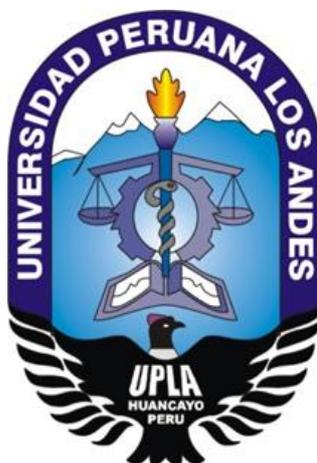


UNIVERSIDAD PERUANA LOS ANDES

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE OBSTETRICIA



TESIS

“FACTORES SOCIOCULTURALES ASOCIADOS AL EMBARAZO EN ADOLESCENTES EN EL CENTRO DE SALUD DE CHILCA – 2018”

PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE OBSTETRA

AUTORES: BACH. RIVERA JESÚS JACKELINE TATIANA
BACH. YARANGA QUISPE DIANA CAROLINA

ASESOR: MG. HUATUCO MATEO WILFREDO ALCIDES

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN: SEXUALIDAD HUMANA

ÁREA DE INVESTIGACIÓN: SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA

HUANCAYO – PERÚ

2018

ASESOR

Mg. Huatuco Mateo Wilfredo Alcides

DEDICATORIA

Está dedicado con gratitud y amor a nuestros padres y hermanos, por su ejemplo, optimismo, perseverancia y responsabilidad.

A nuestro asesor ya que fue un apoyo fundamental para terminar este trabajo.

AGRADECIMIENTO

A Dios en primer lugar por permitir la vida que tenemos.

A nuestros padres nuestras mayores fuentes de admiración, por su denodado esfuerzo para poder convertirnos en profesionales y sobre todo, por su inmenso cariño, su dedicación y apoyo constante.

A nuestro estimado asesor Mg. Huatuco Mateo Wilfredo Alcides, por su tiempo, buena disposición, apoyo, paciencia y aliento constante para poder concluir este proyecto.

Muchas gracias por inspirarnos y guiarnos.

A la obstetra Mildred Córdor Privat, directora de la escuela profesional de obstetricia, auténtica maestra, por las facilidades brindadas.

A los colaboradores del centro de salud de Chilca quienes nos facilitaron la ejecución del proyecto.

A nuestros amigos, quienes nos apoyan en todo momento y comparten nuestra felicidad.

A los participantes de esta investigación y demás personas que, de una u otra forma, se comprometieron con este trabajo e hicieron posible su realización.

ÍNDICE

DEDICATORIA	iii
AGRADECIMIENTO	iv
ÍNDICE	v
ÍNDICE DE TABLAS	viii
ÍNDICE DE FIGURAS	vii
RESUMEN	x
ABSTRACT	xi
CAPÍTULO I	12
PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	12
1.1. Descripción del problema	12
1.2. Delimitación del problema	17
1.3. Formulación del problema	17
1.3.1. Problema General	17
1.3.2. Problemas Específicos	17
1.4. Justificación.	18
1.4.1. Social	18
1.4.2. Teórica.	19
1.4.3. Metodológica	20
1.5. Objetivos	21
1.5.1. Objetivo General	21
1.5.2. Objetivos Específicos	21
CAPÍTULO II	22
MARCO TEÓRICO	22
2.1. Antecedentes	22
2.2. Bases teóricas	31
2.3. Marco Conceptual	34
CAPÍTULO III	35
HIPÓTESIS	35
3.1. Hipótesis	35
3.1.1. Hipótesis General	35
3.1.2. Hipótesis específicas	35
3.1.3. Variables (definición conceptual y operacional)	36

CAPÍTULO IV-----	37
METODOLOGÍA-----	37
4.1. Método de Investigación -----	37
4.2. Tipo de investigación -----	37
4.3. Nivel de investigación -----	37
4.4. Diseño de investigación -----	37
4.5. Población y muestra -----	38
4.6. Técnicas e instrumentos de recolección de datos -----	38
4.7. Procedimientos de la investigación -----	38
4.8. Técnicas y análisis de datos. -----	39
4.9. Aspectos éticos de la Investigación -----	40
CAPÍTULO V -----	41
RESULTADOS-----	41
PRUEBA DE HIPÓTESIS -----	59
ANÁLISIS Y DISCUSIÓN DE RESULTADOS-----	67
CONCLUSIONES -----	69
RECOMENDACIONES.-----	70
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS -----	71
ANEXOS-----	76
Matriz de operacionalización de variables -----	78
Instrumento de investigación y constancia de su aplicación -----	79
Confiabilidad validación del instrumento -----	80
Consentimiento informado -----	83
Fotos de la aplicación del instrumento. -----	85
-----	85
Resolución de aprobación de proyecto de tesis -----	86
Carta de aceptación del Centro de Salud de Chilca -----	87
Prueba de Chi cuadrado -----	88

ÍNDICE DE FIGURAS

Gráfico N° 1: Edades de Embarazo en las adolescentes del Centro de Salud de Chilca 2018-----	42
Gráfico N° 2: Nivel de educación y embarazo en adolescentes del centro de salud de chilca 2018-----	43
Gráfico N° 3: Tipo de institución educativa y embarazo en adolescentes del centro de salud de chilca 2018-----	44
Gráfico N° 4: Estado civil y embarazo en adolescentes del centro de salud de chilca 2018-----	45
Gráfico N° 5: Tipo de Vivienda y embarazo en adolescentes del centro de salud de chilca 2018-----	46
Gráfico N° 6: Servicios Básicos y embarazo en adolescentes del centro de salud de chilca 2018-----	47
Gráfico N° 7: Religión y embarazo en adolescentes del centro de salud de chilca 2018-----	48
Gráfico N° 8: Edad de inicio de Relaciones Coitales y embarazo en adolescentes del centro de salud de chilca 2018-----	50
Gráfico N° 9: Motivo de Inicio de Relaciones Coitales de las adolescentes embarazadas del centro de salud de chilca 2018-----	51
Gráfico N° 10: Planificación familiar y embarazo actual en adolescentes y embarazo en adolescentes embarazadas del centro de salud de chilca 2018-----	52
Gráfico N° 11: Uso de algún método anticonceptivo y embarazo en adolescentes del centro de salud de chilca 2018-----	53
Gráfico N° 12: Nivel de instrucción del padre y embarazo en adolescentes del centro de salud de chilca 2018-----	54
Gráfico N° 13: Nivel de instrucción de la madre y embarazo en adolescentes del centro de chilca 2018-----	55
Gráfico N° 14: Edad de primer embarazo de la madre y embarazo en adolescentes del centro de chilca 2018-----	56
Gráfico N° 15: Tipo de Ambiente Familiar y embarazo en adolescentes del centro de salud de chilca 2018-----	57
Gráfico N° 16: Tipo de Familia y embarazo en adolescentes del centro de salud de chilca 2018-----	58

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla N°1: Edades de Embarazo en las adolescentes del Centro de Salud de Chilca 2018.-----	41
Tabla N° 2: Nivel de educación y embarazo en adolescentes del centro de salud de chilca 2018.-----	43
Tabla N° 3: Tipo de institución educativa y embarazo en adolescentes del centro de salud de Chilca 2018.-----	44
Tabla N° 4: Estado civil y embarazo en adolescentes del centro de salud de chilca 2018.-----	45
Tabla N° 5: Tipo de vivienda y embarazo en adolescentes del centro de salud de chilca 2018.-----	46
Tabla N° 6: Servicios Básicos y embarazo en adolescentes del centro de salud de chilca 2018.-----	47
Tabla N° 7: Religión y embarazo en adolescentes del centro de salud de chilca 2018.-----	48
Tabla N° 8: Edad de inicio de Relaciones Coitales y embarazo en adolescentes del centro de salud de chilca 2018.-----	49
Tabla N° 9: Motivo de Inicio de Relaciones Coitales de las adolescentes embarazadas del centro de salud de chilca 2018-----	51
Tabla N° 10: Planificación Familiar y embarazo en adolescentes del centro de salud de chilca 2018.-----	52
Tabla N° 11: Uso de Métodos Anticonceptivos y embarazo en adolescentes del centro de salud de Chilca 2018-----	53
Tabla N° 12: Nivel de instrucción del padre y embarazo en adolescentes del centro de salud de chilca 2018-----	54
Tabla N° 13: Nivel de instrucción de la madre y embarazo en adolescentes del centro de salud de chilca 2018-----	55
Tabla N° 14: Edad de primer embarazo de la madre y embarazo en adolescentes del centro de salud de chilca 2018-----	56
Tabla N° 15: Tipo de Ambiente Familiar y embarazo en adolescentes del centro de salud de chilca 2018.-----	57
Tabla N° 16: Tipo de Familia y embarazo en adolescentes del centro de salud de chilca 2018-----	58
TABLAS DE PRUEBAS DE CHI CUADRADO-----	88
Tabla N°1: Prueba de Chi cuadrado para probar asociación entre edad y embarazo en adolescente del Centro de Salud de Chilca 2018-----	88
Tabla N° 2: Prueba de Chi-cuadrado para probar asociación entre el nivel de educación y el embarazo en adolescentes del Centro de Salud de Chilca 2018-----	88
Tabla N° 3: Prueba de Chi-cuadrado para probar asociación entre el Tipo de institución educativa y el embarazo en adolescentes del Centro de Salud de Chilca 2018-----	88

Tabla N° 4: Prueba de Chi-cuadrado para probar asociación entre estado civil y embarazo en adolescentes del Centro de Salud de Chilca 2018-----	89
Tabla N° 5: Prueba de Chi-cuadrado para probar asociación entre Tipo de Vivienda y embarazo en adolescentes del Centro de Salud de Chilca 2018-----	89
Tabla N° 6: Prueba de Chi-cuadrado para probar asociación entre Servicios Básicos y embarazo en adolescentes del Centro de Salud de Chilca 2018-----	89
Tabla N° 7: Prueba de Chi-cuadrado para probar asociación entre religión y embarazo en adolescentes del Centro de Salud de Chilca 2018-----	90
Tabla N° 8: Prueba de Chi-cuadrado para probar asociación entre Edad de Inicio de Relaciones Coitales y embarazo en adolescentes del Centro de Salud de Chilca 2018-----	90
Tabla N° 9: Prueba de Chi-cuadrado para probar asociación entre Motivo de inicio de Relaciones coitales de las adolescentes embarazadas del Centro de Salud de Chilca 2018-----	90
Tabla N° 10: Prueba de Chi-cuadrado para probar asociación entre Planificación familiar y embarazo en adolescentes del Centro de Salud de Chilca 2018.-----	91
Tabla N° 11: Prueba de Chi-cuadrado para probar asociación entre Uso de algún método anticonceptivo y embarazo en adolescentes del Centro de Salud de Chilca 2018-----	91
Tabla N° 12: Prueba de Chi-cuadrado para probar asociación entre Nivel de instrucción del padre y embarazo en adolescentes del Centro de Salud de Chilca 2018-----	92
Tabla N° 13: Prueba de Chi-cuadrado para probar asociación entre Nivel de instrucción de la madre y embarazo en adolescentes del Centro de Salud de Chilca 2018-----	92
Tabla N° 14: Prueba de Chi-cuadrado para probar asociación entre Edad de primer embarazo de la madre y embarazo en adolescentes del Centro de Salud de Chilca 2018-----	92
Tabla N° 15: Prueba de Chi-cuadrado para probar asociación entre Tipo de Ambiente Familiar y embarazo en adolescentes del Centro de Salud de Chilca 2018.-----	93
Tabla N° 16: Prueba de Chi-cuadrado para probar asociación entre Tipo de Familia y embarazo en adolescentes del Centro de Salud de Chilca 2018.-----	93

RESUMEN

La presente investigación tuvo como objetivo determinar si existía asociación entre los factores socioculturales y embarazo en adolescentes en el centro de salud de Chilca 2018. Se utilizó el método científico, analítico, observacional. La investigación fue de tipo básica, prospectiva, transversal, de nivel correlacional, con diseño no experimental caso control.

La población estuvo conformada por 200 adolescentes entre 10 y 19 años de edad. 100 adolescentes con antecedentes de embarazo o embarazo en curso quienes conformaron el grupo caso y 100 adolescentes sin antecedentes del mismo, conformaron el grupo control. La técnica de recolección de datos fue la encuesta y el instrumento el cuestionario validado mediante juicio de expertos.

Los resultados mostraron que los factores sociales que se asocian al embarazo en adolescentes fueron: el ser adolescente en la etapa tardía (17 y 19 años), estado civil de conviviente, tipo de vivienda alquilada contar con solo un servicio básico.

Los factores culturales que se asocian al embarazo en adolescentes fueron: el inicio temprano de relaciones coitales en la etapa de la adolescencia media (14 a 16 años), inicio de relaciones coitales por voluntad propia, falta de planificación familiar el no uso de métodos anticonceptivos el bajo nivel de instrucción de los padres, antecedente de madre embarazada en la etapa de la adolescencia, clima familiar indiferente y el no tener una familiar nuclear completa.

En conclusión: si existe asociación entre los factores socioculturales y embarazo en adolescentes.

PALABRAS CLAVES: Embarazo en adolescentes, Factores asociados.

ABSTRACT

The present research was called Sociocultural Factors associated with pregnancy in adolescents in the health center of Chilca - 2018. The objective was to determine if there is an association between sociocultural factors and adolescent pregnancy in the health center of Chilca 2018. The method was used scientific, descriptive, analytical and observational. The research was basic, prospective, transversal, relational level, with analytical relational design, control case. The population consisted of 200 adolescents between 10 and 19 years of age. 100 pregnant adolescents formed the case group and 100 adolescents without antecedents formed the control group. The technique of data collection was the survey and the instrument was a questionnaire validated by expert judgment.

The results found showed the social factors that are associated with pregnancy in adolescents of the Chilca Health Center 2018. They were: the adolescent being in the late stage (between 17 and 19 years old), the marital status of the partner, the type of housing rented, having only one basic service.

Among the cultural factors associated with teenage pregnancy at the Chilca Health Center 2018. They were: the early start of coital relationships in the middle adolescence stage (14 to 16 years), the decision to initiate coital relationships at will own, the lack of family planning, the non-use of contraceptive methods, the low level of instruction of parents in both the father and the mother, antecedent of pregnant mother in the adolescence stage, indifferent family climate, the have a complete nuclear family member

In conclusion, there is an association between sociocultural factors and teenage pregnancy in the health center of Chilca 2018.

KEY WORDS: Pregnancy in adolescents, associated factors.

CAPÍTULO I

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1. Descripción del problema

La adolescencia es una fase complicada por la que atraviesa cada ser humano debido a los cambios psicológicos y físicos. Es una fase de cambios de la niñez a la adultez, asimismo el entorno social y familiar donde se ubique el adolescente tendrá mucha influencia en su desarrollo emocional, siendo la familia el eje fundamental.¹

El embarazo en una mujer adolescente, se precisa como aquel que se origina entre el comienzo de la edad fértil y la finalización de esta etapa. La Organización Mundial de la Salud (OMS) establece que la etapa de la adolescencia se da entre el lapso de los 10 y 19 años. La gravidez en la adolescencia implica un problema para la joven madre y para toda su familia.

Generalmente esto provoca a que la adolescente tenga problemas psicológicos biológicos, y sociales.

Este inconveniente resulta negativo en el estado de salud de los neonatos de adolescentes embarazadas, por ende, los cuidados prenatales estarán determinados por factores como: el estado físico, biológico y emocional de la adolescente en el transcurso del embarazo teniendo en cuenta el estado nutricional tanto de la madre como del feto recién nacido bajo peso con riesgo de anemia, toxemia, parto distócico, hemorragias, enfermedades genéticas y alteraciones psicosociales y crisis familiares.²

Según la Organización Mundial de la Salud aproximadamente 1 millón de adolescentes menores de 15 años dan a luz cada año, la mayor parte de ellas en países tercermundistas de ingresos bajos y medianos, asimismo las complicaciones durante el lapso del embarazo y el parto son la segunda causa de muerte entre las jóvenes de 15 años anualmente en todo el mundo, unos 3 millones de adolescentes de 15 a 19 años se someten a abortos peligrosos, también manifiesta que los recién nacidos de madres adolescentes afrontan mayor riesgo de morir que los nacidos de mujeres mayores de 20 a 24 años, de los cuales 2 millones afectan a muchachas menores de 15 años y cerca de 70.000 mueren como consecuencia del embarazo, el parto o el puerperio en países en desarrollo.³

A nivel internacional

Serrano D. refiere que, en el mundo, uno de cada diez partos corresponde a una madre adolescente y las tasas de fecundidad fluctúan entre 5 y 200 nacidos

vivos por cada 1000 adolescentes, dándonos como resultado las tasas más altas de América Latina y África. Asimismo, a escala mundial, uno de cada diez abortos ocurre entre adolescentes de 15 a 19 años de edad.⁴

Las gestantes adolescentes sufren problemas de tipo socioeconómicos como la dificultad para obtener empleo, mayor incremento de la pobreza en la población, delincuencia, prostitución determinados por una deficiencia de educación y el abandono de su pareja.⁵

Las cantidades que maneja el Centro Latinoamericano de Salud y Mujer revelan que un gran grupo de los adolescentes conocen sobre la existencia de los diversos métodos anticonceptivos modernos, pero sólo 1 de cada 10 los utiliza.

La dura situación es que estas jóvenes madres adolescentes sin tener aún madurez emocional ni física no logran consolidar su propio proyecto de vida.⁶

En Estados Unidos en el transcurso de la década pasada; la cifra total de embarazos adolescentes fue de 821.810 (84 adolescentes embarazadas de cada 1.000 personas).

El grupo de adolescentes de 18 a 19 años muestran un mayor porcentaje de embarazos, continuado por un grupo etario de jóvenes adolescentes de 15 y 17 años.⁷

A nivel nacional

El director del Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI), Dr. Aníbal Sánchez Aguilar, dio a saber que, en el año 2014, se estimó que 207. 800 adolescentes de entre 15 a 19 años de edad, están embarazadas por primera vez o ya son madres, el 2,9% están embarazadas por primera vez y el 11,7%

de ellas son madres. Este grupo representa el 14,6% del total de adolescentes del país, este porcentaje ha ido en aumentando; en el año 2011 se evaluó un 12,5%, en el año 2014 se ha acrecentado a 14,6%, es decir 2,1 puntos porcentuales más. Asimismo, indicó que, en el año 2014, el 22,0% de las adolescentes embarazadas del área rural esta por el doble del área urbana.

El Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI) indicó que el 6,3% de las adolescentes sostuvieron que experimentaron su primera relación sexual antes de los 15 años de edad, el 2,0% conviven con su pareja por primera vez antes de los 15 años y el 0,6% de adolescentes quedaron embarazadas y obtuvieron un bebé antes de cumplir 15 años de edad.

En el año 2014, las tasas más altas de embarazo en adolescentes se presentaron en los diversos departamentos de la región Selva, con mayor volumen de madres adolescentes; empezando con el menor porcentaje, Ucayali 21,2%, seguido por San Martín 24,1%, Madre de Dios 24,4%, Amazonas 28,1%, y el ultimo Loreto con 30,4% obteniendo los niveles más altos de adolescentes embarazadas.

De cada 100 adolescentes madres o gestantes primíparas. 59 utilizan algún tipo de método anticonceptivo. De esta cantidad, 44 madres adolescentes usan métodos modernos y solo 15 usan métodos tradicionales.

Además, se dio a conocer que un 21,6% de adolescentes fueron víctimas de violencia física, psicológica y/o sexual por parte de su conyugue.⁸

A nivel regional

Según el Instituto Nacional de Estadística e Identidad INEI (2015), 15 de cada 100 adolescentes, entre los 15 y 19 años de edad, han sido madres o están embarazadas. Además, entre los años 2005 al 2013, 11 272 adolescentes peruanas, menores de 15 años fueron madres. Para el MINSA (2015), aproximadamente al día, se dan de 3 a 4 nacimientos de madres adolescentes menores de 15 años. De los nacimientos de madres adolescentes que tienen 15 años, el 52% se dieron en 6 regiones: Ucayali, Junín, San Martín, Loreto, Lima y Cajamarca. Según la ENDES (2014) la proporción de adolescentes embarazadas se concentran en las regiones de la Selva y Sierra, más en las áreas rurales que urbanas. A este problema, influye el nivel económico, ya que, entre las adolescentes más pobres, el 24% han estado embarazadas; mientras que, en las adolescentes menos pobres, el 7% quedó embarazada.

