

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



Trabajo de Suficiencia Profesional

Factores asociados al embarazo en las adolescentes atendidas en el Hospital II Essalud

Cañete, periodo enero- junio del 2018

Para optar el Título Profesional de Licenciada en Trabajo Social

Presentado por:

Autora: Bachiller Marleni Chavez Cardenas

Lima – Perú

2018

Dedicatoria

Dedico este proyecto de tesis a mis hijos porque han estado conmigo en cada paso que doy, cuidándome y dándome fortaleza para continuar.

A aquellas personas que han formado parte de mi vida profesional brindándome, consejos, apoyo, ánimo y compañía en los momentos más difíciles de mi vida.

También quiero dedicar este presente a mis padres y a mi esposo que ya no están conmigo, pero si en mis recuerdos y en mi corazón.

Agradecimiento

Agradezco a Dios por haberme acompañado durante mis estudios, dándome inteligencia y salud. Así mismo, por bendecirme, por hacer realidad este sueño anhelado y ser un buen profesional.

A mis hijos Hugo, Carol, Pedro Guerra Chávez que a pesar de muchas dificultades me alentaron a seguir adelante y luchar por mi sueño el de titularme como Trabajadora Social.

A través de este trabajo me complace agradecer de manera sincera a la Universidad Inca Garcilaso de la Vega y en ella, a los distinguidos docentes quienes con su profesionalismo y ética nos inculcaron sus conocimientos que nos servirán para ser útiles en la sociedad.

Mis agradecimientos a todas aquellas personas que con su ayuda han colaborado en la realización del presente trabajo, en especial a la Magister Anabel Rojas por su motivación, orientación, visión crítica y supervisión continúa de la tesis.

Gracias a todos

PRESENTACIÓN

Señores miembros del jurado:

En cumplimiento de las normas de la Facultad de Psicología y Trabajo Social de la Universidad Inca Garcilaso de la Vega según la Directiva N°003-FPs y TS-2018, me es grato poder presentar mi trabajo de investigación titulado “Factores asociados al embarazo en adolescentes atendidos en el Hospital II Essalud Cañete, periodo enero- junio 2018”, bajo la modalidad de TRABAJO DE SUFICIENCIA PROFESIONAL DE TRABAJO SOCIAL para obtener el título profesional de licenciatura.

Por lo cual espero que este trabajo de investigación sea adecuadamente evaluado y aprobado.

Atentamente.

Marleni Chavez Cardenas.

ÍNDICE

Dedicatoria	ii
Agradecimiento	iii
Presentación	iv
Índice	v
Índice de Anexos	vii
Índice de tablas	viii
Índice de figuras	ix
Resumen	x
Abstract	xi
Introducción	xii

CAPÍTULO I: Planteamiento del problema

1.1. Descripción de la realidad problemática	15
1.2. Formulación del problema	18
1.2.1. Problema general	18
1.2.2. Problemas específicos	18
1.3. Objetivos	18
1.3.1. Objetivo general	18
1.3.2. Objetivos específicos	19
1.4. Justificación e importancia	19

CAPÍTULO II: Marco teórico conceptual

2.1. Antecedentes	22
2.1.1. Antecedentes internacionales	22
2.1.2. Antecedentes nacionales	25
2.2. Bases teóricas	28
2.2.1. La adolescencia	28
2.2.2. Embarazo adolescente	30
2.2.3. Factores asociados al embarazo adolescente	32
2.2.4. Consecuencias del embarazo adolescente	36
2.3. Definiciones conceptuales	38

CAPÍTULO III: Metodología

3.1. Tipo de investigación	41
3.2. Diseño de investigación	42
3.3. Población y muestra	43
3.4. Identificación de las variables y Operacionalización	45
3.5. Técnicas e instrumentos de evaluación	47
3.6. Determinación de la Validez y Confiabilidad	48
3.6.1. Validez del Constructo	48
3.6.2. Confiabilidad de los Instrumentos	49

CAPÍTULO IV: Presentación, procesamiento y análisis de resultados

4.1. Presentación de resultados generales	51
4.2. Presentación de resultados específicos	55
4.3. Procesamiento de los resultados	59
4.4. Discusión de los resultados	59
4.5. Conclusiones	62
4.6 Recomendaciones	63

CAPÍTULO V: Programa de intervención

5.1. Denominación del programa	65
5.2. Justificación del programa	65
5.3. Objetivos del programa	67
5.3.1 Objetivo general	67
5.3.2 Objetivos específicos	67
5.4. Sector al que se dirige	68
5.5. Metodología de la intervención	68
5.6. Actividades del programa de intervención	70
5.7. Cronograma	77
Referencias bibliográficas	78

ANEXOS

Anexo 1. Matriz de Consistencia	83
Anexo 2. Cuestionario de Factores asociados al embarazo adolescente	84
Anexo 3. Carta de aceptación del Hospital II Essalud Cañete	88
Anexo 4. Certificado de Validación del primer experto	89
Anexo 5. Ficha del instrumento del primer experto	90
Anexo 6. Certificado de Validación del segundo experto	92
Anexo 7. Ficha del instrumento del segundo experto	93
Anexo 8. Certificado de Validación del tercer experto	95
Anexo 9. Ficha del instrumento del tercer experto	96
Anexo 10. Fotografías de la muestra	98
Anexo 11. Reporte del Plagiarism Checker	101

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1. Matriz de Operacionalización	46
Tabla 2. Baremo de interpretación de la variable	48
Tabla 3. Porcentaje de Validación del instrumento	48
Tabla 4. Fórmula de confiabilidad Alfa de Cronbach	49
Tabla 5. Datos sociodemográficos de las adolescentes embarazadas atendidas en el Hospital II Essalud Cañete, según la edad	51
Tabla 6. Datos sociodemográficos de las adolescentes embarazadas atendidas en el Hospital II Essalud Cañete, según el estado civil	52
Tabla 7. Datos sociodemográficos de las adolescentes embarazadas atendidas en el Hospital II Essalud Cañete, según la ocupación	53
Tabla 8. Datos sociodemográficos de las adolescentes embarazadas atendidas en el Hospital II Essalud Cañete, según el grado de instrucción	54
Tabla 9. Nivel de los factores individuales asociado al embarazo en las adolescentes atendidas en el Hospital II EsSalud – Cañete	55
Tabla 10. Nivel de los factores familiares asociados al embarazo en las adolescentes atendidas en el Hospital II EsSalud – Cañete	56
Tabla 11. Nivel de los factores sociales asociados al embarazo en las adolescentes atendidas en el Hospital II EsSalud – Cañete	57
Tabla 12. Nivel de Nivel de los factores asociados al embarazo en las adolescentes atendidas en el Hospital II EsSalud -Cañete, periodo enero- junio del 2018	58
Tabla 13. Cronograma del programa de intervención	77

ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1. Diseño de la investigación	42
Figura 2. Técnica de muestreo aleatorio simple (MAS)	43
Figura 3. Técnica de factor de corrección por finitud	44
Figura 4. Fórmula de confiabilidad Alfa de Cronbach	49
Figura 5. Datos sociodemográficos de las adolescentes embarazadas atendidas en el Hospital II Essalud Cañete, según la edad	51
Figura 6. Datos sociodemográficos de las adolescentes embarazadas atendidas en el Hospital II Essalud Cañete, según el estado civil	52
Figura 7. Datos sociodemográficos de las adolescentes embarazadas atendidas en el Hospital II Essalud Cañete, según la ocupación	53
Figura 8. Datos sociodemográficos de las adolescentes embarazadas atendidas en el Hospital II Essalud Cañete, según el grado de instrucción	54
Figura 9. Nivel de los factores individuales asociado al embarazo en las adolescentes atendidas en el Hospital II EsSalud – Cañete	55
Figura 10. Nivel de los factores familiares asociados al embarazo en las adolescentes atendidas en el Hospital II EsSalud – Cañete	56
Figura 11. Nivel de los factores sociales asociados al embarazo en las adolescentes atendidas en el Hospital II EsSalud – Cañete	57
Figura 12. Nivel de los factores asociados al embarazo en las adolescentes atendidas en el Hospital II EsSalud -Cañete, periodo enero- junio del 2018	58

RESUMEN

El presente trabajo de investigación tiene por objetivo determinar el nivel de los factores asociados al embarazo en las adolescentes atendidas en el Hospital II EsSalud - Cañete, Periodo enero- junio del 2018. El estudio es de tipo descriptivo, con un diseño no experimental, de corte transversal y con un enfoque cuantitativo de acuerdo al manejo de los datos.

La población lo conforman 78 adolescentes embarazadas que se atienden por consultorios de Ginecología, en el Hospital II de Essalud de Cañete. La muestra está conformada por 32 adolescentes embarazadas, la cual se determinó aplicando la técnica del muestreo aleatorio simple y aplicando la técnica de corrección por finitud. La técnica empleada para la recolección de datos fue la encuesta. Se elaboró un cuestionario para medir los factores asociados al embarazo adolescente, el cual fue validado y sometido a la prueba de confiabilidad.

Estableciendo como conclusión que: Los factores asociados al embarazo adolescente influyen preponderadamente a nivel alto en un 50%, teniendo una directa implicancia los factores individuales y familiares sobre este fenómeno social que se presenta de manera recurrente con mayor énfasis en el área rural.

Palabras Claves: factores de riesgo, embarazo, adolescente, familia, social.

ABSTRACT

The objective of this research is to determine the level of factors associated with pregnancy in the adolescents treated at Hospital II EsSalud -Cañete, January-June 2018. The study is descriptive, with a non-experimental design, cross section and with a quantitative approach according to the handling of the data.

The population is made up of 78 pregnant teenagers who are attended by Gynecology offices in the Hospital II of Essalud de Cañete. The sample consists of 32 pregnant adolescents, which was determined by applying the technique of simple random sampling and applying the technique of correction by finitude. The technique used for data collection was the survey. A questionnaire was developed to measure the factors associated with adolescent pregnancy, which was validated and subjected to the reliability test.

Establishing as conclusion that: The factors associated with adolescent pregnancy influence preponderantly at a high level by 50%, having a direct implication of individual and family factors on this social phenomenon that is recurrently presented with greater emphasis in the rural area.

Key words: risk factors, pregnancy, adolescent, family, social.

INTRODUCCION

El embarazo a temprana edad constituye como un problema homogéneo y de implicaciones negativas en el nivel social y de salud tanto para la adolescente como para su núcleo familiar y, por extensión, como un grave problema para la sociedad en general.

La adolescencia es la etapa de transición durante la cual el(la) niño(a) se transforma en adulto. Según la Organización Mundial de la Salud (OMS 2014) es el período de la vida en el cual el individuo adquiere su capacidad reproductiva, transitando desde los patrones psicológicos de la niñez a la adultez, que transcurre desde la pubertad hasta los 19 años de edad.

De forma más concreta se puede plantear que la adolescencia es una etapa donde también se consolidan los patrones de la consolidación del carácter y la personalidad, donde se unen objetivos, acciones y proyecciones que responden al patrón conductual del proceso formativo de la infancia. La ausencia de patrones educativos en las familias, así como el proceso social en que está inmerso la adolescente, favorece la aparición de diversas tendencias, de ahí que el surgimiento de madres adolescentes es un problema bio-psicosocial, al que debemos enfrentar en la práctica diaria.

El embarazo irrumpe en la vida de las adolescentes en momentos en que todavía no alcanzan su madurez física y mental a veces en circunstancias adversas como son las carencias nutricionales, y en un entorno familiar normalmente poco receptivo para aceptarlo y protegerlo.

El embarazo en la adolescencia constituye un problema de salud a nivel mundial, por las complicaciones y riesgos que implica para la madre y el bebé, así como por su

repercusión social, considerándose más del 80 % como embarazos no deseados o no planificados y provocados por la práctica de las relaciones sexuales sin métodos anticonceptivos y producto de una relación débil de pareja, y en muchos casos fortuita y ocasional, donde la mayoría de las veces el padre del embrión es también un adolescente.

Diversos estudios demuestran que el embarazo en la adolescencia contribuye a la perpetuación del ciclo de la pobreza, y es considerado una problemática social cuyo efecto se traduce en falta de oportunidades y postergación de las perspectivas futuras de vida de la adolescente embarazada, colocando a las jóvenes en un riesgo más alto para alcanzar sus logros educativos, ocupacionales y socio-económicos; pero no imposibles de lograrlo en un futuro no muy lejano.

En América Latina, el elevado índice de embarazos en adolescentes es solo superada por África y tiene una marcada tendencia al incremento, provocado además porque alrededor del 50% de las adolescentes entre 15-19 años de edad tienen una vida sexualmente activa, existiendo también un incremento del 10% del inicio de las relaciones sexuales a partir de los 12 años de edad. Unos tres millones de adolescentes se someten a abortos inseguros cada año, y 108 de cada mil jóvenes son madres adolescentes.

