

UNIVERSIDAD NACIONAL "SAN LUIS GONZAGA" DE ICA

FACULTAD DE FARMACIA Y BIOQUÍMICA



**"FACTORES SOCIO- CULTURALES QUE INFLUYEN EN LA SALUD
REPRODUCTIVA DE LAS ADOLESCENTES EN EL HOSPITAL
SANTA MARÍA DEL SOCORRO-ICA-2013"**

TESIS

**PARA OPTAR EL TÍTULO DE:
QUIMICO FARMACÉUTICO**

PRESENTADO POR :

**MARÍA DEL ROSARIO GAMONAL RAMOS
MONICA DAVID REYES**

ASESORA:

Q.F. MARIA GILDA REYES DIAZ

ICA - PERÚ

2014

DEDICATORIA

Ante todo le dedicamos este trabajo de tesis
a Dios por darnos vida, fortaleza y salud.

A nuestros padres por su apoyo
incondicional.

AGRADECIMIENTOS

- A nuestros Maestros de la Facultad de Farmacia y Bioquímica, por su sólida formación profesional que nos brindaron durante el desarrollo de nuestros estudios.
- Al Hospital Santa María Del Socorro por la realización del presente trabajo en sus instalaciones
- Al director de Hospital Santa María Del Socorro
Dr. Héctor Adán Montalvo Montoya
- A mi Asesora por su grandioso apoyo que ha hecho realidad la culminación de nuestra tesis.

ÍNDICE

RESUMEN	07
INTRODUCCIÓN	10
CAPITULO I: MARCO TEÓRICO	
1.1. Antecedentes del estudio	15
1.2. Generalidades	15
1.2.1. Adolescencia y sexualidad	17
1.2.2. Salud Sexual y Reproductiva	18
1.2.3. Cambios en el adolescente	19
1.2.4. Desarrollo social	20
1.2.5. Desarrollo cultural	21
1.2.6. Importancia de la educación sexual y reproductiva	22
1.3. Marco Conceptual	23
CAPÍTULO II: OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN	
2.1. Objetivos	
2.1.1. Objetivo General	26
2.1.2. Objetivos Específicos	26
CAPITULO III: METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN	
3.1. Tipo de investigación	28
3.2. Diseño de estudio	28
3.3. Población de estudio	28
3.4. Muestreo	28
3.4.1. Tamaño de muestra	28
3.4.2. Selección de estudio	28

3.5. Métodos y modelo de análisis de datos	30
3.5.1. Variables e indicadores	30
CAPITULO IV: RESULTADOS Y DISCUSIÓN	
4.1. Distribución porcentual de tablas, interpretación de resultados	32
Representación gráfica y prueba de comprobación chi –cuadrado	
4.2. Discusión de resultados	70
CONCLUSIONES	
RECOMENDACIONES	
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	
ANEXOS	

RESUMEN

El presente trabajo de tesis tuvo por finalidad determinar los Factores Socio-Culturales que influyen en la Salud Reproductiva de las Adolescentes en el Hospital Santa María del Socorro de Ica.

Para la recolección de datos se uso como instrumento: Encuestas.

Las encuestas constaron de una batería de preguntas en las cuales se podía determinar los factores sociales y culturales que podían haber influenciado en el embarazo de las adolescentes, previamente elaboradas por los investigadores las mismas fueron aplicadas a 50 adolescentes embarazadas (de entre 11 -18 años de edad), a quienes se les solicito el permiso y consentimiento correspondiente, con la finalidad que nos pudieran brindar una adecuada información durante el desarrollo del trabajo.

De los resultados obtenidos de la presente investigación se puede expresar claramente que del total de 50 adolescentes embarazadas que formaron parte de la investigación se puede expresar que:

1. Las adolescentes participantes en el estudio realizado presentan en un 50% edad de 16 años, 20% edades de 15 y 17 años y un 10% edad de 14 años. La Mayoría se encuentra entre 15 y 17 años.
2. El 80% de las adolescentes encuestadas indicaron encontrarse solteras, el 20% restante no señalaron ningún estado civil. Si consideramos que la legislación vigente permite el matrimonio de menores de edad previo consentimiento de los padres o tutores, y al no indicar ninguna de ellas que se encuentran casadas, podemos señalar que el 100% de las entrevistadas se encuentran solteras

3. En la tabla Nro. 03 observamos que el 20% de las encuestadas viven con el padre del niño que están gestando, el 30% viven con sus padres, el 14% con los padres de su pareja, el 12% con otros parientes (como tíos o abuelos), el 5% viven con sus hermanos, (siendo estos mayores) y otro 5% con amigos, un 4% viven solas.
4. El 70% de las adolescentes encuestadas indicaron tener hermanos en su grupo familiar
5. Del total de adolescentes embarazadas que participaron en este estudio, el 60% tiene hogares donde los padres se han separado y el 40% proviene de hogares donde los padres están juntos.
6. El 30% de las adolescentes embarazadas señalan que tienen una "mala" relación con sus padres, el 40% señala la relación como "regular" y un 30% indica que la relación es "buena"
7. El 80% de las adolescentes embarazadas señalan que no tienen una relación lo suficientemente íntima y sólida como para hablar de sexo con sus padres. El 20% restante señala que si se puede hablar de sexo con sus padres.
8. De las adolescentes embarazadas señalan que al iniciar una conversación sobre la vida sexual, el 52% de los padres desvían la conversación, el 36% se niega rotundamente a hablar de ello y solamente el 12% hablan abiertamente de sexo con sus hijas.
9. Respecto a quienes recurren las adolescentes cuando tienen dudas sobre el sexo, el 50% consulta a los amigos, el 40% recurre al internet y solamente un 10% consulta con sus padres.

10. El 58% de las adolescentes consultadas no conocen sobre salud reproductiva y el 42% indicaron que si tienen conocimientos sobre salud reproductiva.
11. EL tabla Nro.12 Se basa en las respuestas de 50 de las entrevistadas que señalaron tener conocimientos sobre salud reproductiva, este se distribuye en 18 (36%) recibieron la instrucción en el colegio, el 10 (20%) en un establecimiento de Salud, el 12 (8%) en la internet, el 6 (12%) en los parientes ajenos a los padres (hermanos, primos) y el 4 (8%) señala que lo recibieron de los padres.
12. El 64% de las adolescentes tiene la certeza que para salir en estado, se requiere de más de un encuentro sexual con su pareja, el 36% señala que basta un encuentro sexual para salir embarazada.
13. El 60% tiene conocimientos sobre el uso de preservativos, el 20% conoce la existencia de anticonceptivos orales, y el 10% del método del ritmo y 10% de los anticonceptivos inyectables.
14. Las adolescentes de 14 años de edad presentan mayor porcentaje en cuanto al desconocimiento de Salud reproductiva, mientras que las de 16 años son las que mayor porcentaje dicen conocer sobre el tema.

INTRODUCCIÓN

El presente trabajo de investigación “FACTORES SOCIO-CULTURALES QUE INFLUYEN EN LA SALUD REPRODUCTIVA DE LAS ADOLESCENTES EN EL HOSPITAL SANTA MARÍA DEL SOCORRO – ICA - 2013”, fue el resultado de nuestra inquietud de conocer íntimamente la salud reproductiva de las adolescentes cuando los factores sociales y culturales se enlazan.

La adolescencia es el período más saludable del ciclo de vida y etapa de construcción de identidad individual y colectiva. La influencia del entorno social durante la adolescencia es fundamental en el desarrollo de estilos de vida y conductas determinadas. Así, la información contradictoria, la intensa exposición a los mensajes estereotipados de los medios de comunicación, el debilitamiento del entorno familiar, la insuficiente y/o distorsionada información, la ausencia de valores orientadores, y el ejercicio no responsable de su sexualidad, conduce a la adopción de estilos de vida y conductas de riesgo, que hace que las adolescentes empiecen a temprana edad a tener relaciones sexuales; y como consecuencia de ello queda en estado de gestación que en su mayoría de ellas es considerado como un embarazo no deseado.

CAPITULO I

MARCO TEÓRICO

CAPITULO I

MARCO TEÓRICO

1.1. ANTECEDENTES DEL PROBLEMA

1.1.1. EN EL ÁMBITO INTERNACIONAL

RODRÍGUEZ M., Lila – (2009) Ecuador – “Factores socio culturales determinantes la salud reproductiva”. Ecuador. Realizo un estudio conformado por 177 adolescentes, habiendo concluido que el factor social y económico es el mas predominante con un 65% debido a que las adolescentes provienen de hogares de padres separados y el factor cultural con un 35% de conocimiento sobre la importancia de la salud sexual y reproductiva.

ROSALES INESTROZA, Ernesto – (2010) El Salvador – “Factores que influyen en el embarazo de las adolescentes 2010”, En el estudio participaron 38 adolescentes embarazadas, en rango de edad de 14 a 19 años, siendo, el mayor numero de adolescentes entrevistadas de 18 años, seguidas de las de 17 años. Los factores sociales en la ultima década han tenido mucha influencia sobre la juventud en general, teniendo importancia para este estudio, desde el punto de vista de salud publica, dado que los embarazos en las adolescentes están siendo influenciados por la conformación y comportamiento de sus familias, uso de drogas, prostitución, y asociaciones con maras; esto cobra mas relevancia si se relaciona con aspectos de salud sexual.

ANTECEDENTES NACIONALES

MORENO, Teresa, RUIZ, Flora – (2006) Lima – “La sexualidad como necesidad formativa en el desarrollo integral de la personalidad del educando del quinto grado de educación secundaria de la Institución Educativa Angélica Palma Román” realizaron un estudio descriptivo – explicativo; cuya muestra estuvo constituida por 160 adolescentes de las secciones A, B, C, D, habiendo concluido que el 69% de ellas expresan que la sexualidad es parte de su necesidad formativa y 31% manifestó que si la sexualidad es parte del desarrollo integral de su personalidad.

CARPIO C., Rafael – (2009) Perú – “Incrementos y actitudes adolescentes hacia la práctica de la planificación familiar en la selva del Perú”, Estudio transversal en la región de Pucallpa – Tarapoto fueron entrevistadas 600 parejas unidas, varones mayores de 15 años de edad y mujeres entre 15-20 años, ambos con residencia mínima de dos años. La asociación entre las variables socio-demográficas y el conocimiento de métodos anticonceptivos y la actitud hacia la planificación familiar. Resultados.- los hombres con educación primaria o sin escolaridad fueron más proclives a no conocer el uso de métodos anticonceptivos que aquella con educación superior. Las mujeres cuya pareja era católica tenían una probabilidad mayor de conocer de métodos anticonceptivos que aquellas cuya pareja no practicaba religión alguna. La menor educación de la pareja, la mayor edad de

la mujer y la procedencia rural del hombre se asocian con una actitud menos favorable hacia la práctica de planificación familiar.

Resultados.- los hombres con educación primaria o sin escolaridad fueron mas proclives a no conocer el uso de métodos anticonceptivos que aquella con educación superior. Las mujeres cuya pareja era católica tenían una probabilidad mayor de conocer de métodos anticonceptivos que aquellas cuya pareja no practicaba religión alguna. La menor educación de la pareja, la mayor edad de la mujer y la procedencia rural del hombre se asocian con una actitud menos favorable hacia la práctica de planificación familiar.

Este estudio indica que la aceptación masculina constituye un factor necesario, importante y de gran influencia en la promoción y práctica de la planificación.

HUERTAS C., Serafin – (2010) Apurímac – “Factores socio - culturales que influyen en los embarazos en adolescentes” Los hallazgos muestran que a pesar de que no existe una identificación religiosa específica en las parejas entrevistadas, se están presentes principios moralistas de identificación de las relaciones sexuales con fines de reproducción. Las adolescentes expresan sus deseos en un marco que los limita principalmente debido a una visión adultista, hegemónica centrada en que la única finalidad de la sexualidad es la reproducción.

1.1.2. EN EL ÁMBITO LOCAL

ROMAN RUIZ, Carlos – (2002) Ica – “Factores socio-culturales que influyen en la salud reproductiva de las adolescentes en el Hospital de Apoyo Departamental de Ica”, en un estudio descriptivo – explicativo cuya muestra estuvo conformada por 132 adolescentes encontraron que el factor mas influyente en lo referente a Salud Reproductiva fue el factor Social – Economico con un 58% y el factor Cultural con un 42%.

CASTRO, Jacqueline, REYNAGA, Yovana – (2006) Ica – “Grado de conocimiento y medidas de prevención que tienen las adolescentes de 14 – 18 años de edad sobre los métodos anticonceptivos del Pueblo Joven Cajuca - Nasca”, realizaron un estudio explicativo conformado por 287 adolescentes de 14-18 años de edad, encontrándose que el 39% manifestaron tener conocimiento sobre métodos anticonceptivos, 61% indican no conocer ningún método, siendo el método mas usado el preservativo – condon con un 26%, seguido de los métodos inyectables con un 24% y un 11% de píldoras anticonceptivas.

1.2. GENERALIDADES Y CONCEPTOS

1.2.1. ADOLESCENCIA Y SEXUALIDAD

La adolescencia es una etapa que tiene como constante el cambio. Es compleja y diversa; no hay una sola manera de vivirla. Es importante contar con ciertas nociones sobre la misma y saber cómo actuar en consecuencia, para que sea fuente de crecimiento

y aprendizaje tanto para el adolescente como para quienes lo acompañan.¹

La Organización Mundial de la Salud (O.M.S.),² define la adolescencia como el período comprendido entre los 10 y 19 años. La subdivide en varias fases: la adolescencia temprana o puberal de los 10 a 14 años, la adolescencia media entre los 14 y 16 años y la adolescencia tardía a partir de los 16 años. Cada una de ellas posee características propias que implican cambios fisiológicos, anatómicos así como modificación en el perfil psicológico y en la personalidad.

Asimismo se tiene que la sexualidad es un aspecto central del ser humano, presente a lo largo de su vida. Abarca al sexo, las identidades y los papeles de género, el erotismo, el placer, la intimidad, la reproducción y la orientación sexual. Se vivencia y se expresa a través de pensamientos, fantasías, deseos, creencias, actitudes, valores, conductas, prácticas, papeles y relaciones interpersonales. La sexualidad puede incluir todas estas dimensiones, no obstante, no todas ellas se vivencian o se expresan siempre. La sexualidad está influida por la interacción de factores biológicos, psicológicos, sociales, económicos, políticos, culturales, éticos, legales, históricos, religiosos y espirituales.”

La sexualidad saludable implica la capacidad de optar, de respetar la intimidad, la privacidad y los tiempos -propios y de los demás. Es fuente de comunicación de afectos, de sentimientos, de encuentros, nos constituye como seres humanos.

En la adolescencia los jóvenes experimentan cambios constantes en el cuerpo y las sensaciones. Su necesidad de saber los hará refugiarse en sus pares y/o en los adultos.

1.2.2. SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA

La salud sexual es definida por la Organización Mundial de la Salud (OMS) como "un estado de bienestar físico, emocional, mental y social relacionado con la sexualidad; no es solamente la ausencia de enfermedad, disfunción o incapacidad. Para que la salud sexual se logre y se mantenga, los derechos sexuales de todas las personas deben ser respetados, protegidos y ejercidos a plenitud.⁽¹¹⁾

La salud reproductiva se define como el estado general de bienestar físico, mental y social de las personas y no la mera ausencia de enfermedades o dolencias, en la esfera sexual y reproductiva. La Salud Reproductiva incluye la capacidad de las personas para tener una vida sexual segura y satisfactoria para reproducirse con la libertad de decidir cuándo, cómo y con qué frecuencia hacerlo. Este concepto implica el ejercicio de una sexualidad responsable, basada en relaciones de igualdad y equidad entre los sexos, el pleno respeto de la integridad física del cuerpo humano y la voluntad de asumir responsabilidad por las consecuencias de la conducta sexual⁽¹²⁾.

Mientras que la salud reproductiva según la OMS es el derecho a la libertad de elección sexual del individuo. Supone el respeto

hacia la sexualidad y las relaciones sexuales, el reconocimiento a la posibilidad de obtener placer y tener experiencias sexuales seguras, libres de coerción⁽¹³⁾.

1.2.3. CAMBIOS EN EL ADOLESCENTE

CAMBIOS BIOLÓGICOS

Es el inicio de la pubertad en uno u otro sexo, es la manifestación de un proceso fisiológico caracterizado por un aumento acentuado en el nivel de las hormonas sexuales, gobernado por el hipotálamo, la hipófisis y las gónadas.

La adolescencia es la época más complicada de todo el ciclo vital, los adolescentes creen estar seguros, de que todo el mundo los observan y su cuerpo continuamente los traiciona solo sabemos que la maduración, está determinada por ciertos factores biológicos estos ayudan de una manera u otra a crear responsabilidad en cada joven, lo que hace temprana o tardíamente que este obtenga una maduración intelectual que le hará abrir la memoria y pensar mejor las cosas antes de actuar.⁽¹⁴⁾

CAMBIOS PSICOLÓGICOS

Son los cambios que se operan durante la adolescencia no se pueden individualizar del aspecto social que rodea a la persona humana, y se tiene que enfocar como un todo, por lo que es más integral tratarlos como cambios psicosociales normales durante la edad juvenil.

Este desarrollo psicosocial abarca áreas de cambios en el terreno cognitivo, moral, afectivo, social y psicosocial que se detalla⁽¹⁵⁾.