En la actualidad, en la región Junín en el plan de desarrollo concertado de salud 2013-2021 se mencionó como quinto problema regional el incremento de la proporción de embarazo en adolescentes de 12 a 17 años, fijando como objetivo mejorar la salud materna y disminuir el porcentaje del embarazo en adolescentes de 12 a los 17 años de edad a un 14,4% en la Región Junín para el año 2021.⁹

En este sentido se hace necesario un estudio que permita identificar la asociación existente entre el embarazo en adolescentes y los factores socioculturales tanto familiares, obstetricos como individuales.

1.2. Delimitación del problema

- **Delimitación espacial:**

Esta investigación se llevó a cabo en el Centro de Salud de Chilca provincia de Huancayo departamento de Junín.

- **Delimitación temporal:**

La población que se evaluó son las adolescentes que se atendieron en el Centro de Salud de Chilca en los meses de enero a marzo del 2018.

- **Delimitación de contexto:**

La presente investigación se desarrolló en el Centro de Salud de Chilca, ubicado en el distrito de Chilca, provincia de Huancayo departamento de Junín. Este es un Centro de Salud muy frecuentado por la población Huancaína, ya que es un establecimiento de salud de nivel I – II.

1.3. Formulación del problema

1.3.1. Problema General

- ¿Cuál es la asociación entre los factores socioculturales y embarazo en adolescentes en el Centro de Salud de Chilca - 2018?

1.3.2. Problemas Específicos

- ¿Cuáles son los factores sociales asociados al embarazo de adolescentes en el Centro de Salud de Chilca - 2018?
- ¿Cuáles son los factores culturales asociados al embarazo de adolescentes en el Centro de Salud de Chilca - 2018?

1.4. Justificación.

La investigación que se realizó, muestra su justificación en la medida que existe una gran población de adolescentes que se embarazan, sin estar preparadas física, psicológicamente ni cognitivamente para poder afrontar la responsabilidad de ser madre a una corta edad.

Se conoce algunas consecuencias tales como falta de métodos de crianza, a nivel conductual y físico, maltrato a la pareja entre otros sin embargo existe aún un vacío cognoscitivo en cuanto a ciertos factores sociales y culturales.

La realización de este trabajo nos permitió conocer la realidad de los factores socioculturales de las adolescentes embarazadas y así poder tomar medidas para implementar programas que puedan reducir y/o controlar los factores que se asocian al embarazo en adolescentes.

1.4.1. Social

El embarazo en adolescentes implica a la mayoría de los profesionales de la salud, entre ellas la carrera profesional de obstetricia, esta profesión está encargada de prevenir y promocionar la salud en los distintos ciclos de vida, promoviendo la adopción de conductas sexualmente saludables en el grupo de riesgo a fin de disminuir el embarazo precoz.

El propósito principal de la presente investigación fue poder identificar los factores que se asocian al embarazo en adolescentes a fin de proponer estrategias de prevención dirigidas a todos los adolescentes de manera sistemática para la reducción de las mismas.

La familia es una pieza fundamental dentro de la sociedad por lo que sigue siendo el primer y principal sistema de formación para el adolescente. Cada año millones de adolescentes se inician sexualmente sin tomar medidas preventivas contrayendo enfermedades de transmisión sexual y el embarazo, contribuyendo así al aumento de las tasas de mortalidad y morbilidad materno infantil del país, además el consecuente impacto psicosocial del embarazo temprano que se ha mantenido en la población adolescente y se suma a la problemática que se traduce en el descarte escolar, delincuencia, un mayor porcentaje de hijos, desempleo, alcoholismo, fracasos sentimentales en relación con la pareja, pérdida de valores en la familia e ingresos económicos inferiores de por vida, que tienden a eternizar el ciclo mental y físico de la pobreza y la miseria personal y social. Este contexto despierta el interés propio de realizar un trabajo de investigación que contribuya en la solución de este problema social.

1.4.2. Teórica.

El embarazo adolescente, representa un gran problema social, considerado a nivel mundial con serias consecuencias educativas, psicológicas, económicas y de salud, que ha sido considerado como un problema de salud pública. El campo cognoscitivo en el tema de embarazo en adolescente esta grandemente estudiado, sin embargo, aún se sigue presentando casos de adolescentes embarazadas y cada vez con más frecuencia, esto demuestra que el nivel de conocimiento

que tenemos sobre esta problemática es deficiente o insuficiente para llegar a una solución definitiva. El presente estudio pretende identificar los factores socioculturales asociados a embarazo en adolescentes. Contribuyendo de esta forma al conocimiento científico y dejando aportes teóricos en el campo de la salud sexual y reproductiva, que darán pie a la solución de este problema.

1.4.3. Metodológica

A través de esta investigación se quiso identificar los factores sociales y culturales que podrían estar relacionados al embarazo durante el trayecto de vida de las adolescentes de la población que vive en los sectores o áreas de ubicación geográfica del Centro de Salud de Chilca.

Al realizar esta investigación, se crearon instrumentos de recolección de datos que fueron validados por juicio de expertos, este fue un cuestionario de 16 preguntas relacionadas con el tema de estudio, dividido en 2 grupos de preguntas, unas referentes al factor social y otras referentes al factor cultural, estas preguntas fueron elaboradas cuidadosamente con el apoyo técnico de profesionales en el campo de la salud y la sexualidad humana, también se tomó en cuenta la opinión de los mismos adolescentes quienes con su experiencias de vida pudieron contribuir con ciertos aspectos de la investigación. Este cuestionario que se utilizó en el proyecto fue minuciosamente revisado

y aprobado por juicio de expertos como se mencionó anteriormente, así entonces este aspecto de la presente investigación puede contribuir metodológicamente con otros trabajos de investigación ya que podrán tomar como referencia los instrumentos formulados.

1.5. Objetivos

1.5.1. Objetivo General

- Determinar si existe asociación entre los factores socioculturales y embarazo en adolescentes en el Centro de Salud de Chilca - 2018.

1.5.2. Objetivos Específicos

- Determinar los factores sociales asociados al embarazo de adolescentes en el Centro de Salud de Chilca - 2018.
- Determinar factores culturales asociados al embarazo de adolescentes en el Centro de Salud de Chilca - 2018.

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes

Antecedentes a Nivel Internacional

Favier M.¹⁰ Cuba – 2018, realizó un estudio titulado: Factores de riesgos y consecuencias del embarazo en la adolescencia en la Universidad de Ciencias Médicas. Guantánamo-Cuba. Cuyo objetivo fue: Describir algunos factores de riesgo y consecuencias del embarazo en la adolescencia. Para su desarrollo, se revisaron 25 estudios de diferentes autores, disponibles en la Biblioteca Virtual de Salud, donde se hizo síntesis y análisis de los datos más relevantes. Se describieron factores de riesgo biológicos y psicosociales en el orden individual, familiar y social, como inicio precoz de las relaciones sexuales, temprana maduración sexual, bajo nivel académico, inadecuada educación sexual, desocupación, poca habilidad de planificación familiar, pérdida de figuras significativas familiares, estrés, delincuencia, alcoholismo y predominio del amor romántico, entre otros. Se describieron, además, algunas

consecuencias tanto para la madre como para su hijo, como hemorragias, trabajo de parto prolongado, muerte materna y perinatal. En conclusión: Se consideró el embarazo en la adolescencia una preocupación a nivel mundial, con repercusión también en la calidad de vida de la familia y comunidad.

Carvajal R. et al. ¹¹ Colombia – 2017, realizaron una investigación denominado: factores asociados al embarazo en una muestra de mujeres adolescentes escolarizadas entre 13 y 19 años en Buenaventura, Colombia. Cuyo objetivo fue: Identificar los primordiales factores asociados al embarazo en una muestra de mujeres adolescentes escolarizadas entre 13 y 19 años. La Metodología: de Estudio analítico prospectivo con una población de 316 adolescentes entre los 13 a 19 años de edad en colegios privados y públicos. Se aplicó un cuestionario basado en un modelo teórico. Seis meses después se realizó los test de embarazo. El estudio fue respaldado por el Comité de Ética Institucional. Resultados: El promedio de edad fue de 15.9 años. El 10% de las adolescentes se embarazaron durante el seguimiento. El promedio de edad de inicio de relaciones sexuales fue 14.5 años y 67.7% revelaron que no usaron algún método anticonceptivo de planificación familiar en su primera relación sexual. Durante el seguimiento las adolescentes que tuvieron mayor riesgo de quedar embarazadas fueron aquellas que reportaron en la encuesta: No eran capaces de evitar tener relaciones sexuales cuando no usaban métodos anticonceptivos de planificación; sentir culpa por el consumo de alcohol; tener amigas que abortaron y sentir presión para iniciar vida sexual. Conclusiones: Los factores de riesgo de un embarazo temprano no sólo están en el nivel individual, sino que abarcan también el ámbito de los padres y la familia de la adolescente. En

términos de salud pública, implica que los esfuerzos, estudios e investigaciones que se lleven a cabo son necesarios para reducir los embarazos en adolescentes en Buenaventura.

Pupiales C. et al. ¹² Ecuador - 2016, realizaron una investigación sobre: Factores de riesgo individuales y familiares relacionados a embarazos en adolescentes de las etnias mestiza, indígena y afro que acuden a los centros de salud de Carpuela La Esperanza Salinas, San Antonio y Zuleta del Cantón Ibarra de septiembre a diciembre del 2016. Cuyo objetivo fue: Identificar los factores de riesgo individuales y familiares relacionados al embarazo en adolescentes. La población de estudio fue de 171 adolescentes embarazadas, Las variables investigadas fueron biológicas, demográficas, psicosociales y de funcionalidad familiar. La información se recolectó a través de una encuesta dirigida a las adolescentes, entrevistas a sus familiares y revisión de historias clínicas en los resultados: se encontró asociación (estadísticamente significativa) entre las variables de etnia y edad, nivel de instrucción, zona de residencia y procedencia, número de parejas sexuales, número de controles prenatales, periodo de embarazo en el que fueron captadas para primer control prenatal, vínculo con grupo juvenil, nivel de autoestima, límites familiares, funcionalidad familiar según madre y adolescente, y los diferentes grupos de ayuda (familia, comunidad, trabajo, iglesia, unidad de salud y grupo juvenil), con un nivel de confiabilidad del 95%.

Rodríguez N. et al. ¹³ Cuba - 2013, realizaron una investigación denominado: Factores de riesgo, del embarazo en la adolescencia en el Policlínico Universitario Emilio Daudinot de Guantanamo – Cuba en el año 2013. Con

diseño de caso-control cuyo objetivo fue: Identificar factores de riesgo, del embarazo en la adolescencia. El universo estuvo compuesto por 42 adolescentes embarazadas captadas durante el lapso de ese año, y el doble de adolescentes que nunca estuvieron embarazadas.

La recopilación de datos fue adquirida por encuestas previamente validada. Los resultados encontrados fueron los siguientes: se encontró reveladora la relación entre el embarazo en la etapa de la adolescencia y el hecho de tener 15 y 19 años, ser estudiante, soltera, siendo mucho más probable que numerosas adolescentes con estas peculiaridades resulte embarazada a pesar de tener conocimientos de los métodos anticonceptivos. Se recomienda diseñar programa de intervención educativa que podría modificar el conocimiento de las adolescentes.

Sanchez V. et al. ¹⁴ Colombia- 2013, ejecutaron la investigación denominada: Factores de riesgo asociados a embarazo en mujeres adolescentes año 2013 Tuluá, Colombia. Que tuvo como objetivo: Determinar los factores de riesgo asociados a embarazo en mujeres adolescentes. Fue un estudio de casos y controles, con una muestra de 151 mujeres adolescentes de 19 años, embarazadas con hijos o antecedentes de embarazo y 302 adolescentes con actividad sexual sin historial de embarazo. Las asociaciones se determinaron mediante Odds Ratio. Resultados: Hubo asociación entre embarazo en adolescentes y variables individuales; no escolarizadas o estudiantes con inicio de actividad sexual desde los 15 años o menos. Como conclusiones: Las causas asociadas a embarazo en adolescentes incluyen factores individuales, familiares y socio-culturales. El proceso de la abstinencia es un objetivo válido,

especialmente para las adolescentes jóvenes, sin embargo, los resultados científicos a nivel mundial demuestran que no es suficiente para evitar embarazos no deseados.

Antecedentes a Nivel Nacional

Medina A.¹⁵ Perú - 2017, realizó un estudio denominado: Determinantes asociados al embarazo en adolescentes atendidas en el servicio de emergencias gineco obstétricas en el hospital san juan de Lurigancho, durante el año 2017. Tuvo como objetivos: Conocer cuáles son los determinantes asociados al embarazo en adolescentes atendidas en el servicio de emergencias gineco obstétricas en el Hospital san Juan de Lurigancho, durante el año 2017. Material y Método: enfoque cuantitativo y corte longitudinal, prospectiva. Población: 1020 gestantes adolescentes, muestra: 280. Se aplicó un instrumento de medición, con 34 preguntas. Resultados: el 100% de encuestadas tuvo oportunidad de asistir al colegio, 88.6% creen que la función de la mujer no es servir al hombre. Según estructura familiar, un 34.3% pertenecen a una familia nuclear catalogándola como funcional en un 62.9%, en cuanto a las características del jefe de familia, un 60% de los padres no hablan sobre sexo y/o sexualidad con sus hijos y un 77.1% de adolescentes piensan que no les hablan con la verdad en referencia a estos temas; el 51.4% refirió tener una comunicación regular con sus padres, un 54.3% menciono que su madre también había atravesado por un caso similar, 28.6% mencionó que tenían autoestima baja, 69.6% iniciaron su actividad sexual durante la adolescencia tardía, sobre el acceso a servicios de planificación familiar, un

85.7% aseguró que no asistió, sobre el uso de métodos anticonceptivos un 58.6% aseguro que si utilizó, siendo el método más usado el preservativo en un 51.1%. Conclusiones: están relacionados significativamente al embarazo en adolescentes, los determinantes intermedios: socioculturales, familiares, individuales; y los próximos: menarquia, autoestima, edad de la primera relación sexual, uso de anticonceptivos, violencia familiar, ya que influyen de manera directa sobre la vida del adolescente.

Alvarado L.¹⁶ Perú – 2016, realizó un estudio denominado: Relación entre el funcionamiento familiar y el embarazo de adolescentes usuarias del Hospital Nacional Hipólito Unanue en las fechas de junio a octubre del año 2016 en la ciudad de Lima – Perú. Cuyo objetivo fue: Determinar la relación entre el funcionamiento familiar y el embarazo de las adolescentes. El universo estuvo compuesto de 350 usuarias, que es el número aproximado de adolescentes del servicio de ginecobstetricia en el tiempo que se realizó el estudio. Como resultado del tamaño muestral se determinó que debía ser 125, numero al cual se le agrego un 30% más como tasa esperada de rechazo, resultando una muestra final de 165 personas.

Material y métodos: Se ejecutó un estudio transversal analítico con variable independiente como el funcionamiento familiar y variable dependiente como el embarazo adolescente, medido con una encuesta validada anteriormente (alfa de cronbach 0,83). Resultados: Los factores del funcionamiento familiar asociados al embarazo adolescente fueron, año de estudios, motivación a tener relaciones sexuales, estado civil, conviviente antes de embarazarse, toma de decisión de la familia, apoyo familiar en problemas, reglas en la familia, la

comunicación con cada miembro de la familia; obtuvieron un p valor menor de 0,05. En conclusión, embarazo adolescente estuvo asociado a diversos factores de funcionamiento familiar. Se recomienda tomar medidas centradas en la prevención antes de que los adolescentes tomen el papel de padres a temprana edad.

Huamán K. ¹⁷ Perú 2015, realizó un estudio denominado: Factores de riesgo asociados a la reincidencia de embarazo en adolescentes en el Hospital de Ventanilla-Callao en el año 2015. Cuyo objetivo fue: Determinar los factores de riesgo que estuviesen asociados a la reincidencia de embarazo en adolescentes. El tipo de estudio fue cuantitativo de diseño analítico de caso control, de corte transversal retrospectivo. La población constó de 668 gestantes adolescentes. La muestra estuvo conformada por 172 gestantes separados en dos grupos: 86 madres adolescentes con embarazo único y 86 adolescentes con embarazo recurrente. El instrumento fue una ficha de recolección de datos. Resultados: Se halló como factores de riesgo sociodemográficos asociados a un embarazo recurrente: a la edad de la madre de 14 a 15 años OR=2.10, ocupación ama de casa OR=4.62 y el tener de 2 a más parejas sexuales OR=3.3, Conclusión: Los primordiales elementos de riesgo con mayor continuidad asociados a la reincidencia de embarazo en adolescentes fueron la labor de ama de casa y el inicio de las relaciones sexuales entre las edades de 14 a 15 años.

Iparraguirre M. ¹⁸ Perú – 2015, realizó un estudio denominado: Nivel de conocimientos sobre educación sexual y consecuencias físicas, sociales y

emocionales que ha generado el embarazo en el proyecto de vida de las adolescentes del Centro de Salud San Juan durante el periodo de Abril -Agosto 2015, cuyo objetivo fue: Describir el nivel de conocimientos sobre educación sexual y consecuencias físicas, sociales y emocionales que ha generado el embarazo en el proyecto de vida de las adolescentes del Centro de Salud San Juan durante el periodo Abril - Agosto 2015. La investigación fue de tipo cuantitativo de nivel descriptivo. La población total lo constituyo 190 gestantes adolescentes en edades de 10 a 19 años de edad, atendidas en el centro de salud "san juan". Resultados: Las adolescentes inician las actividades sexuales precozmente y terminan con un embarazo no planificado, interrumpiendo la fase de adolescencia y su juventud, truncando sus estudios.

Lázaro H. et al. ¹⁹ Perú – 2014, realizaron una investigación titulada "Conocimiento sobre métodos anticonceptivos en adolescentes de la I. E. San Cristóbal- Huancavelica - Perú - 2014", tuvo como objetivo: Determinar el nivel de conocimiento de planificación familiar y los métodos anticonceptivos en adolescentes de la Institución Educativa San Cristóbal- Huancavelica- 2014. El estudio fue de tipo descriptivo, de nivel descriptivo, de diseño no experimental descriptivo transversal. Para la recaudación de información se utilizó la técnica de encuesta y como instrumento el cuestionario, con una población de 85 adolescentes. Resultados: 72 adolescentes presentaron un nivel de conocimiento insuficiente con un 84.7%, seguido de 9 adolescentes con un nivel de conocimiento suficiente con 10.6%, 4 adolescentes presento un nivel de conocimiento bueno sobre métodos anticonceptivos en la Institución Educativa San Cristóbal de Huancavelica con el 4.7%. Con los resultados

obtenidos se concluyó que los métodos anticonceptivos en adolescentes presentaron un nivel de conocimiento insuficiente por lo cual es necesario tomar medidas al respecto.

Antecedentes a nivel regional

Orihuela M. ²⁰ Perú – 2013, realizó un trabajo de investigación titulada “conocimiento, actitudes y prácticas sobre sexualidad asociado al embarazo en adolescentes de instituciones educativas de la provincia de Huancayo – 2013 que tuvo como objetivo: Identificar los conocimientos, actitudes y prácticas sobre sexualidad asociado al embarazo en adolescentes de instituciones educativas de la provincia de Huancayo – 2013 el estudio fue de tipo cuali-cuantitativo, no experimental, descriptivo, prospectivo y transversal. Este proyecto, se realizó en dos instituciones educativas de carácter público y privado (Institución educativa Andrés Bello y la Institución educativa Peruana los Andes) respectivamente, de la ciudad de Huancayo de enero a diciembre del 2013. La población estuvo conformada por estudiantes de cuarto y quinto grado de educación secundaria de ambos sexos. Se realizó la técnica de encuestas a 230 estudiantes. Resultados: respecto a los saberes sobre salud sexual y reproductiva, los adolescentes presentan confusión en el uso adecuado de métodos anticonceptivos y de temas relacionados a su sexualidad. El 40% de adolescentes no tienen proyecto de vida. La mayor cantidad de adolescentes piensan que la mujer es única responsable del uso de anticoncepción con un porcentaje del 20%. En relación a la vida sexual del adolescente, más del 69% de la población no tienen o ha tenido enamorada (o), de esta proporción más

de la mitad ya inició su actividad sexual, obteniendo la edad promedio de 14.6 años, el 21% del grupo no uso ningún método anticonceptivo en la primera relación coital. Además, los adolescentes manifiestan interés y aprobación al ser partícipes durante el transcurso de educación sexual y reproductiva, más del 35% realizan su investigación personal y un pequeño porcentaje conversa del tema con sus docentes o padres. En conclusión: existe una relación significativa entre embarazo en la adolescencia y el impropio nivel de conocimiento sobre salud sexual y reproductiva, actitudes y prácticas en los adolescentes. Este problema requiere políticas públicas que aborden a los posibles causantes que limitan el desarrollo de nuestros adolescentes, mejorando sus expectativas de vida futura.

