

UNIVERSIDAD INCA GARCILASO DE LA VEGA
FACULTAD DE PSICOLOGÍA Y TRABAJO SOCIAL



Trabajo de Suficiencia Profesional

Factores que determinan en el Embarazo de Adolescentes de 12 a 17 años
atendidas en el Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión del Callao, 2017

Para optar el Título Profesional de Licenciada en Trabajo Social

Presentado por:

Autor: Bachiller Myriam Adriana Almenara Barreto

Lima - Perú

2018

DEDICATORIA

A Dios, quien estuvo a mi lado protegiéndome y guiándome para poder culminar mi trabajo de Investigación.

A mi esposo e hija, por su apoyo incondicional, puesto que son el mayor motivo de cada paso que doy día a día en mi vida.

A mis padres, gracias por su apoyo incondicional.

A mi nietecita Adriana para que se sienta orgullosa de los logros de su abuelita.

A todas las personas que de alguna u otra forma me apoyaron moral y espiritualmente a lo largo de mis estudios.

AGRADECIMIENTO

Agradezco a todos los docentes y tutores, por haberme apoyado en brindarme los mejores conocimientos en las aulas.

Un agradecimiento especial a nuestros asesores de suficiencia profesional, quienes nos guiaron en nuestro trabajo de Investigación.

PRESENTACIÓN

Estimados miembros del Jurado:

Ante ustedes presento y expongo mi trabajo de investigación titulado: “Factores que determinan en el embarazo de adolescentes de 12 a 17 años atendidas en el Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión del Callao en el periodo 2017”, para la obtención del título profesional de Licenciada en Trabajo Social, bajo la modalidad Trabajo de Suficiencia Profesional, todo según lo estipulado y parametrado por la Universidad, y cumpliendo con las normas de la Directiva N°003-FPs y TS.-2017 de la Facultad de Psicología y Trabajo Social de la Universidad Inca Garcilaso de la Vega.

Por tanto, espero la evaluación respectiva.

Atentamente,

Myriam Adriana, Almenara Barreto

ÍNDICE
Contenido

DEDICATORIA.....	ii
AGRADECIMIENTO.....	iii
PRESENTACIÓN.....	iv
ÍNDICE.....	v
ÍNDICE DE TABLAS.....	x
ÍNDICE DE FIGURAS.....	xii
RESUMEN.....	xiii
ABSTRACT.....	xiii
INTRODUCCIÓN.....	xiv
CAPÍTULO I.....	16
PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	16
1.11 Descripción de la realidad problemática.....	16
1.2 Formulación del problema.....	21
1.2.1 Problema Principal.....	21
1.2.2 Problemas Específicos.....	21
1.3 Objetivos.....	21
1.3.1 Objetivo General.....	21
1.3.2 Objetivos Específicos.....	22

1.4 Justificación e importancia.....	22
CAPÍTULO II	24
MARCO TEORICO CONCEPTUAL	24
2.1 Antecedentes.....	24
2.1.1 Antecedentes Internacionales	24
2.1.2 Antecedentes Nacionales.....	28
2.2 Bases Teóricas	32
2.2.1 Definición de Adolescencia.....	34
2.2.2 Cambios en la Adolescencia.....	34
2.2.3 Fases del Desarrollo Adolescente.....	37
2.2.4 Embarazo Adolescente.....	39
2.2.4.1 Adolescentes alguna vez Embarazadas.....	40
2.2.4.2 Asistencia a un Centro Educativo.....	41
2.2.4.3 Estado conyugal.....	41
2.2.4.4 Uso de métodos anticonceptivos.....	42
2.2.5 Parto y puerperio.....	42
2.2.6 Violencia en el embarazo adolescente.....	43
2.2.7 Contexto inmediato donde residen las adolescentes.....	43
2.2.8 Consecuencias del embarazo adolescente.....	44
2.2.9 Consecuencias psicosociales.....	44

2.2.10 Teoría crítica de la etapa inicial del embarazo adolescente.....	45
2.2.11 Factores que determinan en el embarazo adolescente.....	48
2.2.12 Respuesta del estado.....	49
2.3 Definición conceptual.....	50
CAPÍTULO III	53
METODOLOGÍA.....	53
3.1 Tipo y diseño de investigación.....	53
3.1.1 Tipo de investigación.....	53
3.1.2 Diseño de la investigación.....	53
3.2 Población y muestra	54
3.2.1 Población	54
3.3 Identificación de la variable y su operacionalización	56
3.4 Técnicas e instrumentos de recolección de datos	59
3.4.1 Técnicas.....	59
3.4.2 Instrumentos	59
CAPÍTULO IV.....	61
PROCESAMIENTO, PRESENTACIÓN Y ANÁLISIS DE RESULTADOS	61
4.1 Procesamiento de datos	61
4.2 Presentación de los resultados.....	61

4.3 Análisis y discusión de resultados	72
4.4 Conclusiones	77
4.5 Recomendaciones	79
CAPÍTULO V	80
PROPUESTA DE INTERVENCIÓN	80
5.1 Denominación del Programa	80
5.2 Justificación del Problema	80
5.3 Establecimiento de Objetivos.....	81
5.3.1 Objetivo General	81
5.3.2 Objetivos Específicos	82
5.4 Beneficiarios (as)	82
5.5 Metodología de la Intervención.....	82
5.6 Recursos.....	83
5.6.1 Recursos Humanos.....	83
5.6.2 Recursos materiales.....	83
5.7 Actividades.....	83
5.7.1 Cronograma de actividades.....	90
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	91
ANEXOS	93
Anexo 1: Matriz de consistencia	93

Anexo 2. Solicitud de autorización para aplicación de instrumento	94
Anexo 3. (ACS CUESTIONARIO).....	95

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1 Operacionalización de la variable embarazo adolescente.....	57
Tabla 2 Puntaje Total	62
Tabla 3 Factores.....	63
Tabla 4 Vaciado de los Promedios de las Dimensiones del Embarazo adolescente....	66
Tabla 5. Tabulado de respuestas del grupo de preguntas de la Dimensión Factores Sociales (Objetivo Especifico 1).	68
Tabla 6 Tabulado de respuestas del grupo de preguntas de la Dimensión de la Vida Familiar (Objetivo Especifico 2).	70
Tabla 7 Tabulado de respuestas del grupo de preguntas de la Dimensión Factores de la vida personal (Objetivo Especifico 1).	72

ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1 Factor predominante del embarazo adolescente.....	64
Figura 2 Resultados embarazo adolescente de acuerdo y desacuerdo por dimensiones	65
Figura 3 Resultados de embarazo adolescente según factores sociales	67
Figura 4 Resultados de embarazo adolescente según factores dependientes de la vida familiar.....	69
Figura 5 Resultados de embarazo adolescente según factores dependientes de la vida personal.....	71

RESUMEN

El presente trabajo de investigación tiene como objetivo determinar los factores que determinan en el embarazo en adolescente de 12 a 17 años, atendidas en el Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión del Callao, en el periodo 2017.

La investigación tiene un enfoque cuali-cuantitativo, es de tipo descriptiva, de diseño no experimental y de corte transversal. Para la obtención de los datos estadísticos se utilizó como técnica la encuesta y como instrumento se utilizó la Escala de Madres Adolescentes según Canales (2002), previamente adaptada. La muestra fue de 109 adolescentes embarazadas a quienes se les aplicó la encuesta. La información fue procesada mediante el programa SPSS 22.

De acuerdo al análisis estadístico se concluye que el 24% de adolescentes encuestadas están de acuerdo con el factor vida personal como el principal factor que determina el embarazo en adolescentes, seguido del factor vida familiar con un 23% y el 21% con el factor social.

Palabra clave: Adolescente, embarazo, vida personal, vida familiar, factor social.

ABSTRACT

The objective of this research is to determine the factors that affect early pregnancy in adolescents aged 12 to 17 years, treated at the Daniel Alcides Carrión del Callao National Hospital, in the period 2017.

The research has a qualitative-quantitative approach, is descriptive, non-experimental and cross-sectional in design. To obtain the statistical data, the survey used the Scale of Adolescent Mothers, according to Canales (2002) previously adapted. The sample was applied to 109 pregnant adolescents. The information was processed through the SPSS 22 program.

According to the statistical analysis, it is concluded that 24% of adolescents surveyed agree with the personal life factor as the main factor that determines teenage pregnancy, followed by the family life factor with 23% and 21% with the social factor.

Keyword: Adolescent, pregnancy, personal life, family life, social factor.

INTRODUCCIÓN

Las estadísticas generales demuestran que el embarazo en adolescentes es por lo general no deseado, y su presencia es motivada por una diversidad de factores, entre ellos factores individuales como; desconocimiento, conflictos personales desorientación, soledad, inseguridad, etc. y factores externos relacionados a conflictos familiares, con la escuela y la sociedad; convirtiéndose en grave problema social en escalada al nivel de haber sido considerado como un problema de salud pública; sobre todo en países emergentes como es el caso del Perú. Estudios de la Organización Mundial de la Salud-OMS, sostienen que los índices de embarazo en adolescentes aumentan constantemente.

Las adolescentes que se encuentran embarazadas, atraviesan los cambios normales de la gestación, pero por lo general no están suficientemente preparadas para llevar un proceso de embarazo. Por tanto, no suelen estar listas ni material, ni social, ni física ni psicológicamente para enfrentar la situación; y mucho peor, de sobrellevar la situación sola, ya que por lo general no cuentan con el apoyo del futuro padre, que probablemente también es un adolescente.

Por tanto, la presente investigación tiene como objetivo describir los factores que determinan en el embarazo de adolescentes de 12 a 17 años, atendidas en el Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión del Callao, 2017.

La presente investigación se divide en cinco capítulos, los cuales son los siguientes:

En el capítulo I se planteará el problema de investigación, se formulará el problema, así como el objetivo general como los específicos, a partir de ahí se comenzará a desarrollar el estudio.

En el capítulo II el cual es al marco teórico conceptual, se presentarán los antecedentes tanto nacionales e internacionales que hayan abordado el tema a investigar, asimismo se procederá a explicar con mayor detalle la variable de estudio.

En el capítulo III se abordará la metodología, en la cual se explicará tanto la muestra como la población, asimismo se describirá la prueba que se ha utilizado para la presente investigación.

En el capítulo IV se denomina procesamiento, análisis y presentación de los resultados, en donde se verán los resultados obtenidos en la investigación, así como las tablas y figuras obtenidas, las conclusiones y recomendaciones.

Finalmente el capítulo V, está integrado por la propuesta de un programa intervención social.

CAPÍTULO I

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1 Descripción de la realidad problemática

El embarazo adolescente es un problema social que se da actualmente a nivel mundial, pero que se da con mayor incidencia en países emergentes como el Perú y es motivado por distintos factores y causas; por consiguiente, se convierte en un problema social complejo y es considerado actualmente como un problema de salud pública según el MINSA (2015). Según la Organización de las Naciones Unidas-ONU (2015), 7,3 millones de adolescentes se vuelven madres cada año alrededor del mundo, de las cuales 2 millones son menores de 15 años. El embarazo en la adolescencia sigue siendo uno de los principales factores que contribuyen a la mortalidad materna e infantil y al círculo de enfermedad y pobreza. (OMS, 2013)

El embarazo adolescente es considerado como aquel proceso de gestación que sucede en una mujer en la etapa de la adolescencia inicial o pubertad hasta el final de la etapa adolescente. Aun cuando no hay un acuerdo único en cuanto a la edad con respecto al principio y la finalización de la adolescencia, se estima que este periodo se encuentra en el rango ubicado entre los 10 y 21 años de edad, según consideraciones socioculturales. Según UNICEF (2002) hay más de 1.2 mil millones de jóvenes entre 10 y 19 años, que constituye la generación más grande de adolescentes en la historia.

Los embarazos en adolescentes son más probables en comunidades pobres, con menor nivel educativo y rural; ya que las decisiones y los riesgos de ser madre a una edad precoz están directamente relacionados con el acceso a la información, la

protección social y el acceso a una educación sexual integral, con servicios de orientación y acceso a medios de contracepción.

Según la OMS (2014), unos 16 millones de muchachas de 15 a 19 años y aproximadamente 1 millón de niñas menores de 15 años dan a luz cada año; la mayoría en países de ingresos bajos y medianos. Igualmente, manifiesta que las complicaciones durante el embarazo y el parto son la segunda causa de muerte entre las muchachas de 15 a 19 años en todo el mundo y que ha consecuencia de que los embarazos en adolescentes son por lo general inesperados y no deseados, cada año, unos 3 millones de muchachas de 15 a 19 años se someten a abortos peligrosos.

En algunos casos las adolescentes pueden recibir presión social para casarse como solución al embarazo precoz, lo que adiciona por lo general a nuevas situaciones problemáticas. En países de ingresos medios, más del 30 % de adolescentes se casan antes de la edad de 18 años, y el 14% antes de los 15 años de edad (QUIEN, 2014).

Las estadísticas muestran que las y los adolescentes desconocen los métodos para prevenir el embarazo no deseado, y no cuentan con medios de información y acceso a medidas de contracepción puesto que, en muchos países, principalmente de América Latina, no se cuenta con una educación sexual integral. Las adolescentes no pueden llegar solas a un servicio de orientación público y suelen sentirse demasiado tímidas o avergonzadas solicitar servicios de contracepción. Asimismo, los anticonceptivos no son fáciles de obtener e incluso resultan demasiado costosos. No obstante, existe información que indica que cuando hay acceso a anticonceptivos, las adolescentes sexualmente activas las usan en menor proporción en comparación con las mujeres adultas. Existen diversas razones que originan el embarazo adolescente, en muchos casos hay

adolescentes que no tienen la capacidad para rechazar las relaciones sexuales no deseadas u oponerse a las relaciones sexuales forzadas, las que por lo general ocurren sin protección (OMS, 2014). Según el Ministerio de Salud-MINSA (2017) el 60% de los embarazos en adolescentes son no deseados.

Las adolescentes menores a los 16 años tienen mayores probabilidades de sufrir riesgo de muerte materna que mujeres con edades entre 20 y 30 años, y el índice de mortalidad de sus recién nacidos es aproximadamente el 50 % más alto, según el consultor de salud adolescente James E Rosen. (OMS, 2009).

En el Perú, el 13 % de adolescentes entre 15 y 19 años de edad han presentado un embarazo; del cual solamente el 32 % fue un embarazo deseado. La mayor vulnerabilidad frente al embarazo es observada en las mujeres más pobres, que alcanzan el 26 %, mientras que la menos pobre sólo alcanza el 3 %. Además, el Fondo de Población de las Naciones Unidas-UNFPA (2013) manifiesta que 7 de cada 100 recién nacidos muertos son producto de la gestación y parto de madres adolescentes.

De acuerdo a Loredo, Vargas, Casas, Gonzáles y Gutiérrez (2015) los factores que más comúnmente predisponen al embarazo en adolescentes son: **el personal**, relacionado al inicio de la actividad sexual a temprana edad, pensamientos mágicos, fantasías de infertilidad, una mayor tolerancia a la maternidad adolescente. Otro factor importante es **la familia**, que puede ser una familia disfuncional, la existencia de una marcada situación de violencia familiar, controversias entre los sistemas de valores entre padres e hijos, pérdida de la familia debido a una migración constante y la ausencia o distorsión de información sobre sexualidad al interior de la familia. Otros son situaciones **socioculturales adversos**, como la desinformación, la ausencia una educación sexual

integral como parte de la educación escolar, la sexualidad forzada, el abuso y la violación sexual, relaciones sexuales sin el uso de protección que no considera el riesgo de infecciones de transmisión sexuales y del embarazo no deseado, entre otros.

En el Perú, el Grupo de Funcionamiento para la Prevención de Embarazo Adolescente (2012) identifica dos factores que afectan el embarazo adolescente son: primero, la edad de iniciación de relaciones sexuales en adolescentes sin información suficiente sobre sexualidad y segundo, la edad en la cual ocurre el primer embarazo.

En la etapa adolescente una serie de decisiones relacionadas con el desarrollo individual y el proyecto de vida en el corto, mediano y también en el largo plazo están en juego; por ello, el embarazo a una temprana edad, traerá efectos y consecuencias subsecuentes para el desarrollo de las mujeres y el acceso a oportunidades en el futuro. Un embarazo afectará las decisiones que deben ser tomadas durante la adolescencia y ello se verá reflejado en el desarrollo individual, como, por ejemplo, muchas mujeres dejan de estudiar, lo que les restará oportunidades en el futuro; muchas tendrán que trabajar para sustentar a sus hijo/as o de lo contrario vivir en pareja probablemente en situación de mucha limitación económica y dedicadas exclusivamente a las actividades domésticas y de crianza de sus hijos.

La maternidad prematura y no deseada tiende a facilitar el desarrollo de múltiples problemas; ya que, el nacimiento de un niño implica responsabilidades en las adolescentes que están asociadas a la madurez y el nivel educativo y, por esta razón, como lo manifiestan los registros en informes del INEI (2006) ...” una gran parte del

tiempo que antes potencialmente sólo podría ser dedicado al estudio y la asistencia a la escuela ahora debe ser destinada a la atención de un niño”.