El Perú, aunque con una situación más favorable, no escapa a esta realidad. El país se encuentra en una fase avanzada de transición demográfica, con bajos niveles de mortalidad y fecundidad. Durante el año 2017, el 13,4% de adolescentes de 15 a 19 años fueron madres o quedaron embarazadas por primera vez, lo que representó un incremento del 0,7% con respecto al año anterior cuando el índice fue del 12,7%, reveló la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (Endes) 2017 del Instituto Nacional de Estadística e

Informática (INEI). la tasa de aborto, la cual llegó a ser superior a la de todas las mujeres en edad reproductiva.

La presente investigación se realiza con el objetivo de caracterizar los factores asociados al embarazo en adolescentes y ver qué forma preventiva se puede dar para atenuar sus consecuencias.

CAPITULO I

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1. Descripción de la realidad problemática

El embarazo adolescente es una problemática actual que sucede en un porcentaje considerable dentro de la población que trae como consecuencia crisis familiar, frustración de las expectativas en el proyecto de vida, truncamiento de los estudios, riesgo para la vida de la gestante, madres adolescentes abandonadas, etc.

Según el Instituto Nacional de Estadística e Informática (citado en Perú 21, 2017), cada día cuatro adolescentes menores de 15 años quedan embarazadas en el Perú, y este promedio sube a diez cuando las menores llegan a esta edad. La encuesta demográfica y de salud familiar realizada en 2017 revela que el 13.4% de adolescentes, de 15 a 19 años, fueron madres o quedaron embarazadas por primera vez en aquel año, lo que significó un alza del 0.7% con respecto al 2016.

Evidentemente este hecho es sumamente preocupante, pues lejos de minorar las cifras, estas van en aumento. A pesar que en las escuelas se trata sobre temas de sexualidad y paternidad responsable, los medios de información hablan abiertamente de temas de protección sexual, en otros casos en los mismos centros de salud se realiza campañas de planificación familiar, pareciera que todo esfuerzo no surte resultados positivos y se va agrandando esta problemática que genera más pobreza y niños abandonados.

El Dr. Napoleón Paredes, director ejecutivo de la Dirección de Salud Sexual y Reproductiva del Minsa, informó que en la actualidad el 12,7% de adolescentes de 15 a 19

años son madres. La meta hacia el 2021 es reducir esa cifra en un 20%. (citado en La Republica, 2018). Al respecto se hace necesario el despliegue de políticas públicas más efectivas, coordinadas con el Ministerio de Educación y el Ministerio de Salud, a fin que esta problemática se reduzca para asegurar así el bienestar de las menores que recién empiezan vivir y no están preparadas ni emocionalmente ni físicamente para asumir la maternidad.

Otro factor de riesgo que incide en el embarazo adolescente es la falta de comunicación y comprensión con los padres de familia, pues muchas veces aún existe ciertos patrones tradicionalistas y vergüenza al tratar estos temas. Esto es absurdo en pleno siglo XXI, pero lamentablemente aún se da. También es motivo de adelantarse a vivir etapas por parte de las adolescentes, al encontrar carencia de afecto en sus hogares, la necesidad afectiva no suplida conlleva a una baja autoestima, a buscar afecto en una pareja accediendo a todo lo que esa persona te pida.

Por otro lado, también influye el medio social en que se desarrolla la adolescente, pues en la mayoría de ocasiones son llevadas por la influencia y presión de sus pares, imitan modelos de las amigas de su mismo grupo etario, desean ser populares y aceptadas por su grupo al compartir experiencias en común, dentro de las que esta iniciarse tempranamente en la actividad sexual.

En suma, existen varios factores de riesgo que ponen en peligro el desarrollo normal de la vida de una adolescente, alterando su bienestar personal, incurriendo en cuadros de ansiedad y depresión por el hecho de resultar embarazadas muy tempranamente, sin haberlo planificado, en pocas palabras siendo un embarazo no deseado. Lo cual conlleva

en algunos casos a no asumir después del alumbramiento su rol de madres y delegando esta responsabilidad a los abuelos.

Frente a esta problemática social, la familia debe tomar un rol activo, así como las demás redes de apoyo del medio social, a fin que esta realidad cambie. La sociedad requiere de la formación de ciudadanos responsables, reflexivos que establezcan su proyecto de vida, que salgan adelante y aporten a la sociedad. En razón, a esto las adolescentes deben ejercer su libre derecho al uso de los métodos anticonceptivos a fin que la tasa de natalidad se reduzca en este grupo de riesgo. Es necesario que las adolescentes y los adolescentes desarrollen la maternidad/ paternidad responsable.

En el caso particular, de las adolescentes que están aseguradas en EsSalud, desde noviembre del 2011 se establece que las hijas menores de edad (hasta los 17 años 11 meses y 29 días) y las mayores de edad discapacitadas en forma total y permanente, pueden acceder a las prestaciones de salud por maternidad (Resolución N°034-GCAS-ESSALUD-2011). En consecuencia, en EsSalud se evidencia frecuentemente casos de adolescentes embarazadas, grupo humano considerado de alto riesgo debido a las complicaciones que pueden presentar.

En el Hospital II EsSalud de la ciudad de Cañete se observa un elevado índice de adolescentes en gestación de la zona rural y de la zona urbana, que dan origen al abandono escolar y a la morbimortalidad de la madre y del recién nacido. Esta situación es sumamente preocupante en razón que trae retraso y riesgo para la vida de la madre adolescente y el niño.

En base a lo descrito la presente investigación busca diagnosticar el nivel de los factores asociados al embarazo en las adolescentes atendidas en el Hospital II Essalud Cañete, periodo enero- junio del 2018.

1.2. Formulación del problema

1.2.1. Problema general

- ¿Cuál es el nivel de los factores asociados al embarazo en las adolescentes atendidas en el Hospital II EsSalud – Cañete, periodo enero-junio del 2018?

1.2.2. Problemas específicos

- ¿Cuál es el nivel de los factores individuales asociados al embarazo en las adolescentes atendidas en el Hospital II EsSalud – Cañete, periodo enero-junio del 2018?
- ¿Cuál es el nivel los factores familiares asociados al embarazo en las adolescentes atendidas en el Hospital II EsSalud – Cañete, periodo enero-junio del 2018?
- ¿Cuál es el nivel de los factores sociales asociados al embarazo en las adolescentes atendidas en el Hospital II EsSalud – Cañete, periodo enero- junio del 2018?