2.2. Bases teóricas

Factores sociales

Etapas de la adolescencia

- **Adolescencia temprana:** se entiende entre los **10 y 13** años. Los cambios fisiológicos son propios, evidentes y centrales para el adolescente durante la pubertad.²¹
- **Adolescencia media:** Esta se extiende de los **14** a los **16** años de edad. El alejamiento del adolescente hacia la familia comienza a hacerse más serio y con un pensar incierto y la preocupación por el cambio corporal es remplazada por las relaciones interpersonales.²¹
- **Adolescencia tardía:** Desde los **17 a los 19** años. el cambio en el adolescente comienza a disminuir y empieza a formar relaciones

interpersonales estables; simultáneamente se adquiere la identidad propia y estable a largo plazo, Tanto en el plano psicológico y biológico. hay mayor capacidad de compromiso planificando así su futuro con una actitud menos conflictiva hacia los padres.²¹

Nivel educativo

- **Analfabeta:** incapacidad de saber leer y escribir (lingüística), que se debe a la falta de aprendizaje. Es habitual y característico en países en el que hay mucha falta de escolarización y pobreza.²²
- **Primaria:** La educación primaria o también conocida como educación básica, se encarga de afianzar la adecuada alfabetización (escritura, lectura, cálculo básico) así como algunos aspectos culturales de importancia general.²³
- **Secundaria:** La Educación Secundaria es el nivel educativo que se ofrece en cinco años; es necesaria para iniciar sus estudios académicos pre universitarios, carreras técnicas e universitarias.²⁴

Factores culturales

Planificación familiar

Es la definición realizada por un varón y una mujer proyectados como familia, en la que establecen responsablemente el derecho a decidir cuándo y cuántos hijos tener, y está ligada a la reducción de las tasas de mortalidad materna, facilitando conocimientos que les permita postergar la gestación mediante uso de métodos anticonceptivos hasta que se encuentren preparadas tanto física, emocional y económicamente.²⁵

Ambiente familiar

El dominio de los padres hacia los hijos está basado en la más estrecha relación afectuosa que existe. Los padres deben ser un modelo a seguir ya que sus hijos lo imitan en todo. Por eso es que se debe tener mucho cuidado con lo que o se hace frente a ellos.²⁶

- **Afectuoso:** El afecto es la interacción social que se da entre dos o más personas, es algo que fluye y se da entre personas.²⁶
- **Indiferente:** La indiferencia es una actitud de insensibilidad, la parálisis afectiva, el desamor emocional, es una actitud de insensibilidad conduciendo muchas veces al desequilibrio de uno mismo y la detención de la autorrealización.²⁷
- **Hostil:** Hostilidad son conductas agresivas en forma de violencia emocional de un individuo.

Cuando esta sobrepasa sus límites pasa de las agresiones emocionales a las agresiones violentas que puede llevar a conflictos de grandes magnitudes como las guerras entre países.²⁸

Composición familiar

- **La familia nuclear:** Es un grupo formado por miembros de un único núcleo de familiar que son los padres y sus hijos.²⁹
- **La familia Monoparental:** Familia monoparental está compuesta por un solo progenitor (varón o mujer) y uno o varios hijos.³⁰
- **La familia extensa:** La familia extensa o también llamada familia compleja es un concepto con muchos significados diferentes. Se

entiende también como sinónimo de familia consanguínea. y en segundo es empleado también en aquellas sociedades que son dominadas por la familia conyugal, refiere una red de parentesco egocéntrica que se extiende más allá del grupo doméstico, que está aislada de la familia conyugal y está conformada por parientes que pertenecen a distintas generaciones.³¹

2.3. Marco Conceptual

- **Menarquia:** Es el primer episodio de sangrado vaginal, ciclo menstrual o primera hemorragia menstrual de una mujer.
- **Gravidez:** El embarazo o también llamado gravidez viene del latín (gravitas) que es el período de la implantación del óvulo fecundado en el útero interrumpiendo los ciclos menstruales hasta el momento del parto.
- **Embarazo en la adolescencia:** es aquel que se origina en una joven después de la primera menstruación entre el inicio de la edad fértil comprendido entre los 10 años y la última etapa de la etapa de la adolescencia tardía, 19 años, según la organización mundial de la salud (OMS).

CAPÍTULO III

HIPÓTESIS

3.1. Hipótesis

3.1.1. Hipótesis General

- Los factores socioculturales se asocian significativamente al embarazo en adolescentes en el Centro de Salud de Chilca -2018.

3.1.2. Hipótesis específicas

- El factor social se asocia al embarazo de las adolescentes del Centro de Salud de Chilca -2018.
- El factor cultural se asocia al embarazo del adolescente del Centro de Salud de Chilca-2018.

3.1.3. Variables (definición conceptual y operacional)

Variable	Definición	Dimensión	Indicador	Escala	Índice
Variable (x) Factores socioculturales	Según la Real Academia de Lengua lo sociocultural es "todo lo Pertenecient e o relativo al estado cultural de una sociedad o grupo social"	Social	Edad	Ordinal	-10 a 13 años -14 a 16 años -17 a 19 años
			Nivel de educación	Ordinal	- Analfabeta -Primaria -Secundaria -Superior no universitaria -Superior universitaria
			Institución educativa	nominal	Estatal privada
			Estado Civil	Nominal	-Soltera -Casada -Conviviente -Separada
			Tipo de vivienda	Nominal	-Propia -alquilada
			Servicios básicos	Nominal	-Agua -Luz -desagüe -Todos -ninguno
		Cultural	Religión	Nominal	-católico -Evangélico -Ateo -otros
			Edad de inicio de Relaciones Coitales	Ordinal	-Aun no inició -10 a 13 años -14 a 16 años -17 a 19 años
			Motivo de inicio de relaciones coitales	Nominal	-Por decisión propia -Forzada -Por presión de grupo -Otros
			Planificación Familiar	Nominal	-Si -No
			Uso de Anticonceptivos	Nominal	-Si -No
			Tipo de Anticonceptivos utilizados	Nominal	-método del ritmo -Método del condón -Método Hormonal Píldora, -otros
			Reincidencia de embarazo	Nominal	- si - no
			Grado de instrucción de los padres	Nominal	-Analfabeta -Primaria -Secundaria -Superior no universitario -Superior universitaria
			Edad de embarazo de la madre	Ordinal	-Adolescente -Adulta
			Clima familiar antes del embarazo	Nominal	-Afectuoso -indiferente -Hostil
			Composición familiar antes del embarazo	Nominal	-Nuclear -Extensa -Ampliada -Unipersonal -Otros

CAPÍTULO IV

METODOLOGÍA

4.1. Método de Investigación

El método empleado en la presente investigación fue el Científico, observacional, analítico.

4.2. Tipo de investigación

Este estudio fue una investigación básica, Transversal, prospectiva porque la información que se recogió fue de eventos sucedidos en el tiempo presente y los datos fueron recolectados de manera controlada por los mismos investigadores, quienes fueron los que aplicaron los instrumentos (cuestionario)

4.3. Nivel de investigación

Fue una investigación de nivel correlacional, ya que se pretendió demostrar asociación entre ambas variables.

4.4. Diseño de investigación

La investigación que se realizó tiene un diseño relacional analítico, caso control.

4.5. Población y muestra

La población estuvo constituida por 200 adolescentes entre 10 a 19 años, de las cuales 100 adolescentes estuvieron embarazadas o con antecedentes de embarazo y 100 adolescentes sin antecedentes de embarazo que acudieron al centro de salud de chilca entre enero a marzo del 2018.

4.6. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

La técnica de recolección de datos que se utilizó fue la encuesta, y el instrumento el cuestionario. El cual fue aplicado a la muestra de la población de adolescentes embarazadas, previo consentimiento informado, a fin de cumplir con la parte ética y no transgredir los derechos de las adolescentes.

La técnica de muestreo aplicada fue: No probabilística por conveniencia.

4.7. Procedimientos de la investigación

- Para poder realizar el estudio de investigación se siguió el siguiente procedimiento: se presentó el proyecto ante la coordinación de grados y títulos de la facultad de ciencias de la salud de la universidad peruana los andes de la ciudad de Huancayo, para su revisión y posterior aprobación.
- El proyecto fue aprobado con RESOLUCIÓN N° 2452-DFCC.SS.-UPLA-2017 el 07 de setiembre del 2017.
- Se elaboraron y validaron los instrumentos con la ayuda de juicio de expertos por tres profesionales relacionados con el tema de investigación.
- Se solicitó autorización a la micro red de chilca para poder aplicar los instrumentos requeridos por la investigación, alas adolescentes en el centro de salud de chilca 2018.

- Se aplicaron los instrumentos de recolección de datos con un previo consentimiento informado de parte de las adolescentes y sus respectivos padres, quienes firmaron y dejaron su huella digital en sentido de aceptación.
- Se tabularon los resultados en el programa estadístico SPSS versión 23. A fin de procesar los datos, se utilizó la prueba estadística “Chi Cuadrado de Pearson” para demostrar asociación de las variables investigadas.
- Para la elaboración de los resultados, tablas y gráficos se utilizó el programa Excel para Windows 10.
- Se elaboró la discusión análisis, conclusiones y recomendaciones.
- Se elaboró el informe final para su presentación, aprobación y sustentación.

4.8. Técnicas y análisis de datos.

Validación del instrumento

El instrumento que se utilizó en esta investigación fue validado por juicio de expertos, por 3 profesionales vinculados a la línea de investigación, con grado de Magister.

4.9. Aspectos éticos de la Investigación

CRITERIOS DE INCLUSIÓN

Para el grupo caso:

- Adolescentes entre 10 y 19 años con antecedentes de embarazo o con embarazo en curso.
- Adolescentes atendidas en el Centro de Salud Chilca Huancayo 2018.
- Adolescentes que deseen participar en el estudio.

Para el grupo control:

- Adolescentes entre 10 y 19 años sin antecedentes de embarazo atendidas en el Centro de Salud de Chilca 2018.

CRITERIOS DE EXCLUSIÓN

Para el grupo caso:

- Adolescentes, con discapacidad mental.
- Adolescentes que no deseen participar en el estudio.

Para el grupo control:

- Adolescentes, con antecedentes de embarazo.
- Adolescentes que no deseen participar en el estudio.

CAPÍTULO V

RESULTADOS

Tabla N° 1: Edades de Embarazo en las adolescentes del Centro de Salud de Chilca 2018

Edad

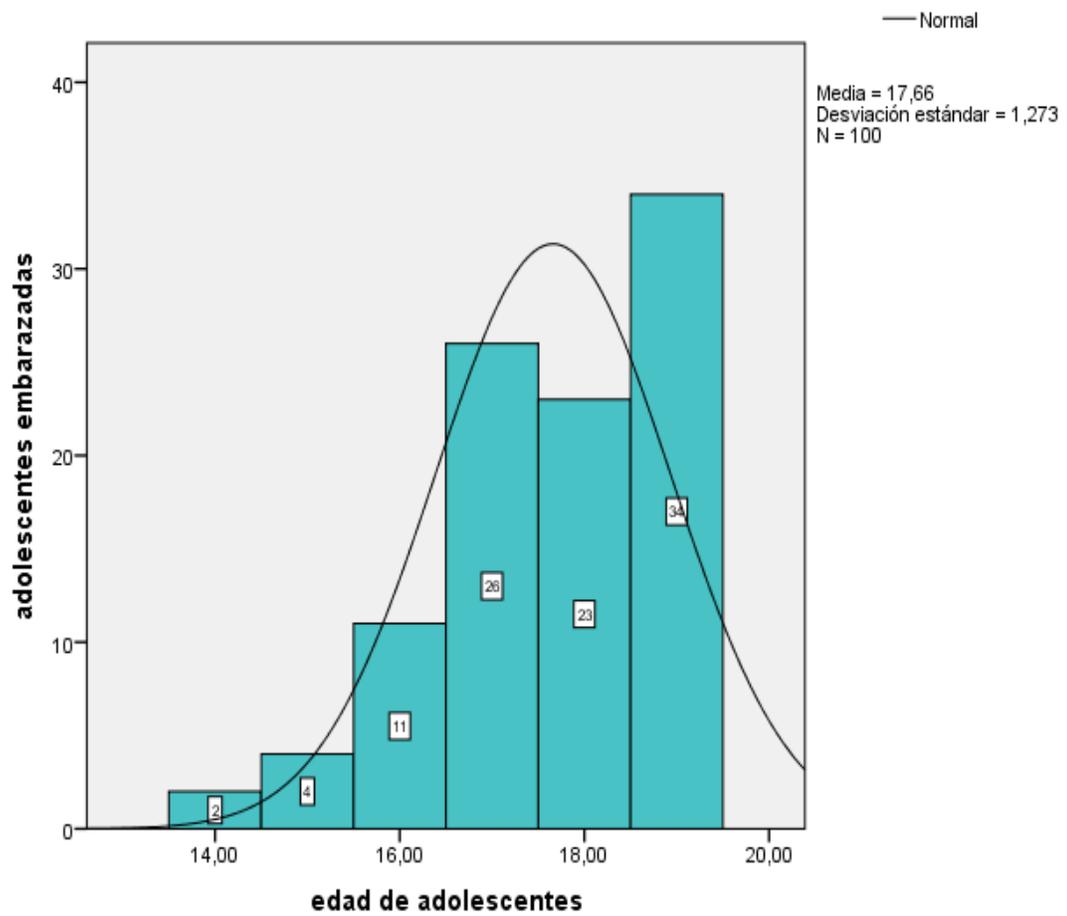
N°	Válido	100
	Perdidos	0
Media		17 años
Mediana		18 años
Moda		19 años
Desviación estándar		1.3 años
Mínimo		14 años
Máximo		19 años

Fuente: Elaboración propia

INTERPRETACIÓN:

En la tabla N° 01. Se observa que la edad mínima de embarazo fue de 14 años, así mismo la edad máxima fue 19 años. El promedio de edad de embarazo en adolescentes fue 17 años.

Gráfico N° 1: Edades de Embarazo en las adolescentes del Centro de Salud de Chilca 2018



Fuente: Elaboración propia

Tabla N° 2: Nivel de educación y embarazo en adolescentes del Centro de Salud de Chilca 2018

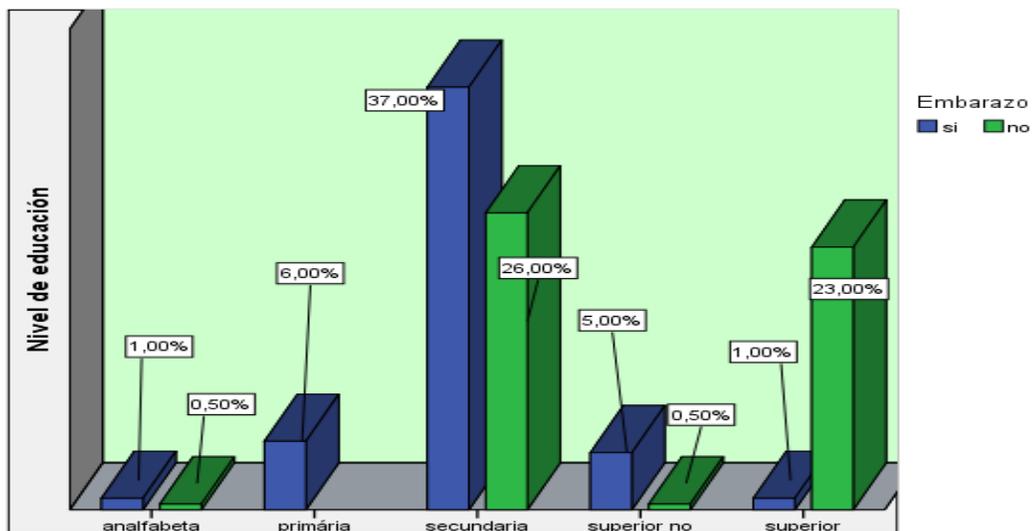
Nivel de educación		Embarazo		Total
		si	no	
Nivel de educación	analfabeta	2%	1%	3
	primaria	12%	0%	12
	secundaria	74% %	52%	126
	superior no universitaria	10%	1%	11
	superior universitaria	2%	46%	48
Total		100%	100%	200

Fuente: Elaboración propia

INTERPRETACIÓN:

En la tabla N° 02. Se observa que el 74% de adolescentes embarazadas estudiaron o están estudiando el nivel secundario, el 2% de adolescentes embarazadas estudiaron o están estudiando en la universidad. Así mismo el 2% de adolescentes son analfabetas, en contraste con el grupo de adolescentes sin antecedentes de embarazo cuyo nivel de educación es un 52% que estudian el nivel secundario y el 46% superior universitario, solo 1% de ellas son analfabetas.

Gráfico N° 2: Nivel de educación y embarazo en adolescentes del Centro de Salud de Chilca 2018



Fuente: Elaboración propia

Tabla N° 3: Tipo de institución educativa y embarazo en adolescentes del Centro de Salud de Chilca 2018

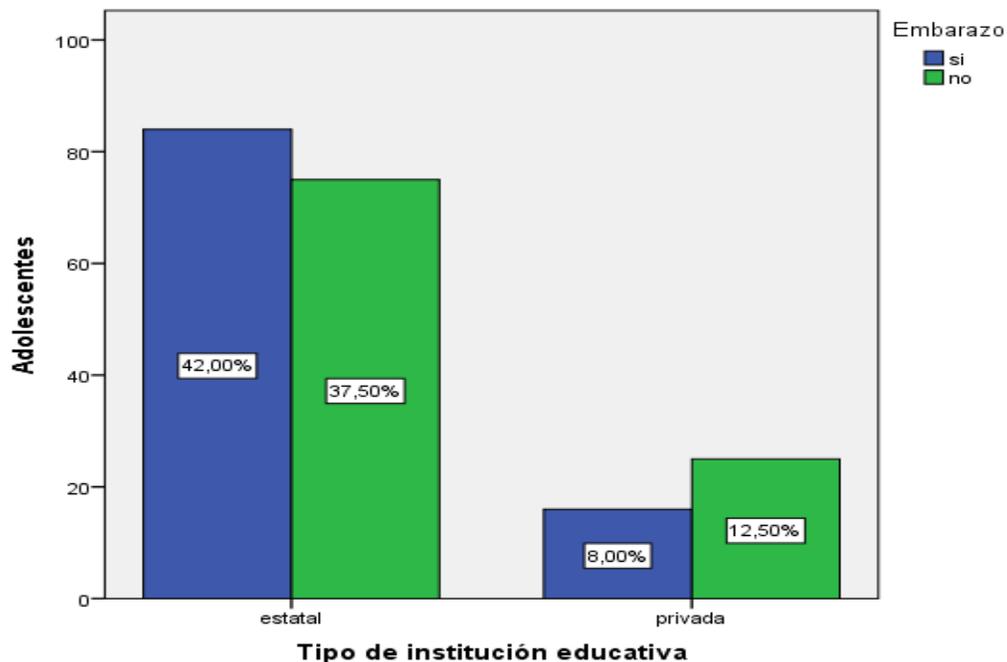
Tipo de institución educativa		Embarazo		Total
		si	no	
Tipo de institución educativa	Estatal	84%	75%	159
	Privada	16%	25%	41
Total		100%	100%	200

Fuente: Elaboración propia

INTERPRETACIÓN:

En la tabla N° 03. Se observa que el 84 % del grupo de adolescentes embarazadas estudiaron en una institución estatal y 16% en una institución privada. El 75% del grupo de adolescentes sin embarazo estudiaron en una institución estatal y 25% en una institución privada. Ambos grupos comparten porcentajes similares.