El estudio por Mendoza y Subiría (2013), concluyó que existe una ausencia de la política de prevención, expresada en que no existen una educación sexual, en un contexto de precaria calidad educativa; existe también un incremento en la frecuencia de la práctica sexual en las y los adolescentes (medido a 30 días) y un aumento leve en el inicio sexual, que se encuentra antes de los 15 años.

En el campo de la política pública, existen programas sociales como por ejemplo “JUNTOS”; que promueven la educación y la retención de las estudiantes en la escuela como aporte a la prevención del embarazo adolescente. Finalmente, las medidas del “Plan Nacional para la Prevención del Embarazo Adolescente” focalizadas en el problema del embarazo adolescente centrado en la prevención, promoción de la atención y el seguimiento de adolescentes embarazadas vulnerables que se desarrolla con un destacado trabajo intersectorial, principalmente entre el Ministerio de Educación, el Ministerio de la Salud y el Ministerio de Desarrollo e Inclusión Social.

Por lo antes expuesto, resulta menester realizar una investigación en la cual se pueda identificar los factores que determinan el embarazo en adolescentes de 12 a 17 años que son atendidas en el Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión del Callao, en el periodo del 2017.

1.2 Formulación del problema

1.2.1 Problema Principal

¿Cuáles son los factores que determinan el embarazo en adolescentes de 12 a 17 años atendidas en el Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión del Callao, en el periodo 2017?

1.2.2 Problemas Específicos

¿De qué manera el embarazo en adolescentes de 12 a 17 años atendidas en el Hospital Daniel Alcides Carrión del Callao en el periodo 2017, está determinado por el factor social?

¿De qué manera el embarazo en adolescentes de 12 a 17 años atendidas en el Hospital Daniel Alcides Carrión del Callao en el periodo 2017, está determinado por el factor vida familiar?

¿De qué manera el embarazo en adolescentes de 12 a 17 años atendidas en el Hospital Daniel Alcides Carrión del Callao en el periodo 2017, está determinada por el factor vida personal?

1.3 Objetivos

1.3.1 Objetivo General

Determinar los factores que condicionan el embarazo en adolescentes de 12 a 17 años atendidas en el Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión del Callao, en el periodo 2017.

1.3.2 Objetivos Específicos

- Analizar de qué manera el embarazo en adolescentes de 12 a 17 años atendidas en el Hospital Daniel Alcides Carrión del Callao en el periodo 2017, está determinado por el factor social.

-Analizar de qué manera el embarazo en adolescentes de 12 a 17 años atendidas en el Hospital Daniel Alcides Carrión del Callao en el periodo 2017, está determinado por el factor vida familiar.

-Analizar de qué manera el embarazo en adolescentes de 12 a 17 años atendidas en el Hospital Daniel Alcides Carrión del Callao en el periodo 2017, está determinada por el factor vida personal.

1.4 Justificación e importancia

La presente investigación se justifica dada la importancia y magnitud de la problemática; el creciente aumento del embarazo adolescente en nuestra sociedad y el impacto que trae en la vida de las mujeres adolescentes y sus hijos/as, es muy alto; y hay que considerar el costo social del mismo. El nivel de riesgo general y de perpetuar la pobreza está asociado al embarazo precoz de adolescentes que se encuentran confrontadas a asumir un proceso que cambiará el rumbo de sus vidas significativamente, la mayoría de las veces sin desearlo y para el cual todavía no están preparada ni material,

ni psicológica ni físicamente. Las adolescentes deben asumir responsabilidades maternas de forma inesperada.

Es importante conocer la problemática para prevenir el embarazo en la adolescencia, ya que supone muchos riesgos, tanto para la madre como para su pequeño hijo. La madre a pesar de todo, tendrá que asumir responsabilidades que no tenía planificadas y que ni siquiera desea.

Se ha observado que el embarazo en adolescentes y específicamente como se enfoca en esta investigación, demuestra que es un problema social presente en nuestro contexto nacional al cual hay que darle atención y solución, y para ello se hace necesario también realizar investigaciones que puedan identificar los factores que están generando la problemática; y, aquellas condiciones fundamentales que predisponen al embarazo precoz para que tanto a nivel técnico como práctico, se pueda aportar al diseño y ejecución de estrategias que permiten reducir la problemática del embarazo en adolescentes en nuestro país.

Asimismo, se busca aportar a nivel teórico, para la ampliación y perfeccionamiento del marco conceptual y de una información actualizada con respecto al embarazo en adolescentes en el contexto de la población objeto de estudio.

A nivel metodológico podrá ser utilizado como una alternativa práctica que pueda ser utilizada para futuras investigaciones relacionadas al tema de estudio.

Finalmente, cabe indicar que de forma directa podrá ser de beneficio para la población objeto de estudio; puesto que, al identificarse los factores que intervienen en el embarazo en adolescentes se podrá diseñar un programa para intervenir en la reducción, así como proponer alternativas para enfrentar dicha la problemática.

CAPÍTULO II

MARCO TEORICO CONCEPTUAL

2.1 Antecedentes

El embarazo en adolescentes es un problema que se presenta prácticamente en todos los países del mundo, razón por la cual existen abundantes investigaciones al respecto, pero las diferencias culturales hacen que la forma de entender el problema y su gravedad sean diferentes y diversas. Por ello, se ha seleccionado investigaciones realizadas en sociedades que presentan rasgos comunes con la nuestra, como los países Latinoamericanos.

Con el fin de ahondar más en el tema de investigación, a continuación, se presentan trabajos realizados tanto en el marco internacional como nacional.

2.1.1 Antecedentes Internacionales

1. **Rodríguez (2013)** quien realizó una investigación en la ciudad de Guayaquil titulada **“Incidencia del embarazo en la adolescencia en mujeres de 12 a 18 años en Maternidad María de Jesús, de septiembre 2012 a febrero del 2013”**. El objetivo de esta investigación fue determinar la incidencia del embarazo en la adolescencia de 12 a 18 años, mediante una encuesta y el análisis para prevenir el embarazo en las adolescentes. El estudio fue de tipo descriptivo, con diseño no experimental, longitudinal, prospectivo. Los resultados indican que el mayor porcentaje de adolescente embarazada se presentó en pacientes de 15 a 17 años de edad con el 56%, mientras que en el rango de 18 años fue de 34%, y el menor porcentaje presento las pacientes de 12 a 14 años con el 10%. Dentro de las causas psicosociales el mayor porcentaje presenta: Falta de

educación sexual 30%, problemas familiares 23% maltrato familiar y pobreza con el 20% cada uno, y 7% abuso sexual. Lo que permitirá evaluar y analizar, un plan o protocolo para conocer detalladamente las causas de la morbimortalidad tanto materna como neonatal.

2. Rionaula, Romero y Zari (2014) presentaron una investigación realizada en la ciudad de Cuenca, Ecuador, titulada **“Prevalencia y factores de riesgo asociados a embarazos en adolescentes que acuden a consulta externa del Hospital Básico Limón Indaza, 2013”**. Esta investigación tuvo como objetivo determinar la prevalencia y los factores de riesgo asociados a embarazos en adolescentes que acuden a consulta externa del Área de Salud Nro. 3 “Limón Indanza”, 2013. Este estudio fue de tipo estudio analítico transversal en el que se investigó la prevalencia y los factores de riesgo relacionados con el embarazo en adolescentes en el cantón Limón-Indanza. Para el levantamiento de los datos utilizamos un formulario de registro validado mediante la prueba piloto, la información se recopiló de las historias clínicas, posteriormente se transfirió a un programa de computación (software SPSS 20.0 para Windows y Excel 2010) para el análisis correspondiente. Se encontraron 119 embarazadas adolescentes con una prevalencia de 10,52% en comparación con el total de la población en riesgo y de 24,54% si consideramos el total de pacientes que acudieron a control prenatal. Los factores de riesgo que tuvieron significancia estadística fueron inicio precoz de la vida sexual activa OR: 14,62 (IC95%: 2,70 – 79,07), consumo de alcohol OR: 1,05 (IC95%: 1,00 – 1,08) y tabaco OR: 1,05 (IC95%: 1,00 – 1,08). Como conclusión se tiene que los factores de riesgo que influyen de manera significativa en el embarazo adolescente son: Inicio de la vida sexual activa precoz, abuso sexual, consumo de alcohol y tabaquismo.

3. Valdiviezo (2012), realizó una investigación con adolescentes indígenas de una región mexicana, el título de esta investigación es **“Factores asociado al embarazo en adolescentes indígenas de la Región de los Valles Centrales de Oaxaca, 2004”**. El objetivo de esta tesis fue analizar la asociación entre el embarazo ocurrido durante la adolescencia y algunas características sociodemográficas como: grado de marginación municipal, edad, nivel de escolaridad y experiencia laboral de adolescentes indígenas de la región de los Valles Centrales de Oaxaca al 2004. Se exploraron dos aspectos de la vida sexual y reproductiva: la edad a la primera relación sexual y la edad a la primera unión conyugal. La fuente de información fue la Encuesta de Salud Reproductiva en Adolescentes en Áreas Rurales de Oaxaca, elaborada por la organización Investigación en Salud y Demografía, S.C. (INSAD), la cual censó a 4,336 mujeres adolescentes que en 2004 tenían entre 12 y 19 años de edad. La población bajo estudio se dividió en dos subpoblaciones: adolescentes indígenas y adolescentes no indígenas (N=1,496 y N=2,507, respectivamente). Para la identificación de indígena se seleccionaron aquellas adolescentes, hablantes de alguna lengua indígena, las que declaraban que pertenecían a algún grupo indígena, o que su padre o madre fueran hablantes de alguna lengua indígena. La hipótesis que se mantuvo fue que el inicio de la vida sexual y reproductiva de las adolescentes indígenas se presentaba más temprano que el de las no indígenas. Se consideró que el ser indígena era un factor importante dentro de las variables que explican el embarazo durante la adolescencia. Usando la tabla de vida para la descripción de los eventos vinculados al inicio de la vida sexual y reproductiva, y la estadística descriptiva para analizar las características sociodemográficas de las adolescentes, se

concluye que el comportamiento entre las indígenas y no indígenas es diferente en el calendario, contrario a la hipótesis que se había planteado. También se usó el modelo de regresión de Cox para examinar la asociación entre la condición indígena y el embarazo. Las curvas de supervivencia muestran que las indígenas inician su vida sexual y reproductiva posteriormente a las no indígenas (Wilcoxon $\chi^2=0.000$). Las indígenas mostraron 33 por ciento menos probabilidad de presentar un embarazo una vez controladas las características sociodemográficas ($p<0.05$).

4. Carricondo y Bleisen (2014), realizaron una investigación en una comunidad de Mendoza, Argentina titulada **“Embarazo Adolescente: Aportes desde el Trabajo Social a una Problemática de Larga Trayectoria. Caso: Comunidad de Palmira. Año 2013”**. El objetivo de esta investigación fue conocer cual es la intervención del trabajador social en la problemática del embarazo adolescente. Esta investigación se realizó bajo un diseño Correlacional, pues se buscó conocer las causas del embarazo adolescente pero además nos buscó conocer en profundidad la intervención de los profesionales ante esta problemática, tratando de analizar la relación entre el quehacer profesional y la realidad. Se tomaron como unidades de análisis a dos adolescentes embarazadas, dos mamás adolescentes, un papá adolescente a quienes se aplicó la técnica de entrevista en profundidad.

5. Domínguez (2017) realizó una investigación denominada: **“Adolescentes embarazadas en el ambito sociosanitario y su contexto psicosociofamiliar en el Hospital Nuestra Señora de la Candelaria, en Santa Cruz de Tenerife”**. El objetivo de esta investigación fue conocer el número y el perfil psicosociofamiliar de adolescentes atendidas por embarazo en el Hospital Universitario de Nuestra Señora de la Candelaria

durante el año 2013, 2014 y 2015. Se trató de un estudio de casos no experimentales pues se realiza el análisis sin manipular deliberadamente las variables, y bajo un diseño correlacional y descriptivo. Las participantes son las treinta y seis adolescentes embarazadas que fueron atendidas en el Hospital Nuestra Señora de la Candelaria durante el 2013, 2014 y 2015. Respecto a los resultados obtenidos, podemos decir que no existe un patrón definido de embarazos de menores. Sin embargo, el perfil predominante es una menor de diecisiete años que posee los estudios básicos y que ha abandonado su actividad docente. La inmensa mayoría tiene pareja, siempre mayor que ellas, y por norma general de veinte años. La menor reside en el domicilio familiar, el cual es apto para afrontar la gestación y crianza de la criatura. Pero sin embargo las condiciones económicas para el son insuficientes. Y cabe destacar que en la inmensa mayoría solo recibe apoyo de la madre. Con respecto a la menor, presenta buenas condiciones de salud, sus características psicosociales son normales de acuerdo a su edad. Ninguna desea interrumpir su embarazo, que suele ser el primero. En relación al recién nacido, suelen ser criaturas sanas, son ningún problema de salud.

2.1.2 Antecedentes Nacionales

1. **Salazar (2016)**, realizó la investigación titulada **“Programa Educativo “Yo me Cuido” y su relación con el incremento del nivel de conocimientos sobre prevención de embarazo adolescente IE 7078 El Nazareno”**. El objetivo de investigación fue determinar la efectividad del programa educativo “Yo me Cuido” en el incremento del nivel de conocimiento sobre la prevención del embarazo adolescente. Se siguió un enfoque cuantitativo de nivel explicativo, de corte longitudinal y de tipo

cuasiexperimental formado por un grupo único con evaluación pre-test y post-test respecto al nivel de conocimientos sobre prevención del embarazo adolescente. La población de estudio estuvo conformada por 406 alumnos de secundaria que acuden a la Institución Educativa 7078 “El Nazareno” perteneciente al asentamiento humano sector El Nazareno, Pamplona Alta del distrito de San Juan de Miraflores. Este se realizó mediante la técnica de muestreo no probabilístico, se seleccionó una muestra representativa de 50 alumnos del tercero A y B de secundaria del turno mañana por considerarlo un sector con más riesgo de presentar embarazo adolescentes. Para la recolección de datos se utilizó la técnica de la encuesta, aplicando un cuestionario pre-test y post test, para luego hacer el análisis y procesamiento de datos.

2. Calle (2015), realizó la investigación titulada “**Percepción de los factores asociados a la reincidencia del embarazo en adolescentes en el Instituto Nacional Materno Perinatal**”. El objetivo general analizar las percepciones de los factores asociados a la reincidencia del embarazo en adolescentes de 10 y 19 años de edad atendidas en el Instituto Nacional Materno Perinatal del Perú. El diseño metodológico Mixto Pragmático corresponde principalmente a la metodología cualitativa y cuantitativa. La prioridad del enfoque Pragmático es brindar el mismo status o un área intermedia a ambas metodologías para ampliar las dimensiones de la investigación y proponer una solución realista y trabajable. El área de estudio fueron adolescentes con segundo parto atendidas en el Instituto Nacional Materno Perinatal, ente rector el Ministerio de Salud de Perú. Se realizó un total de 120 entrevistas-encuestas, además se contó con el consentimiento y asentimiento informado en base a las consideraciones éticas para la investigación clínica. Se comprobó las edades vulnerables de reincidencia del embarazo

en adolescentes fueron entre las edades de 16 y 19 años en un 85,8% y un promedio de la edad de 17,75 años lo cual nos indica que el inicio de relaciones sexuales y el embarazo son más precoces. Se concluye que la falta de la figura paterna y la falta de cariño, conlleva en las adolescentes a buscar el refugio y la protección en la pareja actual y como consecuencia es la reincidencia del embarazo. En cuanto a la situación educacional, existe el riesgo nuevamente de la deserción escolar, el 82,5% de las adolescentes con reincidencia en el embarazo deciden no estudiar ni trabajar, ampliando las posibilidades de reproducir esquemas de familias pobres que conjugan con los problemas económicos y la falta de interés de trabajar o generar ingresos para satisfacer sus necesidades y las de su hijos/as, las cuales se basan en una distribución tradicional de roles en función del género, en el cual el posicionamiento y rol tradicional de mujer cuidadora está muy interiorizado.

3. Osorio (2014), realizó la investigación titulada “**Factores que se asocian al embarazo en adolescentes atendidas en el Hospital de apoyo María Auxiliadora, 2013**”. El objetivo de esta investigación fue determinar los principales factores características sociodemográficas en el embarazo de adolescentes atendidas en los consultorios externos de Gineco-Obstetricia del Hospital María Auxiliadora, diciembre del 2013. Se realizó un estudio de tipo cuantitativo, con diseño observacional-descriptivo. Se encuestó a las gestantes adolescentes que acuden para ser atendidas en los Consultorios Externos del Departamento de Gineco-obstetricia del Hospital María Auxiliadora durante el mes de diciembre del 2013. Se empleó un cuestionario validado, luego del cual se recolectaron los datos y fueron procesados utilizando el programa de SPSS Versión 22, previa elaboración de la base de datos, para las variables de tipo

nominal, ordinal e intervalo, se usaron medidas de frecuencia. Se entrevistó a 100 pacientes adolescentes gestantes. Respondieron como sigue; el 90% se encuentran entre los 14 a 19 años de edad, el 80% no planificaron su embarazo, 64% provienen de familias desintegradas, 75% tienen grado de instrucción secundaria, 65% reciben apoyo económico de sus padres, 62% inicio sus relaciones sexuales entre los 14 a 16 años de edad y 82% tiene algún conocimiento sobre los métodos anticonceptivos.