1.2.4. DESARROLLO SOCIAL

Las características sociales económicas y culturales son las que determinan las formas y estilos de manifestarse en la adolescencia, que varían a través del tiempo, de un grupo socio-económico a otro, de una cultura a otra. Aquí juega un rol muy importante la familia, la escuela y los medios de comunicación social, entre otros.

Surge un nuevo tipo de relaciones entre adultos y adolescentes, donde los primeros han de reconocer el lugar que ocupan los adolescentes en la sociedad, sus nuevas posibilidades, sus deberes y derechos que estos tienen.

La amistad, la colaboración, el respeto mutuo y la confianza constituyen el fundamento de los vínculos entre adolescentes y adultos, requeridos para lograr una correcta orientación y educación.

La familia como institución social básica, depositaria de la responsabilidad de reproducir la especie y de la transmisión de valores, cumple importantes funciones en el desarrollo de sus miembros, al ser garante, junto a los demás componentes de la sociedad, de su preparación para la vida. Como primer ambiente social, modela sentimientos y ofrece patrones de conductas,

dándose o no en su seno, las condiciones para alcanzar el normal crecimiento y desarrollo del ser humano. En ella las contradicciones generadas al arribar a la adolescencia alguno de sus miembros, pueden originar una crisis evolutiva, un momento de cambios, en el que se necesita variar el desempeño de roles y asumir nuevos modos de funcionamiento. La crisis, marcada por pautas y normas de convivencia precedentes, debe ser aprovechada para su fortalecimiento.

Pensamos que ello dependerá de cómo sea posesionado el escenario. Si no está preparada, podrá ocurrir la ruptura generacional; en cambio, si sucede lo contrario, los conflictos serán resueltos armónicamente. Especial atención merecen las familias monoparentales, por el papel primordial de ambos padres, en el desarrollo emocional durante la adolescencia⁽¹⁷⁾.

- **Adolescencia y grupo de pares**

El grupo es de gran relevancia en la adolescencia, puesto que sus normas influyen en los comportamientos individuales, lo que funciona como factor de riesgo o protector, por la potencialidad de estimular conductas positivas o negativas, en correspondencia con sus cánones⁽¹⁸⁾.

1.2.5. DESARROLLO CULTURAL

DESARROLLO PSICOSEXUAL

En este período, el adolescente aumenta su vigor y energía sexual y se concentran en miembros del sexo opuesto.

Empiezan a "probarse" en su capacidad de amar y trabajar para que esto pueda desarrollarse eficazmente.⁽¹⁹⁾

EDUCACIÓN SEXUAL

La educación influye en la consolidación de la personalidad durante la adolescencia. En cuanto a la sexualidad, debe fomentar sentimientos y valores que armonicen con propósitos saludables, de ahí que en general sean bien acogidos este tipo de programas. Cuba, participando de esos esfuerzos, los desarrolla, y brinda a la adolescencia herramientas útiles para autoevaluar los riesgos en este sentido, que enfatizan en el aplazamiento de la vida sexual y el fomento del uso de condón en los que ya la tienen, además de propiciar la creación de comunidades educativas en todos los escenarios.

La cultura dialógica entre los padres, maestros, personal de salud y adolescentes, es fundamental, para orientarlos hacia el logro de relaciones edificantes que recreen los más altos valores humanos. El programa de salud cubano incluye también entre sus actividades, la capacitación en temas relacionados con la afectividad, la comunicación, la negociación, el género y la autoestima, entre otros⁽²⁰⁾.

BÚSQUEDA DE LA IDENTIDAD

Si el adolescente consigue la identidad, obtiene virtudes psicosociales que son la fidelidad y la lealtad.

Si el adolescente consigue la confusión de roles obtiene maladaptaciones y malignidades que son fanatismo (ven las cosas blanco y negro), ósea son idealistas, creen que las cosas son como ellos dicen y repudio⁽²¹⁾.

1.2.6. IMPORTANCIA DE LA EDUCACIÓN SEXUAL Y REPRODUCTIVA

La educación sexual no puede concebirse fuera del contexto de una educación integral, es la necesidad de educar sexualmente al ser humano en todas las dimensiones psico - físicas. En este sentido ella aspira a contribuir a la educación del hombre para despertar en él lo que tiene de humano.

La educación sexual y reproductiva, guía a los adolescentes para que descubran objetiva y funcionalmente su feminidad y su virilidad, donde en todo momento se tenga presente los valores inherentes a la vida sexual en sus distintos niveles: creativo, social, moral, etc.; por otra parte ayuda a los jóvenes a que logren incentivarse de un modo ordenado el elemento sexual, de manera que asuman con personalidad y responsabilidad una actitud armónica en sus relaciones con el otro sexo.

De manera que la sexualidad como un conjunto de estructura y de las funciones biológicas, psíquicas y sociales referentes a la reproducción, asuma un puesto central en la vida de todo individuo.⁽²²⁾

1.3. MARCO CONCEPTUAL

ADOLESCENCIA es una etapa que tiene como constante el cambio. Es compleja y diversa; no hay una sola manera de vivirla. Es importante contar con ciertas nociones sobre la misma y saber cómo actuar en consecuencia, para que sea fuente de crecimiento y aprendizaje tanto para el adolescente como para quienes lo acompañan.⁽²³⁾

SEXUALIDAD

La sexualidad saludable implica la capacidad de optar, de respetar la intimidad, la privacidad y los tiempos propios y de los demás. Es fuente de comunicación de afectos, de sentimientos, de encuentros, nos constituye como seres humanos.⁽²⁴⁾

EVOLUCIÓN

Acción y efecto de evolución de los adolescentes, desarrollo de las conductas, propósitos y actitudes sexuales, transformación sucesiva y sana de los aspectos sexuales de la vida de los adolescentes.⁽²⁵⁾

MADUREZ

Estado en que el hombre alcanza su completo desarrollo en cuanto a su sexualidad.⁽²⁶⁾

PSICOLOGÍA

Ciencia que estudia el comportamiento, la manera de sentir o pensar propia de los adolescentes; es la capacidad especial de conocer el carácter y reacciones de los adolescentes.⁽²⁷⁾

REPRODUCCIÓN

Es un proceso biológico que permite la creación de nuevos organismos, siendo una característica común de todas las formas de vida conocidas. ⁽²⁸⁾

CAPITULO II

OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN

CAPITULO II

OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN

2.1. OBJETIVOS:

2.1.1. OBJETIVO GENERAL:

Interpretar los factores que influyen en la incidencia de embarazos en adolescentes en el Hospital Santa María del Socorro Ica-2013.

2.1.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS:

- Identificar los factores sociales, económicos y culturales que influyen en la incidencia de embarazo en adolescentes.
- Analizar los conocimientos sobre salud sexual y reproductiva como factores que influyen en el embarazo de las adolescentes.
- Analizar las actitudes sobre salud sexual y reproductiva como factores que influyen en el embarazo de las adolescentes.
- Analizar las prácticas sobre salud sexual y reproductiva como factores que influyen en el embarazo de las adolescentes

CAPITULO III

METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN

CAPITULO III

METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN

3.1. TIPO DE LA INVESTIGACIÓN

El trabajo fue de tipo observacional, descriptivo, comparativo.

3.2. DISEÑO DEL ESTUDIO

Se utilizó el diseño de corte transversal o de incidencia.

3.3. POBLACIÓN EN ESTUDIO

La población estuvo conformada por 50 adolescentes que acuden de manera ambulatoria al Hospital Santa María del Socorro durante los meses de diciembre 2012 y noviembre del año 2013.

3.4. MUESTREO

3.4.1. Tamaño de la muestra

Las investigadoras consideraron que dadas las características del proceso de riesgo de la salud sexual y reproductiva en jóvenes que afecta su comportamiento se considera como muestra a toda la población (Muestra censal = población)

- **Criterio de inclusión**

Embarazadas de edades entre 11-18 años.

- **Criterios de exclusión**

No embarazadas

Embarazadas de edades cuyas edades no están en el rango.

3.4.2. Selección de la muestra

La muestra estuvo constituida por 50 adolescentes que representan el 87,7 % de la población y las unidades muestrales fueron seleccionadas mediante un muestreo no probabilístico intencional.

Instrumentos de medición

Se trabajará con el apoyo de juicios de expertos, quienes jerarquizarán los factores socioculturales que influyen en la salud reproductiva de las adolescentes en el Hospital Santa María del Socorro.

Para el estudio se obtuvo la información directa de la fuente primaria, es decir de todos los adolescentes que acudieron al servicio de ginecología del Hospital Santa María del Socorro durante los meses de diciembre 2012 y noviembre de 2013. De acuerdo a la información requerida sobre la variable a estudiar, inicio de la actividad sexual en los adolescentes se elabora un instrumento de recolección de datos tipo encuesta está estructurado en tres partes en la primera se realiza el llenado de datos de la embarazada adolescente, la segunda parte se explica el llenado del instrumento, la tercera se busca obtener los datos que determinarán los factores sociales-culturales que influyen la salud reproductiva de las adolescentes.

3.5. **Métodos y modelo de análisis de datos.**

Se analizaron los datos en el programa SPSS Versión 21.0, el cual consistió en el análisis individual de cada variable. Se elaboraron cuadros de frecuencia y la prueba estadística de independencia Chi – Cuadrado ($P \leq 0,05$) en las variables necesarias.

3.6. **Variables e indicadores**

Variable Dependiente “Y” : Factores socio-culturales

Indicadores “Y”

- Conocimientos
- Actitudes

Variable Independiente “X”: Estudio de la salud reproductiva de la adolescente.

Indicadores “X”

- Edad
- Estado civil
- Grado de instrucción
- Conformación de la familia

CAPITULO IV

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

4.1. RESULTADOS

TABLA N° 01.

Distribución de edad de adolescentes embarazadas

Edades	f	%
14	5	10%
15	10	20%
16	25	50%
17	10	20%
Total	50	100%

Fuente: Datos de hojas de encuesta

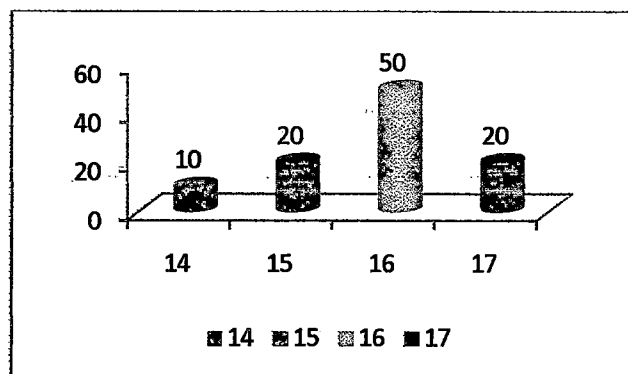
INTERPRETACIÓN:

Las adolescentes participantes en el estudio realizado presentan en un 50% edad de 16 años, 20% edades de 15 y 17 años y un 10% edad de 14 años.

La Mayoría se encuentra entre 15 y 17 años.

GRÁFICO N° 01

Distribución de edad de adolescentes embarazadas



Fuente: Datos de hojas de encuesta

TABLA N° 02.

Estado civil de las adolescentes

Estado civil	f	%
Solteras	40	80%
No solteras	10	20%
Total	50	100%

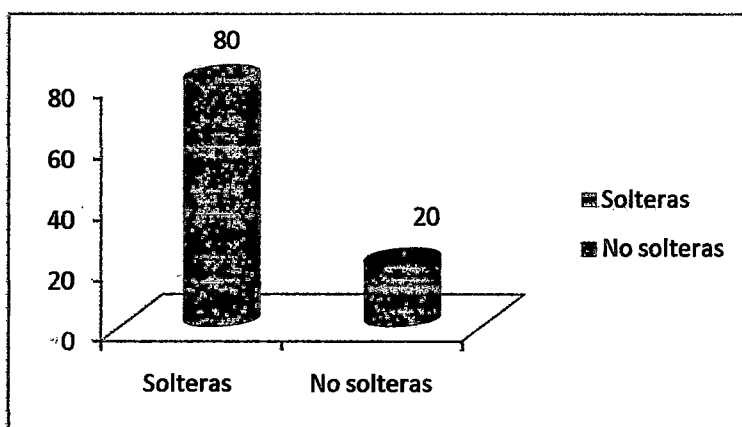
Fuente: Datos de hojas de encuesta

INTERPRETACIÓN:

El 80% de las adolescentes encuestadas indicaron encontrarse solteras, el 20% restante no señalaron ningún estado civil. Si consideramos que la legislación vigente permite el matrimonio de menores de edad previo consentimiento de los padres o tutores, y al no indicar ninguna de ellas que se encuentran casadas, podemos señalar que el 100% de las entrevistadas se encuentran solteras.

GRÁFICO N° 02

Distribución de edad de adolescentes embarazadas



Fuente: Datos de hojas de encuesta

TABLA N° 03.-

Grupo familiar en el cual conviven las adolescentes en estado de gestación

Grupo familiar	f	%
Con pareja (padre del niño)	10	20%
Con sus padres	15	30%
Con hermanos	5	10%
Con otros parientes	6	12%
Con los padres de su pareja (suegros)	7	14%
Con amigos(as)	5	10%
Sola	2	4%
TOTAL	50	100%

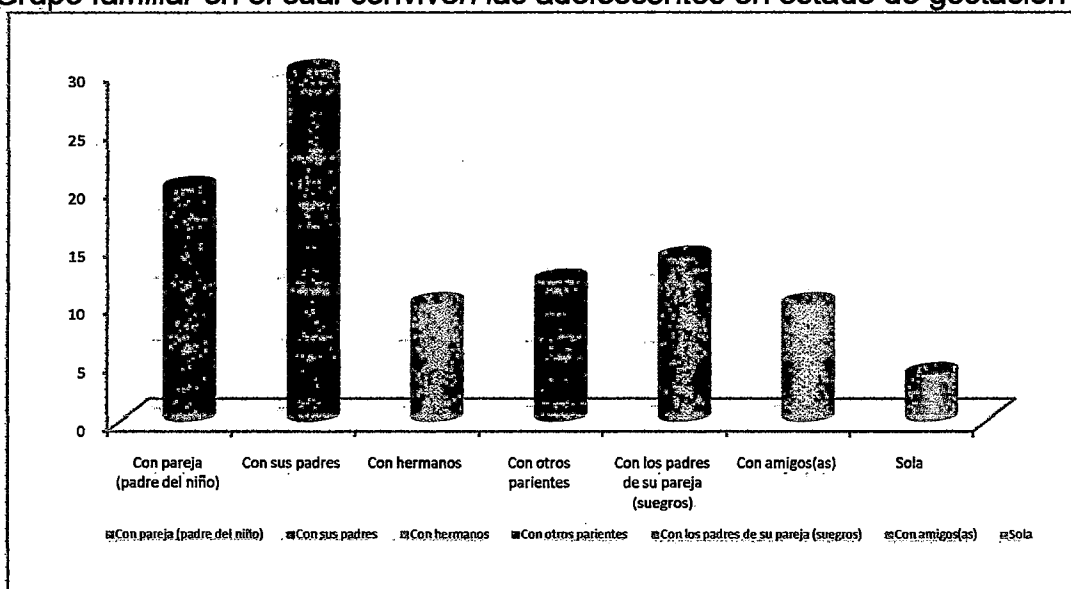
Fuente: Datos de hojas de encuesta

INTERPRETACIÓN

En la tabla Nro. 02 observamos que el 20% de las encuestadas viven con el padre del niño que están gestando, el 30% viven con sus padres, el 14% con los padres de su pareja, el 12% con otros parientes (como tíos o abuelos), el 5% viven con sus hermanos, (siendo estos mayores) y otro 5% con amigos, un 4% viven solas.

GRÁFICO N° 03.-

Grupo familiar en el cual conviven las adolescentes en estado de gestación



Fuente: Datos de hojas de encuesta

TABLA N° 04.-

Adolescentes en estado de gestación que tienen en su grupo familiar

hermanos mayores

Adolescentes en estado de gestación con grupo familiar hermanos mayores	f	%
Heranos mayores	35	70%
Heranos menores	15	30%
Total	50	100%

Fuente: Datos de hojas de encuesta

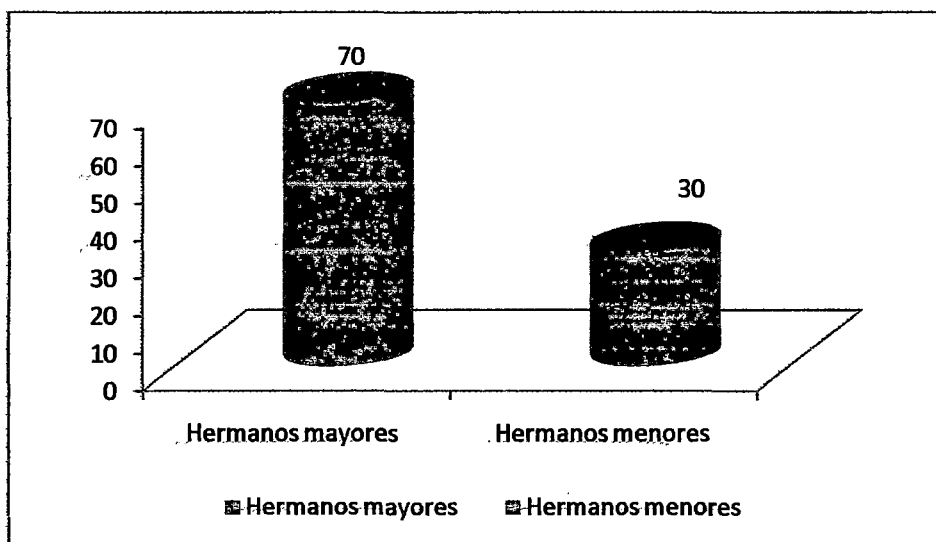
INTERPRETACIÓN:

De un total de 50 adolescentes encuestadas 35 de ellas (70%) indicaron tener heranos mayores en su seno familiar y solo un 15 (30%) expresaron tener heranos menores.