1.3. Objetivos

1.3.1. Objetivo general

- Determinar el nivel de los factores asociados al embarazo en las adolescentes atendidas en el Hospital II EsSalud -Cañete, periodo enero- junio del 2018.

1.3.2. Objetivos específicos

- Identificar el nivel de los factores individuales asociados al embarazo en las adolescentes atendidas en el Hospital II EsSalud – Cañete, periodo enero-junio del 2018
- Identificar el nivel de los factores familiares asociados al embarazo en las adolescentes atendidas en el Hospital II EsSalud – Cañete, periodo enero-junio del 2018.
- Identificar el nivel de los factores sociales asociados al embarazo en las adolescentes atendidas en el Hospital II EsSalud – Cañete, periodo enero- junio del 2018.

1.4. Justificación e importancia

En nuestro país, existe una tasa elevada de embarazos de adolescentes, que interrumpe el proyecto de vida y genera frustración en los padres de familia, con relación al futuro de sus hijas, que a temprana edad se convierten en madres. En tal sentido, resulta importante analizar los factores de riesgo social que contribuyen a esta situación, para reducir los casos que se presentan frecuentemente en nuestra sociedad.

Considerando como factor de riesgo muchas veces la falta de comunicación entre padres e hijas, pues en algunas familias aún existe el tabú de hablar sobre las relaciones sexuales con las menores de edad. Sin tener en cuenta que hoy en día los medios de comunicación transmiten todo tipo de contenido, inducido a área sexual de las personas.

Por otro lado, la curiosidad de los adolescentes por tener nuevas experiencias, les lleva a adelantar etapas sin medir las consecuencias que le vendrán al surgir un embarazo no deseado.

El impacto emocional que provoca esta nueva situación en el núcleo familiar, muchas veces es difícil de superar, especialmente para los padres. Ocasionándose en un corto tiempo, el abandono de la madre y el niño, frente a lo cual se crea más hogares disfuncionales y recae toda la carga de la manutención de los hijos sobre la madre, y en ocasiones de la familia que deberá apoyar a la adolescente porque esta no cuenta con los recursos para salir adelante. Además, se observa que los factores asociados, de embarazos en adolescentes, son más frecuentes en familias disfuncionales, de bajo recursos económicos, que involucra a la madre, su bebe, pareja, familia y entorno.

Por las razones descritas, es que resulta fundamental e importante estudiar este tema, dado que la reducción de embarazos adolescentes permitirá no truncar el desarrollo de estos jóvenes que apenas empiezan a vivir, y reducir la crisis y pobreza que se ahonda frente a una nueva vida que implica un presupuesto para su manutención.

La investigación se justifica en los siguientes criterios:

Desde el punto de vista práctico, de acuerdo a los resultados de la investigación se realizará una propuesta de intervención brindándole los servicios de cuidados Pre natales, consejerías de psicoprofilaxis obstétricas, soporte psicológico durante el embarazo, parto y puerperio, prevención de embarazo posterior, servicio que ayuda a incrementar los conocimientos y generar actitudes para una sexualidad responsable, consejería y

orientación sobre anticoncepción con el objetivo de apoyar en la toma de decisiones y facilitando el proceso de reflexión sobre las características de los métodos y las características personales de su vida y de su pareja.

Desde el punto de vista teórico, las teorías recabadas sobre el tema generan una fuente enriquecida de información sobre los factores asociados al embarazo adolescente. Desprendiéndose de esto, un sustento teórico, que sumara en los conocimientos de los interesados. Del mismo modo, los resultados de la investigación se contrastarán con las teorías validadas por otros autores, para generar nuevos conocimientos científicos.

Desde el punto de vista metodológico, las técnicas, procedimientos estadísticos e instrumentos utilizados en el presente estudio constituyen un aporte, puesto que, al tener validez y confiabilidad, contribuirá instrumentalmente en futuras investigaciones, permitiendo diagnosticar el nivel en la calidad de la atención.

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes

2.1.1. Antecedentes Internacionales

Rodríguez, N., Cala, Á., Rodríguez, A., Acosta, M. y Guerra, D. (2017) en investigación titulada *“Factores de riesgo asociados al embarazo en adolescentes. Guantánamo, Cuba, 2017”*, propusieron como objetivo identificar factores de riesgo, del embarazo en la adolescencia en la policlínica “Emilio Daudinot en el año 2013. Fue un estudio analítico, descriptivo. El universo estuvo compuesto por 42 embarazadas adolescentes captadas durante ese año (casos) y el duplo de adolescentes que nunca estuvieron embarazadas, (86 controles). Se utilizó la técnica de la encuesta, y como instrumento el cuestionario. Obteniendo como conclusión que es significativa la relación entre el embarazo en la adolescencia y el hecho de tener entre 15 y 19 años, ser estudiante y soltera, siendo tres veces más probable que una adolescente con estas características resulte embarazada a pesar de conocer los métodos anticonceptivos.

Carvajal, R., Valencia, H. y Rodríguez, R. (2016) en su investigación titulado *“Factores asociados al embarazo en adolescentes de 13 a 19 años en el Municipio de Buenaventura, Colombia”*. Teniendo como objetivo identificar los principales factores asociados al embarazo en una muestra de mujeres adolescentes escolarizadas entre 13 y 19 años en Buenaventura. El estudio fue analítico y prospectivo. La población fue de 316 adolescentes entre 13 a 19 años de edad en colegios públicos y privados de Buenaventura. La técnica empleada fue la entrevista y como instrumento utilizaron el

cuestionario. Los resultados fueron que el promedio de inicio de relaciones sexuales fue 14.5 años y el 67.7% indicaron que no usaron algún método de planificación familiar en su primera relación sexual. La mayoría de adolescentes encuestadas reportaron no ser capaces de evitar las relaciones sexuales cuando no usaban métodos de planificación; sentir culpa por el consumo de alcohol; tener amigas que abortaron y sentir presión para iniciar vida sexual. Estableciendo como conclusión: Los factores de riesgo y protectores de un embarazo temprano no sólo están en el nivel individual, sino que abarcan también el ámbito de los pares y la familia de la adolescente, al igual que de los servicios de salud.