4. Mendoza & Subiría (2013), realizó una tesis denominada: **“El embarazo adolescente en el Perú: situación actual e implicancias para las políticas públicas. Revista peruana de medicina experimental y salud pública”**. La investigación revela la relación que existe entre los embarazos adolescentes de edades de 15 a 19 años con la pobreza, la desnutrición y la exclusión social. Para lo cual se propusieron alternativas para su atención en el marco de los programas sociales y de la lucha contra la pobreza. Para ello, se describen y analizan sus tendencias en los últimos 20 años, enfatizando sus múltiples y persistentes inequidades. Se registra que en ese periodo las prevalencias no se han modificado sustancialmente, a pesar de una leve baja en el área rural. Estas tendencias son analizadas a la luz de sus determinantes próximos, incluyendo los cambios en la exposición al riesgo de embarazo no planificado. Luego se describe el impacto que esta situación tiene sobre las adolescentes y sus hijos, así como su impacto laboral y económico. Finalmente, se hace una revisión de las experiencias de países que aplican programas sociales semejantes al peruano, destacando aquellas que podrían ser asimiladas por el Perú.

5. Okumura, Maticorena, Tejeda, & Mayta-Tristán, (2015), realizaron un estudio denominado: **“Embarazo adolescente como factor de riesgo para complicaciones**

obstétricas y perinatales en un hospital de Lima, Perú”. El objetivo fue analizar el riesgo de complicaciones obstétricas y perinatales en adolescentes embarazadas en un hospital de Lima, Perú. Estudio de cohorte retrospectiva de 67.693 gestantes atendidas en el período 2000-2010. Se evaluó complicaciones obstétricas y perinatales. Las adolescentes se clasificaron en tardías (15-19 años) y tempranas (< 15 años) y se compararon con las adultas (20-35 años). Concluye que el embarazo se comporta como factor de riesgo para algunas dificultades obstétricas en la población adolescente, especialmente en las adolescentes tempranas.

2.2 Bases Teóricas

2.2.1 Definición de la adolescencia

La adolescencia es un período en la vida de las personas, donde el individuo experimenta cambios de tipo físico, psicológico y madurativos a los cuales debe ajustarse y gradualmente ir logrando independencia. Aparece el interés por el sexo opuesto y por la sexualidad, se establecen relaciones con pares y deben tomarse importantes decisiones sobre el futuro y explorar sobre la vocación profesional y el proyecto de vida. La tarea principal de las personas en etapa adolescente es lograr consolidar su sentido de identidad, integrando los cambios que le van transformando en un adulto; conciliando sus cambios físicos, cognitivos, emocionales y sociales.

De acuerdo a la UNICEF (2002), la adolescencia es una de las fases más cortas del desarrollo humano, donde la madurez biológica precede a la madurez psicosocial y en base a esa realidad aparece la exploración y experimentación propia de la edad. Las características tanto del individuo como del ambiente, influirán en los cambios que tienen

lugar durante la adolescencia. Esto tiene implicaciones individuales y sociales, pero también en las respuestas de políticas y programas con respecto a la etapa adolescente.

Los adolescentes más jóvenes y más pobres pueden ser particularmente vulnerables cuando sus capacidades todavía están en desarrollo y están comenzando a moverse fuera de los límites de sus familias. Los cambios en la adolescencia tienen consecuencias en la salud no solo en la adolescencia, sino también durante el curso de la vida. La naturaleza e importancia únicas de los mandatos de la adolescencia y la atención explícita a sus necesidades debe estar presente en las políticas y programas de salud (UNICEF, 2002).

Una comprensión profunda de la adolescencia en la sociedad depende de la información desde varias perspectivas, incluida la psicología, la biología, la historia, la sociología, la educación y la antropología. Dentro de todas estas perspectivas, la adolescencia se ve como un período de transición entre la niñez y la edad adulta, cuyo propósito cultural es la preparación de los niños para los roles de adultos. Es un período de múltiples transiciones que involucran educación, capacitación, empleo y desempleo, así como transiciones de una circunstancia de vida a otra. (UNICEF, 2002).

El final de la adolescencia y el comienzo de la edad adulta varía según el país y la función. Además, incluso dentro de un solo estado o cultura, puede haber diferentes edades en las que un individuo se considera (cronológica y legalmente) lo suficientemente maduro para que la sociedad le confíe ciertos privilegios y responsabilidades. Tales hitos incluyen manejar un vehículo, tener relaciones sexuales legales, servir en las fuerzas armadas o en un jurado, comprar y beber alcohol, votar, celebrar contratos, terminar ciertos niveles de educación y el matrimonio. La adolescencia

suele ir acompañada de una mayor independencia de los padres o tutores legales, incluida una menor supervisión en comparación con la preadolescencia. (UNICEF, 2002).

La adolescencia es un período de la vida con necesidades y derechos específicos de salud y desarrollo. También es un momento para ampliar conocimiento y habilidades, aprender a manejar emociones y relaciones, y adquirir atributos y habilidades que serán importantes para disfrutar los años de la adolescencia y asumir roles adultos. (UNICEF, 2002)

Todas las sociedades reconocen que existe una diferencia entre ser un niño y convertirse en adulto. Cómo se define y reconoce esta transición de la infancia a la adultez difiere entre culturas y en el tiempo. En el pasado, a menudo ha sido relativamente rápido, y en algunas sociedades aún lo es. En muchos países, sin embargo, esto está cambiando. (UNICEF, 2002).

2.2.2 Cambios en la adolescencia

La adolescencia es un momento de grandes cambios biológicos, cambios emocionales y cambios en las relaciones sociales. Estos cambios muestran que el/la adolescente está formando una identidad independiente y aprendiendo a ser un adulto.

Identidad, el/la adolescente está ocupado(as) resolviendo quiénes son y dónde encajan en el mundo. Se puede notar que el/la adolescente prueba nuevos estilos de ropa, música, arte, grupos de amistad, etc. Los amigos, la familia, los medios, la cultura y más determinan las elecciones de su hijo en estos años. (Hidalgo y Ceñal, 2014).

Independencia, el/la adolescente probablemente querrá más independencia sobre diversas cosas, cómo llega a los lugares donde quiere ir, cómo pasa su tiempo, con quién pasa el tiempo, en qué gasta dinero y demás. A medida que su hijo se vuelve más

independiente, probablemente esto significará algunos cambios en las rutinas y relaciones con su familia, así como con las amistades. (Hidalgo y Ceñal, 2014).

Responsabilidad, el/la adolescente podría estar más ansioso por asumir responsabilidades tanto en el hogar como en la escuela. Esto podría incluir cosas como cocinar una vez por semana o estar en el consejo escolar. (Hidalgo y Ceñal, 2014).

Nuevas experiencias, es probable que el/la adolescente busque nuevas experiencias, incluidas las de riesgo. Esto es normal ya que su hijo explora sus propios límites y habilidades, así como los límites que establece. También necesita expresarse a sí mismo (a) como un individuo. Pero debido a cómo se desarrollan los cerebros de los adolescentes, a veces se puede tener dificultades para pensar en las consecuencias y los riesgos antes de intentar algo nuevo. (Hidalgo y Ceñal, 2014).

Valores, este es el momento en que se comienza a desarrollar un conjunto individual de valores y moral más fuertes. Cuestionarán más cosas, y también estará aprendiendo que es responsable de sus propias acciones, decisiones y consecuencias. Sus palabras y acciones ayudan a formar el sentido de "correcto" e "incorrecto" del adolescente. (Hidalgo y Ceñal, 2014).

Influencias, los amigos y compañeros de su hijo pueden influir en el/la adolescente, particularmente en su comportamiento, apariencia, intereses, sentido de sí mismo y autoestima. Todavía tiene una gran influencia en cosas a largo plazo, como las elecciones de carrera, los valores y la moral del adolescente. (Hidalgo y Ceñal, 2014).

Identidad sexual, su hijo podría comenzar a tener relaciones amorosas o ir a 'citas'. Pero estas no son siempre relaciones íntimas. Para algunos individuos, las relaciones íntimas o sexuales no ocurren hasta más adelante en la vida. (Hidalgo y Ceñal, 2014).

Los medios de comunicación, Internet, los teléfonos móviles y las redes sociales pueden influir en cómo se comunican con amigos (as) y aprende sobre el mundo.

Estado de ánimo y sentimientos, el/la adolescente puede mostrar sentimientos fuertes y emociones intensas, y su estado de ánimo puede parecer impredecible. Estos altibajos emocionales pueden conducir a un mayor conflicto. Suceden en parte porque el cerebro de su hijo todavía está aprendiendo cómo controlar y expresar emociones de una manera adulta. (Hidalgo y Ceñal, 2014).

Sensibilidad hacia los demás, a medida que se crece, mejorará al leer y comprender las emociones de otras personas. Pero mientras desarrolla estas habilidades, a veces puede malinterpretar las expresiones faciales o el lenguaje corporal. (Hidalgo y Ceñal, 2014).

La autoconciencia y la autoestima adolescente a menudo se ve afectada por la apariencia o por la forma en que los adolescentes piensan que se ven. A medida que se desarrolla, puede sentirse cohibida por su apariencia física. También podría comparar su cuerpo con el de amigos y compañeros. (Hidalgo y Ceñal, 2014).

La toma de decisiones, su hijo podría pasar por una etapa en la que parece actuar sin pensar mucho. Las habilidades de toma de decisiones de su hijo aún se están desarrollando, y todavía está aprendiendo que las acciones tienen consecuencias e incluso riesgos a veces. (Hidalgo y Ceñal, 2014).

2.2.3 Fases del desarrollo adolescente

Casas y Ceñal (2005) dividen la adolescencia en tres etapas: temprana, intermedia y tardía.

La adolescencia, estos años desde la pubertad hasta la edad adulta, se puede dividir en tres etapas: la adolescencia temprana, generalmente entre los once y los catorce años; adolescencia media, entre los quince y los diecisiete años; y la adolescencia tardía, entre los dieciocho y los veintiuno. Además del crecimiento fisiológico, siete tareas clave de desarrollo intelectual, psicológico y social se ven reducidas a estos años. El objetivo fundamental de estas tareas es formar una identidad propia y prepararse para la edad adulta. (Casas y Ceñal, 2005).

La mayoría de los niños y niñas ingresan a la adolescencia y aún perciben el mundo que les rodea en términos concretos: las cosas son buenas o malas, increíbles u horribles. Raramente ponen su mirada más allá del presente, lo que explica la incapacidad de los adolescentes más jóvenes de considerar las consecuencias a largo plazo de sus acciones. (Casas y Ceñal, 2005).

Al final de la adolescencia, pueden ocurrir tiempos difíciles durante cualquier etapa del desarrollo adolescente, por lo que he visto, el período más desafiante usualmente ocurre al final (entre las edades de 18 y 23), cuando el trabajo de manejar una independencia responsable generalmente comienza. (Casas y Ceñal, 2005).

Ahora la multiplicidad y la magnitud de las demandas de vida pueden ser abrumadoras, lo que tal vez contribuya a la baja tasa promedio de retención universitaria (en promedio, alrededor del 50%, según el Journal of College Retention) y al porcentaje sustancial (quizás 30% - 40%) de jóvenes que se regresan a casa por un tiempo para recuperarse cuando se pierde el equilibrio independiente. (Casas y Ceñal, 2005).

Si bien la libertad durante la mayor parte de la adolescencia a menudo fue seductora y emocionante, la libertad en el umbral de la edad adulta joven puede ser aterradora y desalentadora. (Casas y Ceñal, 2005).

Según Casas y Ceñal (2005) existen algunos desafíos focales en cada una de las cuatro etapas de la adolescencia:

En la adolescencia temprana (de 9 a 13 años), un desafío central es la separación de la infancia y ese período de vida familiar más simple, protegido y más seguro. Esta etapa tiene mucho que ver con dejar ir y perder. (Casas y Ceñal, 2005).

En la adolescencia media (de 13 a 15 años), un reto central es formar una segunda familia de amigos que crea presiones de pertenencia a un grupo de pares. Esta etapa tiene mucho que ver con la adaptación y la pertenencia social. (Casas y Ceñal, 2005).

En la adolescencia tardía (de 15 a 18 años), un desafío central es experimentar con comportamientos más antiguos y los riesgos que conllevan. Esta etapa tiene mucho que ver con atreverse a actuar más maduro. (Casas y Ceñal, 2005).

En la adolescencia tardía (de 18 a 23 años), un desafío central es separarse del hogar y gestionar una vida más independiente. Esta etapa tiene mucho que ver con asumir la responsabilidad del adulto. (Casas y Ceñal, 2005).

No todos los adolescentes entran y salen de la adolescencia a la misma edad o exhiben estos mismos comportamientos. Además, durante gran parte de la adolescencia, un sujeto puede estar más avanzado en algunas áreas de desarrollo que en otros. Por ejemplo, un niño de quince años puede parecerse físicamente a un adulto joven, pero aún puede actuar como un niño, ya que no es hasta la adolescencia tardía cuando el

desarrollo intelectual, emocional y social comienza a ponerse al día con el desarrollo físico. (Casas y Ceñal, 2005).

Pero más allá de aprender a anticipar las corrientes cambiantes de la emoción adolescente, las madres y los padres pueden estar luchando con algunas emociones conflictivas propias. El orgullo que siente al ver a su hija convertirse en independiente puede contrarrestarse con una sensación de desplazamiento. Por mucho que pueda aceptar intelectualmente que retirarse de sus padres es una parte integral de su crecimiento, duele cuando el niño (a) que solía rogarle que se reúna con usted ahora rara vez consiente en ser visto en público con usted. (Casas y Ceñal, 2005).

2.2.4 Embarazo adolescente

El proceso de embarazo que afronta un adolescente probablemente no sea fácil. Muchas personas dicen que ya es bastante difícil ser un adolescente por sí mismo: agregar el embarazo y todo lo que la planificación y la preparación implican, se vuelve aún más difícil. A veces, el "desafío" puede ser subestimado. (Casas y Ceñal, 2005).

Aunque las mujeres pueden dar a luz tan pronto como comienzan a menstruar, existen algunos riesgos posibles cuando se tiene un hijo al principio de la adolescencia. Estas cosas no están garantizadas, pero es una buena idea hablar con el médico acerca de su salud reproductiva para conocer cualquier signo o síntoma.

Algunos riesgos son mayores si se está embarazada antes de los 15 años o si no busca atención prenatal: bajo peso al nacer, nacimiento prematuro, anemia (bajos niveles de hierro), hipertensión inducida por el embarazo, puede provocar preeclampsia, una mayor tasa de mortalidad infantil, posible mayor riesgo de desproporción cefalopélvica (la cabeza del bebé es más ancha que la abertura pélvica). (Casas y Ceñal, 2005).

Las adolescentes, en general, tienen un mayor riesgo de parto prematuro, que a menudo acompaña el bajo peso al nacer. Los adolescentes también pueden estar en peligro de no recibir la cantidad correcta de nutrientes (como las vitaminas prenatales) durante el embarazo. Las visitas prenatales regulares, seguir un estilo de vida saludable y tomar clases de parto y crianza pueden ayudar a reducir estos riesgos y preparar a una madre joven (y / o padre) para un gran embarazo, parto y posparto. (INEI, 2015).

2.2.4.1 Adolescentes alguna vez embarazadas

La enfermera, psicóloga o trabajadora social de la escuela contribuye a la salud y el éxito académico de las estudiantes embarazadas y los padres al proporcionar intervenciones basadas en la evidencia. Todas las intervenciones y servicios basados en la escuela para estudiantes embarazadas y/o padres deben ser apropiados, culturalmente sensibles y centrados en el estudiante. El apoyo adecuado es fundamental para lograr la graduación de la escuela secundaria y una crianza exitosa. Las intervenciones proporcionadas por enfermeras escolares pueden incluir asistencia en la identificación del embarazo, derivación o provisión de calidad, cuidado prenatal, referencias de cuidado de niños, educación para padres y educación sobre prevención del embarazo futuro, derivación a servicios clínicos y atención médica, así como liderazgo en equipos interdisciplinarios. (INEI, 2015).

Los Planes de Atención Médica Individualizados y trabajar con equipos para establecer sistemas que acomodarán al estudiante para que él/ella pueda mantener la asistencia a la escuela lo que finalmente conducirá al éxito de la graduación. Las enfermeras escolares también deben colaborar con sus colegas y abogar por una

educación integral y servicios para prevenir la incidencia del embarazo en la adolescencia. (INEI, 2015).