Gráfico N° 3: Tipo de institución educativa y embarazo en adolescentes del Centro de Salud de Chilca 2018



Fuente: Elaboración propia

Tabla N° 4: Estado civil y embarazo en adolescentes del Centro de Salud de Chilca 2018

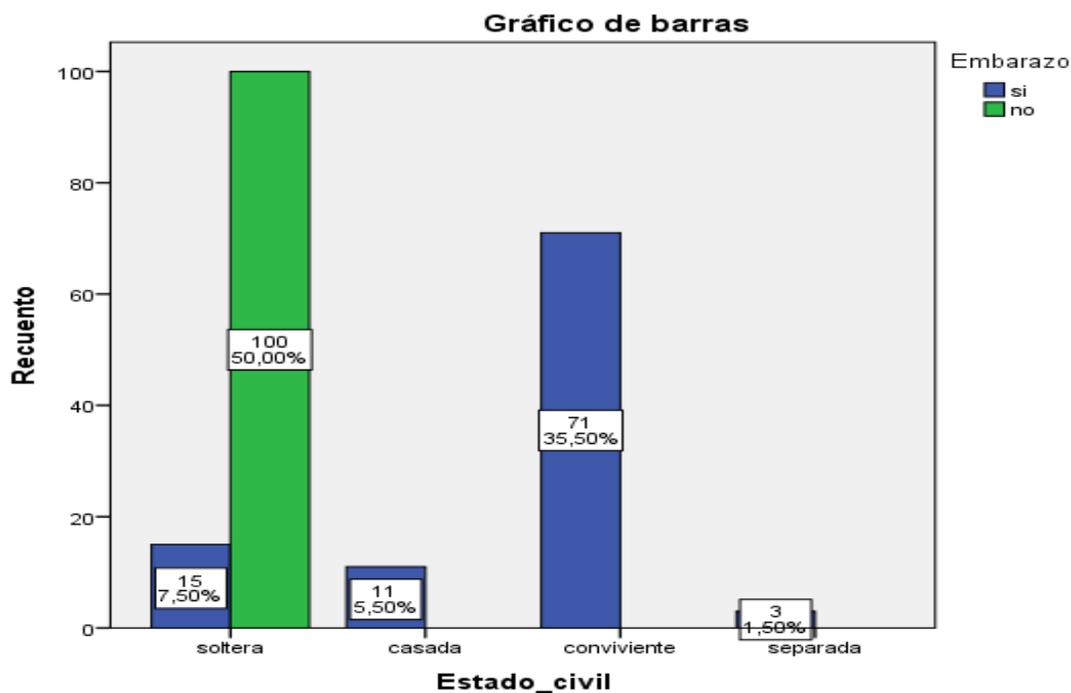
Estado civil	Embarazo		Total
	si	no	
soltera	15%	100%	115
casada	11%	0%	11
conviviente	71%	0%	71
separada	3%	0%	3
Total	100%	100%	200

Fuente: Elaboración propia

INTERPRETACIÓN:

En la tabla N° 04. Se observa que 71% de adolescentes embarazadas son convivientes y el 100% de adolescentes no embarazadas son solteras.

Gráfico N° 4: Estado civil y embarazo en adolescentes del Centro de Salud de Chilca 2018



Fuente: Elaboración propia

Tabla N° 5: Tipo de vivienda y embarazo en adolescentes del Centro de Salud de Chilca 2018

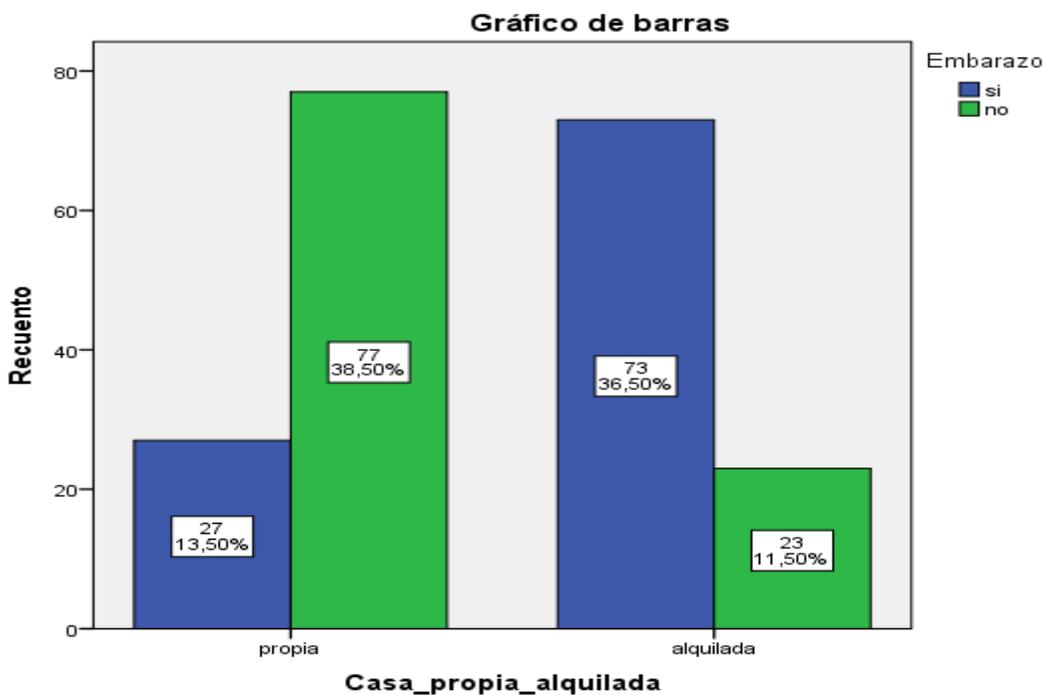
Recuento		Embarazo		Total
		si	no	
Tipo de Vivienda	propia	27%	77%	104
	alquilada	73%	23%	96
Total		100%	100%	200

Fuente: Elaboración propia

INTERPRETACIÓN:

En la tabla N° 05. Se observa que el 73% de adolescentes embarazadas viven en casa alquilada y el 77% de adolescentes embarazadas viven en casa propia.

Gráfico N° 5: Tipo de Vivienda y embarazo en adolescentes del Centro de Salud de Chilca 2018



Fuente: Elaboración propia

Tabla N° 6: Servicios Básicos y embarazo en adolescentes del Centro de Salud de Chilca 2018

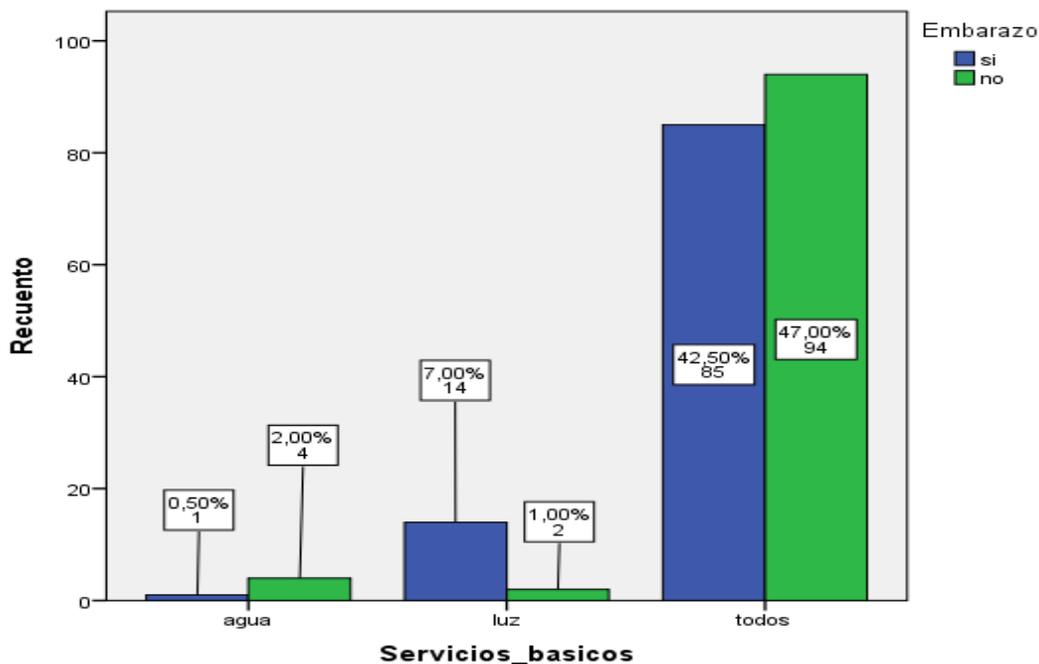
		Embarazo		Total
		si	no	
Servicios básicos	agua	1%	4%	5
	luz	14%	2%	16
	todos	85%	94%	179
Total		100%	100%	200

Fuente: Elaboración propia

INTERPRETACIÓN:

En la tabla N° 06. Se observa que el 85% de adolescentes embarazadas cuentan con todos los servicios básicos y el 94% de adolescentes no embarazadas cuentan con todos los servicios básicos.

Gráfico N° 6: Servicios Básicos y embarazo en adolescentes del Centro de Salud de Chilca 2018



Fuente: Elaboración propia

Tabla N° 7: Religión y embarazo en adolescentes del Centro de Salud de Chilca 2018

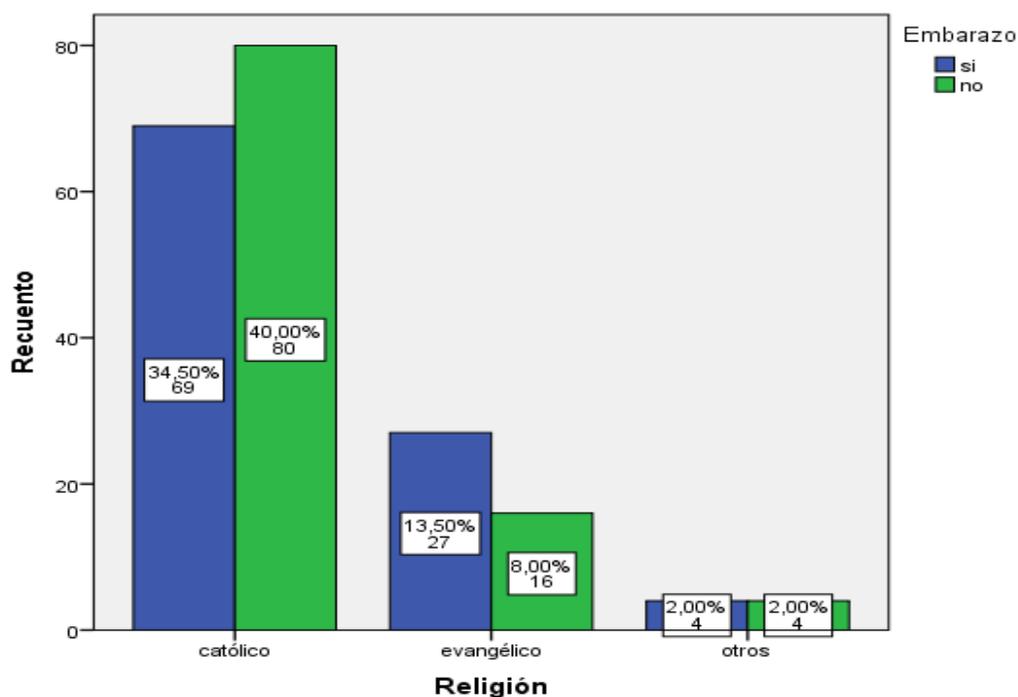
		Embarazo		Total
		si	no	
Religión	católico	69%	80%	149
	evangélico	27%	16%	43
	otros	4%	4%	8
Total		100%	100%	200

Fuente: Elaboración propia

INTERPRETACIÓN:

En la tabla N° 07. Se observa que el 69% de adolescentes embarazadas son de religión católica y 27% de religión evangélica. El 80% de adolescentes no embarazadas son de religión católica y 16% evangélica.

Gráfico N° 7: Religión y embarazo en adolescentes del Centro de Salud de Chilca 2018



Fuente: Elaboración propia

Tabla N° 8: Edad de inicio de Relaciones Coitales y embarazo en adolescentes del Centro de Salud de Chilca 2018

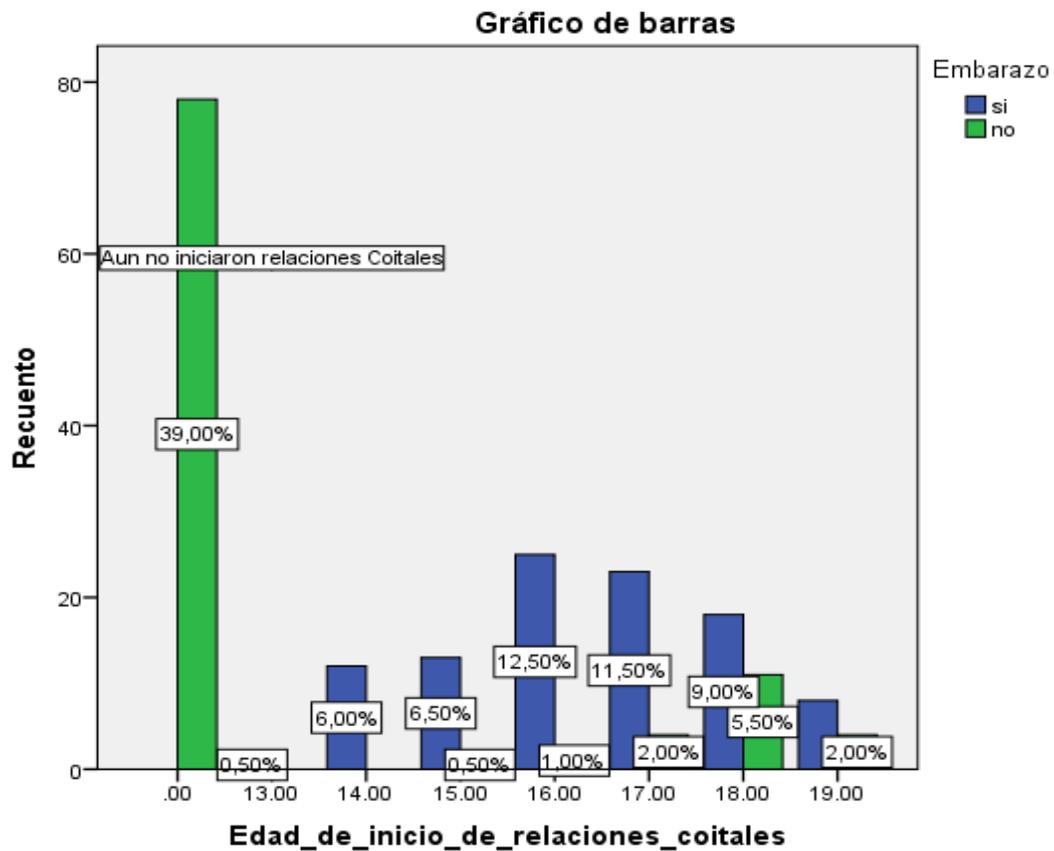
		Embarazo		Total
		si	no	
Edad de	13,00	1%	0%	1
Inicio de	14,00	12%	0%	12
Relaciones	15,00	13%	1%	14
Coitales	16,00	25%	2%	27
en Años	17,00	23%	4%	27
	18,00	18%	11%	29
	19,00	8%	4%	12
	Aun no iniciaron	0%	78%	78
Total		100%	100%	200
Edad Promedio	16,43 años			
Edad Máxima	19 años			
Edad Mínima	13 años			

Fuente: Elaboración propia

INTERPRETACIÓN:

En la tabla N° 08. Se observa que el 25% de las adolescentes con embarazo iniciaron sus relaciones coitales a los 16 años, mientras que en el grupo de las adolescentes sin embarazo 78% aún no habían iniciado sus relaciones coitales.

Gráfico N° 8: Edad de Inicio de Relaciones Coitales y embarazo en adolescentes del Centro de Salud de Chilca 2018



Fuente: Elaboración propia

INTERPRETACIÓN:

En el gráfico N° 08. Se observa que las adolescentes entre 13 y 19 años (61%) ya iniciaron relaciones coitales, siendo la edad de moda los 16 años (12.5 %). Las adolescentes entre 10 y 12 años (39%) aun no iniciaron relaciones coitales.

Tabla N° 9: Motivo de Inicio de Relaciones Coitales de las adolescentes embarazadas del Centro de Salud de Chilca 2018

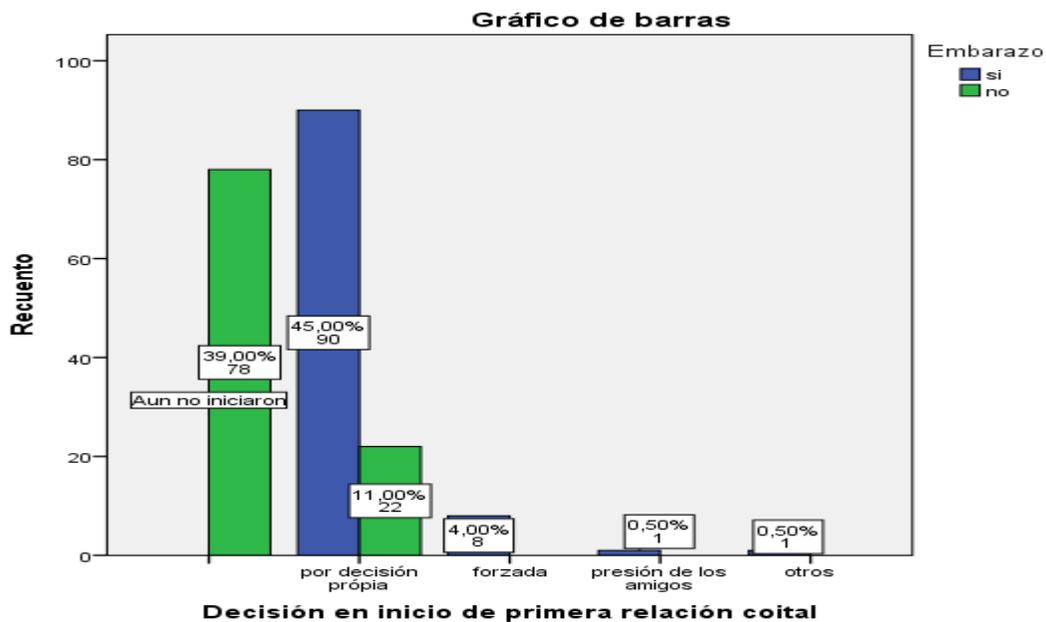
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	por decisión propia	90	90.0%	90.0%	90.0%
	forzada	8	8.0%	8.0%	98.0%
	presión de los amigos	1	1.0%	1.0%	99.0%
	otros	1	1.0%	1.0%	100.0%
	Total	100	100.0%	100.0%	

Fuente: Elaboración propia

INTERPRETACIÓN:

En la tabla N° 09. Se observa que el 90% de adolescentes embarazadas iniciaron por primera vez sus relaciones coitales por decisión propia, el 8% fue Forzada a tener relaciones coitales y solo el 1% por presión de los amigos.