Carrión, J. (2014) en su investigación titulada *“Factores predisponentes en el embarazo de adolescentes en la zona urbana y en la zona rural de la ciudad de Loja”*, propone como objetivo conocer los factores predisponentes en el embarazo de adolescentes en zona urbana y zona rural de la ciudad de Loja. Fue un estudio descriptivo, analítico, de campo y bibliográfico. La población estuvo constituida por adolescentes de 10 a 19 años de edad en estado de gestación atendidas en el Hospital de Motupe y Subcentro de salud Nro 1, tomando como muestra a 60 adolescentes desde septiembre del 2012 a febrero del 2013. La técnica aplicada fue la encuesta y el instrumento, un cuestionario. En los resultados obtenidos se encontró que el 65% de las adolescentes presentaron situaciones de migración de uno o ambos padres, relacionado con un 51,6% de jóvenes que son parte de familias uniparentales y un 35% que viven sin ninguno de sus progenitores; el 71,7% habían tenido algún tipo de maltrato, el 60% inició la menarca a la edad de 10-12 años, el 45% no había utilizado ningún método anticonceptivo, el 85% no tienen conocimiento de la edad apropiada para el embarazo, un 45% iniciaron su vida sexual entre los 15 y 16 años, el 65% de adolescentes

indicaron que no tienen recursos económicos para la atención de su salud. Concluyendo que entre los factores familiares se encontró que hay un gran número de adolescentes que conviven con uno de sus padres, o sin ninguno de ellos; esta situación unida a una comunicación inadecuada con los mismos y bajos recursos económicos del hogar han sido determinantes que han influido en el embarazo adolescente.

Carballo, V., Gadea, S., Gonzales, L., Riva, L., y Vieyto, R. (2013) desarrollaron una investigación titulada *“Percepción de los integrantes del equipo de salud sobre el Apoyo familiar a la embarazada adolescente”*. El objetivo de la investigación fue conocer la percepción de los diferentes integrantes del equipo de salud, sobre el apoyo familiar a las embarazadas adolescentes en Centros de Salud de primer nivel de atención dependiente de RAP ASSE, Montevideo. La investigación fue un estudio descriptivo, cuantitativo y de corte transversal. Se entrevistaron un total de 56 profesionales, de once Centros de Salud de RAPASSE en el área metropolitana. La técnica empleada fue la encuesta y el instrumento fue un cuestionario. En cuanto a la percepción de los profesionales sobre el apoyo familiar a la embarazada adolescente, se identificó que la misma es poco satisfactoria. Se concluyó, por tanto, que no siempre la familia brinda apoyo, ya sea emocional, social y/o financiero, a la embarazada adolescente.

Rodríguez, V. (2013) en su investigación titulada *“Incidencia del embarazo en la adolescencia en mujeres de 12 a 18 años en Maternidad Mariana de Jesús de Septiembre 2012 a Febrero del 2013”*, propuso como objetivo determinar la incidencia del embarazo en la adolescencia de 12 a 18 años en la “Maternidad Mariana de Jesús” de septiembre 2012 a febrero del 2013, mediante la investigación, la encuesta y el análisis para prevenir el embarazo en las adolescentes. El estudio fue de tipo

descriptivo, con diseño no experimental, longitudinal, prospectivo. El universo estudiado fueron todas las pacientes de 12 a 18 años que acuden con diagnóstico de embarazo en la adolescencia, en el servicio de ginecología y obstetricia del Hospital Maternidad “Mariana de Jesús” de Septiembre del 2012 a Febrero del 2013, que fueron 440. La muestra estuvo conformada por 100 pacientes atendidas en el período mencionado. La técnica empleada fue la encuesta. Estableciendo las siguientes conclusiones:

- En cuanto al rango de edad el mayor porcentaje de adolescentes embarazadas 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 lo presento las pacientes de 12 a 14 años con el 10%.
- Dentro de las causas psico - sociales el mayor porcentaje lo presenta la falta de educación sexual 30%, luego problemas familiares 23%, seguido de maltrato familiar y pobreza con el 20% cada uno, y 7% abuso sexual.

2.1.2. Antecedentes Nacionales

Llanos, R. (2017) en su investigación titulada “*Factores asociados al embarazo en adolescentes atendidas en la Microred Pueblo Nuevo Chincha diciembre 2016*”, proponiendo como objetivo determinar los factores asociados al embarazo en adolescentes atendidas en la Microred Pueblo Nuevo Chincha diciembre 2016. El estudio fue de enfoque cuantitativo, alcance descriptivo y corte transversal. La población estuvo conformada por adolescentes embarazadas asistentes a la Microred Pueblo Nuevo y la muestra lo conformaron 96 adolescentes de los diversos establecimientos de la Microred Pueblo Nuevo. La técnica de recolección de datos fue la encuesta y como instrumento un cuestionario. Estableciendo como conclusión:

- Los factores asociados al embarazo son poco predominantes en las adolescentes atendidas en la Microred Pueblo Nuevo Chíncha diciembre 2016.
- Los factores asociados al embarazo según dimensiones: familiares, sociales, educativos, económicos y culturales son poco predominantes.

Ramos, F. (2016) en su investigación titulada *“Factores que influyen en el embarazo de adolescentes en la Jurisdicción del Puesto de Salud La Mejorada-Huaytara-Huancavelica-2016”*, propuso como objetivo determinar los factores que influyen en el embarazo de los adolescentes de la Jurisdicción del Puesto de Salud La Mejorada. La investigación es de tipo descriptiva de diseño no experimental. La muestra estuvo representada por 50 adolescentes que asistieron a atenderse al puesto de salud. La técnica empleada fue la encuesta. Estableciendo entre sus conclusiones que: En un 54 % las adolescentes tienen familias disfuncionales, un 36 % de padres separados y un 18 % son madres solteras el ambiente en que viven una relación inadecuada con sus padres (falta de comunicación, autoritarios, castigos, etc.) esta ausencia de cualquiera de los padres genera una carencia afectiva y esto impulsa a relaciones sexuales con sus enamorados para recibir afecto.

Osorio, R, (2014) en su trabajo titulado *“Factores que se asocian al embarazo en adolescentes atendidas en el Hospital de apoyo María Auxiliadora, 2013”*, tuvo como objetivo 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. Fue un estudio cuantitativo, diseño observacional-descriptivo. La población estuvo conformada por todas las gestantes adolescentes que acuden para ser atendidas en los consultorios externos del servicio de Gineco-Obstetricia del Hospital María Auxiliadora, diciembre 2013. La muestra estuvo

conformada por 100 pacientes adolescentes gestantes que se atendió en el servicio. La técnica fue la encuesta y el instrumento fue un cuestionario. La conclusión fue que: Las adolescentes embarazadas atendidas en el Hospital de Apoyo María Auxiliadora tienen ciertas características sociodemográficas comunes en el embarazo; la temprana edad de inicio de las relaciones sexuales, bajo nivel educativo, de origen familiar desintegradas y tienen algún conocimiento de métodos anticonceptivos.