2.2.4.2 Asistencia a un Centro educativo

La tasa de deserción escolar para las estudiantes embarazadas en el Distrito Escolar de la Ciudad de Lima es considerablemente menor que el promedio nacional porque el distrito reconoció la necesidad de resolver los problemas de la estudiante embarazada. En Lima, como en el resto de la nación, el embarazo adolescente está en aumento; por tanto, los administradores del distrito se dieron cuenta de que un programa de educación alternativa con alojamiento separado sería demasiado costoso. En enero de 1979, se diseñó e implementó un programa en la escuela llamado "Cambio de roles". Cinco años después, ese programa se ha convertido en un factor importante para mantener a la mayoría de las estudiantes embarazadas en la escuela, al mismo tiempo, brindando a las niñas la información especial que necesitan. En el año escolar 1982-83, solo el 9.5% de las estudiantes embarazadas abandonaron las escuelas en la ciudad de Lima. Esta tasa es muy inferior a la actual tasa nacional de abandono del 80% al 90%. (INEI, 2015).

2.2.4.3 Estado Conyugal

Según la Encuesta Demográfica y de Salud del año 2013, las madres adolescentes no casadas mostraron niveles más altos de síntomas depresivos en la adultez temprana que las mujeres que primero dieron a luz como adultos casados. Sin embargo, la salud psicológica de las madres adolescentes casadas fue tan buena como la de las madres casadas adultas, mientras que las madres solteras adultas y las madres adolescentes solteras tuvieron resultados igualmente pobres. Los hallazgos de este estudio sugieren

que el estado civil, en lugar de la edad en el primer parto, puede ser más relevante para la salud psicológica de la vida posterior. (INEI, 2015).

2.2.4.4 Uso de métodos anticonceptivos.

Las elecciones reproductivas realizadas por mujeres y hombres jóvenes tienen un enorme impacto en su salud, escolaridad, perspectivas de empleo y transición general a la edad adulta. A medida que la mayor cohorte de jóvenes en la historia ingrese en sus años fértiles, su comportamiento reproductivo determinará el crecimiento y el tamaño de la población mundial en las próximas décadas.

En muchos países, la proporción de adolescentes que usan anticonceptivos aumentó sustancialmente en las últimas dos décadas, la prevalencia entre los adolescentes aumentó más rápidamente que entre las mujeres mayores. Mayores proporciones de adolescentes, que de mujeres mayores descontinuaron el uso de un método anticonceptivo dentro de un año o experimentaron una falla anticonceptiva.

El uso de anticonceptivos entre los adolescentes está creciendo, y en comparación con el uso en adultos, se caracteriza por periodos más cortos de uso constante con más fallas de anticonceptivos y más interrupciones por otras razones. El uso a través de los años reproductivos es probable que crezca, en el número de jóvenes. Se puede esperar que una mayor demanda de suministros, servicios e información anticonceptivos desafíe la preparación, la capacidad y los recursos de los programas y proveedores de planificación familiar existentes. (INEI, 2015).

2.2.5 Parto y puerperio.

La asistencia médica que se da en estas etapas es crucial para prevenir la mortalidad maternal y/o los abortos espontáneos que pueden pasar debido a

complicaciones obstétricas asociadas con la temprana maternidad y la inmadurez fisiológica (INEI, 2015).

Según fuentes del INEI, en el 2013, el 97.2 % de adolescentes menores a 20 años que tuvieron un hijo, recibió el cuidado prenatal, un porcentaje que ha estado en aumento desde el 2000, sobre todo se preocupa del cuidado prenatal por un proveedor de salud calificado (el doctor, el tocólogo o la enfermera) lo que en 1996 era menos de dos terceras partes (el 64.3 %) y en 2013 alcanzó el 94.7 % (INEI, 2015).

2.2.6 Violencia en el embarazo adolescente

Un quinto de los adolescentes que estuvieron una vez unidos experimentó la violencia física por sus maridos (20.5 %), este porcentaje es casi la mitad de la violencia física ejercida por la madre o el padre del adolescente (INEI, 2015).

Mientras la declaración sobre la violencia física por el marido se disminuye, la violencia física ejercida por los padres del adolescente tiende a estabilizarse en el caso del padre, o aumentar en el caso de la madre (INEI, 2015).

2.2.7 Contexto inmediato donde residen las adolescentes

Los hogares donde los adolescentes que presentan un proceso de embarazo residen, en un porcentaje grande es no nuclear (91.9 %); comparte el mismo presupuesto y elaboran y consumen alimentos en común. El gran porcentaje de madres adolescentes (el 96.7 %) y más de tres cuartos (el 77.5 %) en mujeres embarazadas por primera vez, residen en este tipo de hogares (INEI, 2015).

2.2.8 Consecuencias del embarazo adolescente

Según Blázquez (2012), las consecuencias de embarazo adolescente ocurren principalmente en los niveles biológicos y psicosociales. Además de las complicaciones

ya mencionadas anteriormente, es importante notar que muchos de los embarazos en adolescentes pueden conducir a tener un aborto y los riesgos de complicaciones pueden ser considerables, principalmente cuando es hecho ilegalmente y en condiciones inadecuadas, una situación que es muy frecuente. Las complicaciones por lo general incluyen: hemorragias, septicemia, anemia, laceraciones vaginales, abscesos pélvicos, perforaciones del útero y esterilidad secundaria, entre otros (Blázquez, 2012).

A parte de las consecuencias biológicas, hay otros elementos que son afectados en un embarazo adolescente, como, por ejemplo, los aspectos emocionales, sociales y económicos. Las noticias del embarazo tienen un impacto importante sobre la joven, sobre el padre del bebé, que por lo general es también un adolescente, en la familia y en la comunidad donde están envueltos. La actitud de la adolescente depende del significado que el niño tiene para ella, el origen del embarazo y cuál era su proyecto de vida antes del embarazado (Blázquez, 2012).

La lactancia materna es poco probable en las madres adolescentes, ya que muy difícilmente amamanten correctamente a sus bebés. No sienten que sea importante, se sienten incómodos con los senos grandes, y a menudo dependen de otros para ayudar a cuidar a los niños mientras trabajan o van a la escuela. Además, dado que son sexualmente activas, sienten cierto conflicto de roles entre "compartir" los senos con bebés y parejas. (Casas y Ceñal, 2005).

2.2.9 Consecuencias psicosociales

En una edad más joven, las posibilidades de aceptar el embarazo y criar al también serán inferiores, ya que ellos tendrán la obligación de realizar el papel y de madre en una temprana edad. Un adolescente no se desplaza a la edad adulta simplemente

porque está embarazada, ella será una adolescente que tendrá que cuidar de un niño. Las jóvenes de 10 a 13 años tienden a tener grandes miedos sobre el dolor y procedimientos invasivos, y el parto es por lo general muy difícil porque fácilmente pierden el control. En estos casos, deberían ser asistidos por profesionales sensibles y entrenados para esta tarea, que puede acompañarlos y contenerlos y explicar en un claro y pavimentar con hormigón la manera el proceso entero ellos van a través, reducir la tensión de la mujer embarazada (Blázquez, 2012).

Los adolescentes de 14 a 16 años pueden adoptar una actitud de omnipotencia y mostrar que ellos no temen nada. Generalmente en esta categoría de edad, las adolescentes están más preocupadas sobre los cambios en su cuerpo, que, en todas las condiciones necesarias, lo que hace difícil para ellas de prepararse para la maternidad; pudiendo no toman en serio la magnitud de la situación. Sin embargo, los problemas aparecen posteriormente, cuando ellos tienen que asumir el cuidado del niño todo el tiempo y abandonar su modo de vivir antes del embarazo. En estos casos, como en el anterior, la familia les apoya. Los equipos de salud podrían acompañar como factor protector. (Blázquez, 2012).

2.2.10 Teoría crítica de la etapa inicial del embarazo adolescente

El embarazo adolescente es un problema creciente en este país solo entre 1960 y 1990 hubo un aumento de más de cinco veces en los nacimientos en adolescentes, de 91,700 a 500,000. (INEI, 2015). Un problema concreto y práctico es cómo las madres adolescentes se preparan material y económicamente para recibir a sus hijos dado que

por lo general carecen del apoyo económico y afectivo de la pareja y de apoyo efectivo del estado para el caso de mujeres adolescentes embarazadas, pobres y vulnerables.

La estructura legal del sistema de atención de salud del Estado, así como las estructuras de atención médica y servicios sociales tienen un impacto en las madres adolescentes. (Blázquez, 2012).

Dado que la mayoría de las madres adolescentes están empobrecidas, no pueden pagar los servicios de un lactante u otros profesionales médicos mientras están en el hospital para enseñarles cómo amamantar o qué esperar durante el proceso de congestión. Parece que el objetivo del sistema de atención médica es lograr que las madres adolescentes entren y salgan del sistema de atención médica lo más rápido posible ya que sus estadías generalmente son pagadas por médicos, el plan de atención médica respaldado por el estado para residentes económicamente desfavorecidos, y los hospitales están perdiendo dinero en cada nacimiento adolescente. También hay evidencia de que, dado que los nacimientos entre adolescentes suelen ser traumáticos y dolorosos, los trabajadores de la salud quieren evitarles el dolor adicional de la congestión y la lactancia. (Casas y Ceñal, 2005).

Los investigadores podemos ayudar produciendo y literatura educativa que sea significativa y dirigida directamente a las madres adolescentes, en lugar de utilizar los enfoques educativos tradicionales que enfatizan las razones nutricionales para la lactancia. (Casas y Ceñal, 2005).

Los servicios de nacimiento del niño. Las madres adolescentes que entrevistamos u observamos están casi aterradas de dar a luz, sin embargo, son las menos propensas a buscar servicios sociales y clases de parto. Las madres adolescentes expectantes del

grupo de apoyo estaban tan aterradas de pensar en dar a luz que se pusieron blancas y se desmayaron durante una visita al hospital. Este tema surgió con frecuencia. Las madres adolescentes que observamos o entrevistamos rara vez asistieron a clases de parto ofrecidas por los hospitales locales o las organizaciones de servicios sociales. (Embarazo precoz, 2018)

Las madres adolescentes, que a menudo no tenían pareja para asistir a estas clases, se sentían muy intimidadas por las parejas mayores, más seguras financieramente, casadas (o al menos monógamas) que asistían a estas clases. Y segundo, dado que muchas madres adolescentes estaban empobrecidas y bajo la edad legal para conducir, muchas no tenían forma de llegar a las clases, incluso si tenían el deseo de asistir. (Mendoza y Subiría, 2013)

Los hospitales y grupos de servicios sociales que ofrecen estas clases simplemente no satisfacen las necesidades de las madres adolescentes. Sugerimos adaptar clases, siguiendo el concepto de marketing, a las necesidades específicas de las madres adolescentes. Específicamente, los servicios sociales necesitan diseñar clases preparadas para el parto dirigidas a madres adolescentes, y tal vez incluso enseñadas por una madre adolescente. De esta manera, los participantes no se sentirán fuera de lugar asistiendo a clases con parejas de clase media mayores y más seguras económicamente. Además, estas clases deben prepararse junto con los programas de servicios sociales existentes, ya que algunos programas ya ofrecen transporte para madres adolescentes a otras ofertas de servicios sociales. O tal vez deberían estar cerca de viviendas subsidiadas por el gobierno u otras áreas de bajos ingresos en las que residen la mayoría de las madres adolescentes. (Mora y Hernández, 2015)

Los grupos relevantes involucrados con este problema incluyen a las madres adolescentes; los padres biológicos (que con frecuencia no participan en la crianza de los hijos); los niños; abuelos y otros miembros de la familia extendida; trabajadores del servicio social; y trabajadores de la salud. Estos grupos relevantes fueron estudiados en esta investigación. (Casas y Ceñal, 2005).

2.2.11 Factores que determinan en el embarazo adolescente

Alarcón, Coello, Cabrera y Monier (2009), consideraron básicamente dos grupos de factores: aquellos dependientes del entorno en el que la adolescente creció y aquellos que dependen de sus características individuales:

- **Factores dependientes de la vida familiar.** Aquí se consideraron:

Tipo de educación recibida por los padres. Se clasificó en: rígida, tolerante y adecuada.

. Rígida: considerada como una etapa de transición en el que el adolescente se desarrolla en un ambiente de clima familiar donde prima el estrés, el miedo frustración y desconfianza por las malas relaciones dentro del núcleo familiar.

. Tolerante: Es quien muestra un espíritu de tolerancia, comprensivo, indulgente. muy libre y tolerante, tenía el sano escepticismo de la gente de París, que duda, como uno respira, alegremente, es la piedad de la cicloide, concienzuda y amable, sin intolerancia ni pedantismo, modesta y tolerante, sujeta a ligeras depresiones según las de su estado general.

. Adecuada: el adolescente se desarrolla en ambiente familiar favorable donde prima la tolerancia, el respeto, la transmisión de experiencias con sentimientos positivos favoreciendo su desarrollo personal.

- **Factores dependientes de la vida personal.** Aquí se consideraron:

. Responsabilidad de la pareja. Hace referencia a la responsabilidad individual donde el varón es consciente de sus propias acciones, reconociendo su responsabilidad y tomando decisiones independientes en base a las consecuencias de sus acciones y su preocupación por la pareja, además del apoyo que provee espiritual y económicamente a la mujer adolescente embarazada.

. Empleo de anticonceptivos. Hace referencia al acceso y la información para el uso de algún método anticonceptivo con la finalidad de evitar la gestación no deseada. (Alarcón, Coello, Cabrera y Monier, 2009).

2.2.12 Respuesta del Estado

El problema del embarazo adolescente tiene múltiples factores interventores, que debe implicar la participación de varios sectores del Estado.

En el caso de los planes multisectoriales, esto requerirá el liderazgo sostenido del Ministerio de Educación y del Ministerio de la Salud, y del Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables, así como de las Administraciones locales y regionales. (Mendoza y Subiría, 2013).

Según Mendoza y Subiría (2013) El Estado debería asegurar para las y los adolescentes al menos lo siguiente:

- Acceso a educación básica: - educación Comprensiva sexual de niñez;
- Apoyo a la Familia y el entorno de la Comunidad para que sea favorable al desarrollo total del adolescente: espacios de recreación y bueno empleo de los momentos de ocio para el desarrollo integral de adolescentes
- Acceso a servicios de información y cuidado en salud sexual y reproductiva.

- El asesoramiento en contracepción para adolescentes sexualmente activos
- La protección de una red y el apoyo social con la participación de la comunidad con la participación de adolescentes y jóvenes.
- La comunicación social en la prevención de embarazo adolescente

2.3 Definición Conceptual

- La adolescencia

La adolescencia es un período de transición entre la niñez y la edad adulta, cuya naturaleza es la preparación de los niños para los roles adultos. Es un período de múltiples transiciones que involucran también la educación, la capacitación y el futuro empleo o desempleo, así como las transiciones de una circunstancia de vida a otra. (UNICEF, 2002).

Aunque no hay un acuerdo general en cuanto a la edad de inicio y término de la etapa adolescente, por lo general, en la actualidad se suele ubicar en el rango de edad comprendido entre los 10 y los 21 años. La OMS considera la adolescencia entre los 10 y los 19 años de edad. UNICEF (2002) estima que hay más de 1.2 mil millones de jóvenes entre 10 y 19 años, que constituye la generación más grande de adolescentes en la historia. La mayor parte de estos casos están en países en vías de desarrollo y sobre todo en áreas urbanas. La adolescencia es un período de la vida con necesidades y derechos específicos de salud y desarrollo integral que debe estar protegido por toda la sociedad.

La etapa adolescente se caracteriza porque es un momento para ampliar conocimiento y habilidades, aprender a manejar emociones y relaciones, y adquirir

atributos y habilidades que serán importantes para disfrutar los años adolescentes y asumir los roles adultos.

- **Embarazo adolescente**

El embarazo adolescente es aquel embarazo que sucede en una mujer en la etapa adolescente, al inicio de la pubertad y hacia el final de la etapa adolescente. (UNICEF, 2002). Aunque no existe un rango de edad estrictamente definido, se suele considerar entre los 10 y 21 años dependiendo de razones principalmente socio-culturales.

Según la OMS (2014) el embarazo en la adolescencia, se define como aquel que se produce en una mujer entre el comienzo de la edad fértil y el final de la etapa adolescente; la OMS establece que la adolescencia oscila entre los 10 y los 19 años de edad.

Las adolescentes embarazadas además de enfrentarse a la misma situación que cualquier otra mujer embarazada, deben enfrentarse, a priori, a una mayor desprotección, con mayores preocupaciones sobre su salud y su situación socioeconómica, de manera especial las menores de 15 años. (OMS, 20014)

- **Vida familiar**

Es definida como aquel factor que son consecuencia de la interacción con los padres o las figuras de autoridad en el hogar y que moldearon los valores y actitudes del/la adolescente.

- **Vida personal**

Es definida como aquel factor que son consecuencia de las decisiones personales y que dependen de los valores y actitudes ya aprendidos.

- **Factor social**

Es definido como aquel factor que representa aquellos aspectos que afectan al conjunto de la sociedad, pero que repercuten de forma diversa en cada grupo social, según sus necesidades etarias, como lo son las/los adolescentes.