GRÁFICO N° 04.-

Adolescentes en estado de gestación que tienen en su grupo familiar

heranos mayores



Fuente: Datos de hojas de encuesta

TABLA N° 05

Adolescentes embarazadas cuyos padres viven juntos

Adolescentes embarazadas cuyos padres viven juntos	f	%
Si viven juntos	20	40%
No viven juntos	30	60%
TOTAL	50	100%

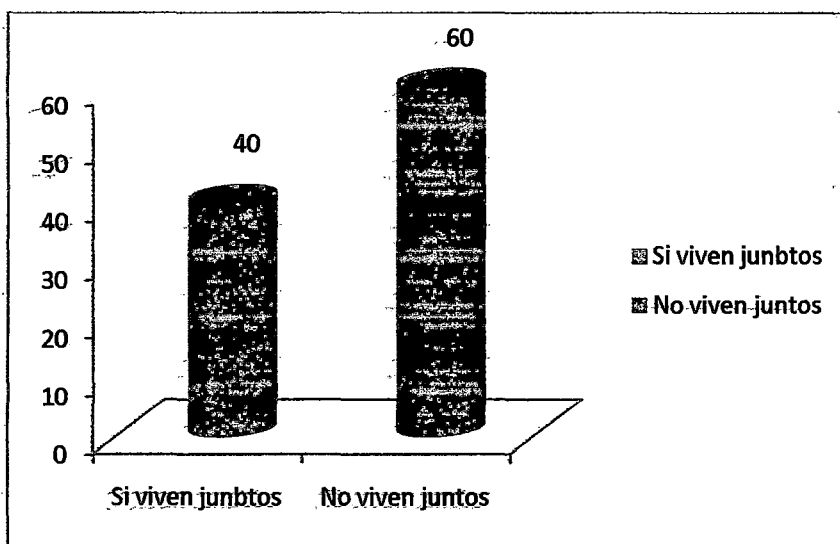
Fuente: Datos de hoja de encuesta

INTERPRETACIÓN

Del total de adolescentes embarazadas que participaron en este estudio, el 60% tiene hogares donde los padres se han separado y el 40% proviene de hogares donde los padres están juntos.

GRÁFICO N° 05

Adolescentes embarazadas cuyos padres viven juntos.



Fuente: Datos de hojas de encuesta

TABLA N° 06

Adolescentes embarazadas que señalan la relación que tienen con sus padres en forma general

Adolescentes embarazadas y la relación familiar que tienen con sus padres	f	%
Mala	15	30%
Regular	20	40%
Buena	15	30%
TOTAL	50	100%

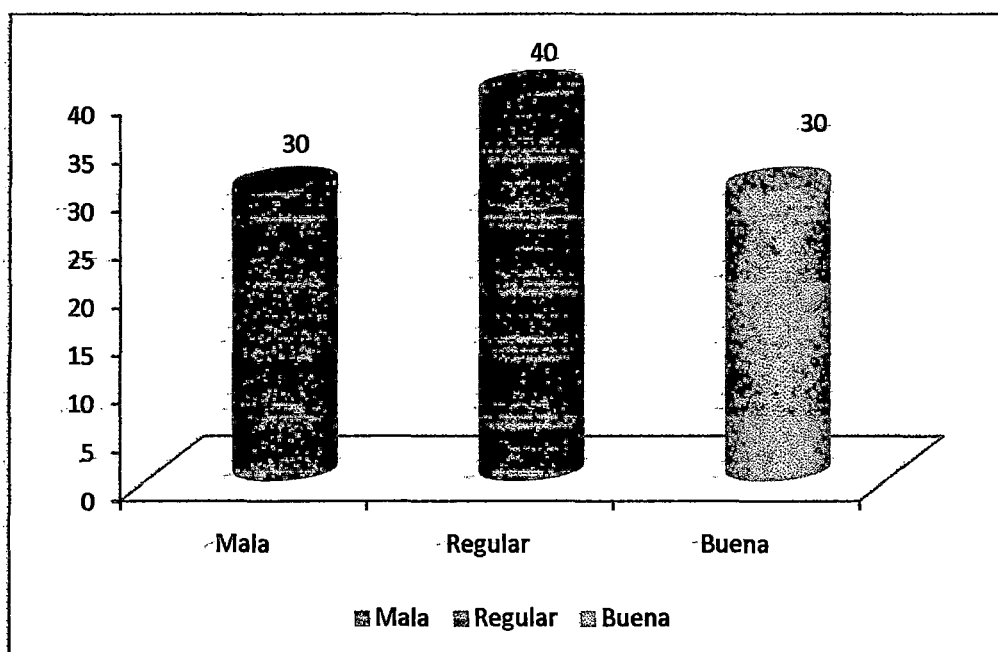
Fuente: Datos de hoja de encuesta

INTERPRETACIÓN:

El 30% de las adolescentes embarazadas señalan que tienen una "mala" relación con sus padres, el 40% señala la relación como "regular" y un 30% indica que la relación es "buena"

GRÁFICO N° 06

Porcentaje de adolescentes embarazadas que señalan la relación que tienen con sus padres en forma general



Fuente: Datos de hojas de encuesta

TABLA N° 07

Adolescentes embarazadas que indican que la relación con sus padres es lo suficientemente íntima como para hablar de sexo y sus consecuencias.

Adolescentes embarazadas y la comunicación familiar con sus padres para hablar de sexo	f	%
Buena comunicación	10	20%
Mala comunicación	90	80%
TOTAL	50	100%

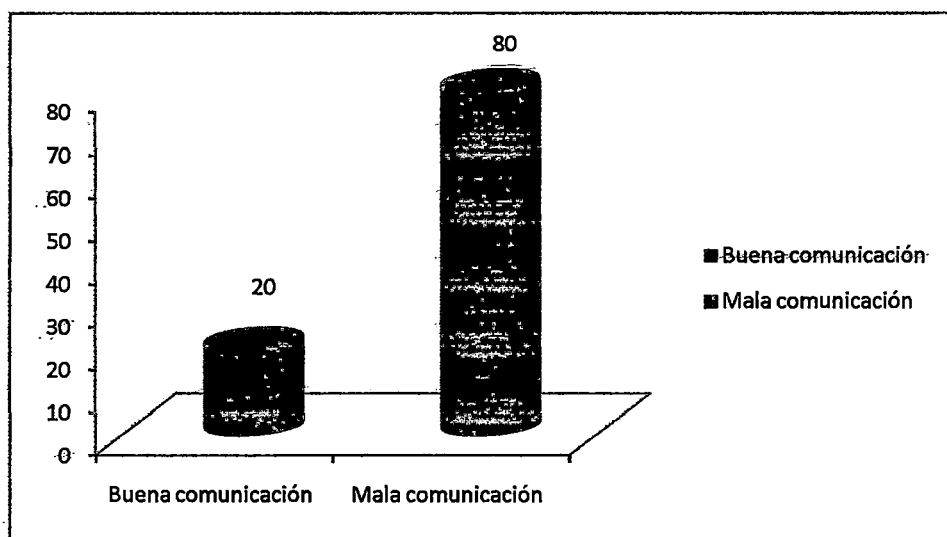
Fuente: Datos de hoja de encuesta

INTERPRETACIÓN:

El 80% de las adolescentes embarazadas señalan que no tienen una relación lo suficientemente íntima y sólida como para hablar de sexo con sus padres. El 20% restante señala que si se puede hablar de sexo con sus padres.

GRÁFICO N° 07

Adolescentes embarazadas que indican que la relación con sus padres es lo suficientemente íntima como para hablar de sexo y sus consecuencias.



Fuente: Datos de hojas de encuesta

TABLA N° 08

Adolescentes embarazadas que señalan el tipo de reacción que muestran los padres al iniciar una conversación sobre sexo

Adolescentes embarazadas que señalan la reacción de sus padres al iniciar una conversación sobre sexo	f	%
Se niegan a hablar de sexo	18	36%
Desvían la conversación a otros temas.	26	52%
Hablan abiertamente de sexo	6	12%
TOTAL	50	100%

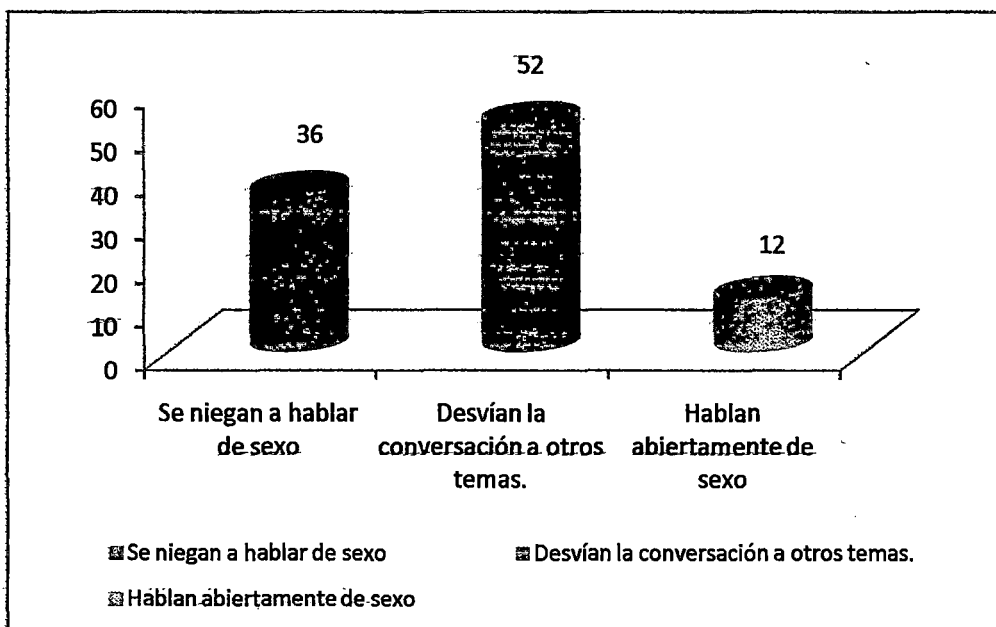
Fuente: Datos de hoja de encuesta

INTERPRETACIÓN:

Las adolescentes embarazadas señalan que al iniciar una conversación sobre la vida sexual, el 52% de los padres desvían la conversación, el 36% se niega rotundamente a hablar de ello y solamente el 12% hablan abiertamente de sexo con sus hijas.

GRÁFICO N° 08

Adolescentes embarazadas que señalan el tipo de reacción que muestran los padres al iniciar una conversación sobre sexo.



Fuente: Datos de hojas de encuesta

TABLA N° 09

Factores a los cuales las adolescentes embarazadas recurren para disipar sus dudas sobre sexo

adolescentes embarazadas y lugares donde recurren para disipar sus dudas sobre sexo	f	%
Internet	20	40%
Amigos	25	50%
Padres	5	10%
TOTAL	50	100%

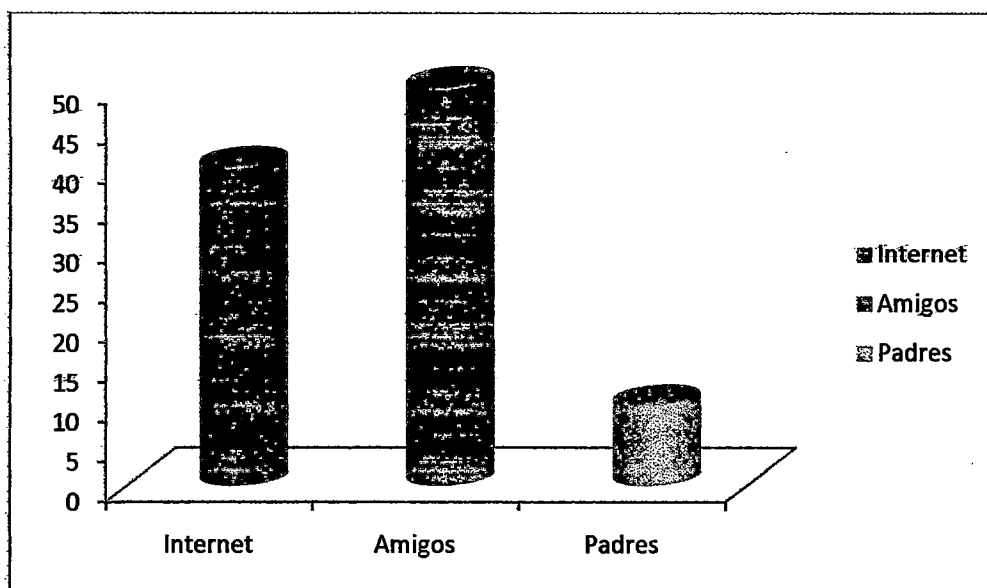
Fuente: Datos de hoja de encuesta

INTERPRETACIÓN

Respecto a quienes recurren las adolescentes cuando tienen dudas sobre el sexo, el 50% consulta a los amigos, el 40% recurre al internet y solamente un 10% consulta con sus padres.

Gráfico N° 09

Factores a los cuales las adolescentes embarazadas recurren para disipar sus dudas sobre sexo



Fuente: Datos de hojas de encuesta

TABLA N° 10

Adolescentes embarazadas que tienen conocimientos básicos sobre salud reproductiva

Adolescentes embarazadas que tienen conocimientos básicos sobre salud reproductiva	f	%
No conoce	29	58%
Si conoce	21	42%
TOTAL	50	100%

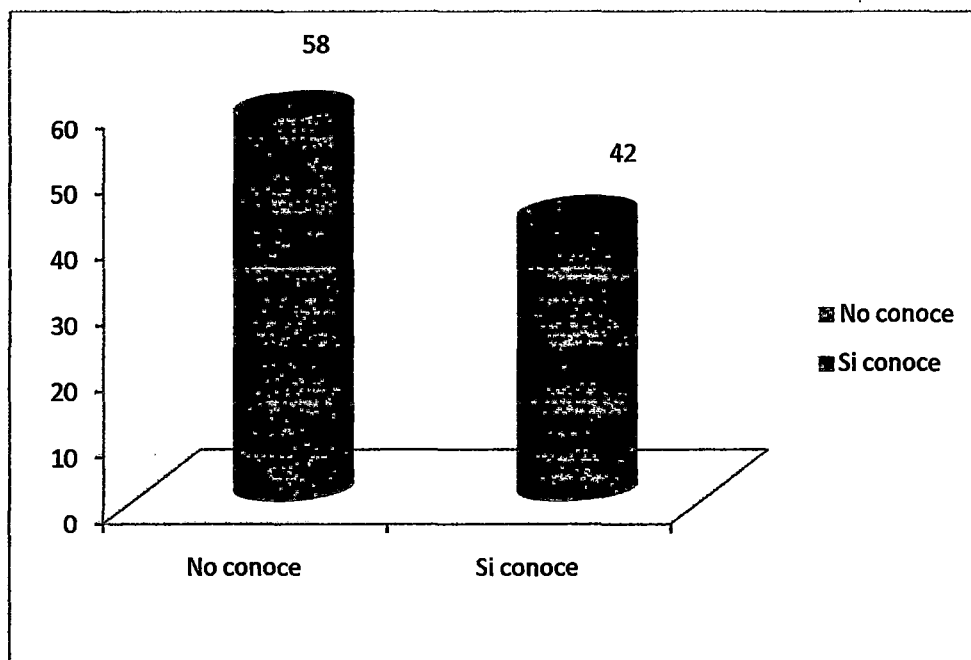
Fuente: Datos de hoja de encuesta

INTERPRETACIÓN

El 58% de las adolescentes consultadas no conocen sobre salud reproductiva y el 42% indicaron que si tienen conocimientos sobre salud reproductiva.

