2	1	2	7	MEDIO	23	MEDIO
22	1	2	1	1	5	BAJO	2	2	2	2	8	MEDIO	2	1	1	3	7	MEDIO	20	MEDIO
23	2	2	1	1	6	BAJO	3	2	2	3	10	ALTO	3	1	2	3	9	MEDIO	25	MEDIO
24	3	2	1	1	7	MEDIO	3	1	1	3	8	MEDIO	2	2	2	2	8	MEDIO	23	MEDIO
25	2	2	1	1	6	BAJO	2	3	3	2	10	ALTO	3	2	2	3	10	ALTO	26	MEDIO
26	2	2	2	2	8	MEDIO	3	2	2	3	10	ALTO	3	1	1	3	8	MEDIO	26	MEDIO
27	1	1	1	2	5	BAJO	2	2	3	2	9	MEDIO	3	2	1	2	8	MEDIO	22	MEDIO
28	1	2	3	2	8	MEDIO	3	2	2	2	9	MEDIO	3	3	2	1	9	MEDIO	26	MEDIO
29	3	1	1	1	6	BAJO	1	1	1	1	4	BAJO	2	2	2	1	7	MEDIO	17	BAJO
30	2	1	1	1	5	BAJO	2	1	3	1	7	MEDIO	2	3	2	1	8	MEDIO	20	MEDIO
31	2	1	2	1	6	BAJO	2	1	2	1	6	BAJO	2	1	2	1	6	BAJO	18	BAJO
32	2	1	1	2	6	BAJO	1	3	3	2	9	MEDIO	2	1	2	2	7	MEDIO	22	MEDIO
33	3	1	1	2	7	MEDIO	1	1	3	1	6	BAJO	2	2	1	3	8	MEDIO	21	MEDIO
34	3	2	3	2	10	ALTO	3	2	2	3	10	ALTO	3	3	1	2	9	MEDIO	29	ALTO
35	2	2	1	2	7	MEDIO	2	2	2	2	8	MEDIO	2	2	1	1	6	BAJO	21	MEDIO
36	3	2	3	2	10	ALTO	3	2	2	3	10	ALTO	2	3	2	1	8	MEDIO	28	ALTO
37	2	2	2	3	9	MEDIO	2	2	2	2	8	MEDIO	2	2	2	2	8	MEDIO	25	MEDIO
38	3	1	1	2	7	MEDIO	1	1	3	1	6	BAJO	2	2	1	3	8	MEDIO	21	MEDIO
39	2	2	2	2	8	MEDIO	2	2	2	2	8	MEDIO	2	2	2	2	8	MEDIO	24	MEDIO
40	2	2	1	2	7	MEDIO	2	2	2	2	8	MEDIO	3	3	1	2	9	MEDIO	24	MEDIO
41	2	2	1	2	7	MEDIO	1	1	2	1	5	BAJO	2	1	2	1	6	BAJO	18	BAJO
42	3	2	3	2	10	ALTO	2	2	2	2	8	MEDIO	2	2	2	1	7	MEDIO	25	MEDIO
43	2	2	2	2	8	MEDIO	2	1	2	2	7	MEDIO	2	1	2	1	6	BAJO	21	MEDIO
44	2	2	2	1	7	MEDIO	1	2	2	2	7	MEDIO	1	2	3	3	9	MEDIO	23	MEDIO
45	2	3	2	1	8	MEDIO	1	2	2	2	7	MEDIO	2	2	3	3	10	ALTO	25	MEDIO
46	2	2	1	2	7	MEDIO	2	3	2	2	9	MEDIO	2	3	2	3	10	ALTO	26	MEDIO
47	3	2	2	3	10	ALTO	3	2	3	2	10	ALTO	3	3	2	2	10	ALTO	30	ALTO
48	3	1	1	1	6	BAJO	2	3	2	2	9	MEDIO	3	1	3	3	10	ALTO	25	MEDIO
49	2	3	2	2	9	MEDIO	3	1	1	3	8	MEDIO	3	2	2	2	9	MEDIO	26	MEDIO
50	1	3	1	1	6	BAJO	3	1	1	3	8	MEDIO	2	3	1	3	9	MEDIO	23	MEDIO
51	3	2	1	2	8	MEDIO	2	2	2	3	9	MEDIO	2	3	2	2	9	MEDIO	26	MEDIO
52	2	2	1	2	7	MEDIO	3	3	1	2	9	MEDIO	3	3	3	3	12	ALTO	28	ALTO
53	3	3	3	2	11	ALTO	1	2	1	3	7	MEDIO	3	1	2	3	9	MEDIO	27	MEDIO
54	2	3	2	2	9	MEDIO	2	2	2	1	7	MEDIO	2	1	2	2	7	MEDIO	23	MEDIO