CAPÍTULO III

METODOLOGÍA

3.1 Tipo y diseño de investigación

3.1.1 Tipo de investigación

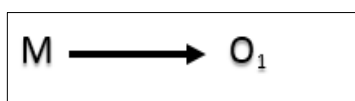
El tipo de investigación es **descriptiva**, está definida por Vara (2010) como aquella investigación que busca especificar las características de un determinado grupo de personas, utilizando diversos métodos como cuestionarios, fichas de registro, entre otros, señalando que para poder analizar los datos recogidos se hace uso de la estadística.

Asimismo, es **aplicada** ya que vamos a generar un conocimiento a través de la aplicación de diversos métodos a una determinada población y de **enfoque cuali-cuantitativo**, el cual es definido por Hernández, Fernández y Baptista (2014) como un proceso secuencial y objetivo donde el investigador tiene un papel externo, asimismo se busca plantear un problema de investigación, objetivos e hipótesis, estos últimos van a ser comprobados o rechazados al final de la investigación.

3.1.2 Diseño de la investigación

El diseño a utilizar en la presente investigación es **no experimental de corte transversal**; según el autor Hernández (2014) es aquella investigación en donde se estudia el fenómeno o problema de investigación en su ambiente natural, no hay manipulación de las variables, asimismo se denomina transversal porque la medición de dichas variables se hace en un solo momento dado.

Se presenta el siguiente diagrama:



Dónde:

- O1 = Embarazo adolescente
- M = Muestra

3.2 Población y muestra

3.2.1 Población

Según Vara (2010) la población es aquella en la cual se engloban a todos los individuos que van a ser el objeto de estudio, los cuales tienen características similares y se encuentran ubicados en un mismo territorio.

En este estudio el universo poblacional está constituido por 152 adolescentes de 12 A 17 años atendidas en el Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión del Callao en el periodo 2017.

Las adolescentes embarazadas serán la base para el muestreo aleatorio simple que realizaremos. De acuerdo al INEI (2006), los investigadores pueden crear una muestra tomada al azar simple que usa un par de métodos. El seleccionar una muestra tomada al azar de una población grande por lo general requiere un proceso generado por ordenador, sólo las asignaciones de número y selecciones subsecuentes son realizadas por ordenadores, no por personas. Aplicaremos la fórmula para obtener una muestra representativa:

$$n = \frac{N}{(N - 1) K^2 + 1}$$

Donde:

- n = Tamaño de la muestra (número de elementos de la muestra)
- N = Tamaño de la población (número de elementos de la población)

- $k =$ Error de muestreo. (5%)

La selección de la muestra se realizará mediante el muestreo aleatorio simple, siendo la fórmula a emplear:

$$n_i = n * \left(\frac{N_i}{N} \right)$$

Donde:

- $n_i =$ Tamaño de muestra para cada estrato
- $N_i =$ Tamaño de población de cada estrato
- $N =$ Tamaño de población total

Aplicando la fórmula tenemos:

$$n = \frac{152}{(152-1)*0.05^2+1} = 109$$

Criterios de Inclusión

- Adolescentes embarazadas que respondieron correctamente la evaluación
- Adolescentes embarazadas que están entre las edades de 12 a 17 años
- Adolescentes embarazadas que llenaron el consentimiento informado y ficha con respecto a su estado situacional.

Criterios de exclusión

- Adolescentes embarazadas que resolvieron la evaluación de manera incorrecta, dejando más de dos ítems sin contestar
- Adolescentes embarazadas que no se encontraban presentes en el aula de información al momento de la evaluación
- Adolescentes embarazadas que son de más de 17 años a más.

n= 109

La selección de la muestra no es probabilística, por lo tanto, la elección fue por conveniencia.

n = tamaño de la muestra = 109

Por tanto, la selección de la muestra es probabilística y la elección fue realizada por conveniencia, seleccionándose 109 adolescentes embarazadas que son atendidas por el Hospital Daniel Alcides Carrión del Callao en el año 2017.

3.3 Identificación de la variable y su operacionalización

3.3.1 Embarazo adolescente

Es aquel embarazo que se origina en la etapa adolescente; entre el inicio de la pubertad –comienzo de la edad fértil– y el final de la adolescencia. La OMS considera la adolescencia entre los 10 y los 19 años.

En las primeras semanas, es probable que en la adolescente se presenten una variedad de síntomas a medida que el cuerpo se adapta y se prepara para el bebé, siendo aquellos aspectos de la salud los que originan que las adolescentes se acerquen al Hospital en busca de atención médica.

3.3.2 Operacionalización de la variable

Tabla 1 Operacionalización de la variable embarazo adolescente

VARIABLE	UNIDADES DE ANÁLISIS DE LA VARIABLE	DIMENSIONES	DEFINICION	PREGUNTAS	
	1. Factor Social	Vivienda	Lugar donde viven las adolescentes y las condiciones en que se encuentra	¿La vivienda es propia? ¿El número de dormitorios es adecuado? ¿Los dormitorios cuentan con espacio adecuado?	
		Educación	Contenidos que buscan informar a las adolescentes sobre los riesgos de mantener relaciones sexuales sin usar métodos anticonceptivos	¿Recibiste charlas, consejería o asesoramiento sobre temas de la sexualidad en la escuela, centro de salud u otra institución?	
		Programas sociales	Programas gubernamentales creados para afrontar los problemas generados en la sociedad	¿Está de acuerdo con los programas sociales de la municipalidad o en el gobierno regional del Callao acerca de la prevención del embarazo en adolescentes?	
		2. Vida familiar	Familia	Personas que conviven o han convivido juntas	¿El tipo de familia que tienes es nuclear?
					¿La educación que recibiste de parte de tus padres fue rígida?
			¿El nivel económico se encuentra tu familia es bajo?		
	Convivencia	Tiempo que la adolescente pasó junto a sus padres	¿Tus padres van a vivir con usted luego de ser madre?		
			¿Tus padres siempre fueron los que te educaron?		
	Comunicación	Conversación con los padres sobre los aspectos de la sexualidad y la reproducción	¿Te han hablado en el hogar abiertamente sobre la sexualidad?		

	3. Vida personal			¿Es buena es la comunicación en tu familia?		
				¿Conversas con tus padres sobre aspectos de la posibilidad de un embarazo precoz?		
				Manejar información acerca de los diferentes métodos anticonceptivos	¿Conoce de manera adecuada acerca de métodos de planificación?	
				Prácticas	Se consideran el uso de anticonceptivos así como el número de encuentros sexuales	¿Siempre ha tenido acceso a algún método anticonceptivo?
						¿Mantiene usted relaciones sexuales simultáneamente o sucesivamente con más de un compañero a la vez?
				Pareja	Se considera el tipo de relación con la pareja	¿Su relación de pareja es estable?
¿El padre de su hijo ante del embarazo ha tenido otras parejas?						
¿El padre de su hijo mantiene a otros hijos aparte?						

Fuente: Canales (2002)

3.4 Técnicas e instrumentos de recolección de datos

3.4.1 Técnicas

En la presente investigación se ha utilizado como técnica de recolección de datos la encuesta. La encuesta es un método utilizado por diversas ciencias y sirve para obtener información sistemática sobre los factores, causas, condiciones y comportamientos de grupos y personas como este caso. Puede ser oral o escrito (por ejemplo, mediante cuestionario) y estandarizado. Una forma cada vez más utilizada es la encuesta en línea a través de Internet. (Hernández, Fernández & Baptista, 2010). Por otro lado, es pertinente mencionar que la encuesta utilizada fue realizada con preguntas cerradas con escalamiento tipo Likert de cinco (05): Total de acuerdo, De acuerdo, Indeciso, En desacuerdo y Total desacuerdo.

El escalamiento tipo Likert, es un método bastante difundido desarrollado por Rensis Likert en 1932. La escala Likert es una escala psicométrica comúnmente involucrada en la investigación que emplea cuestionarios. Es el enfoque más utilizado para escalar las respuestas en la investigación de encuestas, de modo que el término (o más exactamente la escala de tipo Likert) a menudo se usa indistintamente con la escala de calificación, (Hernández Sampieri, Fernández Collado, & Baptista Lucio, 2010)

3.4.2 Instrumento

La encuesta ha sido elaborada por la suscrita y es una adaptación de la utilizada por Canales (2002) con el fin de responder a los objetivos de la investigación; es decir, investigar los principales factores que intervienen en la aparición del embarazo

adolescente; en este caso en concreto, el de las adolescentes atendidas en el Hospital Daniel Alcides Carrión del Callao.

Para operacionalizar la variable “embarazo adolescente” se consideraron las unidades de análisis y dimensiones diseñado por Canales (2002), a partir de ello se creó ítems o preguntas tomando como referencia el contenido de cada unidad y dimensión.

De los tres (3) factores de embarazo adolescente, se creó 19 ítems:

- El factor, **factor social**, arroja las preguntas (1, 2, 3, 4,5).
- El factor, **vida familiar**, arroja las preguntas (6, 7, 8, 9, 10, 11,12 y13).
- El factor, **vida personal**, arroja las preguntas (14, 15, 16, 17,18 y 19).

CAPÍTULO IV

PROCESAMIENTO, PRESENTACIÓN Y ANÁLISIS DE RESULTADOS

4.1 Procesamiento de datos

Luego de recolectar la información, se realizó el siguiente procedimiento:

Vaciar toda la información obtenida a una base de datos de Microsoft Excel 2017, en la cual se señalan las respuestas dadas por cada individuo, así como los puntajes que obtuvieron según la respuesta expresada por cada uno de ellos, mediante estos datos se obtuvieron las tablas y figuras, así como las frecuencias y porcentajes correspondientes a cada tabla.

Luego procedimos a vaciar la base de datos obtenidos mediante el programa Microsoft Excel 2016 al programa estadístico Statistical Package for the Social Sciences (SPSS) versión 22.0, en el cual se obtienen la media aritmética, así como la desviación estándar.

Se aplicaron las siguientes técnicas estadísticas: Valor máximo y mínimo; y la Media aritmética:

$$\bar{X} = \frac{\sum X_i}{n}$$

4.2 Presentación de los resultados

Para comenzar con la presentación de resultados, procederemos a presentar los resultados del análisis del instrumento, en donde se observa la media aritmética, así como el nivel de factores en embarazo adolescentes, dando respuesta al objetivo general de investigación.

Tabla 2 Puntaje Total

Estadísticos		
SUMATOTAL		
N	Válido	109
	Perdidos	25
Media		55
Mínimo		36
Máximo		72

Fuente: Elaboración Propia

El estudio realizado a 109 adolescentes embarazadas sobre los factores que llevan a esa realidad tiene como interpretación los siguientes datos:

- Una media es 55 puntos
- Un valor mínimo de 36 puntos
- Un valor máximo de 72 puntos

Tabla 3 Factores

Estadísticos		Factor	Factor	Factor
		Social	vida familiar	vida personal
N	Válido	109	109	109
	Perdidos	25	25	25
Media		15	23	17
Mínimo		7	14	8
Máximo		23	33	26

Fuente: Elaboración Propia

En los factores que abarcan el embarazo adolescente podemos observar los siguientes resultados:

En el factor social se puede observar:

- Una medida de 15 que vendría a categorizarse como Media.
- Un mínimo de 17 puntos.
- Un máximo de 23 puntos.

En el factor vida familiar podemos observar los siguientes resultados:

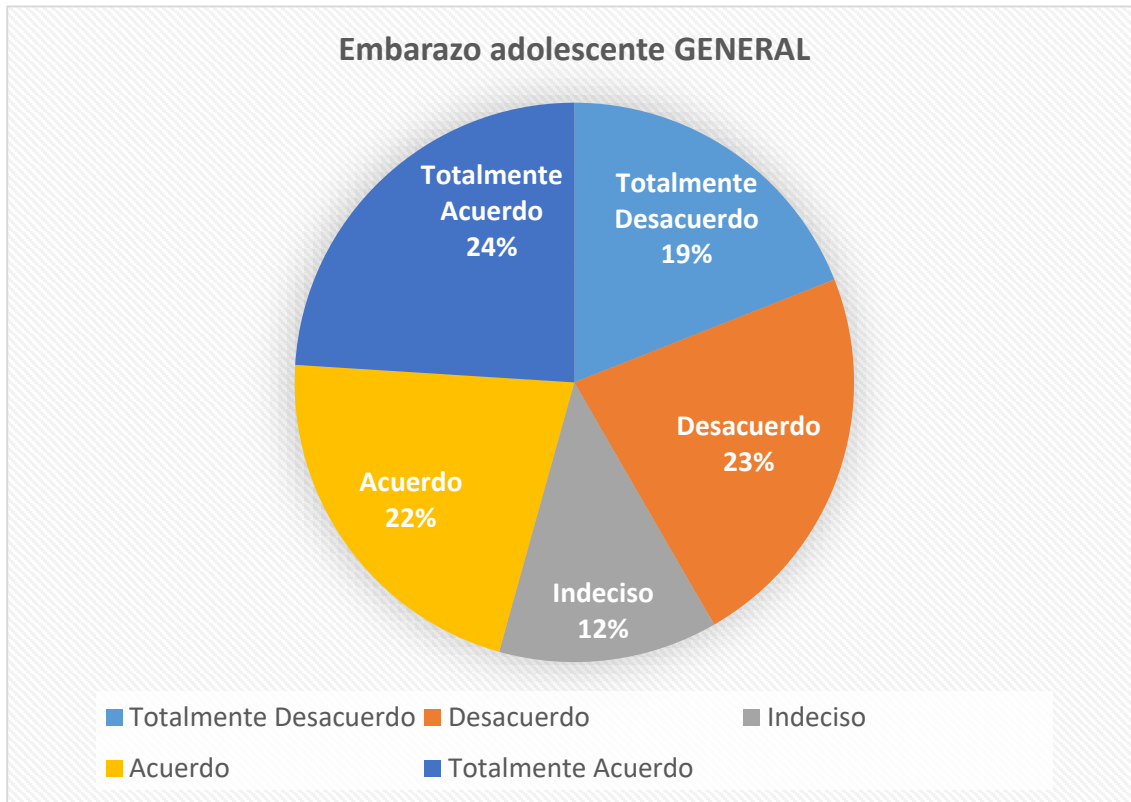
- Una media de 23 puntos.
- Un mínimo de 14 puntos.
- Un máximo de 33 puntos.

En el factor vida personal podemos observar los siguientes resultados:

- Una media de 17 puntos.
- Un mínimo de 8 puntos.
- Un máximo de 26 puntos.

En relación a los resultados ya mencionados, a continuación, daremos una vista a las tablas estadísticas para poder observar el alto índice, referente a las categorías del embarazo adolescente y sus respectivos factores.

Figura 1 Factor predominante del embarazo adolescente



Comentario: El embarazo adolescente general, predominante en el área del Hospital Daniel Alcides Carrión del Callao se considera en la **Categoría De acuerdo**, teniendo como resultado: 20.67 % y de acuerdo 23.08%.

- El 24% refiere estar en **totalmente acuerdo**.
- El 22% refiere estar **de acuerdo**.
- El 23% refiere estar en **desacuerdo**.
- El 19% refiere estar **totalmente desacuerdo**.
- El 12% estar de **indeciso**.