GRÁFICO N° 10

Adolescentes embarazadas que tienen conocimientos básicos sobre salud reproductiva



Fuente: Datos de hojas de encuesta

TABLA N° 11

Lugares donde las adolescentes manifestaron que habían recibido conocimientos sobre salud reproductiva

Lugares donde las adolescentes reciben conocimientos en salud reproductiva	f	%
Establecimiento de salud	10	20%
En el colegio	18	36%
En Internet	12	24%
En los parientes	6	12%
En los padres	4	8%
TOTAL	50	100%

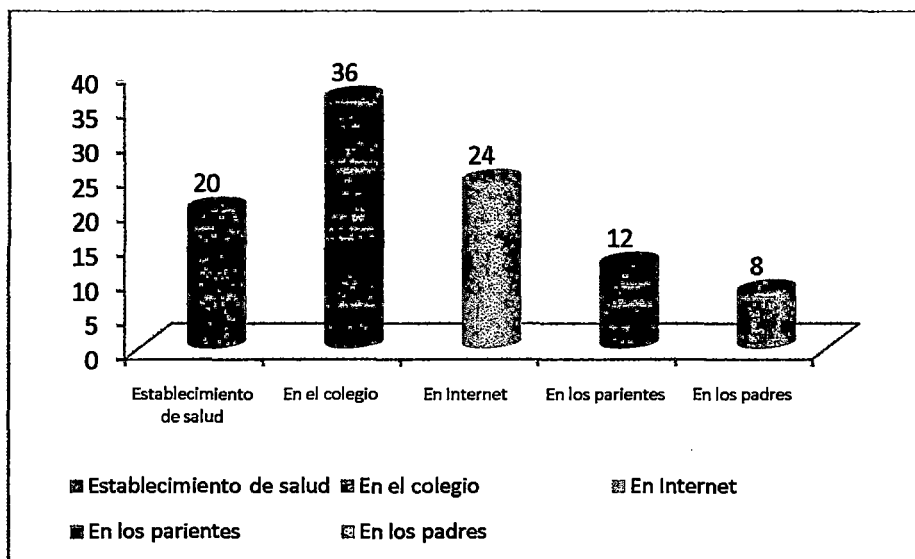
Fuente: Datos de hoja de encuesta

INTERPRETACIÓN

De un total de 50 adolescentes entrevistados respecto a que de donde recibieron conocimiento sobre salud reproductiva 10 (20%) expresaron que recibieron de establecimiento de salud; 18 (36%) del colegio; 12 (24%) del internet; 6 (12%) de los parientes; 4 (8%) de los padres.

GRÁFICO N° 11

Lugares donde las adolescentes manifestaron que habían recibido conocimientos sobre salud reproductiva.



Fuente: Datos de hojas de encuesta

TABLA N° 12

Adolescentes y la cantidad de relaciones sexuales necesarias para el logro de un embarazo.

Cantidad de relaciones sexuales necesarios para lograr un embarazo	f	%
Solo una vez	18	36%
Mas de una vez	32	64%
TOTAL	50	100%

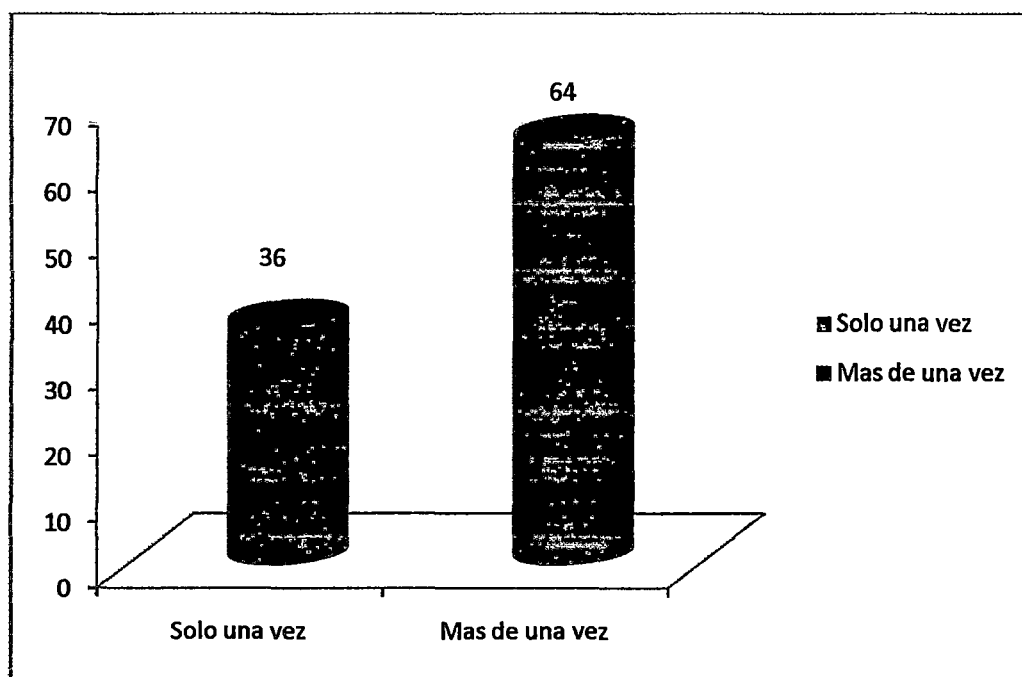
Fuente: Datos de hoja de encuesta

INTERPRETACIÓN:

El 64% de las adolescentes tiene la certeza que para salir en estado, se requiere de más de un encuentro sexual con su pareja, el 36% señala que basta un encuentro sexual para salir embarazada

Gráfico N° 12

Adolescentes y la cantidad de relaciones sexuales necesarias para el logro de un embarazo.



Fuente: Datos de hojas de encuesta

TABLA N° 13

Métodos de planificación familiar que conocen las adolescentes en estado de gestación

Métodos de planificación familiar que conocen las adolescentes en estado de gestación	f	%
Uso de preservativos	30	60%
Anticonceptivos orales	10	20%
Método del ritmo	5	10%
Anticonceptivos inyectables	5	10%
TOTAL	50	100%

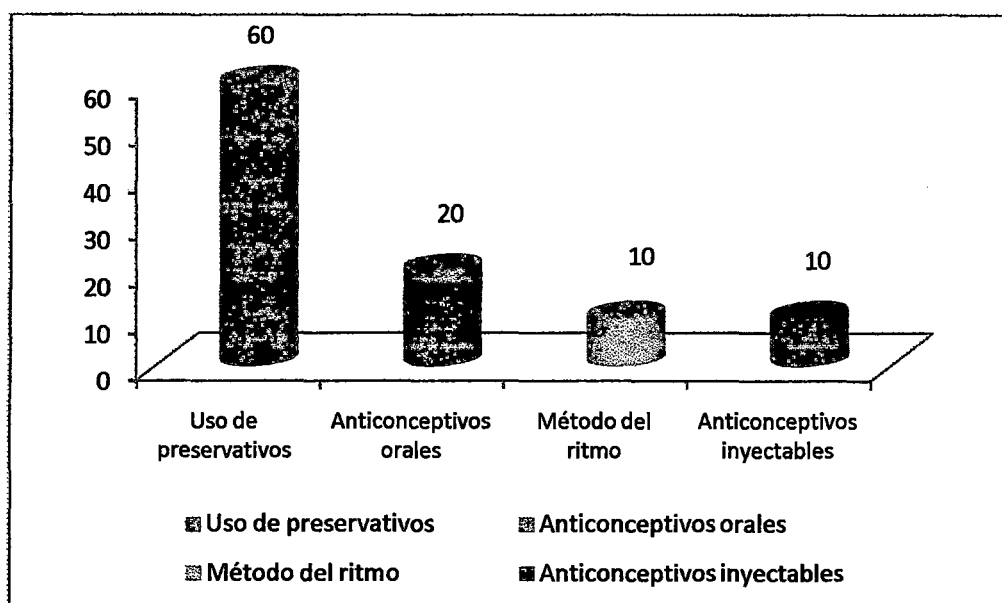
Fuente: Datos de hoja de encuesta

INTERPRETACIÓN

El 60% tiene conocimientos sobre el uso de preservativos, el 20% conoce la existencia de anticonceptivos orales, y el 10% del método del ritmo y 10% de los anticonceptivos inyectables.

GRÁFICO N° 13

Métodos de planificación que conocen las adolescentes en estado de gestación.



Fuente: Datos de hojas de encuesta

TABLA N° 14

Valores porcentuales sobre el motivo por el cual las adolescentes piensan que quedaron en estado.

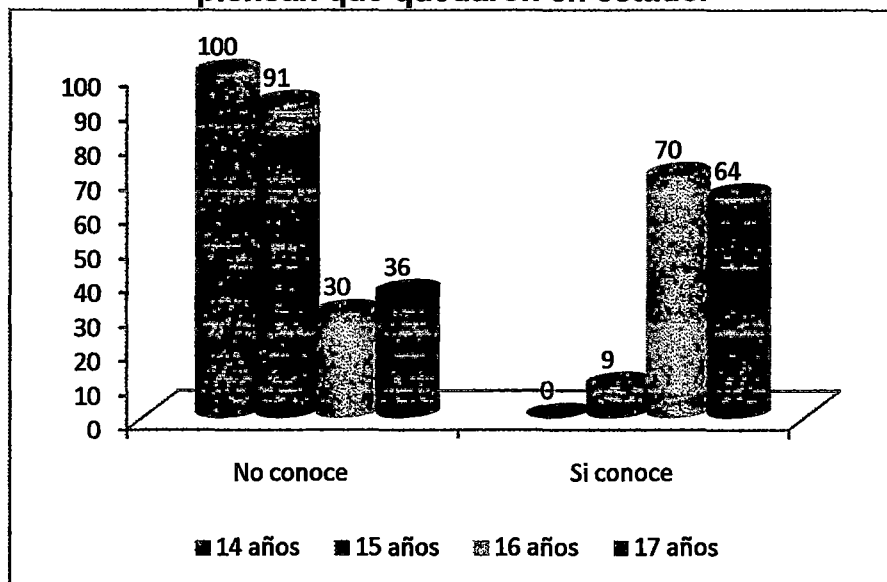
DESCONOCIMIENTO DE SALUD REPRODUCTIVA				
Edades		No conoce	Conoce	Total
14 años de edad	f	5	0	5%
	%	100%	0	100%
15 años de edad	f	10	1	20%
	%	91%	9%	100%
16 años de edad	f	6	14	10%
	%	30%	70%	100%
17 años de edad	f	5	9	10%
	%	36%	64%	100%
TOTAL	f	26	24	50%
	%	52%	48%	100

Fuente: Datos de hoja de encuesta

INTERPRETACIÓN

GRÁFICO N° 14

Valores porcentuales sobre el motivo por el cual las adolescentes piensan que quedaron en estado.



Fuente: Datos de hojas de encuesta

FACTORES SOCIO CULTURALES

TABLA N° 15

Edad de las adolescentes, frecuencia y valores porcentuales sobre conocimiento en salud reproductiva

Edades		No conoce	Conoce	Total
14 años de edad	f	5	0	5
	%	100%	0%	100%
15 años de edad	f	10	1	11
	%	91%	9%	100%
16 años de edad	f	6	14	20
	%	30%	70%	100%
17 años de edad	f	5	9	14
	%	36%	64%	100%

Fuente: Datos de hojas de encuesta

Interpretación:

Las adolescentes de 14 años de edad presentan mayor porcentaje en cuanto al desconocimiento de Salud reproductiva, mientras que las de 16 años son las que mayor porcentaje dicen conocer sobre el tema.

PRUEBA

Prueba del Chi-cuadrado para diferencia de proporciones en conocimiento sobre salud reproductiva y edad de las adolescentes

Chi-cuadrado (Valor observado)	16.653
Chi-cuadrado (Valor crítico)	7.815
p-valor	0.001
alfa	0.05

INTERPRETACIÓN DE LA PRUEBA:

H0: Las proporciones son iguales.

Ha: Al menos una proporción es diferente de una otra.

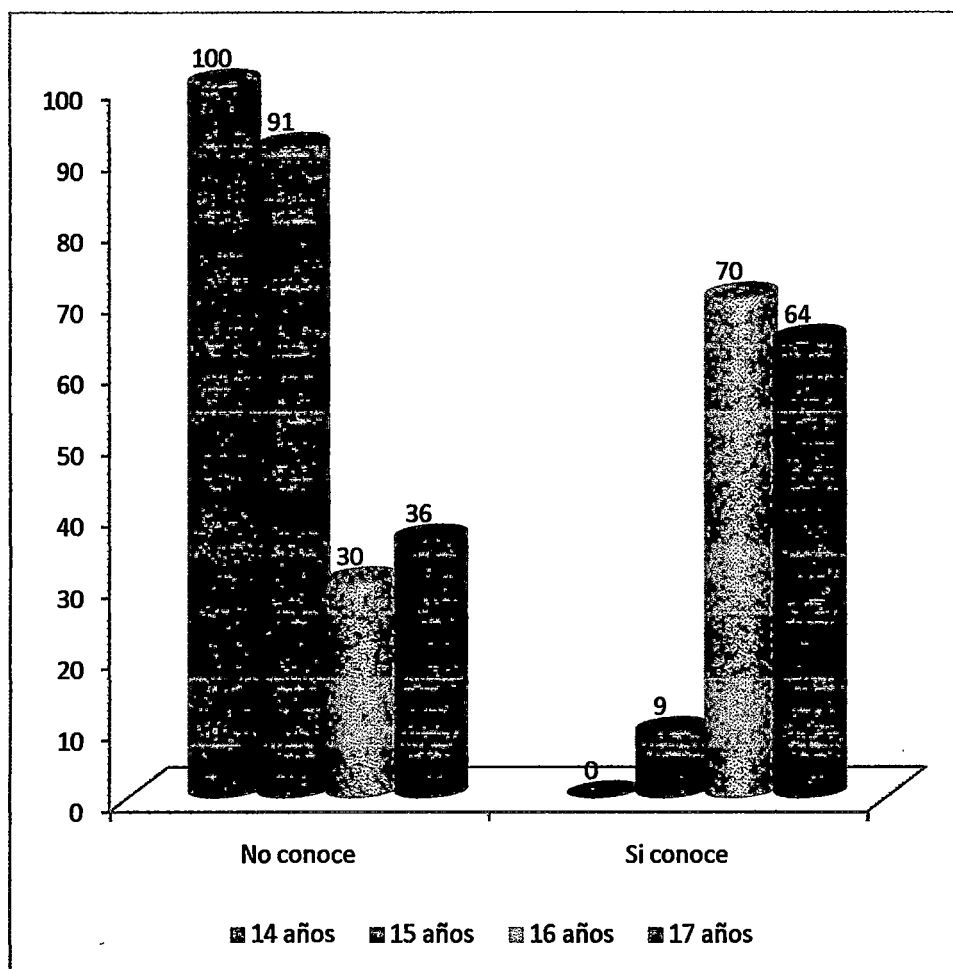
Como el p-valor computado es menor que el nivel de significación $\alpha=0.05$, se debe rechazar la hipótesis nula H0, y aceptar la hipótesis alternativa Ha.

El riesgo de rechazar la hipótesis nula H0 cuando es verdadera es menor que 0.08%.

Las proporciones en cuanto al conocimiento sobre salud reproductiva son diferentes según la edad de las adolescentes.

GRÁFICO N° 15

Edad de las adolescentes, frecuencia y valores porcentuales sobre conocimiento en salud reproductiva



Fuente: Datos de hojas de encuesta

TABLA N° 16

Edad de las adolescentes, frecuencia y valores porcentuales sobre el medio del cual recabaron conocimientos en salud reproductiva

Edades		Colegio	Establecimiento de Salud	Internet	Parientes	Total
14 años de edad	f	5	0	0	0	5
	%	100%	0%	0%	0%	100%
15 años de edad	f	0	1	0	10	11
	%	0%	9%	0%	91%	100%
16 años de edad	f	13	7	0	0	20
	%	65%	35%	0%	0%	100%
17 años de edad	f	2	2	10	0	14
	%	14%	14%	71%	0%	100%
TOTAL		20	10	10	10	50
		40%	20%	20%	20%	100%

Fuente: Datos de hojas de encuesta

PRUEBA

Prueba del Chi-cuadrado para diferencia de proporciones entre el medio del cual recabaron conocimientos en salud reproductiva y edad de las adolescentes.

Chi-cuadrado (Valor observado) 23.899
 Chi-cuadrado (Valor crítico) 7.815
 GDL 3
 p-valor < 0.0001
 alfa 0.05

INTERPRETACIÓN DE LA PRUEBA:

H0: Las proporciones son iguales.

Ha: Al menos una proporción es diferente de una otra.