Lazón, A. y Lazón, E. (2013) en su investigación titulada “Factores que inciden en el embarazo de las adolescentes inscritas en el programa de atención de salud integral en adolescentes del Hospital Santa María del Socorro Provincia de Ica 2013”, establecieron como objetivo determinar los factores que inciden en el embarazo de las adolescentes inscritas en el Programa de Atención en salud Integral en Adolescentes del Hospital Santa María del Socorro Provincia de Ica 2013. El estudio tuvo un enfoque cuantitativo, de tipo básico. La muestra estuvo representada 223 adolescentes. La técnica empleada fue la encuesta y el instrumento fue un cuestionario. Estableciendo como conclusión que los factores sociales, económicos y culturales tienen regular incidencia en el embarazo de las adolescentes.

Castro, F. y Francia, O. (2013) en su investigación titulada "Factores sociales que influyen en el embarazo de adolescentes de 15 a 19 años en el centro poblado menor Señor de los Milagros de Cerro Azul- Cañete- 2013", proponiendo como objetivo determinar la relación que hay entre los Factores Sociales y la influencia en el embarazo de adolescentes de 15 a 19 años en el Centro Poblado Menor Señor de los Milagros de Cerro Azul - Cañete- 2013. El estudio fue de tipo descriptivo correlacional, con un enfoque cualitativo, fue de corte transversal. La población estuvo conformada por 1 00

adolescentes gestantes de 15 a 19 años del Centro Poblado Menor Señor de los Milagros y la muestra estuvo representada por 71 adolescentes embarazadas. La técnica fue la encuesta y el instrumento, el cuestionario. Estableciendo como conclusión que existe una relación entre nuestros factores sociales y la influencia en el embarazo adolescente. De las adolescentes del Centro Poblado Menor Señor de los Milagros el 41% presentan influencia al embarazo y un 83% presentan factores sociales inadecuados, encontrando también que existe relación con distintos factores sociales (amigos, medios de comunicación y situación económica).

2.2. Bases Teóricas

2.2.1. La Adolescencia

El Ministerio de Salud del Perú, define a la adolescencia como la etapa de todas las personas que tienen entre 10 y 19 años, y que están en una etapa de su vida en la cual se presentan cambios importantes en su aspecto físico, así como en su personalidad. Es una etapa en la cual se fijan prácticas y valores que determinarán su forma de vivir sea o no saludable en el presente y en el futuro. (MINSa, 2017, pág.1)

La OMS (s/f) define la adolescencia como el periodo de crecimiento y desarrollo humano que se produce después de la niñez y antes de la edad adulta, entre los 12 y los 19 años. Esta etapa, se divide en dos grupos: de 10 a 14 años son considerados como “adolescencia temprana”, y los de 15 a 19 años como “adolescencia tardía”, debido al funcionamiento hormonal debido al incremento de sus impulsos sexuales, los cuales experimentaran de acuerdo a la formación, educación e información que haya recibido, porque existen factores asociados a su independencia que provoca el alejamiento del

entorno familiar, producto de venir de una familia disfuncional, de bajos recursos económicos y de un nivel de educación escasa y sobre todo por el inicio precoz de las relaciones sexuales para huir de los conflictos internos.

En relación a lo afirmado por la OMS, se puede definir que la adolescencia es una etapa del desarrollo humano que comprende dos ciclos importantes, la adolescencia temprana y la adolescencia tardía, en ambos periodos se dan cambios notorios en la persona, pero sobretodo se caracteriza por la rebeldía y cambios de estado de ánimo constante, influenciado por las características del medio donde se desarrolla.

La “adolescencia” es un concepto configurado por científicos sociales de la época moderna en los siglos XVII, XVIII y XIX a partir del término latino *adoleceré*, que significa “tránsito” de la niñez hacia la adultez. La noción ha venido cambiando en concomitancia con las grandes transformaciones sociales, lo que ha hecho difícil su delimitación y definición para planear intervenciones. (Castillo, 2007)

La adolescencia es un período de transición entre la niñez y la adultez. Su definición no es fácil, puesto que "su caracterización depende de una serie de variables: ubicación ecológica (referidos al medio ambiente natural), estrato socioeconómico, origen étnico y período de la adolescencia, entre otros". (Krauskopf, 2007)

Al respecto de la afirmación anterior, se puede afirmar que la adolescencia es un cambio de periodo, que está supeditado a varias influencias de su entorno y los cuales delimitan la personalidad final que adopta el individuo.

Santrock (2003) define la adolescencia “como el período evolutivo de transición entre la infancia y la etapa adulta, que oscila entre los 10 y 12 años, hasta los 18 y 22 años de edad, implica cambios biológicos, cognitivos y socio-emocionales”. Los cambios biológicos comprenden los genes heredados por los padres, el desarrollo del cerebro, el aumento del peso y de estatura, las habilidades motoras, tanto como los cambios hormonales en la pubertad.

Entonces podría entenderse que la adolescencia, es una etapa de cambios tanto físicos como mentales, que marca una época importante en la vida de la persona, que está caracterizado por cambios notorios tanto en su apariencia física como en su conducta, debido a que está en un proceso de maduración y que requiere de un tiempo para consolidar sus rasgos definitivos.

2.2.2 Embarazo adolescente

Según la OMS (2018), el embarazo en la adolescencia es “aquella gestación que ocurre durante los dos primeros años de edad ginecológica (edad ginecológica = edad de la menarquía) y/o cuando la adolescente mantiene la total dependencia social y económica de la familia parental”. El embarazo en la adolescencia además sigue siendo uno de los principales factores que contribuyen a la mortalidad materna e infantil y al círculo de enfermedad y pobreza.

Los adolescentes son un grupo de alto riesgo, su adelantada maduración sexual en la actualidad, los lleva a la búsqueda de relaciones sexuales tempranas como inicio de su vida sexual activa. Estas características los exponen a las infecciones de transmisión

sexual y al embarazo precoz que por lo general sucede por la falta de información o por una inadecuada preparación ante las prácticas sexuales.

“El embarazo es una crisis que supone una crisis de la adolescencia, comprende profundos cambios somáticos y psicosociales (...) será por tanto una crisis vital que se agregue a la crisis de valores e intereses de la adolescencia” (García, Galdó y Redondo, 2008, p.364).