Gráfico N° 9: Motivo de inicio de Relaciones coitales de las adolescentes embarazadas del Centro de Salud de Chilca 2018



Fuente: Elaboración propia

Tabla N° 10: Planificación Familiar y embarazo en adolescentes del Centro de Salud de Chilca 2018

		Embarazo		Total
		si	no	
Realiza Planificación familiar	si	20%	78%	98
	no	80%	22%	102
Total		100%	100%	200

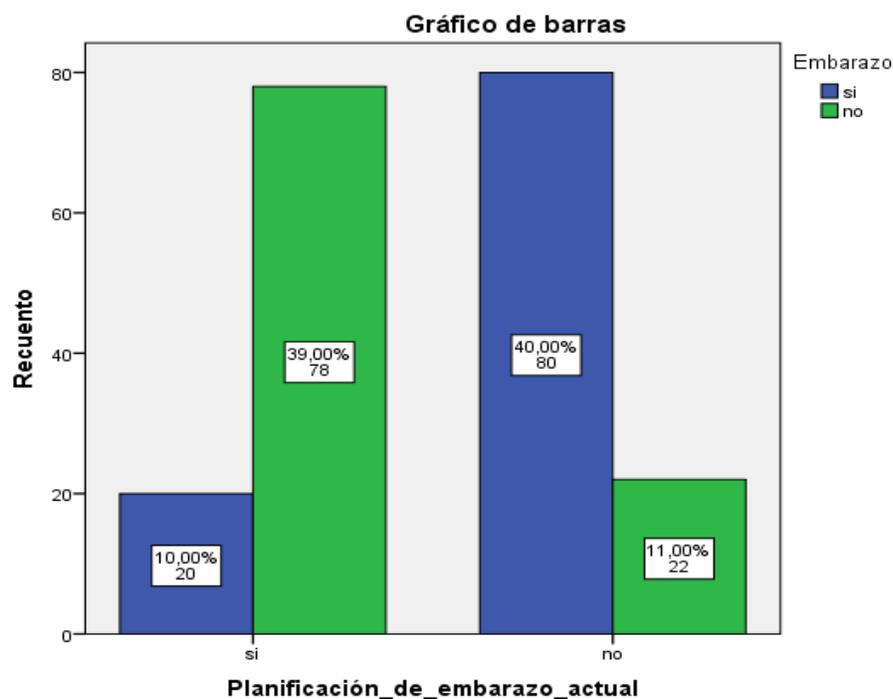
Fuente: Elaboración propia

INTERPRETACIÓN:

En la tabla N° 10. Se observa que el 80% de adolescentes embarazadas no hicieron planificación familiar mientras que el 78% de adolescentes sin embarazo si realizan planificación familiar.

Gráfico N° 10: Planificación familiar y embarazo actual en adolescentes y embarazo en adolescentes del Centro de Salud de Chilca 2018

Fuente:



Elaboración propia

Tabla N° 11: Uso de Métodos Anticonceptivos y embarazo en adolescentes del Centro de Salud de Chilca 2018

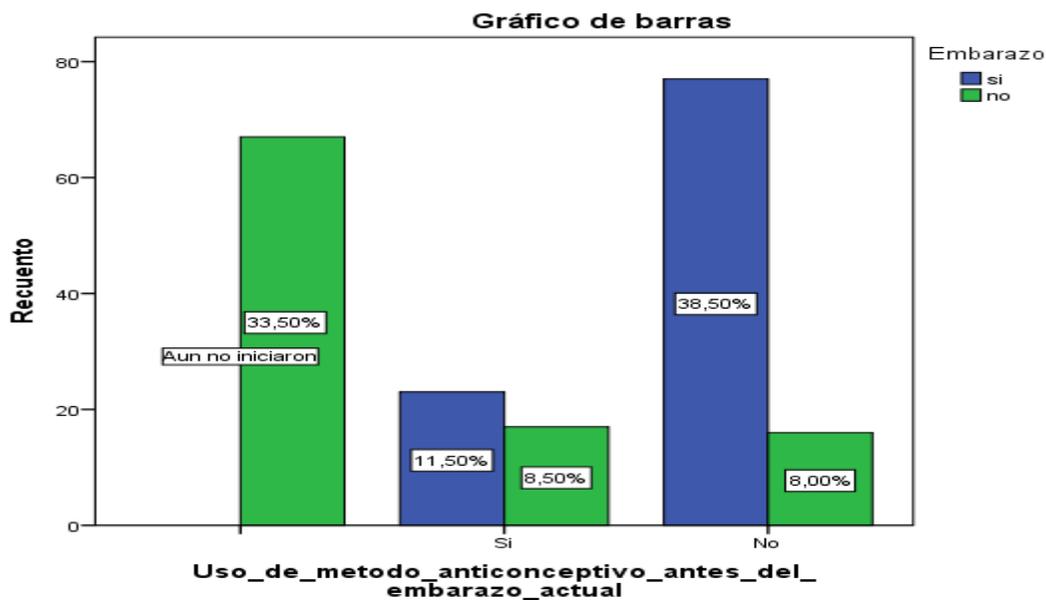
	Embarazo		Total
	si	no	
Uso de método anticonceptivos			
Si	23%	17%	40
No	77%	16%	93
Total	100%	100%	200

Fuente: Elaboración propia

INTERPRETACIÓN:

En la tabla N° 11. Se observa que el 77% de adolescentes embarazada no usaron ningún tipo de método anticonceptivo antes del embarazo actual, 17% de adolescentes no embarazadas si usaron algún tipo de método anticonceptivo.

Gráfico N°11: Uso de algún método anticonceptivo y embarazo en adolescentes Centro de Salud de Chilca 2018



Fuente: Elaboración propia

Tabla N° 12: Nivel de instrucción del padre y embarazo en adolescentes del Centro de Salud de Chilca 2018

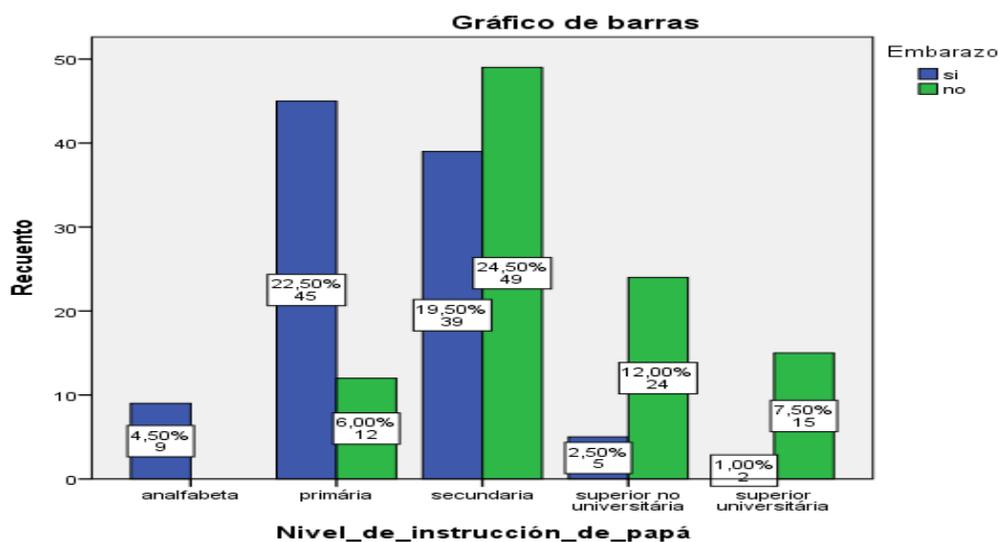
		Embarazo		Total
		si	no	
Nivel de instrucción de papá	analfabeta	9%	0%	9
	primaria	45%	12%	57
	secundaria	39%	49%	88
	superior no universitaria	5%	24%	29
	superior universitaria	2%	15%	17
Total		100%	100%	200

Fuente: Elaboración propia

INTERPRETACIÓN:

En la tabla N° 12. Se observa que 45% de adolescentes embarazadas tienen padres (papá) con el grado de instrucción de nivel primario, seguido de un 39% cuyos padres tienen nivel de instrucción secundaria y 9% analfabetos. A diferencia de las adolescentes sin embarazo cuyos padres (papá) tienen en un 49% el grado de instrucción de nivel secundaria, seguido de un 24% con nivel superior no universitario y 15 % universitario.

Gráfico N°12: Nivel de instrucción del padre y embarazo en adolescentes del Centro de Salud de Chilca 2018



Fuente: Elaboración propia

Tabla N° 13: Nivel de instrucción de la madre y embarazo en adolescentes del Centro de Salud de Chilca 2018

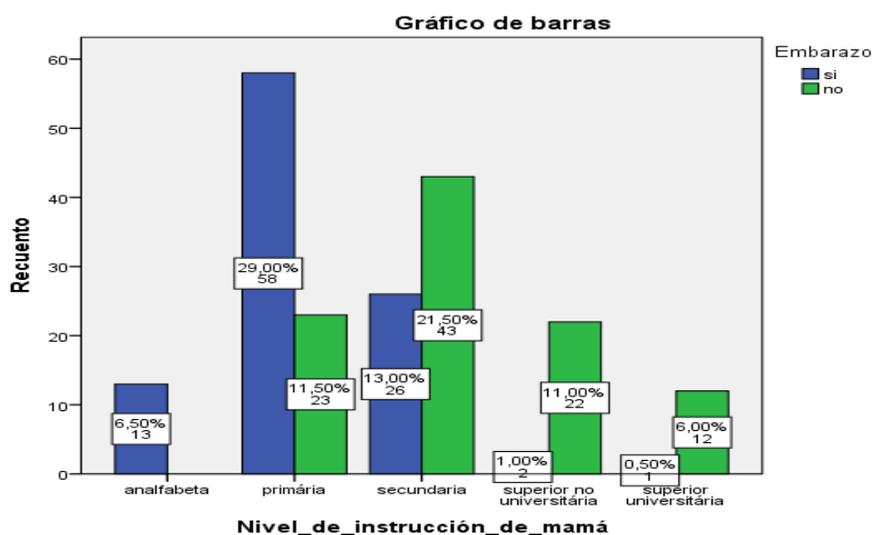
		Embarazo		Total
		si	no	
Nivel de instrucción de mamá	analfabeta	13%	0%	13
	primaria	58%	23%	81
	secundaria	26%	43%	69
	superior no universitaria	2%	22%	24
	superior universitaria	1%	12%	13
Total		100%	100%	200

Fuente: Elaboración propia

INTERPRETACIÓN:

En la tabla N° 13. Se observa que 58% de adolescentes embarazadas tienen madres con el grado de instrucción de nivel primario, seguido de un 26% cuyas madres tienen nivel de instrucción secundaria y 13% analfabetas. A diferencia de las adolescentes sin embarazo cuyas madres tienen en un 43% el grado de instrucción de nivel secundaria, seguido de un 23% con nivel primario, 22% nivel superior no universitario y 12 % universitario.

Gráfico N° 13: Nivel de instrucción de la madre y embarazo en adolescentes del Centro de Salud de Chilca 2018



Fuente: Elaboración propia

Tabla N° 14: Edad de primer embarazo de la madre y embarazo en adolescentes del Centro de Salud de Chilca 2018

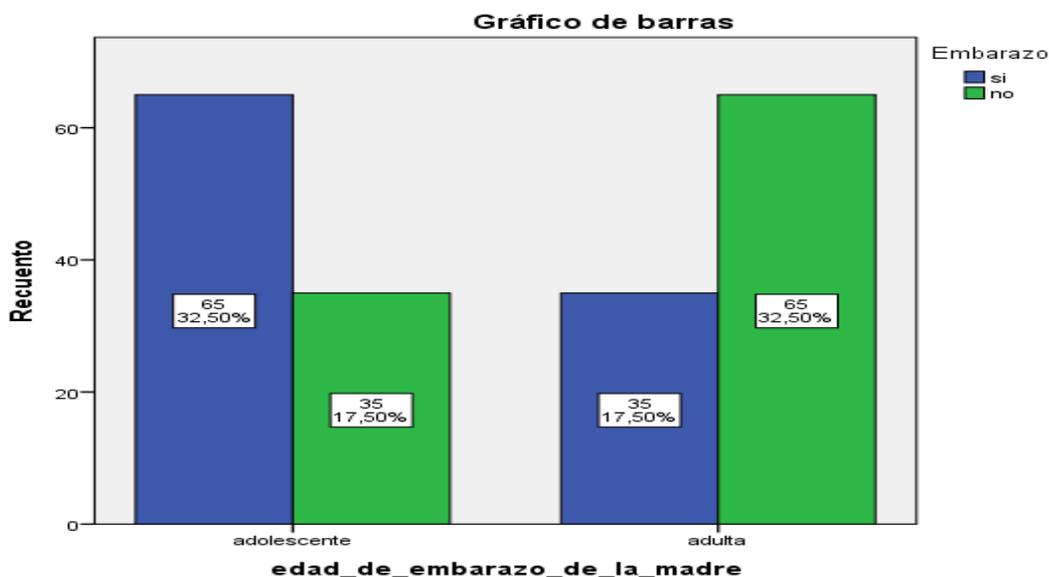
			Embarazo		Total
			si	no	
Edad de embarazo de la madre	adolescente	Recuento	65%	35%	100
		% dentro de Embarazo	65.0%	35.0%	50.0%
	adulta	Recuento	35%	65%	100
		% dentro de Embarazo	35.0%	65.0%	50.0%
Total		Recuento	100%	100%	200
		% dentro de Embarazo	100.0%	100.0%	100.0%

Fuente: Elaboración propia

INTERPRETACIÓN:

En la tabla N° 14. Se observa que 65% de las madres de las adolescentes embarazadas también se embarazaron por primera vez cuando fueron adolescentes (entre 10 y 19 años), en contraste con las madres de las adolescentes sin embarazo quienes se embarazaron por primera vez siendo adultas (mayores de 19 años).

Gráfico N° 14: Edad de primer embarazo de la madre y embarazo en adolescentes del Centro de Salud de Chilca 2018



Fuente: Elaboración propia

Tabla N° 15: Tipo de Ambiente Familiar y embarazo en adolescentes del Centro de Salud de Chilca 2018

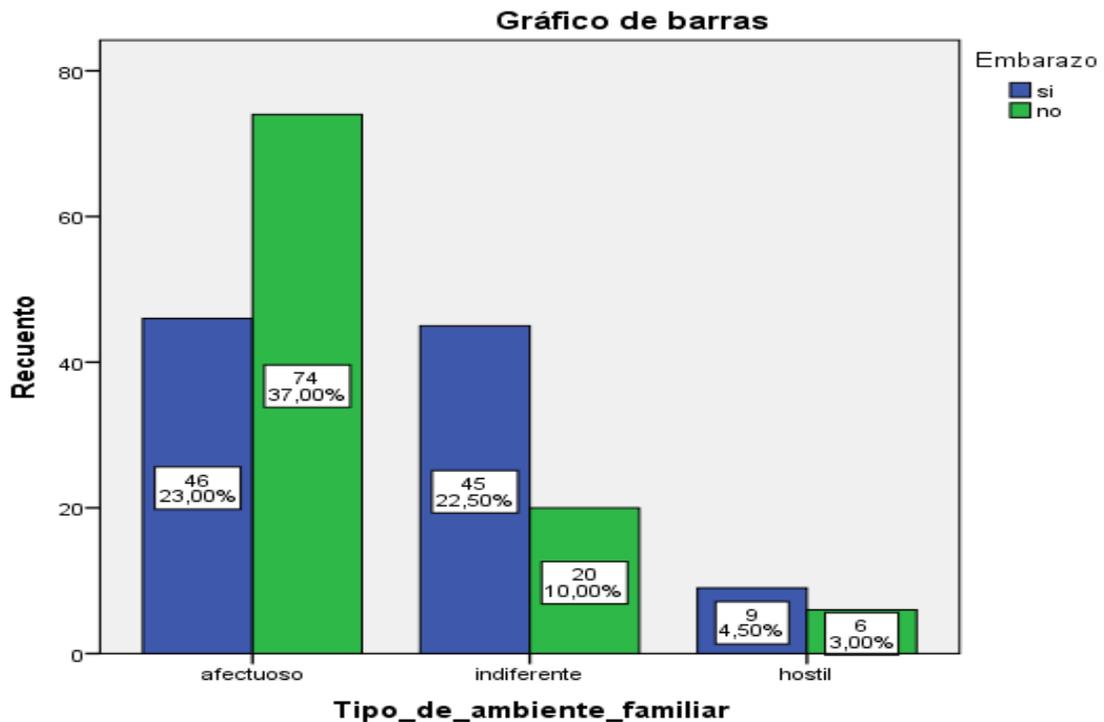
		Embarazo		Total
		si	no	
Tipo de ambiente familiar	afectuoso	46%	74%	120
	indiferente	45%	20%	65
	hostil	9%	6%	15
Total		100%	100%	200

Fuente: Elaboración propia

INTERPRETACIÓN:

En la tabla N° 15. Se observa que el 46% de adolescentes embarazadas tienen un ambiente familiar afectuoso, 45% un ambiente familiar indiferente, a diferencia de las adolescentes no embarazadas cuyos ambientes familiares fueron en un 74% afectuoso y 20% indiferente.

Gráfico N°15: Tipo de Ambiente Familiar y embarazo en adolescentes del Centro de Salud de Chilca 2018



Fuente: Elaboración propia

Tabla N° 16: Tipo de Familia y embarazo en adolescentes del Centro de Salud de Chilca 2018

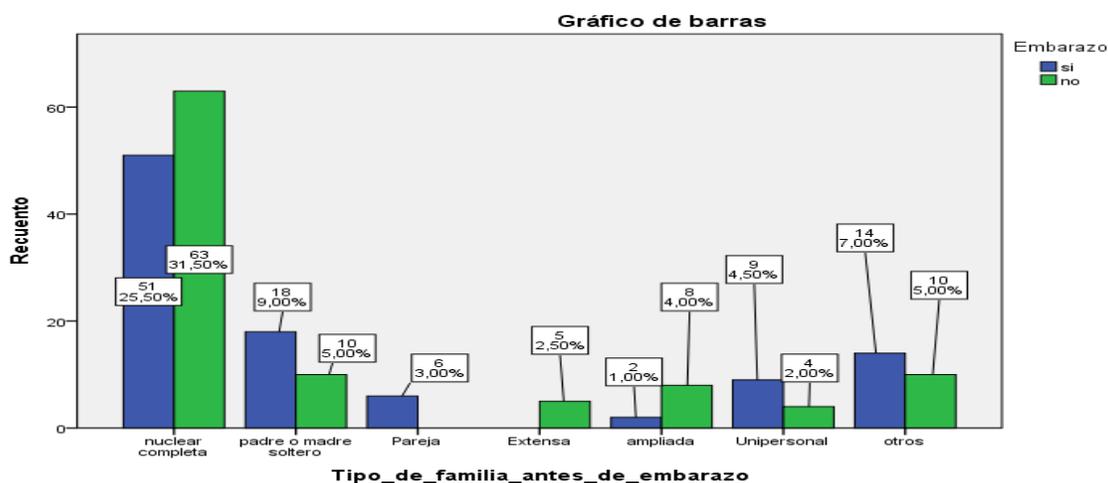
		Embarazo		Total
		si	no	
Tipo de familia antes de embarazo	nuclear completa	51%	63%	114
	padre o madre soltero	18%	10%	28
	Pareja	6%	0%	6
	Extensa	0%	5%	5
	ampliada	2%	8%	10
	Unipersonal	9%	4%	13
	otros	14%	10%	24
Total		100%	100%	200

Fuente: Elaboración propia

INTERPRETACIÓN:

En la tabla N° 16. Se observa que el 51% de adolescentes embarazadas tienen el tipo de familia nuclear completa y 18% familia con padre o madre soltero(a). En el grupo de adolescentes no embarazadas 63% tienen un tipo de familia nuclear completa y 10% de padre o madre separado(a).

Gráfico N°16: Tipo de Familia y embarazo en adolescentes del Centro de Salud de Chilca 2018



Fuente: Elaboración propia

PRUEBA DE HIPÓTESIS

Para probar la Hipótesis se sometió a las variables a un análisis estadístico utilizando la prueba de Chi cuadrado para demostrar relación entre las variables Factores Socioculturales y Embarazo en adolescentes.

- Prueba de Chi cuadrado para probar asociación entre el **Factor edad** y el **embarazo en adolescentes** del Centro de Salud de Chilca 2018.

	Valor	gl	Sig. asintótica (2 caras)
Chi-cuadrado de Pearson	39,432 ^a	6	0.000

H0: La edad entre 10 y 19 años no se asocia significativamente al embarazo en adolescentes del Centro de Salud de Chilca – 2018.

H1: La edad entre 10 y 19 años se asocia significativamente al embarazo en adolescentes del Centro de Salud de Chilca – 2018.

Debido a que la significancia es menor que el p valor (0.05) se toma la siguiente decisión estadística:

Se Rechaza la Hipótesis nula (H0) y se acepta la Hipótesis del investigador (H1)

Queda demostrado que La edad entre 10 y 19 años se asocia significativamente al embarazo en adolescentes del Centro de Salud de Chilca – 2018.

- Prueba de Chi cuadrado para probar asociación entre el Factor **nivel de educación** y el **embarazo en adolescentes** del Centro de Salud de Chilca 2018.

	Valor	Sig. asintótica (2 caras)
Chi-cuadrado de Pearson	63,872 ^a	0.000

H0: El nivel de educación no se asocia significativamente al embarazo en adolescentes del Centro de Salud de Chilca – 2018.