Figura 2 Resultados embarazo adolescente de acuerdo y desacuerdo por dimensiones

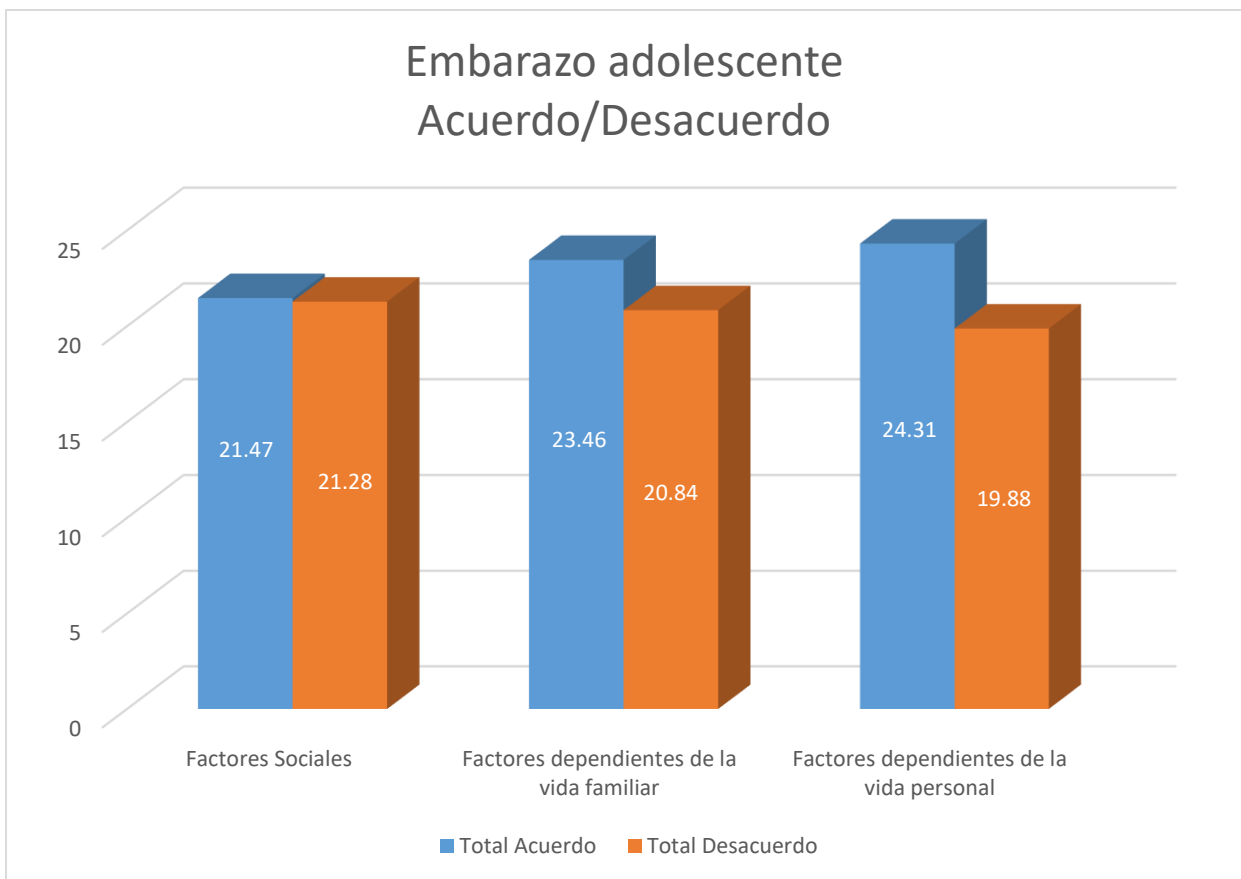


Tabla 4 Vaciado de los Promedios de las Dimensiones del Embarazo adolescente

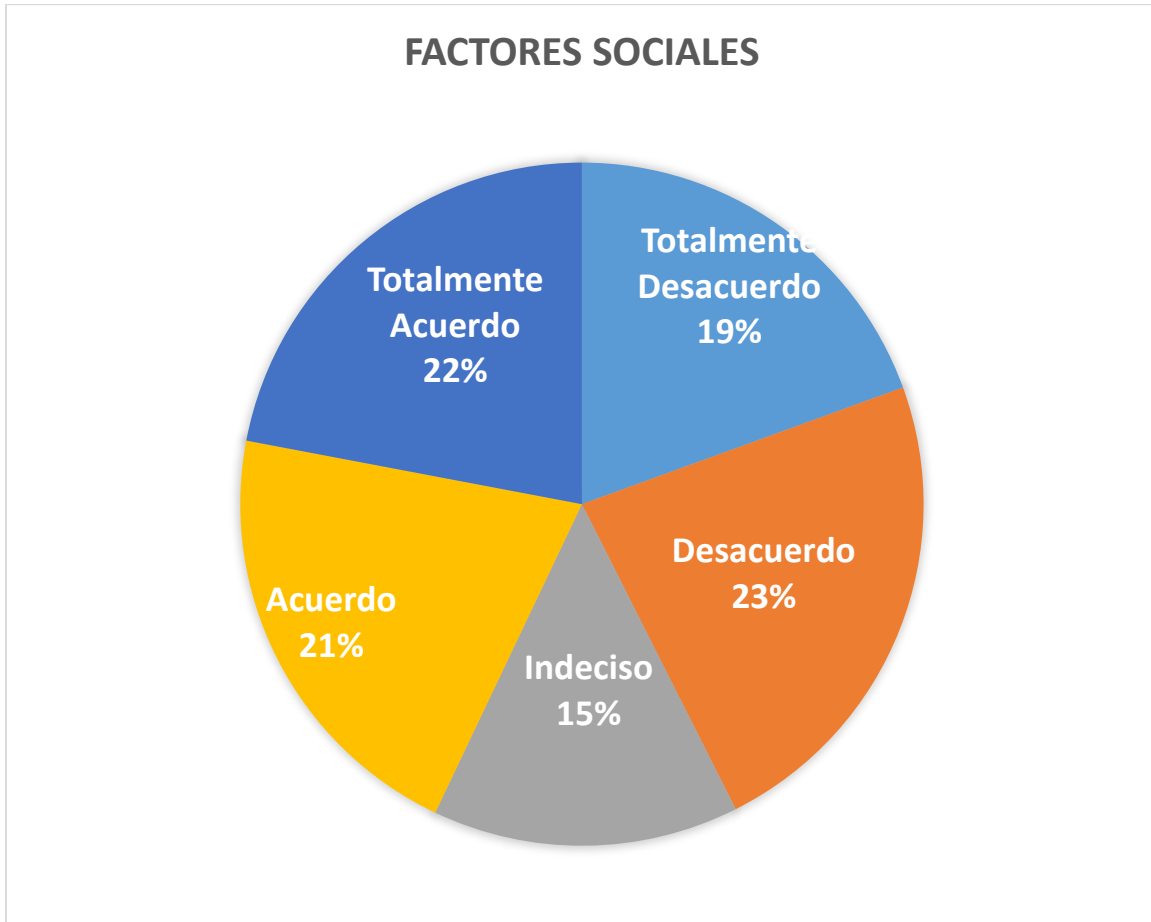
Factores	Embarazo adolescente							
	Totalmente Desacuerdo	Desacuerdo	Indeciso	Acuerdo	Totalmente Acuerdo	Total	Total Acuerdo	Total Desacuerdo
Factores Sociales	19.45	23.12	14.50	20.92	22.02	100	21.47	21.28
Factores dependientes de la vida familiar	18.61	23.07	11.40	21.23	25.69	100	23.46	20.84
Factores dependientes de la vida personal	19.57	20.18	11.62	23.09	25.54	100	24.31	19.88
Total Promedio	19.21	22.12	12.51	21.75	24.41	100		

Fuente: Elaboración propia

Comentario: En la Tabla N° 4 se puede observar el factor predominante en el embarazo adolescente del Hospital Daniel Alcides Carrión, según a los resultados son:

- El 23.46% de la muestra refleja acuerdo en los factores dependientes de la vida familiar.
- El 21.47% de la muestra refleja acuerdo con los factores sociales.
- El 24.31 % de la muestra refleja acuerdo en el factor vida personal

Figura 3 Resultados de embarazo adolescente según factores sociales



En la figura N° 02 de la data, se puede observar en relación al factor social del embarazo en adolescentes de 12 A 17 años atendidas en el Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión del Callao en el periodo 2017, que:

El 23% refiere estar **está desacuerdo.**

El 22% refiere estar en **totalmente de acuerdo.**

El 21% refiere estar **de acuerdo.**

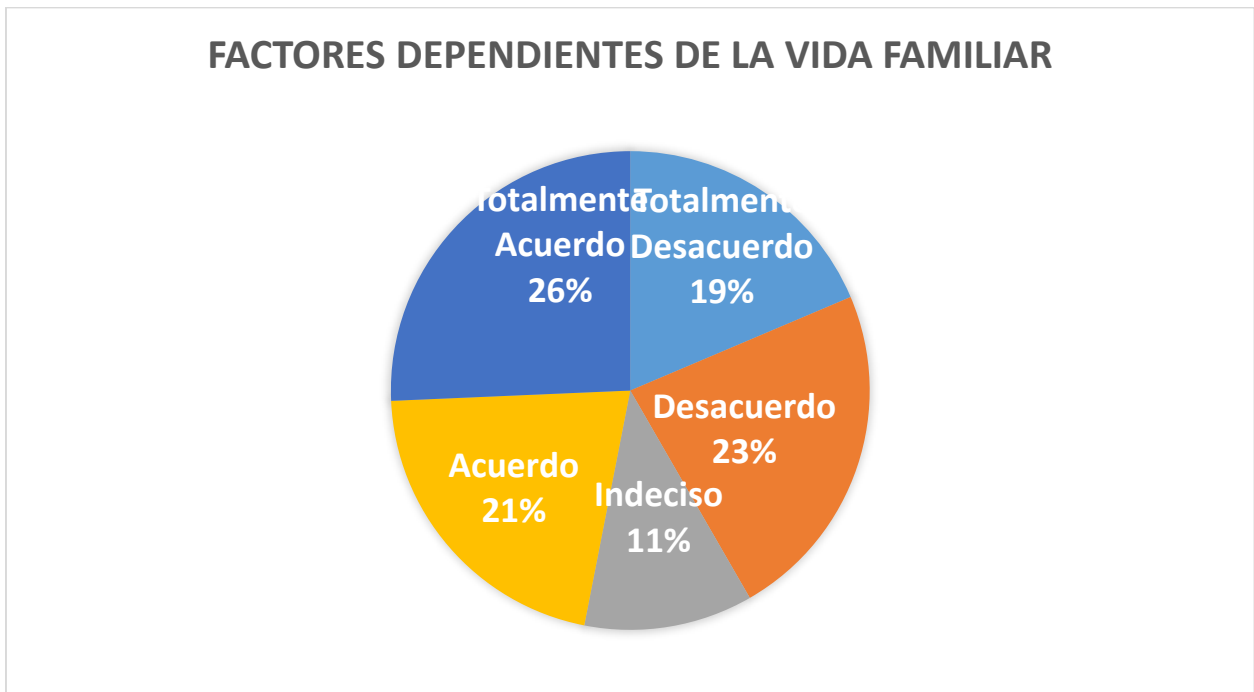
El 19% refiere estar en **totalmente desacuerdo.**

El 15% refiere estar **indeciso**.

Tabla 5. Tabulado de respuestas del grupo de preguntas de la Dimensión Factores Sociales (Objetivo Especifico 1).

items	Factores Sociales						
	Totalmente Desacuerdo	Desacuerdo	Indeciso	Acuerdo	Totalmente Acuerdo	Total	Total a favor
1	15.60	31.19	16.51	16.51	20.18	100	18.35
2	18.35	12.84	11.93	25.69	31.19	100	28.44
3	21.10	21.10	19.27	23.85	14.68	100	19.27
4	21.10	28.44	13.76	15.60	21.10	100	18.35
5	21.10	22.02	11.01	22.94	22.94	100	22.94
Factores Sociales	19.45	23.12	14.50	20.92	22.02	100	21.47

Figura 4 Resultados de embarazo adolescente según factores dependientes de la vida familiar



En la figura N° 04 de la data, se puede observar en relación al factor vida familiar del embarazo en adolescentes de 12 A 17 años atendidas en el Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión del Callao en el periodo 2017, que:

El 26% refiere estar **totalmente de acuerdo.**

El 23% refiere estar **en desacuerdo.**

El 21% refiere estar **de acuerdo.**

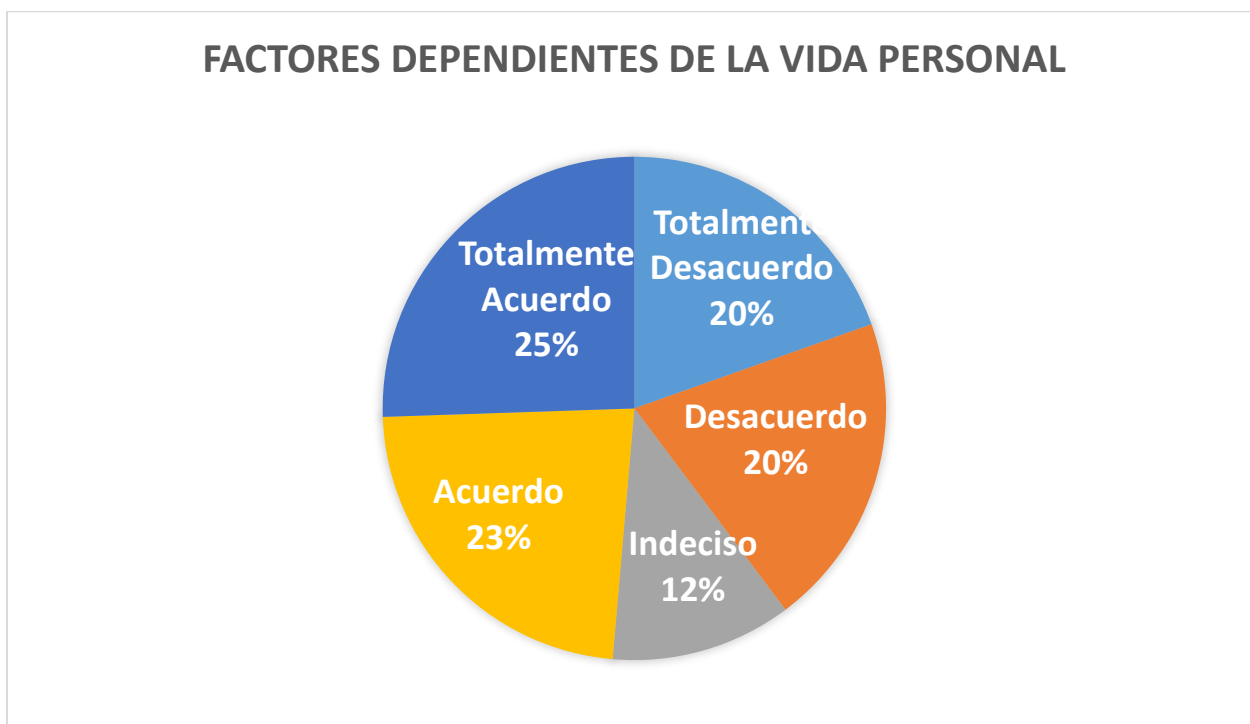
El 19% refiere estar **totalmente en desacuerdo.**

El 11% refiere estar **indeciso.**

Tabla 6 Tabulado de respuestas del grupo de preguntas de la Dimensión de la Vida Familiar (Objetivo Especifico 2).

items	Factores dependientes de la vida familiar						
	Totalmente Desacuerdo	Desacuerdo	Indeciso	Acuerdo	Totalmente Acuerdo	Total	Total a favor
6	19.27	26.61	7.34	18.35	28.44	100	23.39
7	21.10	25.69	12.84	21.10	19.27	100	20.18
8	20.18	15.60	10.09	22.02	32.11	100	27.06
9	11.93	26.61	14.68	22.02	24.77	100	23.39
10	19.27	22.94	11.01	16.51	30.28	100	23.39
11	22.02	23.85	12.84	22.02	19.27	100	20.64
12	16.51	20.18	11.01	26.61	25.69	100	26.15
13	13.76	27.52	8.26	20.18	30.28	100	25.23
Factores dependientes de la vida familiar	18.61	23.07	11.40	21.23	25.69	100	23.46

Figura 5 Resultados de embarazo adolescente según factores dependientes de la vida personal



Comentario: En la figura N° 04 de la data, se puede observar en relación al factor vida personal del embarazo en adolescentes de 12 A 17 años atendidas en el Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión del Callao en el periodo 2017, que:

El 20% refiere estar **totalmente en desacuerdo.**

El 23% refiere estar **de acuerdo.**

El 25% refiere estar **totalmente de acuerdo.**

El 20% refiere estar **desacuerdo.**

El 12% refiere estar **indeciso.**

Tabla 7 Tabulado de respuestas del grupo de preguntas de la Dimensión Factores de la vida personal (Objetivo Especifico 1).

Factores dependientes de la vida personal						
Totalmente Desacuerdo	Desacuerdo	Indeciso	Acuerdo	Totalmente Acuerdo	Total	Total a favor
18.35	13.76	8.26	25.69	33.94	100	29.82
10.09	20.18	16.51	28.44	24.77	100	26.61
22.02	26.61	11.01	16.51	23.85	100	20.18
21.10	19.27	9.17	24.77	25.69	100	25.23
22.02	23.85	12.84	21.10	20.18	100	20.64
23.85	17.43	11.93	22.02	24.77	100	23.39
19.57	20.18	11.62	23.09	25.54	100	24.31

4.3 Análisis y discusión de resultados

En esta investigación se dio a conocer los factores que determinan el embarazo adolescente en 109 adolescentes embarazadas del Hospital Daniel Alcides Carrión del Callao, estudiada a partir de tres unidades de análisis y dimensiones.

Los resultados presentados han sido obtenidos a partir de la aplicación de un instrumento, encuesta, elaborada a partir de una adaptación del instrumento de Canales, (2002); cuyo cuestionario fue elaborado por la investigadora con el fin de responder a los

objetivos de investigación. El cuestionario contiene 15 preguntas con 5 alternativas divididos en tres unidades de análisis de la variable (como factor) con sus respectivas dimensiones, las mismas que son: Factores Sociales, Factores de la vida familiar y Factores de la vida personal.

De los tres (3) factores, se crearon 12 preguntas:

- El **Factor Social** tiene las preguntas (1, 2,3, 4 y 5).

Apreciación del trabajador respecto a los indicadores de progreso, interés, participación, supervisión, desarrollo y aprendizaje.

- El factor de **Vida Familiar** tiene las preguntas (6, 7, 8, 9, 10, 11, 12 y 13).

Apreciación del trabajador respecto interacciones laborales e interés laboral frente a su centro de labores.

- El factor **Vida Personal** tiene las preguntas (14, 15, 16, 17, 18 y 19). apreciación de las adolescentes respecto a su embarazo en edad prematura.