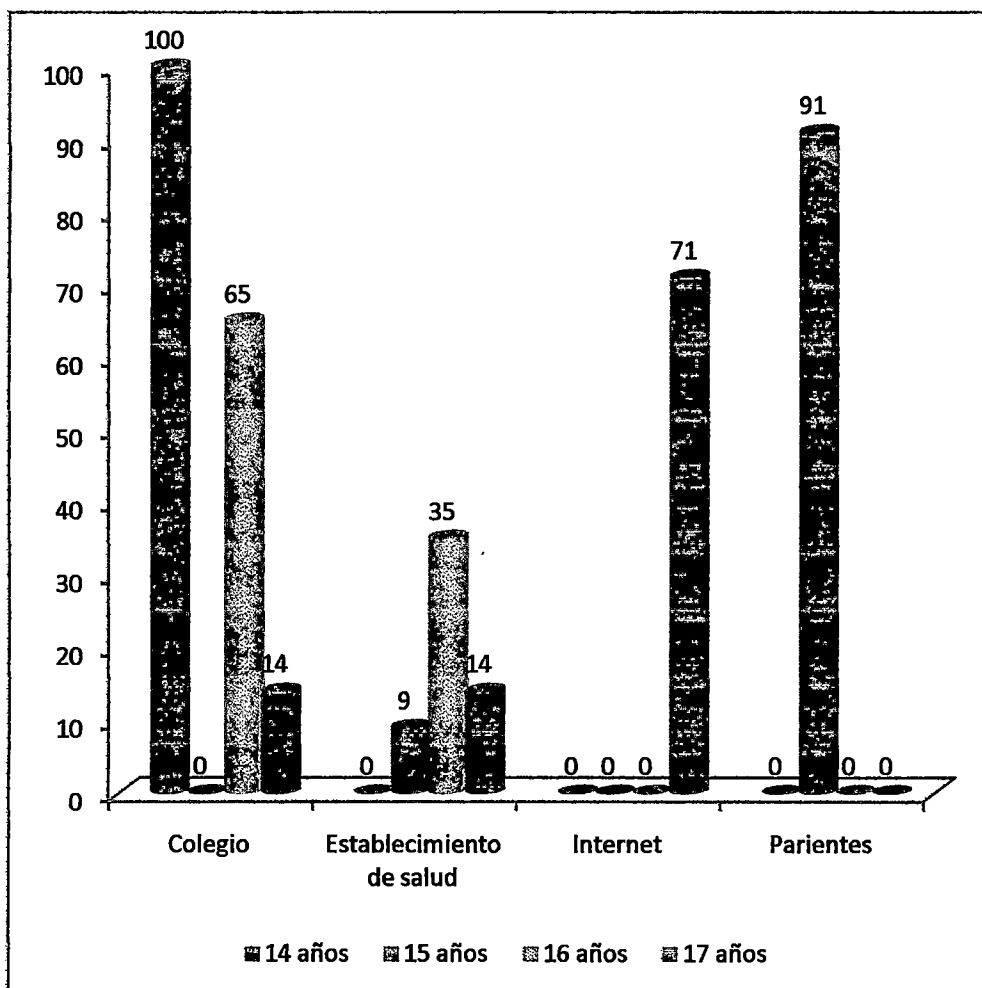
Como el p-valor computado es menor que el nivel de significación $\alpha=0.05$, se debe rechazar la hipótesis nula H0, y aceptar la hipótesis alternativa Ha.

El riesgo de rechazar la hipótesis nula H0 cuando es verdadera es menor que 0.01%.

Las proporciones en cuanto a la fuente de información sobre salud sexual son diferentes según la edad de las adolescentes.

GRAFICO N° 16

Edad de las adolescentes, frecuencia y valores porcentuales sobre el medio del cual recabaron conocimientos en salud reproductiva



Fuente: Datos de hojas de encuesta

TABLA N° 17

Edad de las adolescentes, frecuencia y valores porcentuales sobre los métodos anticonceptivos que conocen

Edades		Uso de preservativos	Método del ritmo	Anticonceptivos orales	Anticonceptivos inyectables	Totales
14 años de edad	f	0	5	0	0	5
	%	0%	100%	0%	0%	100%
15 años de edad	f	1	0	10	0	11
	%	9%	0%	91%	0%	100%
16 años de edad	f	17	0	0	3	20
	%	85%	0%	0%	15%	100%
17 años de edad	f	12	0	2	0	14
	%	86%	0%	14%	0%	100%
TOTAL		30	5	12	3	50
		60%	10%	24%	6%	100%

Fuente: Datos de hojas de encuesta

PRUEBA

Prueba del Chi-cuadrado para diferencia de proporciones entre el conocimiento de métodos anticonceptivos y edad de las adolescentes.

Chi-cuadrado (Valor observado) 28.444

Chi-cuadrado (Valor crítico) 7.815

GDL 3

p-valor < 0.0001

alfa 0.05

INTERPRETACIÓN DE LA PRUEBA:

H0: Las proporciones son iguales.

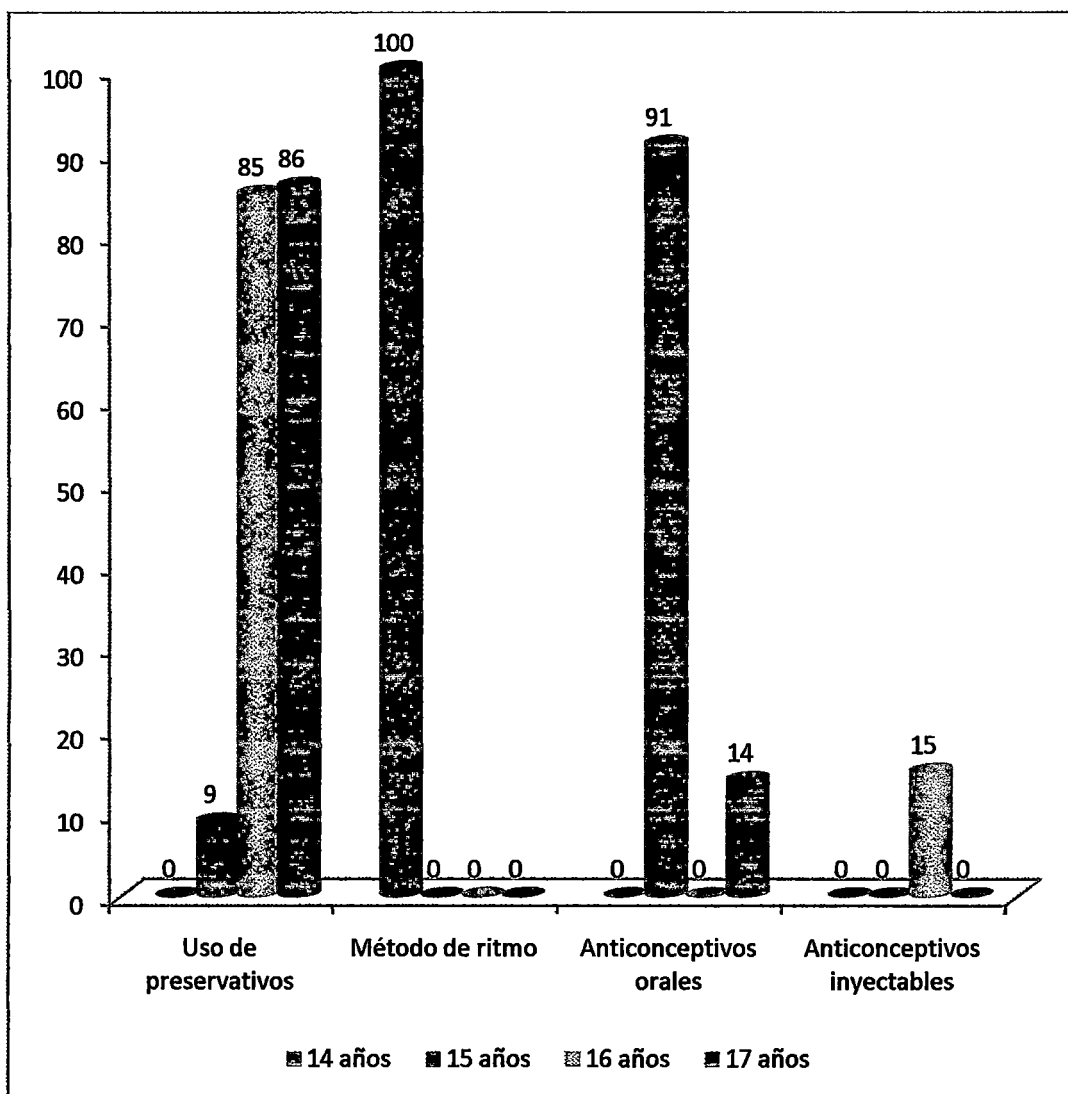
Ha: Al menos una proporción es diferente de una otra.

Como el p-valor computado es menor que el nivel de significación $\alpha=0.05$, se debe rechazar la hipótesis nula H0, y aceptar la hipótesis alternativa Ha.

El riesgo de rechazar la hipótesis nula H0 cuando es verdadera es menor que 0.01%.

GRAFICO N° 17

Edad de las adolescentes, frecuencia y valores porcentuales sobre los métodos anticonceptivos que conocen



Fuente: Datos de hojas de encuesta

TABLA N° 18

Edad de las adolescentes, frecuencia y valores porcentuales sobre el motivo por el cual quedaron embarazadas

Edades		No utilizaron ningún método	El método utilizado falló	Total
14 años de edad	f	5	0	5
	%	100%	0%	100%
15 años de edad	f	11	0	11
	%	100%	0%	100%
16 años de edad	f	10	10	20
	%	100%	20	100%
17 años de edad	f	14	0	14
	%	100%	0%	100%
TOTAL	f	40	10	50
	%	80%	20%	100%

Fuente: Datos de hojas de encuesta

PRUEBA

Prueba del Chi-cuadrado para diferencia de proporciones entre el motivo por el cual quedaron embarazadas y edad de las adolescentes.

Chi-cuadrado (Valor observado)	18.750
Chi-cuadrado (Valor crítico)	7.815
GDL	3
p-valor	0.000
alfa	0.05

INTERPRETACIÓN DE LA PRUEBA:

H0: Las proporciones son iguales.

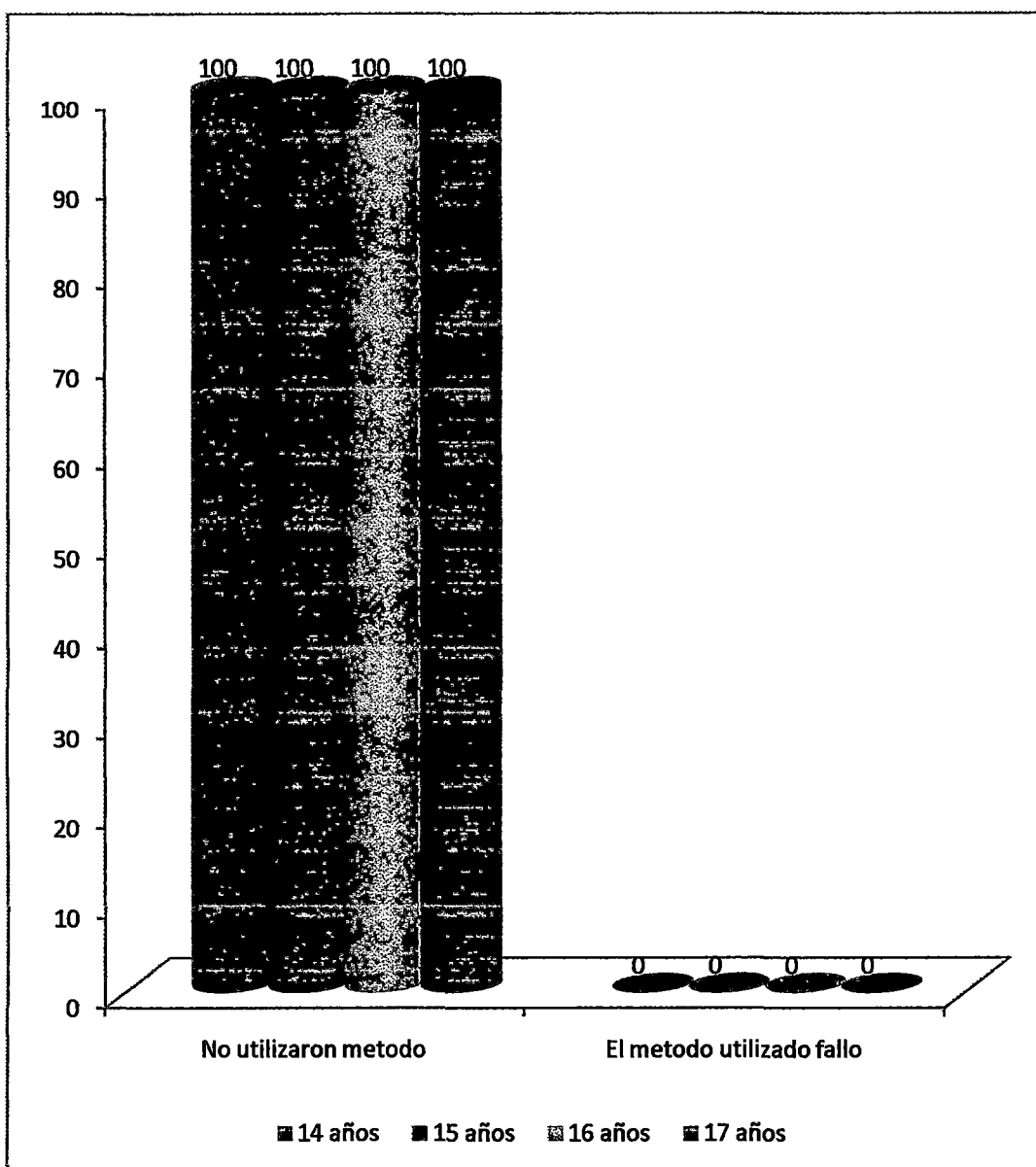
Ha: Al menos una proporción es diferente de una otra.

Como el p-valor computado es menor que el nivel de significación $\alpha=0.05$, se debe rechazar la hipótesis nula H0, y aceptar la hipótesis alternativa Ha.

El riesgo de rechazar la hipótesis nula H_0 cuando es verdadera es menor que 0.03%.

GRAFICO N° 18

Edad de las adolescentes, frecuencia y valores porcentuales sobre el motivo por el cual quedaron embarazadas



Fuente: Datos de hojas de encuesta

TABLA N° 19

Estado civil de los padres, frecuencia y valores porcentuales sobre conocimiento en salud reproductiva

Estado civil de los padres		No conoce	Si Conoce	Total
Padres viven juntos	f	20	8	28
	%	71.43%	28.57%	100%
Padres separados	f	5	17	22
	%	22.73%	77.27%	100%
TOTAL	f	25	25	50
	%	50%	50%	100%

Fuente: Datos de hojas de encuesta

PRUEBA

Prueba del Chi-cuadrado para diferencia de proporciones en conocimiento sobre salud reproductiva y estado civil de los padres

Chi-cuadrado (Valor observado) 11.688

Chi-cuadrado (Valor crítico) 3.841

GDL 1

p-valor 0.001

alfa 0.05

INTERPRETACIÓN DE LA PRUEBA:

H0: Las proporciones son iguales.

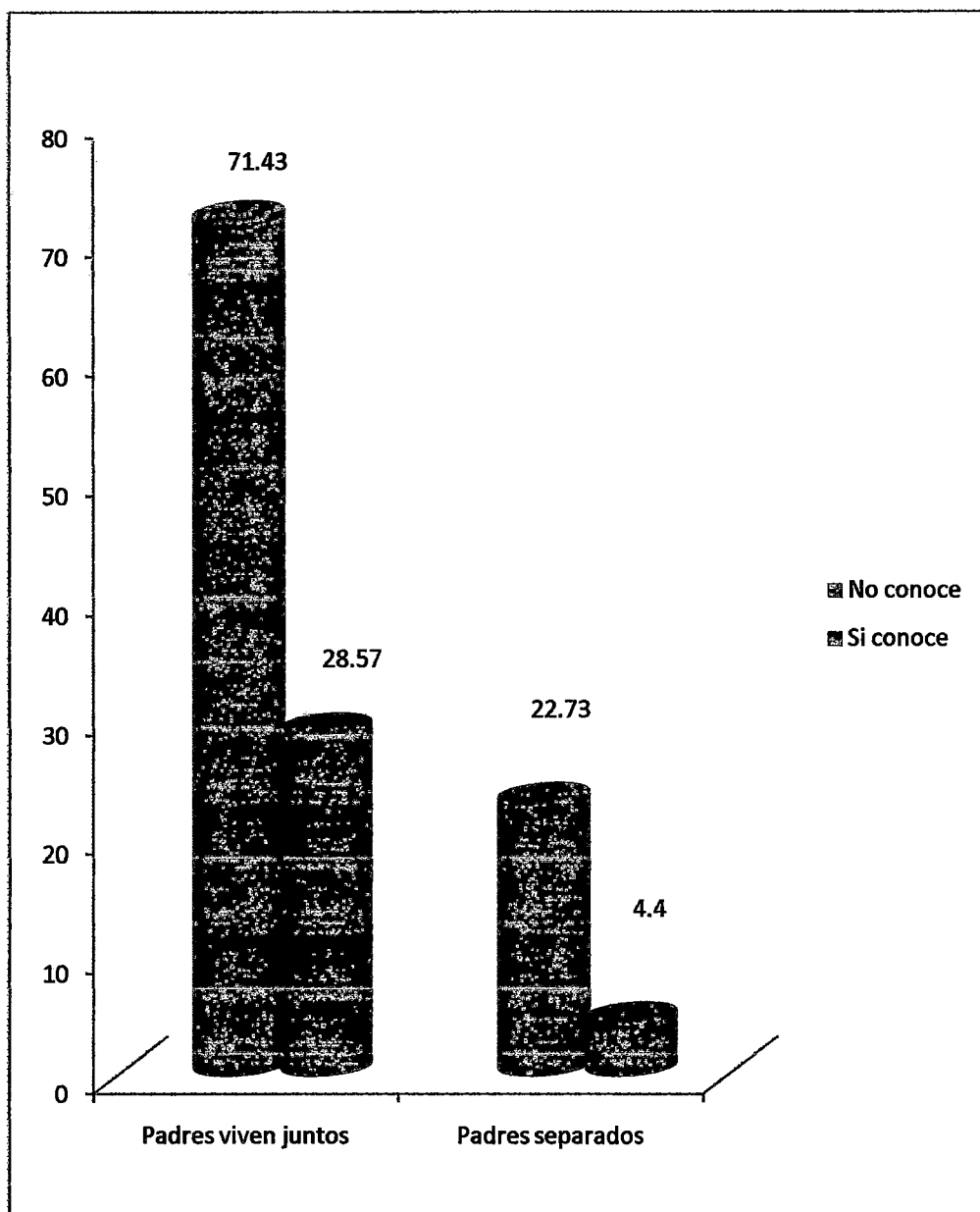
Ha: Al menos una proporción es diferente de una otra.