Un embarazo en la adolescencia donde aún no se cuenta con madurez física pone al embarazo en calidad de “alto riesgo” y además conlleva dentro de la misma falta de madurez a una gran gama de repercusiones psicológicas y sociales para el adolescente, y no exclusivamente para él sino también para su familia (Montalvo, 2007)

El embarazo adolescente es uno de los hechos más frecuentes en nuestra sociedad; son experiencias difíciles que afectan la salud integral, tanto de los padres adolescentes como la de sus hijos, familiares y de la sociedad en sí; actualmente es considerado un problema de salud pública debido al creciente aumento, especialmente en los sectores más vulnerables de la sociedad (Gutiérrez, 2007).

El embarazo en adolescentes está ligado a un riesgo adicional de mortalidad materna y neonatal. El embarazo temprano presenta un riesgo intrínseco para la salud de la mujer, pero sólo cuando éste se produce antes de los 16 años. A partir de esta edad, tanto en lo que respecta a la mortalidad infantil como materna los riesgos no son particularmente más elevados en ese grupo que en las demás edades (Guzmán, 2006).

El embarazo en la adolescencia es un problema de carácter médico y social. En primera instancia, compromete el presente y el futuro psicosocial de la joven madre y el de su producto; después el del padre del hijo, y finalmente, el de la familia de la joven. El embarazo adolescente se considera un problema social cuando interrumpe el desarrollo humano que propone como proyecto de vida la adolescencia de las sociedades urbanas. Trunca más de las veces, en las mujeres, el desarrollo de una escolaridad que las capacite para ejercer un trabajo calificado en el futuro, las obliga a asumir un papel materno para el que no están preparadas porque simplemente no han adquirido la madurez emocional y afectiva para desempeñarlo. (Dulanto, 2000).

El embarazo en esta edad es un evento inesperado, sorpresivo. Generalmente se desarrollan reacciones de angustia propias del momento y trastornos en el proceso normal del desarrollo de la personalidad, fenómenos que están asociados a la aparición de patologías orgánicas propias del embarazo (Molina, 1992).

2.2.3. Factores asociados al embarazo adolescente

Existen varios factores que contribuyen que la práctica de conductas sexuales en los adolescentes inicie de forma prematura, muchos contenidos desde rasgos propios de su personalidad, contexto familiar y social (Ibañez, 2013).

De acuerdo a Ibañez (2013), las causas que generan la problemática del embarazo adolescente no son de carácter o índole única, sino que se conforman por un conjunto en su mayoría interrelacionado de factores que crean las circunstancias que propician su aparición. La autora categoriza dichos factores resumida en tres líneas básicas, a través de la recolección de teorías fundamentadas por diversos autores, las cuales a su vez coincide

con los factores de riesgo propuestos por Pasqualini y Llorens en el 2010. Dichos factores son:

a) Factores Individuales

Estos factores están relacionados con el inicio temprano de las prácticas sexuales en adolescentes pueden ser de índole biológica, como es el inicio temprano de su menarquía, psicológicas como estar en una etapa de inestabilidad emocional, en muchas ocasiones no existe un plan de vida, aunado a las sensaciones de soledad, incomprensión por parte de los adultos.

Así mismo carecen de información adecuada sobre el uso correcto de los métodos anticonceptivos, por lo que recurren a prácticas sexuales de riesgo, o utilizan métodos de baja efectividad como son el método de ritmo, coito interrumpido y pastillas hormonales estas últimas pueden repercutir negativamente en hormonas y ciclos menstruales.

Además de lo anterior la conformación de su carácter y personalidad aún se encuentra en procesos de cambio, lo que permite que el adolescente presente conductas impulsivas, baja autoestima, las sensaciones de omnipotencia y con ello la poca percepción de riesgos, hacen que el adolescente este propenso a las prácticas sexuales inseguras, en algunos casos conductas promiscuas, dentro de las cuales en muchas ocasiones existen otros problemas vinculados tales como el alcoholismo y la drogadicción (Coleman y Hendry, 2003).

En dicho sentido, los factores personales o individuales son subjetivos, y parten de la decisión propia de la adolescente, influenciado por las vivencias y experiencias

personales, los sentimientos y emociones, condición física, el nivel de manejo de la inteligencia emocional, etc.

b) Factores familiares

La familia es un entorno importante en la formación del adolescente; Pasqualini y Llorens (2010) explican que la constitución del psiquismo se genera en la interacción de los vínculos afectivos del seno familiar y además recae en los adultos “ser agente” de educación, trabajando con ellos y para ellos, brindándole las herramientas que necesitan.

Los factores que influyen en los embarazos adolescentes, son los problemas o disfunciones en el entorno familiar, violencia intrafamiliar, separación de parejas, falta de atención y poco afecto por parte de los padres y comunicación inadecuada, que los hace estar falta de modelos de conducta adecuados, del establecimiento de límites y de riesgos para sí mismos.

En gran medida es apoyo y factor determinante de la conducta sexual de los adolescentes, que en ocasiones es iniciada tempranamente por la falta de información obtenida del entorno familiar y la falta de cariño, pues en ella encuentran o perciben vínculos de afecto (Arroyo, Pasqualini y Llorens, 2010).

Al respecto, todos aquellos factores negativos que presentan los miembros de la familia ahonda el riesgo de producirse un embarazo adolescente. La adolescente requiere de un alto nivel de comunicación, comprensión, información abierta y oportuna sobre el sexo, entre otros. Los padres como función educativa deben tratar

temas de sexualidad con las menores, mostrando apertura, comprensión y absolviendo sus dudas.

c) Factores Sociales

Los factores de contexto social son diversos y repercuten el entorno en que se desarrollan para la toma de decisiones, pues en esta encuentran las opciones de vida a las que tienen acceso, así mismo las herramientas de las que disponen para su formación (educación, salud, laborales), de lo que ellos tomarán información para su vida (Stern, 2008).

Así algunos son de orden socioeconómica, mitos y tabúes sobre la sexualidad, marginación social, falta de información, conductas sexuales inadecuadas o modelos de ellas en medios de comunicación, búsqueda de pertenencia en un grupo social y la presión que ejercen en ellos su entorno de amigos, es decir, la influencia de sus pares.

En los medios se les muestran modelos de conducta fantasiosa, en las que jóvenes de su edad se embriagan, tienen relaciones sexuales sin protección, sin ninguna consecuencia, reflejando en ellos falta de percepción de riesgos y la diversión de vivir una sexualidad temprana (Montalvo, 2007; Stern, 2008).

En dicho sentido, respecto a lo descrito como parte de los motivantes sociales que acarrearán como consecuencia el embarazo adolescente, la menor debe contar con una buena autoestima, poseer inteligencia emocional, para no dejarse influenciar por lo que ve o escucha dentro de su contexto, como son los pares y medios de

comunicación que inducen equívocamente a tener relaciones sexuales sin estar seguros o protegidas.