A partir de eso, se descifró los resultados que se adquirieron con referencia al embarazo adolescente, poniéndolo en relación con el objetivo general de investigación, lo cual indicaron que un 21.29% de las adolescentes se encuentran en desacuerdo con el factor social, 20.84% con el factor de vida familiar y el 19.88% se encuentran en desacuerdo con el factor vida personal.

Comentario: En esta parte, observamos que las unidades de análisis (factores) del embarazo adolescente evaluados, se encuentran relacionadas a las actividades de la vida social vinculadas con la expectativa de las personas por querer desenvolverse de forma autónoma y desarrollarse de manera personal en el ambiente social. Según los

resultados obtenidos en la investigación realizada nos indica que existe una percepción en desacuerdo con respecto a los aspectos estudiados al embarazo adolescente lo cual es propio de la edad adolescente.

Con respecto a la dimensión **Factores Sociales** obtuvimos un 22.02% totalmente de acuerdo y un 20.92% de acuerdo.

Comentario: Lo que quiere decir que estas madres embarazadas adolescentes sienten que un nivel de factores sociales ha influido en su estado de embarazo. Similar resultado obtuvo Valdiviezo (2012), quien investigó a adolescentes indígenas de una región mexicana, el título de esta investigación es “Factores asociado al embarazo en adolescentes indígenas de la Región de los Valles Centrales de Oaxaca, 2004, encontró que las adolescentes indígenas con un grado muy alto de marginación social han tenido embarazo precoz con un 9.8% de la población comparado con las adolescentes indígenas que no han estado embarazadas con 5.9 unidades porcentuales. Observamos que la mayoría de las madres adolescentes se encuentran de acuerdo que tienen en el factor social un motivo de su embarazo. Según los resultados obtenidos en la investigación realizada nos indica que existe una percepción en de acuerdo a considerar que el factor social puede influir en la vida de las personas. Estas percepciones se asocian a un exceso a una cultura de segregación social a personas de bajo recursos económicos principalmente y por otro lado a personas con un nivel educación bajo además de ser discriminadas por ser indígenas. Carricondo y Bleisen (2014), quienes, en su investigación en una comunidad de Mendoza, Argentina titulada “Embarazo Adolescente: Aportes desde el Trabajo Social a una Problemática de Larga Trayectoria. Caso: Comunidad de Palmira. Año 2013”. Señalaron que los factores sociales también

van de la mano con los riesgos sociales como son la deserción escolar y la baja escolaridad, ello lleva consigo a posteriori un desempleo más frecuente, ingreso económico bajo reducido de por vida, mayor riesgo de separación, divorcio y abandono además de un mayor número de hijos y la dificultad para independizarse económicamente.

Con respecto a las dimensiones de factores dependientes de la **Vida Familiar** se obtuvo un 25.69% totalmente de acuerdo y un 21.23% se encuentran de acuerdo. Debemos de señalar que Rodríguez (2013), en su estudio sobre la investigación realizada en la ciudad de Guayaquil titulada “Incidencia del embarazo en la adolescencia en mujeres de 12 a 18 años en Maternidad María de Jesús, de septiembre 2012 a febrero del 2013. Encontró que dentro de las causas psicosociales los factores que presentan los problemas familiares son el 23% y la educación sexual el 30% con resultados parecidos a nuestro estudio. No podemos dejar de mencionar a Rionaula, Romero y Zari (2014) en su tesis realizada en la ciudad de Cuenca, Ecuador, titulada “Prevalencia y factores de riesgo asociados a embarazos en adolescentes que acuden a consulta externa del Hospital Básico Limón Indaza, 2013, indican que existen una serie de factores que influyen en el embarazo adolescente siendo la comunicación con los padres sobre temas de sexualidad un tema que el 42.5% no ha recibido nunca información de parte de sus padres.

Comentario: En factores dependientes de la Vida Familiar, en esta parte, observamos que la mayoría de las adolescentes embarazadas se encuentran de acuerdo que el motivo del embarazo son problemas personales. Según los resultados obtenidos en la investigación realizada nos indica que existe una percepción en de acuerdo a

considerar que este tema es personal de parte de las pacientes y no social ni familiar, sin embargo, estas percepciones se asocian a una falta de educación sobre temas de sexualidad que deben de originarse desde el hogar.

Con respecto a la dimensión del factor **Vida Personal** donde obtuvimos un el 25.54% totalmente de acuerdo y 23.09% de acuerdo, lo que quiere decir que la mayoría de las adolescentes embarazada se siente afectada por temas personales. Es decir que consideran que el embarazo se produjo por problemas de manejo de sus opciones y decisiones. Calle (2015), en su investigación titulada “Percepción de los factores asociados a la reincidencia del embarazo en adolescentes en el Instituto Nacional Materno Perinatal”, encontró que el 82.5% de las adolescentes en el embarazo deciden no seguir estudiando ya que el 60% señala que se va a dedicar a su embarazo y el 7.5% que comenzó a trabajar además que de las cuales el 106% aspiran a estudiar y el 14% aspiran a trabajar, además, señalan que el 76.7% ven al embarazo como una oportunidad y el 23.3% como una dificultad para sus vidas, puntualmente además indican que el 78.3% no quiso quedar embarazada y el 21.7% si quiso estarlo siendo la razón por la que no quiso salir embarazada el motivo es seguir con sus estudios, sin embargo la percepción que tienen sobre el embarazo es de miedo o temor con el 56%.

Osorio (2014), realizó la investigación titulada “Factores que se asocian al embarazo en adolescentes atendidas en el Hospital de apoyo María Auxiliadora, 2013”, señala que concretamente, la edad a la que empezó a tener relaciones sexuales la mayoría señala entre los 14 a 16 años pero hay casos de adolescentes que indican que entre los 11 a 13 años con el 21%, señalando además que el 82% si tuvo conocimiento

de anticonceptivos y que el 80% no planificó su embarazo, siendo los resultados de percepción personal más resaltantes.

Comentario: En el factor vida personal los resultados nos muestran que las adolescentes embarazadas se ven directamente afectadas, con respecto a la falta de acceso a orientación y el uso de medidas de contracepción cuando inician la actividad sexual. Así mismo, está relacionado a cómo asumen sus responsabilidades con ellas/ellos mismos, con los demás y cómo toman sus decisiones.

4.4 Conclusiones

El presente trabajo de investigación denominado “Factores que Determinan en el Embarazo de Adolescentes de 12 a 17 años atendidas en el Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión del Callao, 2017, se concluye:

- Que el factor VIDA PERSONAL es el que presenta el mayor porcentaje, según las adolescentes embarazadas atendidas en el Hospital Daniel Alcides Carrión del Callao en el año 2017, con respecto a considerar que efectivamente los factores de índole personal son los que han determinado principalmente su situación de embarazo adolescente. Le sigue en importancia porcentual el factor vida familiar y por último el factor social.
- Cabe resaltar que a pesar de la predominancia del factor personal, el factor familiar también se presenta muy cercano en con respecto a los factores que determinaron el embarazo en las adolescentes.
- El 23% de adolescentes embarazadas atendidas en el Hospital Daniel Alcides Carrión del Callao en el año 2017, refiere estar en desacuerdo y el 19% refiere estar en totalmente desacuerdo, con respecto a que el factor social determina el

embarazo en la etapa adolescente. Se puede considerar que un 42% acumulado, considera que los factores de índole social no han sido determinantes para su situación de embarazo. Mientras que un 43% acumulado, sí considera estar de acuerdo con el factor social determina su situación de embarazo. Un 15% están indecisas.

- El 23% de adolescentes embarazadas atendidas en el Hospital Daniel Alcides Carrión del Callao en el año 2017, refiere estar en desacuerdo y el 19% refiere estar en totalmente desacuerdo, con respecto a que el factor vida familiar determina el embarazo en la etapa adolescente. Se puede considerar que un 42% acumulado, considera que el factor vida familiar no han sido determinantes para su situación de embarazo. Mientras que un 47% acumulado, sí considera estar de acuerdo con que el factor vida familiar determina su situación de embarazo. Un 11% están indecisas.
- El 20% de adolescentes embarazadas atendidas en el Hospital Daniel Alcides Carrión del Callao en el año 2017, refiere estar en desacuerdo y el 20% refiere estar en totalmente desacuerdo, con respecto a que el factor vida personal determina el embarazo en la etapa adolescente. Se puede considerar que un 40% acumulado, considera que los factores de índole social no han sido determinantes para su situación de embarazo. Mientras que un 48% acumulado, sí considera estar de acuerdo con el factor vida personal determina su situación de embarazo. Un 12% están indecisas.

4.5 Recomendaciones

En base a los resultados obtenidos y a las conclusiones que se llegaron en el presente estudio, se van a establecer las siguientes recomendaciones:

- Implementar programas de educación sexual para adolescentes y sus padres, madres y tutores con el fin de que promover la educación sexual integral y de esta manera contribuir a evitar embarazos adolescentes como son los de las pacientes atendidas en el Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión del Callao en el periodo 2017.
- Promover condiciones sociales que mejoren el acceso a métodos anticonceptivos y evitar el embarazo en adolescentes.
- Mejorar la comunicación dentro de la vida familiar y así evitar el embarazo adolescente.
- Implementar programas de promoción y sensibilización frente al embarazo adolescente brindando información, promoviendo la reflexión y facilitando conocimientos, actitudes y valores en las adolescentes, la pareja y su grupo familiar dirigido a las pacientes atendidas en el Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión del Callao en el periodo 2017.

CAPÍTULO V

PROPUESTA DE INTERVENCIÓN

5.1 Denominación del Programa

Programa de promoción y sensibilización para el afrontamiento del embarazo adolescente: **“ENFRENTAR DE MANERA FELIZ MI EMBARAZO”** dirigido a adolescentes embarazadas del hospital Nacional Daniel Alcides Carrión del Callao.

5.2 Justificación del Problema

En la mayoría de los casos, el embarazo en la adolescencia es una situación no planificada ni deseada; pasible de complejizar conflictos externos (comunidad, escuela, familia) e internos (personalidad, autoestima, identidad, proyecto de vida, etc.). Los índices de embarazo en la juventud aumentan constantemente, y esto se debe a diversos factores que tienen que ver también con la vida familiar y la vida personal, en el marco de muchos factores de tipo social.

La adolescente que se encuentra en esta fase de la vida, marcada por cambios físicos y mentales, no está suficientemente preparada para física y psicológicamente para la gestación ni tampoco para las diversas responsabilidades que deberá asumir como madre, en la crianza de su hijo.

Parafraseando a Medina Pérez, Ó. Piernagorda, D. C., & Rengifo, Á. J. (2010) es recurrente que, si la adolescente le cuesta o no está dispuesta a encarar la situación, mucho menos lo estará el futuro padre, a pesar de ser tan responsable como la embarazada de la concepción y nacimiento del niño.

De acuerdo a los resultados obtenidos en los factores que determinan el embarazo adolescente, un 41% de adolescentes señalan que el principal factor del embarazo en la adolescencia se da por motivos del factor de vida personal.

Según la Trabajadora social Selman en su estudio titulado “El embarazo en la adolescencia” menciona que la adolescencia es un período de la vida rico en manifestaciones emocionales, caracterizadas por ambigüedad de papeles, cambio de valores y dificultades frente a la búsqueda de independencia por la vida.

León, P., Minassian, M., Borgoño, R., & Bustamante, F. (2008) señalan que el embarazo en la adolescencia es a menudo encarado de forma negativa desde el punto de vista emocional y financiero de las adolescentes y sus familias, alterando drásticamente sus rutinas.

Esto ha motivado a realizar el presente programa dirigido a las adolescentes embarazadas que son atendidas en el Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión del Callao en el periodo 2017, queriendo promover y lograr un impacto positivo en el afrontamiento del embarazo por parte de las adolescentes que se atienden en el servicio a fin de mantener un estado de salud físico y mental adecuado y que puedan sostener un buen desempeño y responsabilidad como madres.

5.3 Establecimiento de Objetivos

5.3.1 Objetivo General

Promover un adecuado afrontamiento del embarazo adolescente, concientizando a las adolescentes embarazadas y a su grupo familiar acerca de temas claves sobre la familia y las responsabilidades parentales.

5.3.2 Objetivos Específicos

- Promover la comunicación asertiva entre los futuros padres y madres adolescentes.
- Brindar información y capacitación para el fortalecimiento de la pareja y el grupo familiar que contribuya a crear conocimiento y seguridad en las adolescentes que pronto se convertirán en madres.
- Aprender a manejar conflictos propios de la edad y a asumir la responsabilidad materna en el entorno del grupo familiar.
- Reforzar la importancia del afecto y los valores en la familia; inculcando su práctica en los/las adolescentes y su grupo familiar.
- Promover la ayuda mutua en el hogar
- El uso adecuado y responsable del tiempo libre

5.4 Beneficiarios (as)

El presente programa de promoción y sensibilización sobre la importancia del adecuado afrontamiento del embarazo adolescente, en el ámbito familiar, denominado **“ENFRENTAR DE MANERA FELIZ MI EMBARAZO”**; está dirigido a adolescente gestantes que se atienden en el servicio de control del embarazo en el Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión del Callao y su grupo familiar.

5.5 Metodología de la Intervención

La metodología a utilizarse para la ejecución del programa promocional y sensibilizador “Enfrentar de Manera Feliz mi Embarazo” será participativa, vivencial, sensibilizadora y reflexiva. Así mismo, se desarrollarán técnicas de generación de conocimiento. El programa constará básicamente de una estrategia tipo Ciclo de Charlas

orientadoras y reflexivas y actividades vivenciales que constarán de sesiones, debidamente diseñadas con espacios informativos/capacitadores y diversas dinámicas, para “aprender haciendo” y reflexionando en grupo. Cada sesión tendrá una duración de 90 minutos y se realizará con una programación pre fijada.

La frecuencia será de una vez por semana, con un horario, accesible de 6:00 p.m. a 7:30 p.m., durante dos meses consecutivos.

5.6 Recursos

5.6.1 Recursos Humanos

- Trabajadora Social
- Personal de Apoyo
- Voluntarios/as

5.6.2 Recursos Materiales

- Útiles de escritorio
- Papelotes
- Proyector y pantalla de imágenes
- Videos de sensibilización
- Equipo de sonido

5.7 Actividades

Las actividades propuestas se presentan mediante la presente Matriz de Actividades:

SESION 1: LA PAREJA Y SU IMPORTANCIA.

DURACION: 90 MINUTOS.

ACTIVIDAD	OBJETIVO	PROCEDIMIENTO	TIEMPO	MATERIAL
Recibimiento y registro de las/los participantes.	Conocer y registrar la asistencia de las y los participantes	Se registrarán nombres y edades. Se les entregará un sticker con su nombre, el mismo que se pegarán en una parte visible	10 m	Hoja, lapicero, plumón, stickers
Video-Forum: Comunicación asertiva en la pareja	Concientizar en la importancia del entendimiento, diálogo y unión en pareja.	Introducción Primera parte: Presentación de video relativo a la importancia de la comunicación en la pareja. Segunda parte: Diálogo-Fórum.	45 m	Proyector, ecran y laptop
Breve exposición sobre conceptos básicos de las relaciones y responsabilidades parentales	Dar a conocer aspectos relevantes sobre la construcción de a la pareja y sus funciones y sus responsabilidades parentales.	Exposición- Dialogada acerca de los conceptos básicos sobre las relaciones parentales y sus responsabilidades.	25 m	Papelógrafos y plumones
Rueda de preguntas y reflexión.	Despejar dudas y resolver interrogantes sobre conceptos, tipos e importancia de mantener una pareja.	Los y las participantes realizan preguntas que son resueltas en grupo y se promueve un pequeño debate; invitando a la reflexión.	30 m	Papelógrafos y plumones.

RESPONSABLE: TRABAJADORA SOCIAL, EQUIPO DE APOYO, VOLUNTARIOS/AS

SESION 2: LA FAMILIA Y SU IMPORTANCIA.

DURACION: 90 MINUTOS.

ACTIVIDAD	OBJETIVO	PROCEDIMIENTO	TIEMPO	MATERIAL
Recibimiento de las/los participantes.	Registrar la asistencia de las y los participantes	Se les entregará un sticker con su nombre, el mismo que se pegarán en una parte visible	10 m	Hoja, lapicero, plumón, stickers
Breve exposición sobre la importancia de crecer como personas y como familia.	Concientizar sobre la importancia que tiene la educación y el papel de los padres en el hogar.	Se expondrá aspectos referentes a la educación integral a los hijos/as y la importancia de la familia.	30 m	Papelógrafos y plumones
Dinámica "Jugando a crecer".	Fortalecer la confianza. Descubrir la importancia de ser guía y la sensación de ser guiado.	Se forman 2 grupos y forman una familia, realizando el rol que a cada uno le toque asumir. Luego uno vendará los ojos del otro y se dejarán guiar para sentir la experiencia de confianza.	30 m	Vendas.
Retroalimentación de la dinámica.	Que cada participante interiorice lo que sintió siendo ambos personajes, descubriendo con cuál de ellos se sintió más cómodo y porqué.	Realizar diversas preguntas como: ¿cómo se sintieron siendo lazarillo? ¿Cómo se sintieron siendo ciegos ¿cuál de los dos roles les gustó más? ¿Cuál de los dos roles les pareció más cómodo y fácil?	20 m	Papelógrafos y plumones

RESPONSABLE: TRABAJADORA SOCIAL, EQUIPO DE APOYO, VOLUNTARIOS/AS

SESION 3: EL CONFLICTO EN LA EXPERIENCIA HUMANA Y SU IMPORTANCIA.