Como el p-valor computado es menor que el nivel de significación $\alpha=0.05$, se debe rechazar la hipótesis nula H0, y aceptar la hipótesis alternativa Ha.

El riesgo de rechazar la hipótesis nula H_0 cuando es verdadera es menor que 0.06%.

GRÁFICO N° 19

Estado civil de los padres, frecuencia y valores porcentuales sobre conocimiento en salud reproductiva



Fuente: Datos de hojas de encuesta

TABLA N° 20

Estado civil de los padres, frecuencia y valores porcentuales sobre el medio del cual recabaron conocimientos en salud reproductiva

Estado Civil	f/%	Colegio	Establecimiento de Salud	Internet	Parientes	Total
Padres	f	13	5	5	5	28
viven juntos	%	46%	18%	18%	17%	100%
Padres	f	7	5	5	5	22
separados	%	32%	23%	23%	23%	100%
	f	20	10	10	10	50
TOTAL	%	40%	20%	20%	20%	100

Fuente: Datos de hojas de encuesta

PRUEBA

Prueba del Chi-cuadrado para diferencia de proporciones entre el medio del cual recabaron conocimientos en salud reproductiva y estado civil de los padres

Chi-cuadrado (Valor observado)	1.096
Chi-cuadrado (Valor crítico)	3.841
GDL	1
p-valor	0.295
alfa	0.05

INTERPRETACIÓN DE LA PRUEBA:

H0: Las proporciones son iguales.

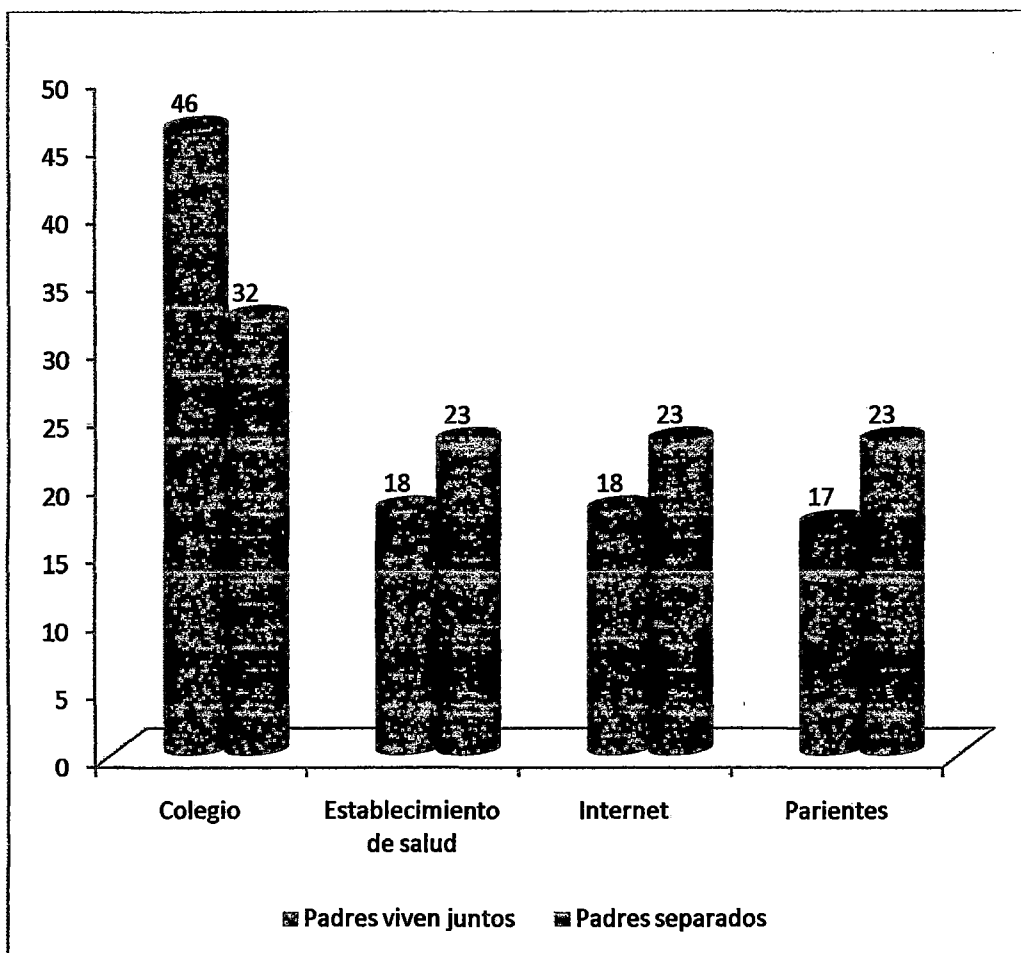
Ha: Al menos una proporción es diferente de una otra.

Como el p-valor calculado es mayor que el nivel de significación $\alpha=0.05$, no se puede rechazar la hipótesis nula H_0 .

El riesgo de rechazar la hipótesis nula H_0 cuando es verdadera es de 29.52%.

GRÁFICO N° 20

Estado civil de los padres, frecuencia y valores porcentuales sobre el medio del cual recabaron conocimientos en salud reproductiva



Fuente: Datos de hojas de encuesta

TABLA N° 21

Estado civil de los padres, frecuencia y valores porcentuales sobre los métodos anticonceptivos que conocen

		Uso de preservativos	Método del ritmo	Anticonceptivos orales	Anticonceptivos inyectables	Total
Padres viven juntos	f	18	5	5	0	28
	%	64%	18%	18%	0%	100%
Padres separados	f	12	0	5	5	22
	%	55%	0%	23%	23%	100%
TOTAL	f	30	5	10	5	50
	%	60%	10%	20%	10%	100%

Fuente: Datos de hojas de encuesta

PRUEBA

Prueba del Chi-cuadrado para diferencia de proporciones entre el conocimiento de métodos anticonceptivos y estado civil de los padres

Chi-cuadrado (Valor observado)	0.487
Chi-cuadrado (Valor crítico)	3.841
GDL	1
p-valor	0.485
alfa	0.05

INTERPRETACIÓN DE LA PRUEBA:

H0: Las proporciones son iguales.

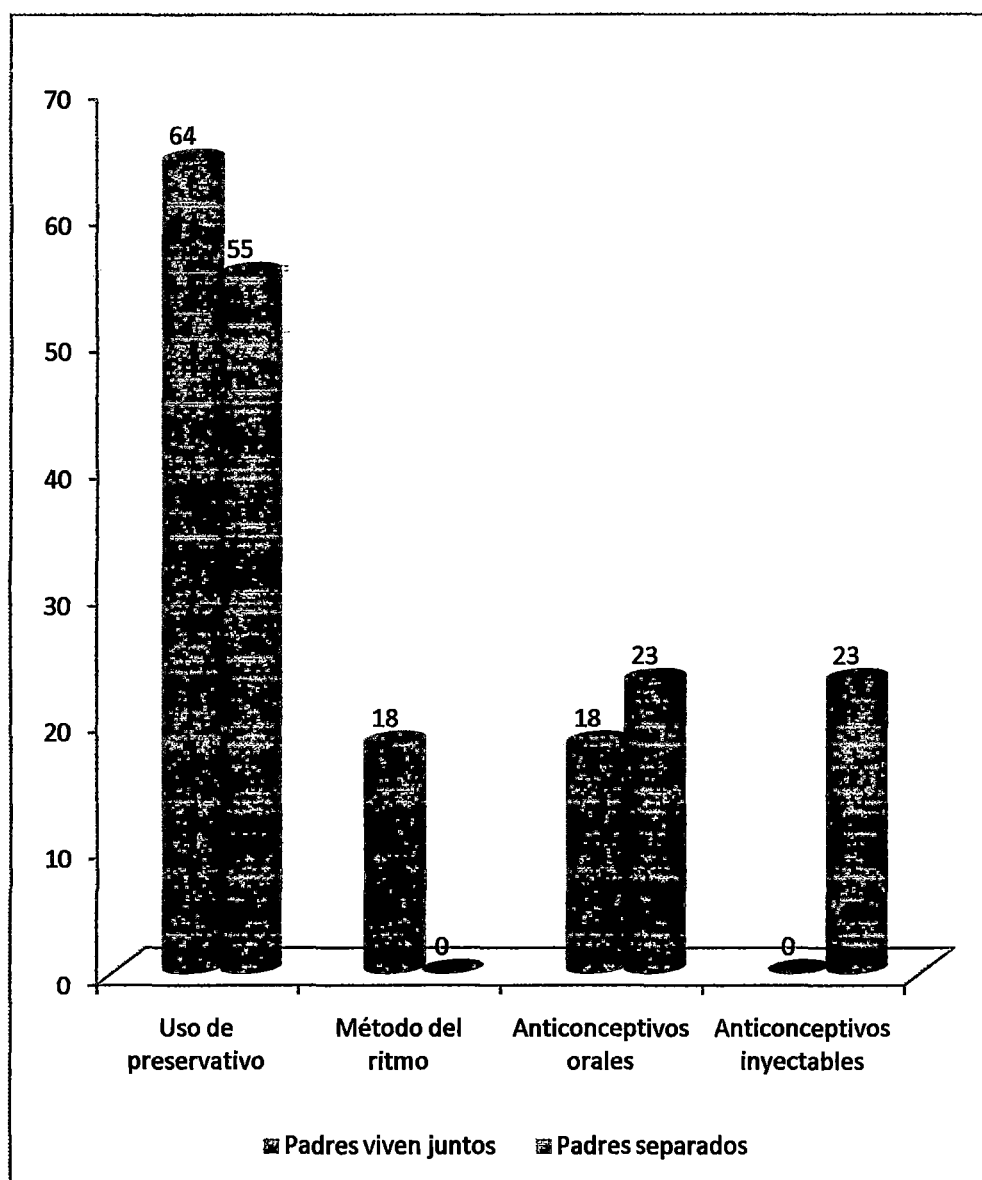
Ha: Al menos una proporción es diferente de una otra.

Como el p-valor calculado es mayor que el nivel de significación $\alpha=0.05$, no se puede rechazar la hipótesis nula H_0 .

El riesgo de rechazar la hipótesis nula H_0 cuando es verdadera es de 48.53%.

GRÁFICO N° 21

Estado civil de los padres, frecuencia y valores porcentuales sobre los métodos anticonceptivos que conocen



Fuente: Datos de hojas de encuesta

TABLA N° 22

Estado civil de los padres, frecuencia y valores porcentuales sobre el motivo por el cual quedaron embarazadas

Método utilizado				
		No utilizaron ningún método	Utilizaron un método y falló	Total
Padres viven juntos	f	20	8	28
	%	71%	29%	100%
Padres separados	f	20	2	22
	%	91%	9%	100%
TOTAL	f	40	10	50
	%	80%	20%	100%

Fuente: Datos de hojas de encuesta

PRUEBA

Prueba del Chi-cuadrado para diferencia de proporciones entre el motivo por el cual quedaron embarazadas y estado civil de los padres

Chi-cuadrado (Valor observado)	2.922
Chi-cuadrado (Valor crítico)	3.841
GDL	1
p-valor	0.087
alfa	0.05

INTERPRETACIÓN DE LA PRUEBA:

H0: Las proporciones son iguales.

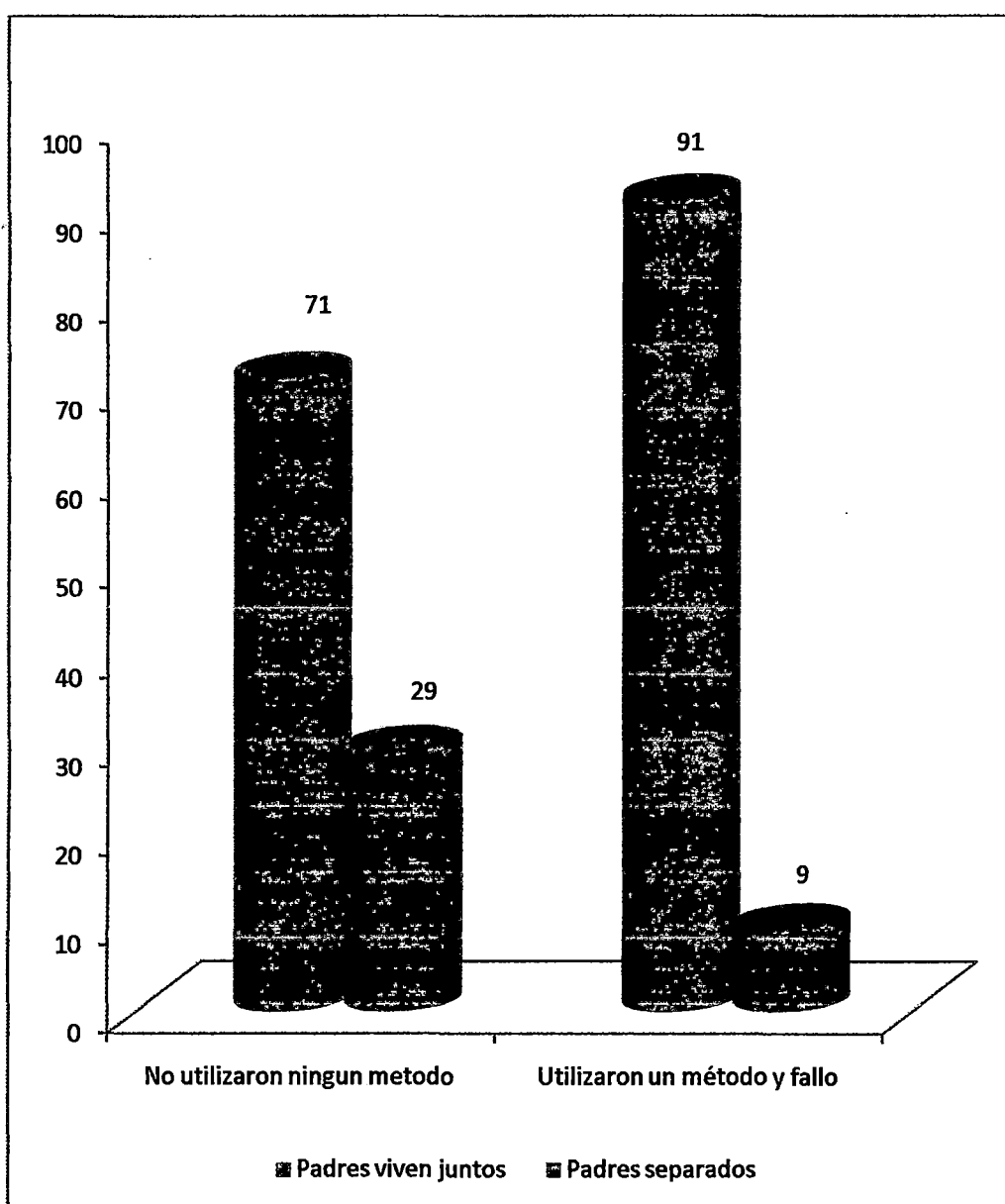
Ha: Al menos una proporción es diferente de una otra.

Como el p-valor calculado es mayor que el nivel de significación $\alpha=0.05$, no se puede rechazar la hipótesis nula H_0 .

El riesgo de rechazar la hipótesis nula H_0 cuando es verdadera es de 8.74%.

GRÁFICO N° 22

Estado civil de los padres, frecuencia y valores porcentuales sobre el motivo por el cual quedaron embarazadas



Fuente: Datos de hojas de encuesta

TABLA N° 23**Relación de los padres con las adolescentes, frecuencia y valores porcentuales sobre conocimiento en salud reproductiva**

	f/%	No conoce	Conoce	Total
Relación buena con padres	f	10	5	15
	%	20%	10%	100%
Relación Regular con padres	f	10	10	20
	%	20%	20%	100%
Relación mala con padres	f	5	10	15
	%	10%	20%	100%
TOTAL	f	25	15	50
	%	50%	30%	100%

Fuente: Datos de hojas de encuesta

PRUEBA

Prueba del Chi-cuadrado para diferencia de proporciones entre en conocimiento sobre salud reproductiva y la relación de los padres con las adolescentes embarazadas.

Chi-cuadrado (Valor observado)	3.333
Chi-cuadrado (Valor crítico)	5.991
GDL	2
p-valor	0.189
alfa	0.05

INTERPRETACIÓN DE LA PRUEBA:

H0: Las proporciones son iguales.