H1: El nivel de educación se asocia significativamente al embarazo en adolescentes del Centro de Salud de Chilca – 2018.

Debido a que la significancia es menor que el p valor (0.05) se toma la siguiente decisión estadística:

Se Rechaza la Hipótesis nula (H0) y se acepta la Hipótesis del investigador (H1)

Queda demostrado que el nivel de educación se asocia significativamente al embarazo en adolescentes del Centro de Salud de Chilca – 2018.

- Prueba de Chi cuadrado para probar asociación entre el Factor **tipo de Institución educativa** y el **embarazo en adolescentes** del Centro de Salud de Chilca 2018.

	Valor	Sig. asintótica (2 caras)
Chi-cuadrado de Pearson	2,485 ^a	0.115

H0: El tipo de institución educativa no se asocia significativamente al embarazo en adolescentes del Centro de Salud de Chilca – 2018.

H1: El tipo de institución educativa se asocia significativamente al embarazo en adolescentes del Centro de Salud de Chilca – 2018.

Debido a que la significancia es mayor que el p valor (0.05) se toma la siguiente decisión estadística:

Se acepta la Hipótesis nula (H0) y se rechaza la Hipótesis del investigador (H1)

Queda demostrado que el tipo de institución educativa no se asocia significativamente al embarazo en adolescentes del Centro de Salud de Chilca – 2018.

- Prueba de Chi cuadrado para probar asociación entre el Factor **estado civil** y el **embarazo en adolescentes** del Centro de Salud de Chilca 2018.

	Valor	Sig. asintótica (2 caras)
Chi-cuadrado de Pearson	147,826a	0.000

H0: El estado civil no se asocia significativamente al embarazo en adolescentes del Centro de Salud de Chilca – 2018.

H1: El estado civil se asocia significativamente al embarazo en adolescentes del Centro de Salud de Chilca – 2018.

Debido a que la significancia es menor que el p valor (0.05) se toma la siguiente decisión estadística:

Se Rechaza la Hipótesis nula (H0) y se acepta la Hipótesis del investigador (H1)

Queda demostrado que el estado civil se asocia significativamente al embarazo en adolescentes del Centro de Salud de Chilca – 2018.

- Prueba de Chi cuadrado para probar asociación entre el Factor **tipo de vivienda** y el **embarazo en adolescentes** del Centro de Salud de Chilca 2018.

	Valor	Sig. asintótica (2 caras)
Chi-cuadrado de Pearson	50,080a	0.000

H0: El tipo de vivienda no se asocia significativamente al embarazo en adolescentes del Centro de Salud de Chilca – 2018.

H1: El tipo de vivienda se asocia significativamente al embarazo en adolescentes del Centro de Salud de Chilca – 2018.

Debido a que la significancia es menor que el p valor (0.05) se toma la siguiente decisión estadística:

Se Rechaza la Hipótesis nula (H0) y se acepta la Hipótesis del investigador (H1)

Queda demostrado que el tipo de vivienda se asocia significativamente al embarazo en adolescentes del Centro de Salud de Chilca – 2018.

- Prueba de Chi cuadrado para probar asociación entre el Factor **servicios básicos** y el **embarazo en adolescentes** del Centro de Salud de Chilca 2018.

	Valor	Sig. asintótica (2 caras)
Chi-cuadrado de Pearson	11,253a	0.004

H0: Los servicios básicos no se asocian significativamente al embarazo en adolescentes del Centro de Salud de Chilca – 2018.

H1: Los servicios básicos se asocian significativamente al embarazo en adolescentes del Centro de Salud de Chilca – 2018.

Debido a que la significancia es menor que el p valor (0.05) se toma la siguiente decisión estadística:

Se Rechaza la Hipótesis nula (H0) y se acepta la Hipótesis del investigador (H1)

Queda demostrado que los servicios básicos se asocian significativamente al embarazo en adolescentes del Centro de Salud de Chilca – 2018.

- Prueba de Chi cuadrado para probar asociación entre el Factor **Religión** y el **embarazo en adolescentes** del Centro de Salud de Chilca 2018.

	Valor	Sig. asintótica (2 caras)
Chi-cuadrado de Pearson	3,626 ^a	0.163

H0: La religión no se asocia significativamente al embarazo en adolescentes del Centro de Salud de Chilca – 2018.

H1: La religión se asocia significativamente al embarazo en adolescentes del Centro de Salud de Chilca – 2018.

Debido a que la significancia es mayor que el p valor (0.05) se toma la siguiente decisión estadística:

Se acepta la Hipótesis nula (H0) y se rechaza la Hipótesis del investigador (H1)

Queda demostrado que la religión no se asocia significativamente al embarazo en adolescentes del Centro de Salud de Chilca – 2018.

- Prueba de Chi cuadrado para probar asociación entre el Factor **Edad de inicio de relaciones coitales** y el **embarazo en adolescentes** del Centro de Salud de Chilca 2018.

	Valor	Sig. asintótica (2 caras)
Chi-cuadrado de Pearson	15,904 ^a	0.014

H0: La edad de inicio de relaciones coitales no se asocia significativamente al embarazo en adolescentes del Centro de Salud de Chilca – 2018.

H1: La edad de inicio de relaciones coitales se asocia significativamente al embarazo en adolescentes del Centro de Salud de Chilca – 2018.

Debido a que la significancia es menor que el p valor (0.05) se toma la siguiente decisión estadística:

Se Rechaza la Hipótesis nula (H0) y se acepta la Hipótesis del investigador (H1)

Queda demostrado que La edad de inicio de relaciones coitales se asocia significativamente al embarazo en adolescentes del Centro de Salud de Chilca – 2018.

- Prueba de Chi cuadrado para probar asociación entre el Factor **motivo de inicio de relaciones coitales** y el **embarazo en adolescentes** del Centro de Salud de Chilca 2018.

	Valor	Sig. asintótica (2 caras)
Chi-cuadrado de Pearson	129,286a	0.000

H0: El motivo de inicio de relaciones coitales no se asocia significativamente al embarazo en adolescentes del Centro de Salud de Chilca – 2018.

H1: El motivo de inicio de relaciones coitales se asocia significativamente al embarazo en adolescentes del Centro de Salud de Chilca – 2018.

Debido a que la significancia es menor que el p valor (0.05) se toma la siguiente decisión estadística:

Se Rechaza la Hipótesis nula (H0) y se acepta la Hipótesis del investigador (H1)

Queda demostrado que El motivo de inicio de relaciones coitales se asocia significativamente al embarazo en adolescentes del Centro de Salud de Chilca – 2018.

- Prueba de Chi cuadrado para probar asociación entre el Factor **planificación familiar** y el **embarazo en adolescentes** del Centro de Salud de Chilca 2018.

	Valor	Sig. asintótica (2 caras)
Chi-cuadrado de Pearson	67,307a	0.000

H0: La planificación Familiar no se asocia significativamente al embarazo en adolescentes del Centro de Salud de Chilca – 2018.

H1: La planificación Familiar se asocia significativamente al embarazo en adolescentes del Centro de Salud de Chilca – 2018.

Debido a que la significancia es menor que el p valor (0.05) se toma la siguiente decisión estadística:

Se Rechaza la Hipótesis nula (H0) y se acepta la Hipótesis del investigador (H1)

Queda demostrado que La planificación Familiar se asocia significativamente al embarazo en adolescentes del Centro de Salud de Chilca – 2018.

- Prueba de Chi cuadrado para probar asociación entre el Factor **uso de métodos anticonceptivos** y el **embarazo en adolescentes** del Centro de Salud de Chilca 2018.

	Valor	Sig. asintótica (2 caras)
Chi-cuadrado de Pearson	67,307a	0.000

H0: El no uso de métodos anticonceptivos no se asocia significativamente al embarazo en adolescentes del Centro de Salud de Chilca – 2018.

H1: El no uso de métodos anticonceptivos se asocia significativamente al embarazo en adolescentes del Centro de Salud de Chilca – 2018.

Debido a que la significancia es menor que el p valor (0.05) se toma la siguiente decisión estadística:

Se Rechaza la Hipótesis nula (H0) y se acepta la Hipótesis del investigador (H1)

Queda demostrado que El no uso (falta de uso) de métodos anticonceptivos se asocia significativamente al embarazo en adolescentes del Centro de Salud de Chilca – 2018.

- Prueba de Chi cuadrado para probar asociación entre el Factor **nivel de instrucción del padre** y el **embarazo en adolescentes** del Centro de Salud de Chilca 2018.

	Valor	Sig. asintótica (2 caras)
Chi-cuadrado de Pearson	51,631 ^a	0.000

H0: El nivel de instrucción del padre no se asocia significativamente al embarazo en adolescentes del Centro de Salud de Chilca – 2018.

H1: El nivel de instrucción del padre se asocia significativamente al embarazo en adolescentes del Centro de Salud de Chilca – 2018.

Debido a que la significancia es menor que el p valor (0.05) se toma la siguiente decisión estadística:

Se Rechaza la Hipótesis nula (H0) y se acepta la Hipótesis del investigador (H1)

Queda demostrado que El nivel de instrucción del padre se asocia significativamente al embarazo en adolescentes del Centro de Salud de Chilca – 2018.

- Prueba de Chi cuadrado para probar asociación entre el Factor **nivel de instrucción de la madre** y el **embarazo en adolescentes** del Centro de Salud de Chilca 2018.

	Valor	Sig. asintótica (2 caras)
Chi-cuadrado de Pearson	58,286 ^a	0.000

H0: El nivel de instrucción de la madre no se asocia significativamente al embarazo en adolescentes del Centro de Salud de Chilca – 2018.

H1: El nivel de instrucción de la madre se asocia significativamente al embarazo en adolescentes del Centro de Salud de Chilca – 2018.

Debido a que la significancia es menor que el p valor (0.05) se toma la siguiente decisión estadística:

Se Rechaza la Hipótesis nula (H0) y se acepta la Hipótesis del investigador (H1)

Queda demostrado que El nivel de instrucción de la madre se asocia significativamente al embarazo en adolescentes del Centro de Salud de Chilca – 2018.

- Prueba de Chi cuadrado para probar asociación entre el Factor **edad del primer embarazo de la madre** y el **embarazo en adolescentes** del Centro de Salud de Chilca 2018.

	Valor	Sig. asintótica (2 caras)
Chi-cuadrado de Pearson	39,008 ^a	0.001

H0: La edad del primer embarazo de la madre no se asocia significativamente al embarazo en adolescentes del Centro de Salud de Chilca – 2018.

H1: La edad del primer embarazo de la madre se asocia significativamente al embarazo en adolescentes del Centro de Salud de Chilca – 2018.

Debido a que la significancia es menor que el p valor (0.05) se toma la siguiente decisión estadística:

Se Rechaza la Hipótesis nula (H0) y se acepta la Hipótesis del investigador (H1)

Queda demostrado que La edad del primer embarazo de la madre se asocia significativamente al embarazo en adolescentes del Centro de Salud de Chilca – 2018.

- Prueba de Chi cuadrado para probar asociación entre el Factor **tipo de ambiente familiar** y el **embarazo en adolescentes** del Centro de Salud de Chilca 2018.

	Valor	Sig. asintótica (2 caras)
Chi-cuadrado de Pearson	16,749 ^a	0.000

H0: El tipo de ambiente familiar no se asocia significativamente al embarazo en adolescentes del Centro de Salud de Chilca – 2018.

H1: El tipo de ambiente familiar se asocia significativamente al embarazo en adolescentes del Centro de Salud de Chilca – 2018.

Debido a que la significancia es menor que el p valor (0.05) se toma la siguiente decisión estadística:

Se Rechaza la Hipótesis nula (H0) y se acepta la Hipótesis del investigador (H1)

Queda demostrado que El tipo de ambiente familiar se asocia significativamente al embarazo en adolescentes del Centro de Salud de Chilca – 2018.

- Prueba de Chi cuadrado para probar asociación entre el Factor **tipo de familia** y el **embarazo en adolescentes** del Centro de Salud de Chilca 2018.

	Valor	Sig. asintótica (2 caras)
Chi-cuadrado de Pearson	20,739 ^a	0.002

H0: El tipo de familia no se asocia significativamente al embarazo en adolescentes del Centro de Salud de Chilca – 2018.

H1: El tipo de familia se asocia significativamente al embarazo en adolescentes del Centro de Salud de Chilca – 2018.

Debido a que la significancia es menor que el p valor (0.05) se toma la siguiente decisión estadística:

Se Rechaza la Hipótesis nula (H0) y se acepta la Hipótesis del investigador (H1)

Queda demostrado que El tipo de familia se asocia significativamente al embarazo en adolescentes del Centro de Salud de Chilca – 2018.

ANÁLISIS Y DISCUSIÓN DE RESULTADOS

- Los resultados mostraron que el nivel de educación es un factor asociado al embarazo en adolescentes con un 74% de adolescentes que estudian la secundaria, coincidiendo con Medina A.¹⁵, que tuvo como resultado un 100% de adolescentes que acudieron al colegio, siendo así un factor fuertemente asociado con el embarazo en adolescentes.
- En la presente investigación se demostró que el estado civil conviviente se asocia significativamente al embarazo en adolescentes ($p=000$), coincidiendo con Alvarado L.¹⁶ en cuya investigación también encuentra como factor asociado al embarazo en adolescentes al estado civil conviviente obteniendo un (p valor menor de 0.05). Esta situación se da probablemente debido a que al quedar embarazadas y enfrentar a la familia las adolescentes se ven forzadas a salir de sus hogares y buscar un nuevo hogar con su pareja.
- En la presente investigación se demostró que la edad del primer embarazo de la madre se dio en la etapa de la adolescencia (10 a 19 años) y se asocia significativamente al embarazo en adolescentes coincidiendo con Huamán K.¹⁷ en cuya investigación también se encuentra como factor asociado a la edad del primer embarazo de la madre (14 a 15 años).
- En la presente investigación se encontró asociación significativa en la edad de inicio de relaciones coitales y embarazo en adolescente iniciando en la etapa intermedia de la adolescencia (16.43 años) coincidiendo con Orihuela M.²⁰ en cuya investigación también obtuvo como resultado en la adolescencia intermedia la edad de (14.6 años) al igual que, Sánchez V. et al.¹⁴ en cuya

investigación también obtuvo como resultado la etapa intermedia (15 años), de la misma forma con Carvajal B. et al.¹¹, que obtuvo como resultado la edad de inicio de relaciones sexuales, la etapa intermedia de la adolescencia (14.5 años) y Huamán K.¹⁷ cuyo resultado fluctúa entre las edades 14 y 15 años de la adolescencia intermedia.

- En la presente investigación se encontró asociación significativa entre la falta de planificación familiar y embarazo en adolescente con un 80% de adolescentes embarazadas que no hicieron planificación familiar coincidiendo así con Medina A.¹⁵ obteniendo como resultado un 85.7% de adolescentes que no hicieron planificación familiar, ya que las adolescentes no cuentan con ningún tipo de orientación sobre planificación familiar así que recurren a otras fuentes de información muchas veces erróneas.
- En la presente investigación se encontró asociación significativa entre el no uso de método anticonceptivo y embarazo en adolescente en un 77% discrepando con, Orihuela M.²⁰ que obtuvo como resultado el 21% del grupo que no uso ningún método anticonceptivo, sin embargo, se coincide con Carvajal R. et al.¹¹ que obtuvieron como resultado 67,7% de adolescentes que no usaron algún método anticonceptivo.
- La composición familiar de tipo nuclear se asocia significativamente con el embarazo en adolescentes ya que se encontró un 51% de adolescentes embarazadas que tienen el tipo de familia nuclear completa coincidiendo con Medina A.¹⁵, que obtuvo como resultado según la estructura familiar, con un 62.9%, que pertenecen a una familia nuclear catalogándola como funcional.

CONCLUSIONES

1. Los factores socioculturales que se asocian significativamente al embarazo en adolescente son, edad, nivel de educación, estado civil, edad de inicio de relaciones coitales, decisión de inicio de primera relación coital, planificación del embarazo actual, uso de métodos anticonceptivos, nivel de instrucción de los padres, edad de primer embarazo de la madre, tipo de ambiente familiar, tipos de familia antes del embarazo (grupo caso)
2. Entre los factores sociales que se asocian al embarazo en adolescentes del Centro de Salud de Chilca 2018. Fueron: el ser adolescente en la etapa tardía (entre 17 y 19 años), el estado civil de conviviente, el tipo de vivienda alquilada, el contar con solo un servicio básico (grupo caso)
3. Entre los factores culturales que se asocian al embarazo en adolescentes del Centro de Salud de Chilca 2018. Fueron: el inicio temprano de relaciones coitales en la etapa de la adolescencia media (14 a 16 años), la decisión de iniciar las relaciones coitales por voluntad propia, la falta de planificación familiar, el no uso de métodos anticonceptivos, El bajo nivel de instrucción de los padres en un tanto del papá como de la mamá, antecedente de madre embarazada en la etapa de la adolescencia, Clima familiar indiferente, el no tener una familiar nuclear completa (grupo caso)
4. En conclusión, dentro de los factores sociales y culturales si existe asociación con el embarazo en adolescentes del Centro de Salud de Chilca 2018.

RECOMENDACIONES.

- ✓ En vista que la edad promedio de embarazo en adolescentes inicia de 13 hasta 19 años se recomienda que haya más proyectos de intervención para retardar el inicio temprano de las relaciones sexuales, asimismo de estado civil conviviente, bajo nivel de educación ya que de acuerdo a nuestra investigación son los grupos más vulnerable de un embarazo no deseado.
- ✓ Implementar políticas de educación e intervención del personal de salud capacitado sobre la educación sexual en las adolescentes en las instituciones educativas a fin de disminuir el embarazo en las adolescentes para mejorar el nivel educativo en el país y de forma indirecta disminuir el embarazo en los adolescentes.
- ✓ Implementar en los colegios y universidades servicios de planificación familiar y orientación con personal capacitado en el área y establecer programas de atención y orientación en salud sexual y reproductiva dirigidos hacia los adolescentes y padres de familia afín de reforzar la confianza familiar.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Hinojosa Y, Ortega G. Causas del embarazo en adolescentes en el hospital provincial general docente de Riobamba en el período de enero a julio del 2010 [tesis]. Riobamba: Universidad Nacional de Chimborazo. Facultad de Ciencias de la Salud; 2010
2. Menéndez G, Navas I, Hidalgo Y, Espert J. El embarazo y sus complicaciones en la madre adolescente. Revista Cubana de Obstetricia y Ginecología. 2012; 38(3):333-342
3. Organización de las Naciones Unidas [Página principal en Internet], Estados Unidos: Nota descriptiva N° 364; 2014 [actualizada en septiembre del 2014; acceso 16 de mayo 2017]. <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs364/es/>
4. Serrano B. Embarazo en adolescentes. hospital Dr. Raúl Leoni Otero. San Felix. edo. bolívar 2003– 2007. [tesis]. Ciudad Bolivar: Universidad de Oriente. Escuela de Ciencias de la Salud; 2008
5. Beltrán L. Embarazo en Adolescentes [Internet]. Caracas: Ministerio del poder popular; 2006. [Accesado 20 de abril 2017]. Disponible en: <http://prosalud.org.ve/public/documents/20100804101280942170.pdf>
6. Alianza por tus derechos [Página principal en Internet], Venezuela: Niñas se convierten en madres; 2007 [actualizada en septiembre del 2007; acceso 16 de mayo 2017]. <https://alianzaportusderechos.org/article/venezuela-ninas-que-se-convierten-en-madres/>
7. Pregnancy info.net [Página principal en Internet], Venezuela: Estadísticas Sobre Embarazos Adolescentes; 2017 [actualizada en enero del 2017; acceso 16 de

mayo 2017]. http://espanol.pregnancy-info.net/estadisticas_de_embarazos_adolescentes.html