DURACION: 90 MINUTOS.

ACTIVIDAD	OBJETIVO	PROCEDIMIENTO	TIEMPO	MATERIAL
Recibimiento de las/los participantes.	Registrar la asistencia de las y los participantes	Se les entregará un sticker con su nombre, el mismo que se pegarán en una parte visible	10 m	Hoja, lapicero, plumón, stickers
Exposición sobre el conflicto en la experiencia humana. Concepto, cómo se origina, estrategias para superarlo.	Aprender conceptos básicos de lo que significa el conflicto en la experiencia humana.	Exposición de conceptos sobre el conflicto en la experiencia humana	35 m	Papelógrafos y plumones
Lectura "La caja de las sorpresas"	Reflexionar sobre los juicios que hacemos en base a percepciones para el manejo de los conflictos que afectan la vida diaria	Se proyecta la lectura y uno de los participantes la lee en voz alta. Se participa de manera libre.	5 m	Laptop, ecran y proyector
Rueda de preguntas y reflexiones	Esclarecer las dudas y reflexionar sobre la lectura	Los participantes hacen preguntas al expositor y reflexiona con ellos/as	25 m	Papelógrafos y plumones

RESPONSABLE: TRABAJADORA SOCIAL, EQUIPO DE APOYO, VOLUNTARIOS/AS

SESION 4: EL AFECTO Y LOS VALORES EN LA PAREJA Y LA FAMILIA.

DURACION: 90 MINUTOS.

ACTIVIDAD	OBJETIVO	PROCEDIMIENTO	TIEMPO	MATERIAL
Recibimiento de las/los participantes.	Registrar la asistencia de las y los participantes	Se les entregará un sticker con su nombre, el mismo que se pegarán en una parte visible	10 m	Hoja, lapicero, plumón, stickers
Exposición: Afecto y Valores en las relaciones de pareja y el grupo familiar	Identificar importancia del afecto y los valores en el desarrollo de la pareja y el grupo familiar.	Exposición acerca de la importancia de las relaciones afectivas y los valores. Conceptos e importancia	18 m	Papelógrafos y Plumones
Dinámica "Un pequeño gesto de amor"	Identificar el afecto y los valores sin juicios	Se divide a las y los participantes en grupo de 5 a 6 personas, se entrega una hoja con la lectura y las indicaciones a seguir. Se promueve la reflexión grupal.	30 m	Hojas bond, lapiceros
Retroalimentación de la dinámica	Concientizar a los participantes que cada persona debe tener una escala de valores y sus afectos	Se hacen preguntas a los grupos de porqué eligieron los temas que compartieron	17 m	

RESPONSABLE: TRABAJADORA SOCIAL, EQUIPO DE APOYO, VOLUNTARIOS/AS

SESION 5: LA RESPONSABILIDAD Y EL TIEMPO LIBRE.

DURACION: 90 MINUTOS.

ACTIVIDAD	OBJETIVO	PROCEDIMIENTO	TIEMPO	MATERIAL
Recibimiento de las/los participantes.	Registrar la asistencia de las y los participantes	Se les entregará un sticker con su nombre, el mismo que se pegarán en una parte visible	10 m	Hoja, lapicero, plumón, stickers
Exposición: Importancia de compartir tiempo libre de calidad y con responsabilidad, con la familia	Concientizar a los participantes acerca de la necesidad de compartir tiempo libre-responsable con la familia	Exposición de las ventajas de compartir tiempo libre con la familia	30 m	Papelógrafos y plumones
Dinámica: "Botón de ayuda"	Dar a conocer diversas actividades que se pueden desarrollar en familia en el tiempo libre	Se forman grupos de 5 a 6 personas y cada grupo expone 2 actividades que realizan con sus familias, frecuencia y las satisfacciones que les otorgan estas actividades	35 m	Papelógrafos y plumones

RESPONSABLE: TRABAJADORA SOCIAL, EQUIPO DE APOYO, VOLUNTARIOS/AS

SESION 6: LA AYUDA MUTUA EN EL HOGAR

DURACION: 90 MINUTOS

Actividad	Objetivo	Procedimiento	Tiempo	Material
Recibimiento de las/los participantes.	Registrar la asistencia de las y los participantes	Se les entregará un sticker con su nombre, el mismo que se pegarán en una parte visible	10 m	Hoja, lapicero, plumón, stickers
Exposición: La ayuda mutua en el hogar	Dar a conocer, la importancia de la ayuda mutua entre la pareja y el grupo familiar.	Exposición conceptual de las formas de ayuda mutua en el hogar	35 m	Papelógrafos y plumones
Dinámica: Rueda de preguntas para aclarar dudas sobre la ayuda mutua.	Aclarar dudas sobre la ayuda mutua entre la pareja y en el hogar	Cada participante escribe en un papelito anónimo una pregunta y el expositor la resuelve de forma reflexiva y ejemplificadora.	35 m	Papelitos y lapiceros

RESPONSABLE: TRABAJADORA SOCIAL, EQUIPO DE APOYO, VOLUNTARIOS/AS

5.7.1 Cronograma de Actividades

CRONOGRAMA TALLER “ENFRENTAR DE MANERA FELIZ MI EMBARAZO, 2018”

SESIÓN	TEMA	ENE	FEB	MAR	ABR	MAY	JUN	JUL	AGO	SET	OCT	NOV	DIC
1	La pareja y su importancia				5								
2	La familia y su importancia				12								
3	El conflicto en la experiencia humana y su importancia.				19								
4	El afecto y los valores en la pareja y la familia.				26								
5	La responsabilidad y el tiempo libre.					3							
6	La ayuda mutua en el hogar.					10							

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Adolescencia. (21 de enero de 2018). *Wikipedia, La enciclopedia libre*. Obtenido de Wikipedia, La enciclopedia libre: <https://es.wikipedia.org/wiki/Adolescencia>
- Alarcón, Coello, Cabrera y Monier. (2009). Factores que influyen en el embarazo en la adolescencia. *Revista cuba de Enfermería* v.25 n.1-2, http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-03192009000100007.
- Blázquez, M. (2012). Embarazo adolescente. *Revista Electrónica Medicina, Salud y Sociedad*, http://www.sld.cu/galerias/pdf/sitios/williamsoler/embarazo_adolescente_2012.pdf
- Casas y Ceñal. (2005). Adolescencia. Aspectos físicos, psicológicos y sociales. *Pediatría integral IX(1)*, 20-24.
- El embarazo en la adolescencia. (2014). *Organización Mundial de la Salud*. Obtenido de Organización Mundial de la Salud: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs364/es/>
- El embarazo en la adolescencia. (s.f.). *Bebés y más*. Obtenido de Bebés y más: <https://www.bebesymas.com/embarazo/el-embarazo-en-la-adolescencia>
- Embarazo adolescente. (7 de diciembre de 2017). *Wikipedia, La enciclopedia libre*. Obtenido de Wikipedia, La enciclopedia libre: https://es.wikipedia.org/wiki/Embarazo_adolescente
- Embarazo precoz. (21 de enero de 2018). *Definición.de*. Obtenido de Definición.de: <https://definicion.de/embarazo-precoz/>

- Ferreira, D. (s.f.). *psicopedagogía.com*. Obtenido de psicopedagogía.com:
<http://www.psicopedagogia.com/definicion/adolescencia>
- Fondo de Población de las Naciones Unidas. (2013). *El embarazo adolescente en Perú*. Nueva York: Fondo de Población de las Naciones Unidas.
- Hernández Sampieri, R., Fernández Collado, C., & Baptista Lucio, M. (2010). *Metodología de la Investigación - Quinta Edición* (Mc Graw Hill ed.). Lima, Perú: El Comercio.
Recuperado el 18 de diciembre de 2017
- Hidalgo y Ceñal. (2014). Adolescencia. Aspectos físicos, psicológicos y sociales. *Anales de pediatría continuada* 12-1, 42-46.
- Madariaga, G. (s.f.). *psicopedagogía.com*. Obtenido de psicopedagogía.com:
<http://www.psicopedagogia.com/definicion/adolescencia>
- Mendoza y Subiría. (2013). El embarazo adolescente en el Perú: situación actual e implicancias para las políticas públicas. *Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Pública* 30(3), 471-479.
- Mora y Hernández. (2015). Embarazo en la adolescencia. *Ginecol Obstet Mex* 83, 294-301.
- OMS. (junio de 2009). *Organización Mundial de la Salud*. Obtenido de Organización Mundial de la Salud: <http://www.who.int/bulletin/volumes/87/6/09-020609/es/>
- Organización Mundial de la Salud. (2012). *Prevenir el embarazo precoz y los resultados reproductivos adversos en adolescentes en los países en desarrollo: las evidencias*. Ginebra, Suiza: Organización Mundial de la Salud.
- UNICEF. (2002). *Adolescencia. Una etapa fundamental*. Nueva York: Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia.

ANEXOS

Anexo 1: Matriz de Consistencia

PROBLEMA	OBJETIVOS	METODOLOGÍA
<p>PROBLEMA GENERAL</p> <p>¿Cuáles son los factores que determinan el embarazo en adolescentes de 12 a 17 años atendidas en el Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión del Callao, en el periodo 2017?</p>	<p>OBJETIVO GENERAL</p> <p>Determinar los factores que condicionan el embarazo en adolescentes de 12 a 17 años atendidas en el Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión del Callao, en el periodo 2017.</p>	<p>POBLACIÓN:</p> <p>152 adolescentes de 12 a 17 años atendidas en el Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión del Callao en el periodo 2017.</p> <p>MUESTRA:</p> <p>El tipo de muestreo es no probabilístico</p> <p>Total de la Muestra: 109</p> <p>DELIMITACIÓN TEMPORAL:</p> <p>Diciembre 2017</p> <p>TIPO DE INVESTIGACIÓN:</p> <p>Investigación descriptiva</p> <p>DISEÑO DE INVESTIGACIÓN:</p> <p>No experimental</p> <p>VARIABLE:</p> <p>Embarazo adolescente</p> <p>INSTRUMENTO:</p> <p>Adaptación de Escala de Madres Adolescentes de Canales (2002), sobre los factores de embarazo adolescentes</p>
<p>PROBLEMAS ESPECÍFICOS</p> <p>¿De qué manera el embarazo en adolescentes de 12 a 17 años atendidas en el Hospital Daniel Alcides Carrión del Callao en el periodo 2017, está determinado por el factor social?</p> <p>¿De qué manera el embarazo en adolescentes de 12 a 17 años atendidas en el Hospital Daniel Alcides Carrión del Callao en el periodo 2017, está determinado por el factor vida familiar?</p> <p>¿De qué manera el embarazo en adolescentes de 12 a 17 años atendidas en el Hospital Daniel Alcides Carrión del Callao en el periodo 2017, está determinada por el factor vida personal?</p>	<p>OBJETIVOS ESPECÍFICOS</p> <p>Analizar de qué manera el embarazo en adolescentes de 12 a 17 años atendidas en el Hospital Daniel Alcides Carrión del Callao en el periodo 2017, está determinado por el factor social.</p> <p>Analizar de qué manera el embarazo en adolescentes de 12 a 17 años atendidas en el Hospital Daniel Alcides Carrión del Callao en el periodo 2017, está determinado por el factor vida familiar.</p> <p>Analizar de qué manera el embarazo en adolescentes de 12 a 17 años atendidas en el Hospital Daniel Alcides Carrión del Callao en el periodo 2017, está determinada por el factor vida personal.</p>	<p>El tipo de muestreo es no probabilístico</p> <p>Total de la Muestra: 109</p> <p>DELIMITACIÓN TEMPORAL:</p> <p>Diciembre 2017</p> <p>TIPO DE INVESTIGACIÓN:</p> <p>Investigación descriptiva</p> <p>DISEÑO DE INVESTIGACIÓN:</p> <p>No experimental</p> <p>VARIABLE:</p> <p>Embarazo adolescente</p> <p>INSTRUMENTO:</p> <p>Adaptación de Escala de Madres Adolescentes de Canales (2002), sobre los factores de embarazo adolescentes</p>

Fuente: Elaboración Propia

Anexo 2. Solicitud de autorización para aplicación de instrumento

(5765

SOLICITO: Autorización

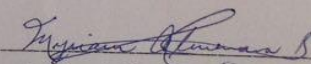
Sra. María Elena Aguilar del Águila.
Directora del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión.
Presente.-

Yo, Myriam Adriana Almenara Barreto, identificada con DNI. N° 25650216 que en la actualidad estoy llevando el curso de Suficiencia Profesional para licenciarme en la Carrera de Trabajo Social de la Universidad Inca Garcilaso de la Vega, solicito autorización y se me brinde las facilidades del caso para la aplicación de un cuestionario del Trabajo de Investigación que lleva por título "Factores que inciden en el embarazo de Adolescentes de 12 a 17 años atendidas en el Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión en el periodo del 2017", que lo hare en el Servicio de Ginecología.

Agradezco la atención a la presente, me despido de Usted reiterándole mi consideración y estima personal.

Atentamente,

GOBIERNO REGIONAL DEL CALLAO
HOSPITAL NAC. "DANIEL ALCIDES CARRION"
TRAMITE DOCUMENTARIO
M R Q 02 FEB 2018
RECEPCION
Hora: 10:00 Fotos: 2
Firma: J. H.R.


Myriam Adriana Almenara Barreto
DNI N° 25650216

Exp. N° 2186

Anexo 3. (ACS CUESTIONARIO)

Cuestionario

Fecha: _____

IDENTIFICACIÓN:

Parentesco o relación con el / la estudiante en de la Universidad Inca Garcilaso de la Vega:

Edad: _____ Sexo: _____

INSTRUCCIONES:

Continuación encontrará un conjunto de enunciados en donde usted tendrá que responder marcando la alternativa que le convenga. Por cada pregunta o ítem tendrá usted 5 alternativas:

Totalmente de acuerdo
Acuerdo
Indeciso
Desacuerdo
Totalmente en desacuerdo

Deberá elegir una alternativa y marcar con una (x) o (+) a la alternativa que más le convenga. Trate de contestar todas las preguntas del cuestionario. Si no entiende una de ellas puede preguntar al examinador de la prueba.


FACTOR SOCIAL						
N°	PREGUNTAS	totalmente de acuerdo	acuerdo	indeciso	Desacuerdo	totalmente en desacuerdo
1	¿La vivienda es propia?					
2	¿El Número de dormitorios es adecuado?					
3	¿Los dormitorios cuentan con espacio adecuado?					
4	¿Está de acuerdo con los programas sociales de la municipalidad o en el gobierno regional del Callao acerca de la prevención del embarazo en adolescentes?					
5	¿Recibiste charlas, consejería o asesoramiento sobre temas de la sexualidad					

en la escuela, centro de salud u otra institución?					
--	--	--	--	--	--

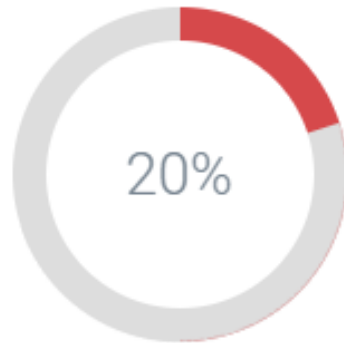
FACTOR DE LA VIDA FAMILIAR						
N°	PREGUNTAS	totalmente de acuerdo	acuerdo	indeciso	desacuerdo	totalmente en desacuerdo
6	¿El tipo de familia que tienes es nuclear?					
7	¿La educación que recibiste de parte de tus padres fue rígida?					
8	¿El nivel económico se encuentra tu familia es bajo?					
9	¿Sus padres van a vivir con Usted luego de ser madre?					
10	¿Tus padres siempre fueron los que te criaron?					
11	¿Te han hablado en el hogar abiertamente sobre la sexualidad?					
12	¿Es buena es la comunicación en su familia?					
13	¿Conversa con sus padres sobre aspectos de la posibilidad de un embarazo precoz?					

FACTOR DE LA VIDA PERSONAL						
N°	PREGUNTAS	totalmente de acuerdo	Acuerdo	indeciso	desacuerdo	totalmente en desacuerdo
14	¿Conoce de manera adecuada acerca de métodos de planificación?					
15	Siento que trato con mucha eficacia los problemas de otros					
16	¿Siempre ha tenido acceso a algún método anticonceptivo?					
17	¿Mantiene usted relaciones sexuales simultáneamente o sucesivamente con más de un compañero a la vez?					
18	¿Su relación de pareja es estable?					
19	¿El padre de su hijo antes de su embarazo ha tenido otras parejas?					

¡GRACIAS POR SU COLABORACION!

TESIS Miriam Almenara FINAL.docx 

hace 6 minutos



Similitud



Parfrasea



Citas incorrecta



Coincidencias



MAYOR RIESGO DE PLAGIO



Ver reporte detallado