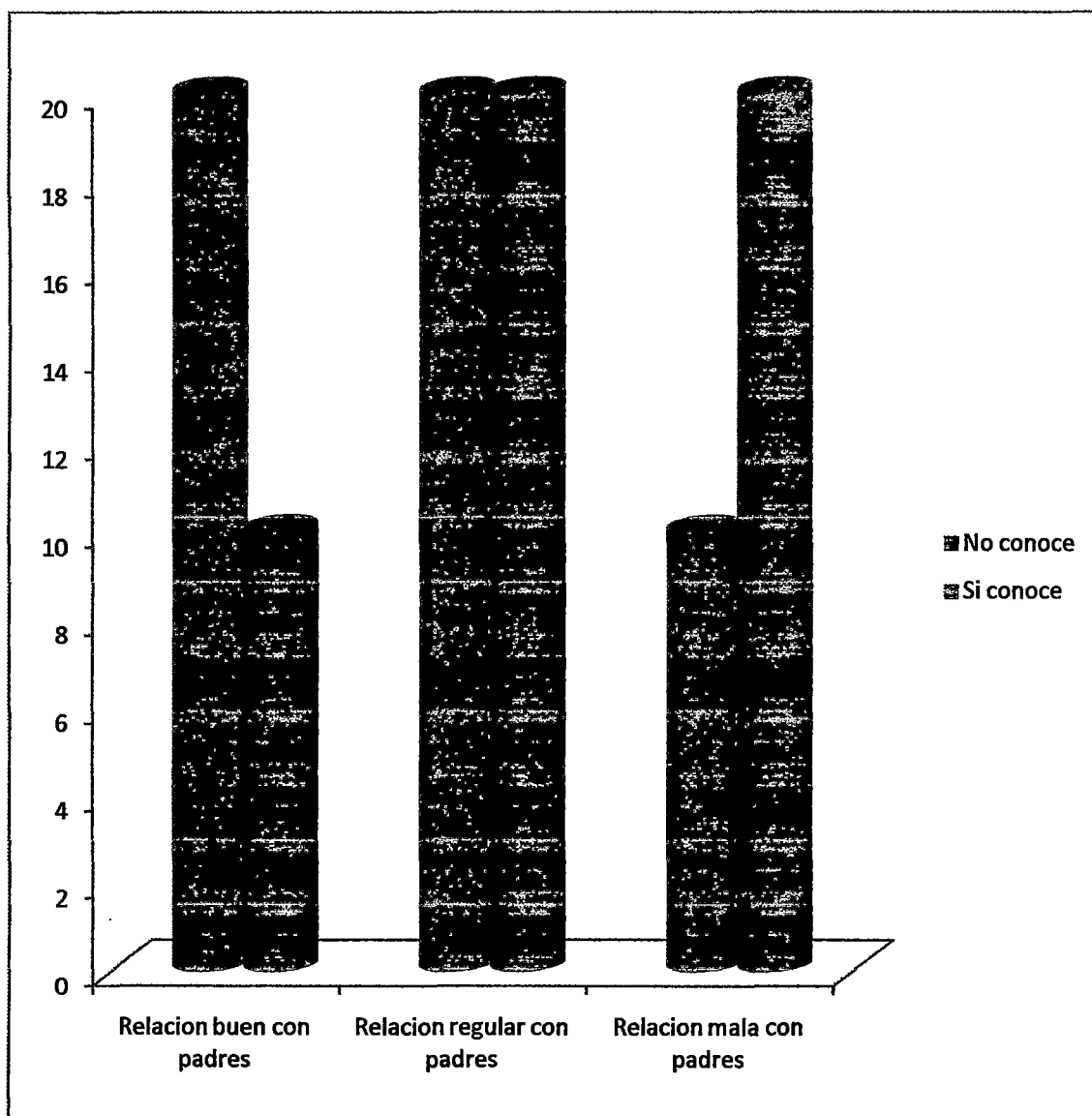
Ha: Al menos una proporción es diferente de una otra.

Como el p-valor calculado es mayor que el nivel de significación $\alpha=0.05$, no se puede rechazar la hipótesis nula H_0 .

El riesgo de rechazar la hipótesis nula H_0 cuando es verdadera es de 18.89%.

GRÁFICO N° 23

Relación de los padres con las adolescentes, frecuencia y valores porcentuales sobre conocimiento en salud reproductiva



Fuente: Datos de hojas de encuesta

TABLA N° 24

Relación de los padres con las adolescentes, frecuencia y valores porcentuales sobre el medio del cual recabaron conocimientos en salud reproductiva.

	Colegio	Establecimiento de Salud	Internet	Parientes	Total	%
Relación buena con padres	10	0	5	0	15	30%
Relación Regular con padres	10	5	0	5	20	40%
Relación mala con padres	0	5	5	5	15	30%
TOTAL	20	10	10	10	50	100%

Fuente: Datos de hojas de encuesta

PRUEBA

Tabla Nro. 22.- Prueba del Chi-cuadrado para diferencia de proporciones entre el medio del cual recabaron conocimientos en salud reproductiva y la relación de los padres con las adolescentes embarazadas.

Chi-cuadrado (Valor observado)	15.278
Chi-cuadrado (Valor crítico)	5.991
GDL	2
p-valor	0.000
alfa	0.05

INTERPRETACIÓN DE LA PRUEBA:

H0: Las proporciones son iguales.

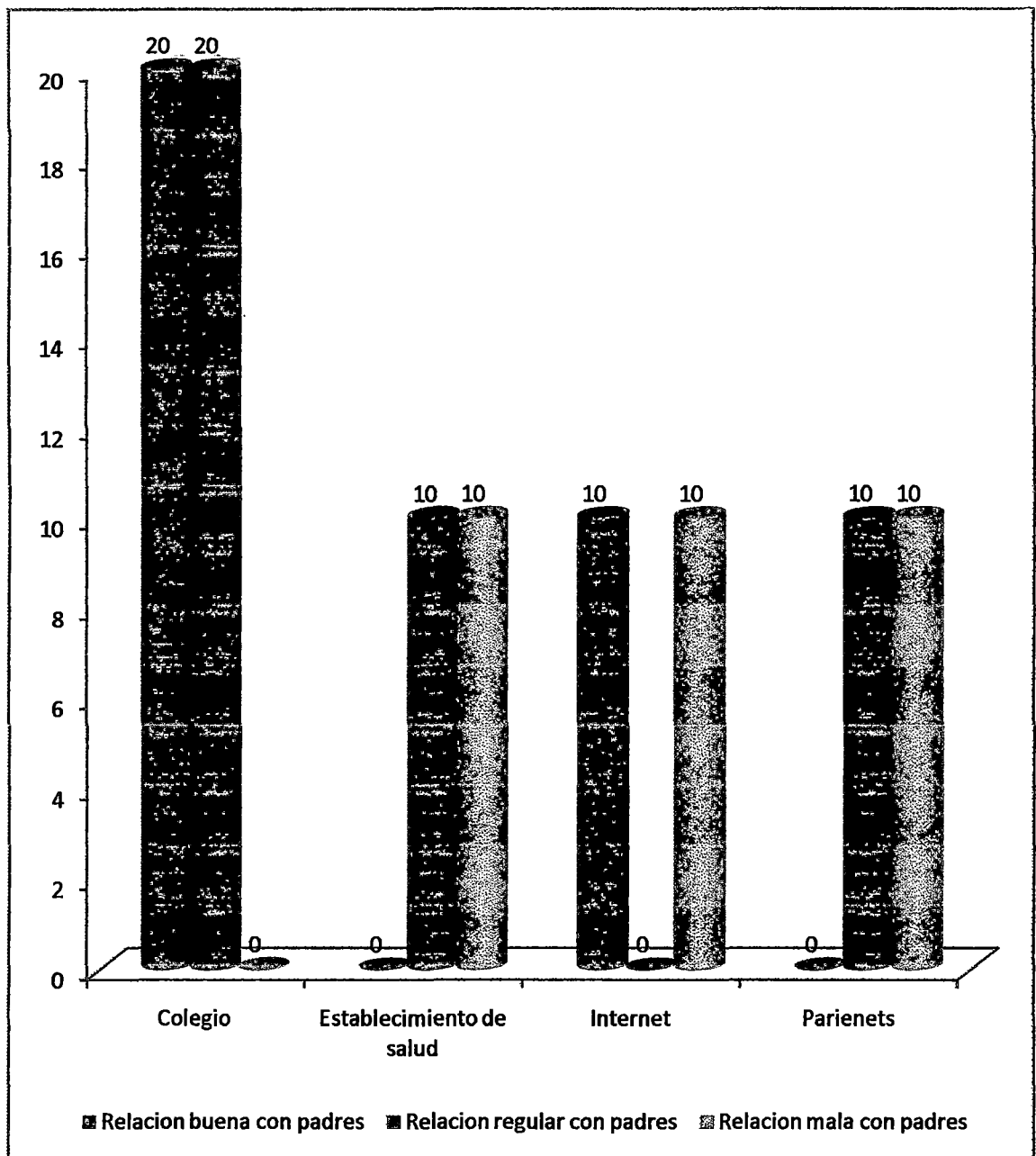
Ha: Al menos una proporción es diferente de una otra.

Como el p-valor computado es menor que el nivel de significación $\alpha=0.05$, se debe rechazar la hipótesis nula H0, y aceptar la hipótesis alternativa Ha.

El riesgo de rechazar la hipótesis nula H0 cuando es verdadera es menor que 0.05%.

GRÁFICO N° 24

Relación de los padres con las adolescentes, frecuencia y valores porcentuales sobre el medio del cual recabaron conocimientos en salud reproductiva.



Fuente: Datos de hojas de encuesta

TABLA N° 25

Relación de los padres con las adolescentes, frecuencia y valores porcentuales sobre los métodos anticonceptivos que conocen.

		Uso de preservativos	Método del ritmo	Anticonceptivos orales	Anticonceptivos inyectables	Total
Relación buena con padres	f	10	0	0	5	15
	%	67%	0%	0%	33%	100%
Relación Regular con padres	f	10	5	5	0	20
	%	50%	25%	25%	0%	100%
Relación mala con padres	f	10	0	5	0	15
	%	67%	0%	33%	0%	100%
TOTAL	f	30	5	10	5	50
	%	60%	10%	20%	10%	100%

Fuente: Datos de hojas de encuesta

PRUEBA

Prueba del Chi-cuadrado para diferencia de proporciones entre el conocimiento de métodos anticonceptivos y la relación de los padres con las adolescentes embarazadas.

Chi-cuadrado (Valor observado)	1.389
Chi-cuadrado (Valor crítico)	5.991
GDL	2
p-valor	0.499
alfa	0.05

INTERPRETACIÓN DE LA PRUEBA:

H0: Las proporciones son iguales.

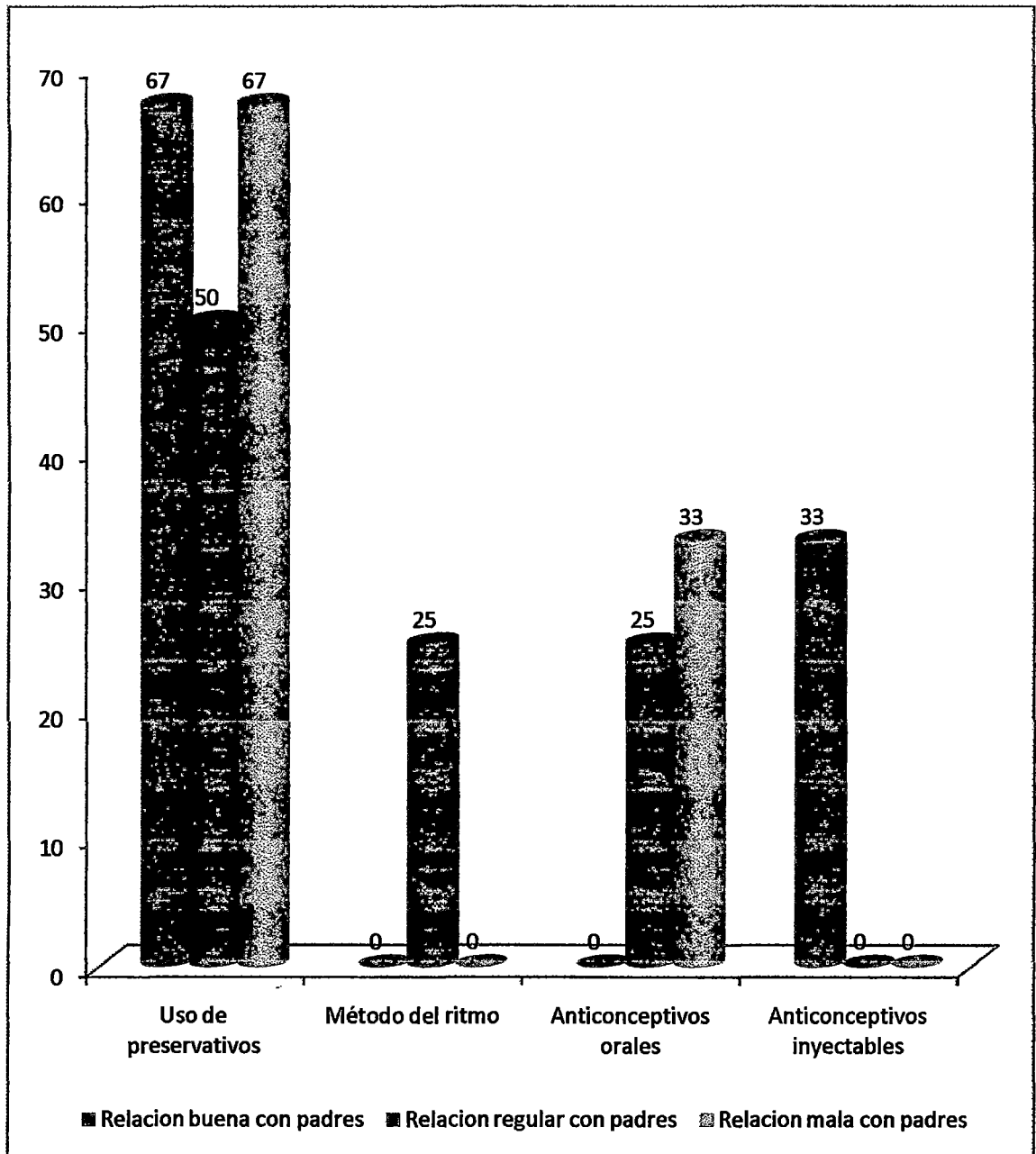
Ha: Al menos una proporción es diferente de una otra.

Como el p-valor calculado es mayor que el nivel de significación $\alpha=0.05$, no se puede rechazar la hipótesis nula H0.

El riesgo de rechazar la hipótesis nula H0 cuando es verdadera es de 49.94%.

GRÁFICO N° 25

Relación de los padres con las adolescentes, frecuencia y valores porcentuales sobre los métodos anticonceptivos que conocen



Fuente: Datos de hojas de encuesta

TABLA N° 26

Relación de los padres con las adolescentes, frecuencia y valores porcentuales sobre el motivo por el cual quedaron embarazadas

	f / %	No utilizaron ningún método	El método utilizado falló	Total
Relación buena con padres	f	15	0	15
	%	100%	0%	100%
Relación Regular con padres	f	10	10	20
	%	66.67%	66.67%	100%
Relación mala con padres	f	15	0	15
	%	100%	0%	100%
TOTAL	f	40	10	50
	%	80%	20%	100%

Fuente: Datos de hojas de encuesta

PRUEBA

Prueba del Chi-cuadrado para diferencia de proporciones entre el motivo por el cual quedaron embarazadas y la relación de los padres con las adolescentes embarazadas.

Chi-cuadrado (Valor observado)	18.750
Chi-cuadrado (Valor crítico)	5.991
GDL	2
p-valor	< 0.0001
alfa	0.05

INTERPRETACIÓN DE LA PRUEBA:

H0: Las proporciones son iguales.

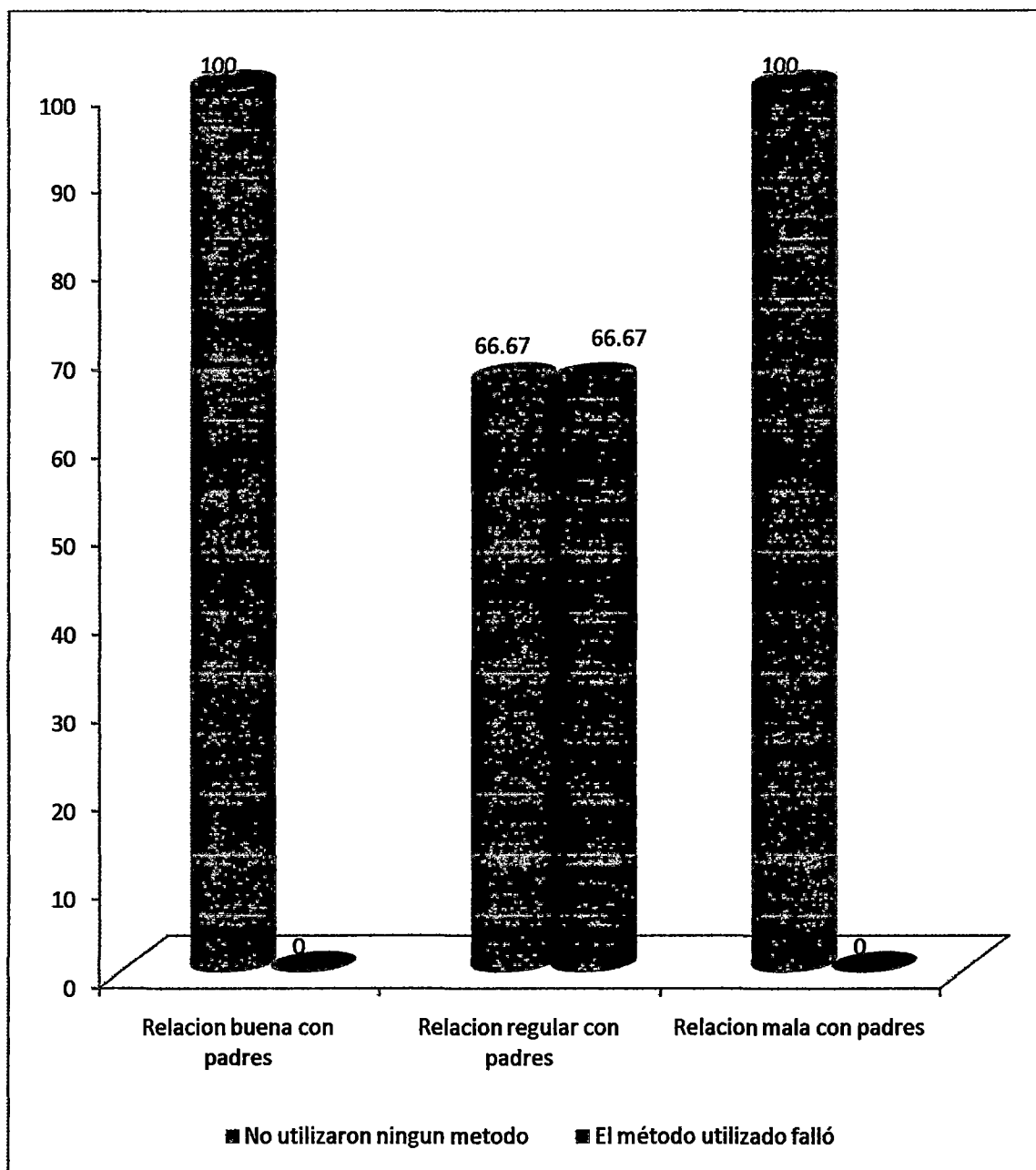
Ha: Al menos una proporción es diferente de una otra.