8. Instituto Nacional de Estadística e Informática [Página principal en Internet], Perú: En el Perú existen más de 200 mil adolescentes que son madres o están embarazadas por primera vez; 2015 [actualizada en octubre del 2015; acceso 17 de mayo 2017]. <https://www.inei.gov.pe/prensa/noticias/en-el-peru-existen-mas-de-200-mil-adolescentes-que-son-madres-o-estan-embarazadas-por-primera-vez-8703/>
9. Región Junín. [Página principal en Internet], Perú: Plan concertado de Salud 2013 – 2021; 2012 [actualizada en diciembre del 2012; acceso 20 de mayo 2017]. <http://www.diresajunin.gov.pe/diresajunin/CRSJ/PLANRCSALUD.PDF>
10. Favier M. Samón M. Ruiz Y. Franco A. Factores de riesgos y consecuencias del embarazo en la adolescencia. *Rev de información científica*. 2018; 97(1):205-213
11. Carvajal B. Valencia O. Rodríguez A. Factores asociados al embarazo en adolescentes de 13 a 19 años en el municipio de Buenaventura, Colombia. *Rev Univ Ind Santander Salud*. 2017; 49(2): 290-300.
12. Pupiales J, Quespaz C. Analisis de factores de riesgo individuales y familiares relacionados al embarazo en adolescentes de las etnias indígena, mestiza y afro que acuden a los centros de salud de Carpuela, La Esperanza, Salinas, San Antonio, Zuleta, del Canton Ibarra, septiembre a diciembre 2016. [tesis]. Ecuador: Pontificia Universidad de Ecuador. Facultad de medicina; 2010
13. Rodríguez N, Cala A, Rodriguez A, Acosta M, Guerra D. Factores de riesgo asociados al embarazo en la adolescencia. *Rev Inf Cient*. 2016; 95(6):922-930

14. Sánchez V, Mendoza T, Grisales L, Ceballos M, Bustamente F, Castañeda E, et al. Características poblacionales y factores asociados a embarazo en mujeres adolescentes de Tuluá, Colombia. Rev. chil. obstet. ginecol. [Internet]. 2013 [citado 2017 Jun 24]; 78(4): 269-281. Disponible en: http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-75262013000400005&lng=es. <http://dx.doi.org/10.4067/S0717-75262013000400005>.
15. Medina A. determinantes asociados al embarazo en adolescentes atendidas en el servicio de emergencias gineco obstetricas en el hospital san juan de lurigancho, durante el año 2017. [Tesis]. Lima hospital san juan de lurigancho 2018.
16. Alvarado L. Relación entre el funcionamiento familiar y el embarazo de las adolescentes. [Tesis]. Lima: Hospital Hipolito Unanue, Lima; 2016.
17. Huamán K. Factores de riesgo asociado a la reincidencia de embarazo en adolescentes atendidas en el hospital de Ventanilla-Callao en el año 2015. [Tesis pregrado]. Lima: Universidad San Martin de Porres; 2017
18. Iparraguirre M. Embarazo en la adolescencia y proyecto de vida en el Centro de salud San Juan, año 2015. [Tesis pregrado]. Chimbote: Universidad Los Ángeles de Chimbote; 2014
19. Lázaro E, Lipa Y. Conocimiento sobre meto dos anticonceptivos en adolescentes de la institución educativa de varones San Cristobal - Huancavelica 2014. [Tesis pregrado]. Huancavelica; 2015
20. Orihuela M. Conocimiento, actitudes y prácticas sobre sexualidad asociado al embarazo en adolescentes de instituciones educativas de la provincia de Huancayo – 2013. [tesis postgrado]. Huancayo; 2016

21. Larios D. conocimiento, actitudes y prácticas sobre sexualidad de adolescentes en el Instituto Nacional de Occidente de León. [Tesis postgrado]. Universidad Autónoma de Nicaragua. Nicaragua; 2009
22. Prezi. [Página principal en Internet], USA: Analfabetismo; 2017 [actualizada en Enero del 2016; acceso 26 de mayo 2017].
<https://prezi.com/f2md0iyel6wn/analfabetismo/>
23. Wikipedia. [Página principal en Internet], USA: Primaria; 2013 [actualizada en Diciembre del 2013; acceso 02 de enero 2018].
https://es.wikipedia.org/wiki/Educaci%C3%B3n_primaria
24. Iparraguirre M. Embarazo en la adolescencia y proyecto de vida en el Centro de salud San Juan, año 2015. [Tesis pregrado]. Chimbote: Universidad Los Ángeles de Chimbote; 2014
25. MINSA. [Página principal en Internet], Perú: planificación familiar derecho de todas y todos; 2017 [actualizada en Diciembre del 2016; acceso 02 de mayo 2018].
<http://www.minsa.gob.pe/portada/especiales/2012/planfam/introduccion.asp>
26. Webscolar. [Página principal en Internet], USA: Charlas educativas acerca del conocimiento y buen trato a las personas con discapacidad; 2017 [actualizada en Diciembre del 2016; acceso 20 de mayo 2017].
<http://www.webscolar.com/charlas-educativas-acerca-del-conocimiento-y-buen-trato-a-las-personas-con-discapacidad>
27. Mentat. [Página principal en Internet], USA: La indiferencia; 2017 [actualizada en Diciembre del 2016; acceso 20 de mayo 2017].
<http://mentat.com.ar/indiferencia.htm>

28. Psicología Jurídica Forense. [Página principal en internet], USA: conductas agresivas; 2011 [actualizada en Julio del 2011; acceso 20 de mayo 2017].
<https://psicologiajuridicaforense.wordpress.com/tag/conductas-agresivas/>
29. Wikipedia. [Página principal en internet], USA: Familia Nuclear; 2011 [actualizada en Junio del 2017; acceso 20 de Junio 2017].
https://es.wikipedia.org/wiki/Familia_nuclear
30. Wikipedia. [Página principal en internet], USA: Familia Monoparental; 2011 [actualizada en Mayo del 2017; acceso 20 de Junio 2017].
https://es.wikipedia.org/wiki/Familia_monoparental
31. Wikipedia. [Página principal en internet], USA: Familia extensa Monoparental; 2011 [actualizada en Mayo del 2017; acceso 20 de Junio 2017].
https://es.wikipedia.org/wiki/Familia_extensa

ANEXOS

MATRIZ DE CONSISTENCIA

FACTORES SOCIOCULTURALES ASOCIADOS AL EMBARAZO EN ADOLESCENTES EN EL CENTRO DE SALUD DE CHILCA - 2018

<u>PROBLEMA GENERAL</u>	<u>OBJETIVO GENERAL</u>	<u>HIPÓTESIS GENERAL</u>	<u>VARIABLE (X):</u>	<u>INDICADORES</u>	<u>DISEÑO METODOLÓGICO</u>
<p>¿Existe asociación entre los factores socioculturales y embarazo de adolescentes en el Centro de Salud de Chilca - 2018?</p> <p><u>PROBLEMAS ESPECÍFICOS</u></p> <p>- ¿Cuáles son los factores sociales asociados al embarazo de adolescentes en el Centro de Salud de Chilca - 2018?</p> <p>- ¿Cuáles son los factores culturales asociados al embarazo de adolescentes en el Centro de Salud de Chilca - 2018?</p>	<p>Establecer si existe o no asociación entre los factores socioculturales y embarazo en adolescentes en el Centro de Salud de Chilca - 2018.</p> <p><u>OBJETIVOS ESPECÍFICOS</u></p> <p>-Determinar los factores sociales asociados al embarazo de adolescentes en el Centro de Salud de Chilca - 2018.</p> <p>-Determinar los factores culturales asociados al embarazo de adolescentes en el Centro de Salud de Chilca - 2018.</p>	<p>Los factores socioculturales se asocian significativamente al embarazo de adolescentes en el Centro de Salud de Chilca - 2018.</p> <p><u>HIPÓTESIS ESPECÍFICO</u></p> <p>- El factor social se asocia al embarazo de las adolescentes del Centro de Salud de Chilca - 2018.</p> <p>. El factor cultural se asocia al embarazo del adolescente del Centro de Salud de Chilca - 2018.</p>	<p>FACTORES SOCIOCULTURALES</p> <p>Dimensiones</p> <ul style="list-style-type: none"> • Social • Cultural 	<ul style="list-style-type: none"> • Etapa de la adolescencia • Nivel educativo • Institución educativa • Estado Civil • Casa • Servicios básicos • Creencia religiosa • Inicio de Relaciones Sexuales • Motivo de inicio de relaciones coitales • Planificación del embarazo • Uso de Anticonceptivos antes del embarazo • Tipo de Anticonceptivos utilizados • Grado de instrucción de los padres • Edad de embarazo de la madre • Ambiente familiar • Composición familiar antes del embarazo. 	<p>Método Científico, observacional, analítico,</p> <p>Tipo: básico, transversal, Prospectivo</p> <p>Nivel: Correlacional</p> <p>Diseño: relacional analítico</p> <p>Lugar: Centro de Salud de Chilca</p> <p>Población Y Muestra: La población estuvo constituida por 200 adolescentes entre 10 a 19 años, de las cuales 100 adolescentes con antecedentes de embarazo o embarazo en curso y 100 adolescentes sin antecedentes de embarazo que acudieron al centro de salud de chilca entre enero a marzo del 2018. la técnica de muestreo aplicada fue: No probabilística por conveniencia.</p> <p>Instrumento: En la recolección de datos se utilizará la técnica de la encuesta con su instrumento el cuestionario estructurado con preguntas sobre el tema de estudio.</p> <p>Análisis e interpretación de datos</p> <p>Criterios De Inclusión: grupo caso: -Adolescentes entre 10 y 19 años, con antecedentes de embarazo o embarazo en curso. -Adolescentes atendidas en el Centro de Salud de Chilca Huancayo 2018. -Adolescentes que deseen participar en el estudio.</p> <p>Grupo control -Adolescentes entre 10 y 19 años sin antecedentes de embarazo atendidas en el Centro de Salud de Chilca Huancayo 2018.</p> <p>Criterios de exclusión: Grupo caso - Adolescentes, con discapacidad mental. - Adolescentes que no deseen participar en el estudio</p> <p>Grupo control -Adolescentes, con antecedentes de embarazo. - Adolescentes que no deseen participar en el estudio</p> <p>Procedimiento para el análisis de datos: El procesamiento de datos se realizará a través de un programa estadístico Microsoft office- Excel para luego ser procesada en un programa estadístico SPSS versión 23.</p> <p>Plan de análisis: Se empleará la prueba estadística de asociación Chi cuadrado de independencia X^2. Se representarán los resultados a través de cuadros estadísticos, tablas y gráficos.</p>

Matriz de operacionalización de variables

Variable	Definición	Dimensión	Indicador	Escala	Índice
Variable (x) Factores socioculturales	Según la Real Academia de Lengua lo sociocultural es “todo lo Pertenecient e o relativo al estado cultural de una sociedad o grupo social”	Social	Edad	Ordinal	-10 a 13 años -14 a 16 años -17 a 19 años
			Nivel de educación	Ordinal	- Analfabeta -Primaria -Secundaria -Superior no universitaria -Superior universitaria
			Institución educativa	nominal	Estatal privada
			Estado Civil	Nominal	-Soltera -Casada -Conviviente -Separada
			Tipo de vivienda	Nominal	-Propia -alquilada
			Servicios básicos	Nominal	-Agua -Luz -desagüe -Todos -ninguno
		Cultural	Religión	Nominal	-católico -Evangélico -Ateo -otros
			Edad de inicio de Relaciones Coitales	Ordinal	-Aun no inició -10 a 13 años -14 a 16 años -17 a 19 años
			Motivo de inicio de relaciones coitales	Nominal	-Por decisión propia -Forzada -Por presión de grupo -Otros
			Planificación Familiar	Nominal	-Si -No
			Uso de Anticonceptivos	Nominal	-Si -No
			Tipo de Anticonceptivos utilizados	Nominal	-método del ritmo -Método del condón -Método Hormonal Píldora, -otros
			Grado de instrucción de los padres	Nominal	-Analfabeta -Primaria -Secundaria -Superior no universitario -Superior universitaria
			Edad de embarazo de la madre	Ordinal	-Adolescente -Adulta
			Clima familiar antes del embarazo	Nominal	-Afectuoso -indiferente -Hostil
			Composición familiar antes del embarazo	Nominal	-Nuclear -Extensa -Ampliada -Unipersonal -Otros

Instrumento de investigación y constancia de su aplicación

**UNIVERSIDAD PERUNA "LOS ANDES"
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE OBSTETRICIA
"FACTORES SOCIOCULTURALES ASOCIADOS AL EMBARAZO EN ADOLESCENTES EN EL
CENTRO DE SALUD DE CHILCA- 2018"**

Propósito: Este cuestionario es **anónimo** y forma parte de una investigación que tiene como objetivo: Establecer asociación entre los factores socioculturales y embarazo en adolescentes en el Centro de Salud de Chilca 2018.

Su opinión es esencial para nosotros, por lo que le solicitamos que dedique unos minutos a desarrollar este cuestionario.

Instrucciones: Conteste las siguientes preguntas con veracidad o marque su respuesta con una X.

1. ¿Cuál es su edad?
_____ Años
2. ¿Cuál es su nivel de educación?
 - a) Analfabeta
 - b) Primaria
 - c) Secundaria
 - d) Superior no universitaria (instituto)
 - e) Superior universitaria (universidad)
3. Institución educativa
 - a) Estatal
 - b) privada
4. ¿Cuál es su estado civil actual?
 - a) Soltera
 - b) Casada
 - c) Conviviente
 - d) Separada
5. ¿tu casa es?
 - a) Propia
 - b) alquilada
6. ¿Cuentas con servicios básicos?
 - a) Agua
 - b) Luz
 - c) Desagüe
 - d) Todos
 - e) Ninguno
7. ¿A qué creencia religiosa pertenece?
 - a) Católico
 - b) Evangélico
 - c) Ateo
 - d) otros
8. ¿A qué edad inició sus relaciones sexuales?

9. ¿Cómo fue tu primera relación sexual?
 - a) Por decisión propia
 - b) Forzada (a la fuerza)
 - c) Por presión de los amigos
 - d) Otros, especificar

10. ¿Tu embarazo fue planificado?
 - a) Si
 - b) No
11. ¿Uso algún método anticonceptivo antes del embarazo actual?
 - a) Si ¿Cuál o cuáles?

 - b) No ¿Por qué?

12. ¿Qué nivel de instrucción tienen tus padres?

Papá	mamá
a) Analfabeta	a) Analfabeta
b) Primaria	b) Primaria
c) Secundaria	c) Secundaria
d) S. U. (instituto)	d) S. U. (instituto)
e) Superior universitario	e) Superior universitario
13. ¿A qué edad se embarazó tu mamá por primera vez?
_____ años.
14. ¿Cómo fue el ambiente familiar antes del embarazo?
 - a) Tu familia te demostraba cariño
 - b) Cada quien se ocupaba en sus quehaceres
 - c) Mostraban actitudes que te hacían sentir mal, gritos, peleas, etc.
15. ¿Con quién vivías antes del embarazo?
 - a) Papá, mamá y hermanos
 - b) Solo papá o solo mamá
 - c) Con tu pareja
 - d) Papá, mamá, hermanos y abuelos
 - e) Papá, mamá, hermanos y otros familiares
 - f) Sola

GRACIAS.....

Confiabilidad validación del instrumento

INFORME DE OPINIÓN DE EXPERTOS DE INSTRUMENTOS DE INVESTIGACIÓN

I- DATOS GENERALES

- 1.1. Título de la investigación: *Factores socioculturales asociados al consumo de alcohol en el Centro de Salud de Ar.*
- 1.2. Institución: *Centro de Salud de Ar.*
- 1.3. Apellidos y nombres de experto: *D.O.S. DOMÍNGUEZ DOMÍNGUEZ*
- 1.4. Grado y título del experto: *Dr. C.A.*
- 1.5. Nombre de los instrumentos motivo de evaluación: *cuestionario*

CRITERIO DE EVALUACIÓN	ESCALA DE VALORACIÓN CUALITATIVA Y CUANTITATIVA	
	SI LOGRA (2) puntos	NO LOGRA (0) puntos.
1. El instrumento tiene estructura lógica	LOGRA MEDIANAMENTE (1) punto	NO LOGRA (0) puntos.
2. La secuencia de la presentación de los temas es óptima	LOGRA MEDIANAMENTE (1) punto	NO LOGRA (0) puntos.
3. Las formas de presentación de los ítems son comprensibles	LOGRA MEDIANAMENTE (1) punto	NO LOGRA (0) puntos.
4. El instrumento recoge información sobre el problema de investigación	LOGRA MEDIANAMENTE (1) punto	NO LOGRA (0) puntos.
5. Los ítems del instrumento de orientación hacia los objetivos de la investigación	LOGRA MEDIANAMENTE (1) punto	NO LOGRA (0) puntos.
6. El instrumento identifica las variables del estudio	LOGRA MEDIANAMENTE (1) punto	NO LOGRA (0) puntos.
7. La organización de los ítems, está en función a la operacionalización de variables, dimensiones, subvariables, indicadores	LOGRA MEDIANAMENTE (1) punto	NO LOGRA (0) puntos.
Puntaje parcial	14	

De 0 a 7 puntos: el instrumento debe ser reformulado sustancialmente

De 8 a 11 puntos: el instrumento no logra la validez, será conveniente se haga un análisis de aquellos criterios de evaluación ponderados como logra medianamente, o no logra.

De 12 a 14 puntos: el instrumento alcanza la validez por lo que puede ser considerado como aprobado.

Nombre y firma del experto: *D.O.S. DOMÍNGUEZ DOMÍNGUEZ*

Puntaje total: *14*

INFORME DE OPINIÓN DE EXPERTOS DE INSTRUMENTOS DE INVESTIGACIÓN

I.- DATOS GENERALES

- 1.1. Título de la investigación: *Factores Socio-culturales Asociados al Embarazo en Adolescentes Del Centro de Salud de Chalca*
 1.2. Institución: *Universidad Pedagógica del Azuay*
 1.3. Apellidos y nombres de experto: *Bochis Cecilia Vicedallo*
 1.4. Grado y título del experto: *Magister*
 1.5. Nombre de los instrumentos motivo de evaluación: *Cuestionario*

CRITERIO DE EVALUACIÓN	ESCALA DE VALORACIÓN CUALITATIVA Y CUANTITATIVA	NO LOGRA (0) puntos.
1. El instrumento tiene estructura lógica	SI LOGRA (2) puntos LOGRA MEDIANAMENTE (1) punto	NO LOGRA (0) puntos.
2. La secuencia de la presentación de los temas es optima	SI LOGRA (2) puntos LOGRA MEDIANAMENTE (1) punto	NO LOGRA (0) puntos.
3. Las formas de presentación de los ítems son comprensibles	SI LOGRA (2) puntos LOGRA MEDIANAMENTE (1) punto	NO LOGRA (0) puntos.
4. El instrumento recoge información sobre el problema de investigación	SI LOGRA (2) puntos LOGRA MEDIANAMENTE (1) punto	NO LOGRA (0) puntos.
5. Los ítems del instrumento de orientación hacia los objetivos de la investigación	SI LOGRA (2) puntos LOGRA MEDIANAMENTE (1) punto	NO LOGRA (0) puntos.
6. L instrumento identifica las variables del estudio	SI LOGRA (2) puntos LOGRA MEDIANAMENTE (1) punto	NO LOGRA (0) puntos.
7. La organización de los ítems, está en función a la operacionalización de variables, dimensiones, subvariables, indicadores	SI LOGRA (2) puntos LOGRA MEDIANAMENTE (1) punto	NO LOGRA (0) puntos.
Puntaje parcial		

De 0 a 7 puntos: el instrumento debe ser reformulado sustancialmente

De 8 a 11 puntos: el instrumento no logra la validez, será conveniente se haga un análisis de aquellos criterios de evaluación ponderados como logra medianamente, o no logra.

De 12 a 14 puntos: el instrumento alcanza la validez por lo que puede ser considerado como aprobado.