ANEXO N°11
MATRIZ DE CONSISTENCIA

PROBLEMAS	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	VARIABLES	DIMENSIONES	INDICADORES	METODOLOGÍA
<p>Problema General:</p> <p>¿Cuál es la relación entre factores socioculturales y embarazo precoz en adolescentes del servicio de Gineco Obstetricia del Hospital Regional de Huacho 2023?</p>	<p>Objetivo general:</p> <p>Determinar la relación entre los factores socioculturales y embarazo precoz en las adolescentes del servicio de Gineco – Obstetricia del Hospital Regional de Huacho, 2023.</p> <p>Objetivos específicos:</p>	<p>Hipótesis general:</p> <p>La relación entre los factores socioculturales y embarazo precoz en los adolescentes del servicio de gineco obstetricia del Hospital Regional de Huacho, 2023 es significativa.</p>	<p>Factores Socioculturales</p>	<p>Social</p>	<p>Estado civil</p> <p>Comunicación con profesor</p> <p>Comunicación con pares</p> <p>Comunicación entre padres y adolescente</p> <p>Frustración profesional</p> <p>Nivel Educativo</p>	<p>Tipo de estudio:</p> <p>Descriptiva correlacional</p> <p>Transversal</p> <p>Prospectivo</p> <p>No experimental</p> <p>Enfoque:</p> <p>Cuantitativo</p> <p>Área de estudio:</p> <p>Servicio de</p>

<p>Problemas específicos:</p> <p>¿Cuál es la relación entre los factores sociales y el embarazo precoz en las adolescentes del servicio de Gineco-obstetricia del Hospital Regional de Huacho, 2023?</p> <p>¿Cuál es la relación entre los factores culturales y el embarazo precoz en las adolescentes del servicio de</p>	<p>Identificar la relación entre los factores sociales y el embarazo precoz en las adolescentes del servicio de Gineco-obstetricia del Hospital Regional de Huacho, 2023.</p> <p>Identificar la relación entre los factores culturales y el embarazo precoz en las adolescentes del servicio de Gineco-obstetricia del Hospital</p>	<p>Hipótesis Específicas</p> <p>La relación entre los factores sociales y el embarazo precoz en las adolescentes del servicio de Gineco-obstetricia del Hospital Regional de Huacho, 2023 es significativa.</p> <p>La relación entre los factores culturales y el embarazo precoz en las adolescentes del</p>	<p>Embarazo Precoz</p> <p>Conocimiento</p>	<p>Creencias</p> <p>Información</p> <p>Machismo</p> <p>embarazo</p> <p>Etapas</p> <p>Adolescencia temprana (10 A 14 años)</p> <p>Adolescencia tardía (15 a 19 años)</p> <p>Conocimiento formal</p> <p>Conocimiento informal</p>	<p>Gineco-obstetricia del Hospital Regional de Huacho.</p> <p>Población:</p> <p>126 adolescentes del servicio de Gineco-obstetricia del Hospital Regional de Huacho.</p> <p>Tipo de muestreo:</p> <p>Aleatorio simple Tamaño de muestra: 95</p>
--	---	--	--	--	---

Gineco– obstetricia del Hospital Regional de Huacho, 2023?	Regional de Huacho, 2023. Establecer la relación entre los factores socioculturales y el embarazo precoz en las adolescentes del servicio de Gineco– obstetricia del Hospital Regional de Huacho, 2023.	de servicio de Gineco– obstetricia del Hospital Regional de Huacho, 2023 es significativa.	Afectividad	Se siente amada por padres Se siente amada por pareja Apego inseguro a pareja	Muestra ajustada:54 Técnica: Encuesta Instrumento: Cuestionario
			Conducta	Decisión voluntaria Uso de métodos anticonceptivos	