Como el p-valor computado es menor que el nivel de significación $\alpha=0.05$, se debe rechazar la hipótesis nula H0, y aceptar la hipótesis alternativa Ha.

El riesgo de rechazar la hipótesis nula H0 cuando es verdadera es menor que 0.01%.

GRÁFICO N° 26

Relación de los padres con las adolescentes, frecuencia y valores porcentuales sobre el motivo por el cual quedaron embarazadas



Fuente: Datos de hojas de encuesta

DISCUSIÓN Y RESULTADOS

Las adolescentes participantes en el estudio realizado presentan en un 50% edad de 16 años, 20% edades de 15 y 17 años y un 10% edad de 14 años.

La Mayoría se encuentra entre 15 y 17 años.

El 80% de las adolescentes encuestadas indicaron encontrarse solteras, el 20% restante no señalaron ningún estado civil. Si consideramos que la legislación vigente permite el matrimonio de menores de edad previo consentimiento de los padres o tutores, y al no indicar ninguna de ellas que se encuentran casadas, podemos señalar que el 100% de las entrevistadas se encuentran solteras

En la tabla Nro. 03 observamos que el 20% de las encuestadas viven con el padre del niño que están gestando, el 30% viven con sus padres, el 14% con los padres de su pareja, el 12% con otros parientes (como tíos o abuelos), el 5% viven con sus hermanos, (siendo estos mayores) y otro 5% con amigos, un 4% viven solas.

El 70% de las adolescentes encuestadas indicaron tener hermanos en su grupo familiar

Del total de adolescentes embarazadas que participaron en este estudio, el 60% tiene hogares donde los padres se han separado y el 40% proviene de hogares donde los padres están juntos. Este resultado es similar al de Roman Ruiz quienes hallaron que el 65% provienen de hogares de padres separados y 35% se debe al factor cultural con un 35% de conocimiento referente a salud reproductiva.

El 30% de las adolescentes embarazadas señalan que tienen una “mala” relación con sus padres, el 40% señala la relación como “regular” y un 30% indica que la relación es “buena”

El 80% de las adolescentes embarazadas señalan que no tienen una relación lo suficientemente íntima y sólida como para hablar de sexo con sus padres. El 20% restante señala que si se puede hablar de sexo con sus padres.

De las adolescentes embarazadas señalan que al iniciar una conversación sobre la vida sexual, el 52% de los padres desvían la conversación, el 36% se niega rotundamente a hablar de ello y solamente el 12% hablan abiertamente de sexo con sus hijas. Este resultado es similar al de Moreno Teresa, Ruiz Flora, el 69% de ellas expresan que a pesar de que la sexualidad es parte de una necesidad formativa en el hogar, no se llega a iniciar por el nivel cultural de los padres y solo 31% de los hogares si hablan con sus hijos sobre la sexualidad como parte del desarrollo integral de su personalidad.

Respecto a quienes recurren las adolescentes cuando tienen dudas sobre el sexo, el 50% consulta a los amigos, el 40% recurre a la internet y solamente un 10% consulta con sus padres.

El 58% de las adolescentes consultadas no conocen sobre salud reproductiva y el 42% indicaron que si tienen conocimientos sobre salud reproductiva.

Este resultado es similar al de Rosales E.; Inostroza J; donde expresa que a pesar de tener información sobre temas de salud sexual y reproductiva la

adolescencia a adoptar estilos de vida no saludables y por ende comportamientos sexuales de riesgo que llega en muchos casos a desencadenar embargos precoces.

EL grafico Nro.12 Se basa en las respuestas de 50 de las entrevistadas que señalaron tener conocimientos sobre salud reproductiva, este se distribuye en 18 (36%) recibieron la instrucción en el colegio, el 10 (20%) en un establecimiento de Salud, el 12 (8%) en la internet, el 6 (12%) en los parientes ajenos a los padres (hermanos, primos) y el 4 (8%) señala que lo recibieron de los padres.

Este resultado es similar al de Huertas S.C., donde manifiesta que las adolescentes expresan sus deseos en un marco que los limita principalmente debido a una visión adulista, hegluomica centrada en que la única finalidad de la sexualidad es la reproducción.

El 64% de las adolescentes tiene la certeza que para salir en estado, se requiere de más de un encuentro sexual con su pareja, el 36% señala que basta un encuentro sexual para salir embarazada.

El 60% tiene conocimientos sobre el uso de preservativos, el 20% conoce la existencia de anticonceptivos orales, y el 10% del método del ritmo y 10% de los anticonceptivos inyectables. Las adolescentes de 14 años de edad presentan mayor porcentaje en cuanto al desconocimiento de Salud reproductiva, mientras que las de 16 años son las que mayor porcentaje dicen conocer sobre el tema.

CONCLUSIONES

1. Los factores sociales – económicos – culturales es un medio en el cual las adolescentes desarrollan su vida, por ello desde los padres en el hogar, maestros y profesionales de la salud deben brindar conocimientos primordiales referentes a la educación sexual y reproductiva a temprana edad, incentivándolas a que hay que reconocer y respetar la sexualidad.
2. La falta de conocimientos y escaso interés de las familias, permiten que las adolescentes tengan actividad sexual a temprana edad, conllevándolas a que prematuramente queden embarazadas sin medir el riesgo a que están expuestas.
3. Las actitudes adoptadas por las adolescentes en relación a la libertad sexual, cada día vá más en aumento, producto de una inadecuada orientación sexual y personalidad inestable.
4. La libertad sexual en las adolescentes que en su gran mayoría pertenecen a zonas urbano – marginales de menor nivel socio – económico y cultural, las leva cada día más a incurrir en embarazos precoces.

RECOMENDACIONES

- Difundir e intensificar los programas de Salud Escolar y Adolescentes, en beneficio de modificar una conducta saludable en relación a la salud sexual y reproductiva desde temprana edad.
- Identificar a la población con su problemática de planificación familiar a fin de focalizar acciones referente a la salud sexual y reproductiva en las adolescentes, brindando charlas educativas, a través de los colegios medios de difusión radial y televisiva a fin de que tomen conciencia y responsabilidad de lo que significa maternidad responsable.

6. REFERENCIA BIBLIOGRÁFICA:

1. RODRÍGUEZ M., Lila – (2009) Ecuador – “Factores socio culturales determinantes la salud reproductiva”. Ecuador..
2. ROSALES INOSTROZA, Ernesto – (2010) El Salvador –“Factores que influyen en el embarazo de las adolescentes 2010”.
3. MORENO, Teresa, RUIZ, Flora – (2006) LIMA⁽³⁾ – “La sexualidad como necesidad formativa en el desarrollo integral de la personalidad del educando del quinto grado de educación secundaria de la Institución Educativa Angélica Palma Román”.
4. CARPIO C., Rafael – (2009) Perú – “Incrementos y actitudes adolescentes hacia la práctica de la planificación familiar en la selva del Perú”
5. HUERTAS C., Serafin – (2010) Apurímac – “Factores socio - culturales que influyen en los embarazos en adolescentes”
6. ROMAN RUIZ, Carlos – (2002) Ica – “Factores socio-culturales que influyen en la salud reproductiva de las adolescentes en el Hospital de Apoyo Departamental de Ica”
7. CASTRO, Jacquerline, REYNAGA, Yovana – (2006) Ica – “Grado de conocimiento y medidas de prevención que tienen las adolescentes de 14 – 18 años de edad sobre los métodos anticonceptivos del Pueblo Joven Cajuca - Nasca”
8. La sexualidad en la adolescencia.[internet]:2013.[consulta 27 abril 2013].
Disponibile en: <http://lasexualidad601.blogspot.com/>

9. Adolescencia y sexualidad. [internet]:Uruguay.2012.[consulta 15 mayo 2013]. Disponible en: <http://blogs.elpais.com.uy/lasalud/adolescencia-y-sexualidad>
10. Faur E. Educacion sexual integral. Avances y desafios desde un enfoque de derechos humanos. En: libro de ponencias: 1er congreso provincial-ESI: Rio Gallegos; UNFPA; 2010. p. 3.
11. E. LUCOCH G. LARRABURE (2000) características de salud reproductiva en gestantes que acuden a un servicio de atención diferenciada para adolescentes. Ginecología obstetricia (peru) 46
12. NELSON L. (1997) la gestante adolescente. Su actitud frente al embarazo. E: tratado de pediatría España.
13. INEI PERU (1995) Encuesta demográfica y de salud familiar.
14. Miriam Aliño Santiago, Juana R. López Esquirol y Raymundo Navarro Fernández: Adolescencia. Aspectos generales y atención a la salud- Revista Cubana de Medicina General Integral.[revista en linea]2006[consultado 16 agosto 20013]; 22(1).
Disponible en:
http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S086421252006000100009&script=sci_arttext
15. La psicología. [internet]: Perú. 2012. [consulta 27 junio 2013]. Disponible en: <http://lapsicologia-cristian.hostoi.com/index3.html>
16. Desarrollo psicosocial del adolescente.[internet].2010.[consulta 23 julio 2013].

Disponible en: http://www.authorstream.com/Presentation/alan_d-918848-adolescencia

17. Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social; UNICEF Y GTZ. Adolescentes, salud sexual y reproductiva. Influencia de los factores socioculturales, 1998.
18. Ministerio de Salud, Componente salud Sexual y reproductiva de adolescentes, Modulo 2. Mayo 2006.
19. ORTIZ, W., Arturo. Introducción a la investigación socioeconómica. México, Trillas, 1974.
20. Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social; Unidad de información, monitoreo y evaluación, Informe estadístico consolidado nacional, 2009.
21. Organización Panamericana de la Salud; Perfil de Salud Sexual y Reproductiva de los adolescentes y jóvenes de América Latina y El Caribe. Serie OPS/FNUAP No. 1. Noviembre 2002.
22. Organización Mundial para la Salud; Boletín de la Organización Mundial para la Salud, Embarazo en adolescentes un problema cultural complejo, junio 2009.
23. Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social; Sistematización Experiencias educativas en salud integral y sexualidad, 2003.
24. RAMIREZ Alberto. Preocupan embarazos en adolescentes. Prensa libre. 27 de septiembre 2007.
25. La psicología.[internet]: Perú. 2012. [consulta 27 junio 2013]. Disponible en: <http://lapsicologia-cristian.hostoi.com/index3.html>

26. Ediciones Océano. DICCIONARIO DE MEDICINA MOSBY. Edición 4ta. 2002. España. Pp. 1,504.
27. Ediciones Océano. PSICOLOGIA INFANTIL Y JUVENIL. Tomo 6. 1980. España. Pp. 265.
28. Ávila Gálvez, Aspectos Psicosociales del embarazo en la adolescencia; Revista Cubana de Pediatría Vol. 74 No. 4, Septiembre – Diciembre 2002.
29. MOLINA R. (1993), La sexualidad en la adolescencia y sus riesgos. Presentado por centro de medicina reproductiva de la adolescente simposium conducido en la reunión del XIII de la asociación latinoamericana de investigadores en reproducción humana. Buenos Aires.

ANEXOS

ANEXO 1
CUESTIONARIO DE PARTICIPANTES
UNIVERSIDAD NACIONAL SAN LUIS GONZAGA DE ICA
FACULTAD DE FARMACIA

**“FACTORES SOCIO-CULTURALES QUE INFLUYEN EN LA SALUD
REPRODUCTIVA DE LAS ADOLESCENTES EN EL HOSPITAL SANTA MARÍA DEL
SOCORRO-ICA-2013”**

Semanas de embarazo _____ semanas

Edad : _____

Escolaridad : _____

Religión : _____

Estado Civil : _____

Objetivo del instrumento.

Recopila la información necesaria de las adolescentes embarazadas para la determinación de los factores que influyen en la incidencia de embarazo en adolescentes en el Hospital Santa María del Socorro-Ica

Indicaciones.

Lea cuidadosamente las preguntas y solicítele al entrevistado(a) que sus respuestas sean objetivas y veraces; explíquele al entrevistado(a) el objetivo de la presente investigación, así como el tiempo necesario para el desarrollo de la entrevista.

FACTORES SOCIALES

1.- *¿Quiénes conforman su grupo familiar?*

a) *Padres*

b) *Sola*

c) *Otros (Especificar) _____*

2.- *Tus padres viven juntos*

a) *Si*

b) *No*

3.- *Tienes hermanos(as) mayores que tu*

a) *Si*

b) *No*

4.- La relación que mantienes con tus padres es suficiente para hablar sobre sexualidad

a) Si

b) No

5.- ¿Cómo calificas tu relación con tus padres?

a) Buena

b) Mala

c) Regular

6.- ¿Cuál es la reacción que toman tus padres cuando les preguntas algo sobre sexualidad?

a) Te responden abiertamente

b) Desvían la conversación

c) Te niegan la respuesta

7.- ¿Cuándo tenías alguna duda sobre sexualidad a quien recurres para que te explique?

a) Padres

b) Amigos

c) Maestros

d) Otros (Especificar) _____

8.- ¿Cuál era el trato de su familia hacia usted antes de su embarazo?

a) Buena

b) Mala

c) Regular

9.- Tus padres hablan contigo acerca de los cambios físicos por los cuales están pasando

a) Si

b) NO

10.- ¿Cuál era el trato de su familia hacia usted al conocer sobre su embarazo?

a) Buena

b) Mala

c) Regular

ANEXO 2
CUESTIONARIO DE PARTICIPANTES
UNIVERSIDAD NACIONAL SAN LUIS GONZAGA DE ICA
FACULTAD DE FARMACIA

**“FACTORES SOCIO-CULTURALES QUE INFLUYEN EN LA SALUD
REPRODUCTIVA DE LAS ADOLESCENTES EN EL HOSPITAL SANTA MARÍA DEL
SOCORRO-ICA-2013”**

Semanas de embarazo _____ semanas

Edad : _____

Escolaridad : _____

Religión : _____

Estado Civil : _____

Lugar de entrevista: Hospital Santa María del Socorro - Ica

Objetivo del instrumento.

Recopila la información necesaria de las adolescentes embarazadas para la determinación de los factores que influyen en la incidencia de embarazo en adolescentes en el Hospital Santa María del Socorro-Ica

Indicaciones.

Lea cuidadosamente las preguntas y solicítele al entrevistado(a) que sus respuestas sean objetivas y veraces; explíquelo al entrevistado(a) el objetivo de la presente investigación, así como el tiempo necesario para el desarrollo de la entrevista.

FACTORES CULTURALES

1.- ¿Conoce usted sobre salud reproductiva?

a) Si

b) No

2.- De donde obtuvo la información sobre salud sexual y/o reproductiva

a) Establecimiento de salud

b) Colegio

c) Parientes

d) Internet

e) Otros (Especificar) _____

3.- ¿Cuántas relaciones sexuales cree usted que debe tener una mujer para poder quedar embarazada?

- a) 1
- b) Más

4.- ¿Qué métodos de planificación familiar conoce?

- a) Condón
- b) Método del ritmo
- c) Anticonceptivos orales
- d) Otro especificar _____

5.- ¿Conoce usted el uso correcto de los métodos anticonceptivos?

- a) Si
- b) No

6.- ¿Qué causas considera usted que influyen más para que usted haya quedado embarazada?

- a) Uso protección, cree que el método le fallo
- b) No uso protección
- c) Otro especificar _____

7.- ¿Tienes hijos el padre de su hijo? De ser el caso ¿Cuántos?

8.- ¿Por qué motivo el padre de su hijo no uso condón para evitar el embarazo?

9.- ¿Cuál es la forma en la que su pareja le demuestra amor?

10.- ¿A qué edad inicio sus relaciones sexuales?

11.- ¿Cuántos compañeros sexuales ha tenido?