Nombre y firma del experto: *Bochis Cecilia Vicedallo*

Puntaje total: **13**



INFORME DE OPINIÓN DE EXPERTOS DE INSTRUMENTOS DE INVESTIGACIÓN

I.- DATOS GENERALES

- 1.1. Título de la investigación: Factores Socioculturales Asociados al Embarazo Excesivamente DEL CENTRO DE SALUD DE CHILEA
- 1.2. Institución: UNIVERSIDAD PEDAGOGICA LAS ANAS
- 1.3. Apellidos y nombres de experto: ELIZABETH SOTO HERRERA
- 1.4. Grado y título del experto: MAESTRO
- 1.5. Nombre de los instrumentos motivo de evaluación: ENCUESTA

CRITERIO DE EVALUACIÓN	ESCALA DE VALORACIÓN CUALITATIVA Y CUANTITATIVA		
	SI LOGRA (2) puntos	LOGRA MEDIANAMENTE (1) punto	NO LOGRA (0) puntos.
1. El instrumento tiene estructura lógica	SI LOGRA (2) puntos	LOGRA MEDIANAMENTE (1) punto	NO LOGRA (0) puntos.
2. La secuencia de la presentación de los temas es optima	SI LOGRA (2) puntos	LOGRA MEDIANAMENTE (1) punto	NO LOGRA (0) puntos.
3. Las formas de presentación de los ítems son comprensibles	SI LOGRA (2) puntos	LOGRA MEDIANAMENTE (1) punto	NO LOGRA (0) puntos.
4. El instrumento recoge información sobre el problema de investigación	SI LOGRA (2) puntos	LOGRA MEDIANAMENTE (1) punto	NO LOGRA (0) puntos.
5. Los ítems del instrumento de orientación hacia los objetivos de la investigación	SI LOGRA (2) puntos	LOGRA MEDIANAMENTE (1) punto	NO LOGRA (0) puntos.
6. El instrumento identifica las variables del estudio	SI LOGRA (2) puntos	LOGRA MEDIANAMENTE (1) punto	NO LOGRA (0) puntos.
7. La organización de los ítems, está en función a la operacionalización de variables, dimensiones, subvariables, indicadores	SI LOGRA (2) puntos	LOGRA MEDIANAMENTE (1) punto	NO LOGRA (0) puntos.
Puntaje parcial			

De 0 a 7 puntos: el instrumento debe ser reformulado sustancialmente
 De 8 a 11 puntos: el instrumento no logra la validez, será conveniente se haga un análisis de aquellos criterios de evaluación ponderados como logra medianamente, o no logra.
 De 12 a 14 puntos: el instrumento alcanza la validez por lo que puede ser considerado como aprobado.

Nombre y firma del experto: 
 Puntaje total: 12



Consentimiento informado

FORMATO DE CONSENTIMIENTO INFORMADO

MENOR DE EDAD

INSTITUCIÓN : Universidad Peruana Los Andes Huancayo - Perú

INVESTIGADOR: Bach. Rivera Jesús Jackeline Tatiana
Bach Yaranga Quispe Diana Carolina

PROYECTO : Factores Socioculturales asociados al embarazo en adolescentes en el Centro de Salud de Chilca - 2018.

Por medio del presente documento hago constar que acepto voluntariamente que mi menor hijo(a) participe en la investigación titulado "Factores Socioculturales asociados al embarazo en adolescentes en el Centro de Salud de Chilca - 2018" a cargo de las Bachilleres Rivera Jesús Jacqueline Tatiana y Yaranga Quispe Diana Carolina de la Universidad Peruana Los Andes Huancayo - Perú. Se me ha explicado, que el propósito del estudio es establecer asociación entre los factores socioculturales y embarazo en adolescentes en el Centro de Salud de Chilca 2018.

Comprendo perfectamente que el propósito de la encuesta que se aplicará no tendrá repercusión en mi persona ni en la de mi menor hijo(a), solo el de comparar el resultado del proyecto.

El personal que realizara la encuesta es un personal calificado.

Firmo el documento señalado con la información brindada con la finalidad del trabajo y ser sometido a la encuesta y que la información obtenida se manipulará con confidencialidad y sólo con fines científicos, que **en ningún caso será publicados los nombre o identificación**

Para cualquier información adicional sobre el proyecto puedo llamar al asesor Mg. Huatuco Mateo Wilfredo Alcides al teléfono 962794664.

Apellidos y Nombres del padre o apoderado	
DNI:	
Firma:	
Fecha:	

HUELLA
DIGITAL

Apellidos y Nombres del participante	
DNI:	
Firma:	
Fecha:	

HUELLA
DIGITAL

FORMATO DE CONSENTIMIENTO INFORMADO

PERSONA ADULTA

INSTITUCIÓN : Universidad Peruana Los Andes Huancayo - Perú

INVESTIGADOR: Bach. Rivera Jesús Jackeline Tatiana
Bach Yaranga Quispe Diana Carolina

PROYECTO : Factores Socioculturales asociados al embarazo en adolescentes en el Centro de Salud de Chilca - 2018.

Por medio del presente documento hago constar que acepto voluntariamente participar en la investigación titulado "Factores Socioculturales asociados al embarazo en adolescentes en el Centro de Salud de Chilca 2018" a cargo de las Bachilleras Rivera Jesús Jacqueline Tatiana y Yaranga Quispe Diana Carolina de la Universidad Peruana Los Andes Huancayo - Perú. Se me ha explicado, que el propósito del estudio es establecer asociación entre los factores socioculturales y embarazo en adolescentes en el Centro de Salud de Chilca - 2018.

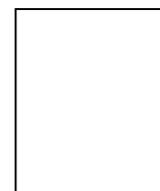
Comprendo perfectamente que el propósito de la encuesta que se aplicará no tendrá repercusión en mi persona, solo el de comparar el resultado del proyecto.

El personal que realizara la encuesta es un personal calificado.

Firmo el documento señalado con la información brindada con la finalidad del trabajo y ser sometido a la encuesta y que la información obtenida se manipulará con confidencialidad y sólo con fines científicos, que **en ningún caso será publicado mi nombre o mi identificación**

Para cualquier información adicional sobre el proyecto puedo llamar al asesor Mg. Huatuco Mateo Wilfredo Alcides al teléfono 962794664.

Apellidos y Nombres	
DNI:	
Firma:	
Fecha:	



HUELLA

DIGITAL

Fotos de la aplicación del instrumento.



SALA DE
DILATACION



PUERPERIO



CRED



EMERGENCIA



PLANIFICACION
FAMILIAR



CONTROL
PRE NATAL

Resolución de aprobación de proyecto de tesis



UNIVERSIDAD PERUANA LOS ANDES
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
DECANATO
SECRETARÍA DOCENTE
■ (061) 218594 ANEXO 109

RESOLUCIÓN Nº ~~2452~~-DFCC.SS.-UPLA-2017

Huancayo 07.09.2017

EL DECANO DE LA FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD DE LA UNIVERSIDAD PERUANA LOS ANDES

VISTOS:

Ley Universitaria N° 30220, Resolución N° 011-2015-AU, Estatuto Adecuado a la Ley Universitaria N° 30220, Resoluciones N° 0750-2016-CU, Formato Único de Trámite N° 0478348 y 0487953, Oficio N° 116-EP-OBST-FCS-UPLA-2017, Informe N° 991-2017/CGyT/FCC.SS/UPLA, Proveedor N° 4462-2017-D.FCCSS-UPLA, respectivamente, y;

CONSIDERANDO:

Que, el Estado reconoce la autonomía universitaria. La autonomía inherente a las universidades se ejerce de conformidad con lo establecido en la Constitución, la presente Ley y demás normativas aplicables. Esta autonomía se manifiesta en los siguientes regímenes: Normativo, De gobierno, Académico, Administrativo y Económico;

Que, la Asamblea Universitaria de la Universidad Peruana Los Andes de fecha 27.01.2015 aprueba y proclama el Estatuto de la Universidad Peruana Los Andes, adecuado a la Ley Universitaria N° 30220 en cumplimiento a lo dispuesto en la Segunda Disposición Complementaria Transitoria de la Ley Universitaria antes citada y dispone su vigencia a partir del día siguiente;

Que, el Decano tiene la atribución de dirigir administrativamente la Facultad;

Que, los egresados de la Universidad Peruana Los Andes que hayan obtenido el Grado Académico de Bachiller pueden obtener el Título Profesional mediante las siguientes modalidades: Tesis y Trabajo de Suficiencia Profesional;

Que, aprobado el Plan de Tesis y nominado el o los Asesores, previo informe del Coordinador de Grados y Títulos, el Decano emite Resolución y ordena el registro en el libro correspondiente;

Que, los bachilleres RIVERA JESUS JACKELINE TATIANA y YARANGA QUISPE DIANA CAROLINA mediante Formato Único de Trámite N° 0478348 y 0487953 han presentado el Plan de Tesis Titulado: "FACTORES SOCIOCULTURALES ASOCIADOS AL EMBARAZO EN ADOLESCENTES EN EL CENTRO DE SALUD DE CHILCA - 2017" para la Inscripción respectiva;

Que, la Directora de la Escuela Profesional de OBSTETRICIA de la Facultad de Ciencias de la Salud mediante Oficio N° 116-EP-OBST-FCS-UPLA-2017 de fecha 07.08.2017, informa que el Proyecto de Tesis indicado en el considerando anterior, ha sido aprobado para su desarrollo, remitiéndose el expediente a la Coordinadora de Grados y Títulos de la Facultad para la continuación del trámite correspondiente;

Que, la Coordinadora de Grados y Títulos de la Facultad de Ciencias de la Salud mediante Informe N° 991-2017/CGyT/FCC.SS/UPLA de fecha 05.09.2017, declara procedente expedir la respectiva Resolución de APROBACIÓN de Inscripción de PLAN DE TESIS; asimismo ha designado como docente ASESOR(A) de la Tesis al siguiente Profesional MG. HUATUCO MATEO WILFREDO ALCIDES quien ha aceptado dicho asesoramiento conforme al documento adjunto al expediente; el o los asesores cumplan con la labor de orientación y supervisión permanente de la aplicación del Plan de Tesis, en un plazo no mayor de un año presentarán el informe culminado de su labor;

Que, el Decano (e) de la Facultad de Ciencias de la Salud mediante Proveedor N° 4462-2017-D.FCCSS-UPLA de fecha 06.09.2017 remite el expediente a Secretaría Docente para la emisión de la resolución correspondiente;

En uso de las atribuciones conferidas por la Ley Universitaria N° 30220, Estatuto de la Universidad, el Reglamento General de Grados y Títulos de la Universidad Peruana Los Andes y demás disposiciones legales vigentes, se;

RESUELVE:

- Art.1º APROBAR, la INSCRIPCIÓN DEL PLAN DE TESIS "FACTORES SOCIOCULTURALES ASOCIADOS AL EMBARAZO EN ADOLESCENTES EN EL CENTRO DE SALUD DE CHILCA - 2017" presentado por los bachilleres RIVERA JESUS JACKELINE TATIANA y YARANGA QUISPE DIANA CAROLINA para optar el Título Profesional de OBSTETRA.
- Art.2º NOMBRAR, como DOCENTE ASESOR(A) de la Tesis al siguiente Profesional MG. HUATUCO MATEO WILFREDO ALCIDES.
- Art.3º ESTABLECER, la VIGENCIA DE INSCRIPCIÓN DE PLAN DE TESIS de un año calendario a partir del 07/09/2017 hasta el 06/09/2018.
- Art.4º HACER DE CONOCIMIENTO, la presente Resolución a las instancias pertinentes para los fines pertinentes.

REGISTRESE, COMUNIQUESE Y ARCHIVESE.



Williams Ronald Olivera Acuña
Decano (e)



Mg. Nancy B. Cárdenas Morales
Secretaría Docente (e)

¹ Artículo 8° de la Ley Universitaria N° 30220
² Copia de Artículo 1° de la Resolución N° 011-2015-AU de fecha 27.01.2015
³ Artículo 43° inc. b) de Estatuto asociado a la Ley Universitaria N° 30220
⁴ Artículo 14° del Reglamento General de Grados y Títulos de la Universidad Peruana Los Andes
⁵ Artículo 23° del Reglamento General de Grados y Títulos de la Universidad Peruana Los Andes

Carta de aceptación del Centro de Salud de Chilca



"Año del Diálogo y la Reconciliación Nacional"

Chilca, 19 Enero del 2018

Srtas:

**RIVERA JESUS JACKELINE TATIANA
YARANGA QUISPE DIANA CAROLINA**

ASUNTO: CARTA DE ACEPTACION

De mi mayor consideración:

*Con singular agrado me dirijo a usted, para expresarle mi saludo a nombre de la Micro Red de Chilca que me honro dirigir, y a la vez dar a conocer, que visto su solicitud de Autorización para **Aplicación de Encuestas, para trabajo de Investigación sobre "FACTORES SOCIO CULTURALES ASOCIADOS AL EMBARAZO EN ADOLESCENTES EN EL CENTRO DE SALUD DE CHILCA-2018"**; esta jefatura **Autoriza** la realización de la misma, en el Centro de Salud Chilca.*

Sin otro particular me despido de usted, no sin antes testimoniarle los sentimientos de mi consideración y estima personal.

Atentamente.

MINISTERIO DE SALUD
DIRECCION REGIONAL DE SALUD
César A. Cumpasama Hilaño
MAGISTER EN SALUD PUBLICA Y SEGURIDAD
DEL SALUD CHILCA

Pruebas de Chi Cuadrado

Tabla N°1: Prueba de Chi cuadrado para probar asociación entre edad y embarazo en adolescente del Centro de Salud de Chilca 2018.

	Valor	gl	Sig. asintótica (2 caras)
Chi-cuadrado de Pearson	39,432 ^a	6	.000
Razón de verosimilitud	48.055	6	.000
N de casos válidos	200		

Fuente: Elaboración propia

Tabla N° 2: Prueba de Chi-cuadrado para probar asociación entre el nivel de educación y el embarazo en adolescentes del Centro de Salud de Chilca 2018

	Valor		Sig. asintótica (2 caras)
Chi-cuadrado de Pearson	63,872 ^a		.000
Razón de verosimilitud	79.298		.000
N de casos válidos	200		

Fuente: Elaboración propia

Tabla N° 3: Prueba de Chi-cuadrado para probar asociación entre el Tipo de institución educativa y el embarazo en adolescentes del Centro de Salud de Chilca 2018

	Valor	Sig. asintótica (2 caras)	Significación exacta (2 caras)
Chi-cuadrado de Pearson	2,485 ^a	0.115	
Corrección de continuidad	1.963	0.161	
Razón de verosimilitud	2.501	0.114	
Prueba exacta de Fisher			0.161
N de casos válidos	200		

Fuente: Elaboración propia

Tabla N° 4: Prueba de Chi-cuadrado para probar asociación entre estado civil y embarazo en adolescentes del Centro de Salud de Chilca 2018

Pruebas de chi-cuadrado			
	Valor	gl	Sig. asintótica (2 caras)
Chi-cuadrado de Pearson	147,826a	3	.000
Razón de verosimilitud	188.200	3	.000
Prueba de McNemar-Bowker			. ^b
N de casos válidos	200		

Fuente: Elaboración propia

Tabla N° 5: Prueba de Chi-cuadrado para probar asociación entre Tipo de Vivienda y embarazo en adolescentes del Centro de Salud de Chilca 2018

	Valor	gl	Sig. asintótica (2 caras)	Significación exacta (2 caras)	Significación exacta (1 cara)
Chi-cuadrado de Pearson	50,080a	1	.000		
Corrección de continuidad	48.097	1	.000		
Razón de verosimilitud	52.432	1	.000		
Prueba exacta de Fisher				.000	.000
N de casos válidos	200				

Fuente: Elaboración propia

Tabla N° 6: Prueba de Chi-cuadrado para probar asociación entre Servicios Básicos y embarazo en adolescentes del Centro de Salud de Chilca 2018

	Valor	gl	Sig. asintótica (2 caras)
Chi-cuadrado de Pearson	11,253a	2	.004
Razón de verosimilitud	12.504	2	.002
Prueba de McNemar-Bowker			. ^b
N de casos válidos	200		

Fuente: Elaboración propia

Tabla N° 7: Prueba de Chi-cuadrado para probar asociación entre religión y embarazo en adolescentes del Centro de Salud de Chilca 2018

	Valor	gl	Sig. asintótica (2 caras)
Chi-cuadrado de Pearson	3,626a	2	.163
Razón de verosimilitud	3.658	2	.161
Prueba de McNemar-Bowker			. ^b
N de casos válidos	200		

Fuente: Elaboración propia

Tabla N° 8: Prueba de Chi-cuadrado para probar asociación entre Edad de Inicio de Relaciones Coitales y embarazo en adolescentes del Centro de Salud de Chilca 2018

	Valor	gl	Sig. asintótica (2 caras)
Chi-cuadrado de Pearson	15,904a	6	.014
Razón de verosimilitud	17.253	6	.008
Prueba de McNemar-Bowker			. ^b
N de casos válidos	122		

Fuente: Elaboración propia

Tabla N° 9: Prueba de Chi-cuadrado para probar asociación entre Motivo de inicio de Relaciones coitales de las adolescentes embarazadas del Centro de Salud de Chilca 2018

	Valor	gl	Sig. asintótica (2 caras)
Chi-cuadrado de Pearson	129,286a	4	.000
Razón de verosimilitud	166.287	4	.000
Prueba de McNemar-Bowker			. ^b
N de casos válidos	200		

Fuente: Elaboración propia

Tabla N° 10: Prueba de Chi-cuadrado para probar asociación entre Planificación familiar y embarazo en adolescentes del Centro de Salud de Chilca 2018

	Valor	gl	Sig. asintótica (2 caras)	Significación exacta (2 caras)	Significación exacta (1 cara)
Chi-cuadrado de Pearson	67,307a	1	.000		
Corrección de continuidad ^b	65.006	1	.000		
Razón de verosimilitud	71.717	1	.000		
Prueba exacta de Fisher				.000	.000
Prueba de McNemar				.937c	
N de casos válidos	200				

Fuente: Elaboración propia

Tabla N° 11: Prueba de Chi-cuadrado para probar asociación entre Uso de algún método anticonceptivo y embarazo en adolescentes del Centro de Salud de Chilca 2018

	Valor	gl	Sig. asintótica (2 caras)	Significación exacta (2 caras)	Significación exacta (1 cara)
Chi-cuadrado de Pearson	67,307a	1	.000		
Corrección de continuidad ^b	65.006	1	.000		
Razón de verosimilitud	71.717	1	.000		
Prueba exacta de Fisher				.000	.000
Prueba de McNemar				.937c	
N de casos válidos	200				

Fuente: Elaboración propia

Tabla N° 12: Prueba de Chi-cuadrado para probar asociación entre Nivel de instrucción del padre y embarazo en adolescentes del Centro de Salud de Chilca 2018

	Valor	gl	Sig. asintótica (2 caras)
Chi-cuadrado de Pearson	51,631 ^a	4	.000
Razón de verosimilitud	58.756	4	.000
Prueba de McNemar-Bowker			. ^b
N de casos válidos	200		

Fuente: Elaboración propia

Tabla N° 13: Prueba de Chi-cuadrado para probar asociación entre Nivel de instrucción de la madre y embarazo en adolescentes del Centro de Salud de Chilca 2018

	Valor	gl	Sig. asintótica (2 caras)
Chi-cuadrado de Pearson	58,286 ^a	4	.000
Razón de verosimilitud	68.361	4	.000
Prueba de McNemar-Bowker			. ^b
N de casos válidos	200		

Fuente: Elaboración propia

Tabla N° 14: Prueba de Chi-cuadrado para probar asociación entre Edad de primer embarazo de la madre y embarazo en adolescentes del Centro de Salud de Chilca 2018

	Valor	gl	Sig. asintótica (2 caras)
Chi-cuadrado de Pearson	39,008 ^a	16	.001
Razón de verosimilitud	46.874	16	.000
Prueba de McNemar-Bowker			. ^b
N de casos válidos	200		

Fuente: Elaboración propia

Tabla N° 15: Prueba de Chi-cuadrado para probar asociación entre Tipo de Ambiente Familiar y embarazo en adolescentes del Centro de Salud de Chilca 2018

	Valor	gl	Sig. asintótica (2 caras)
Chi-cuadrado de Pearson	16,749 ^a	2	.000
Razón de verosimilitud	17.066	2	.000
Prueba de McNemar-Bowker			. ^b
N de casos válidos	200		

Fuente: Elaboración propia

Tabla N° 16: Prueba de Chi-cuadrado para probar asociación entre Tipo de Familia y embarazo en adolescentes del Centro de Salud de Chilca 2018

	Valor	gl	Sig. asintótica (2 caras)
Chi-cuadrado de Pearson	20,739 ^a	6	.002
Razón de verosimilitud	25.331	6	.000
Prueba de McNemar-Bowker			. ^b
N de casos válidos	200		

Fuente: Elaboración propia