2.2.4. Consecuencias del embarazo adolescente

Existen muchas consecuencias que se desprenden del embarazo en adolescentes, sustentados por diversos autores, dentro de los cuales coinciden algunos de los indicadores. A continuación, se da a conocer las principales consecuencias.

De acuerdo a la OMS (2018) el embarazo adolescente trae consecuencias en la salud de la madre adolescente y también se derivan consecuencias económicas y sociales.

- *Consecuencias para la salud:* 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. Sin embargo, desde el año 2000 se han registrado descensos considerables en el número de muertes en todas las regiones, sobre todo en Asia Sudoriental, donde las tasas de mortalidad se redujeron de 21 a 9 por 100 000 muchachas. Cada año se practican unos 3 millones de abortos peligrosos entre muchachas de 15 a 19 años, lo que contribuye a la mortalidad materna y a problemas de salud prolongados.

Además, la procreación prematura aumenta el riesgo tanto para las madres como para los recién nacidos. En los países de ingresos bajos y medianos, los bebés de madres menores de 20 años se enfrentan a un riesgo un 50% superior de mortalidad prenatal o de morir en las primeras semanas de vida que los bebés de mujeres de 20 a 29 años. Cuanto más joven sea la madre, mayor el riesgo para el bebé. Además,

los recién nacidos de madres adolescentes tienen una mayor probabilidad de registrar peso bajo al nacer, con el consiguiente riesgo de efectos a largo plazo.

- *Consecuencias económicas y sociales:* El embarazo en la adolescencia puede también tener repercusiones sociales y económicas negativas para las muchachas, sus familias y sus comunidades. Muchas adolescentes que se quedan embarazadas se ven obligadas a dejar la escuela. Una adolescente con escasa o ninguna educación tiene menos aptitudes y oportunidades para encontrar un trabajo.

Esto puede también tener un costo económico para el país, puesto que se pierden los ingresos anuales que una mujer joven hubiera ganado a lo largo de su vida de no haber tenido un embarazo precoz. Muchas de las adolescentes que estaban próximas a ser mayores de edad, pudieran haber aportado económicamente a sus familias, mejorando su nivel y calidad de vida, lo cual se ve frustrado por ser madres jóvenes y al verse en la necesidad de asumir un nuevo rol que les retrasa impide su crecimiento personal.

Según Rodríguez (2013), establece ciertas consecuencias específicas que trae consigo el embarazo adolescente, que perjudican fundamentalmente a la madre adolescente y a su niño.

- Trastornos psicológicos
- Sentimientos de culpa.
- Deserción escolar y laboral.
- Abortos espontáneos.
- La mortalidad en los nacimientos entre los hijos de madres menores.

- Nacimiento de hijos prematuros.
- Abandono del padre del futuro hijo.
- Nacimiento de un hijo sin control
- No participar en las reuniones que protegen al neonato por factor tiempo

2.3. Definiciones conceptuales

- **Adolescencia:** De acuerdo a la Organización Mundial de la Salud, la adolescencia se define como el grupo poblacional que se encuentra entre 10 a 19 años de edad. Se divide en: adolescencia temprana, periodo comprendido entre las edades de 10 a 14 años; y, adolescencia tardía, periodo comprendido entre las edades de 15 y 19 años (OMS, 2008).
- **Embarazo:** período de tiempo comprendido que va, desde la fecundación del óvulo por el espermatozoide, hasta el momento del parto. En este se incluyen los procesos físicos de crecimiento y desarrollo del feto en el útero de la madre y también los importantes cambios que experimenta esta última, que además de físicos son morfológicos y metabólicos.
- **Embarazo adolescente:** Es aquella gestación que ocurre entre los 10 y 19 años (OMS, 2014).
- **Sexualidad:** La sexualidad es el conjunto de condiciones anatómicas, fisiológicas y psicológico-afectivas que caracterizan cada sexo. También es el conjunto de fenómenos emocionales y de conducta relacionados con el sexo, que marcan de manera decisiva al ser humano en todas las fases de su desarrollo (OMS,2011).

- **Actividad Sexual:** Es una expresión conductual de la sexualidad personal donde el componente erótico de la sexualidad es el más evidente. La actividad sexual se caracteriza por los comportamientos que buscan erotismo y es sinónimo de comportamiento sexual.

- **Desconocimiento:** Falta de información acerca de una cosa o de comprensión de su naturaleza, cualidades y relaciones.

- **Comunicación familiar:** La comunicación familiar es un factor determinante de las relaciones que se establece en el núcleo familiar y las relaciones que se establecerá con los demás. Este punto se puede considerar una de las causas del embarazo adolescente. Es que las niñas presentan una carencia de afecto familiar o problemas familiares, buscan identidad propia, muestran interés hacia lo prohibido y se rebelan contra de lo establecido, deseando sentirse adultos. (Cruz Márquez, 2012, pág. 1)

- **Familia:** es un grupo de personas formado por individuos unidos, primordialmente, por relaciones de filiación o de pareja. El Diccionario de la Lengua Española la define, entre otras cosas, como un grupo de personas emparentadas entre sí que viven juntas, lo que lleva implícito los conceptos de parentesco y convivencia, aunque existen otros modos, como la adopción.

- **Hogares disfuncionales:** familia que no puede cubrir algunas de las necesidades (materiales, educativas, afectivas, psicológicas) de sus miembros.

- **Soporte emocional:** es la capacidad de hacerle sentir bien y querido a una persona y poder proporcionarle cierto “bienestar”. El soporte emocional se compone de la empatía, el cuidado, la confianza, a veces es el más importante, y el que más necesita una persona.

CAPITULO III

METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACION

3.1. Tipo de la investigación

En razón del propósito que persigue la investigación es de tipo básica simple porque tiene como propósito recoger información de la realidad y generalizar los resultados. La investigación básica o pura tiene como finalidad la obtención y recopilación de información para ir construyendo una base de conocimiento que se va agregando a la información previa existente.

El presente estudio basa su método en la investigación descriptiva, definida por Taylor y Bogdan (2000), como la que produce datos representativos y pretende estudiar a las personas y escenarios en su contexto, interactuando con ellas de forma natural y no intrusiva y procurando no afectar al comportamiento de éstas para no condicionar su forma de pensar o actuar. En resumen, se observa lo que ocurre con el fenómeno en estudio, sin intervenir o manipular el factor de estudio.

El enfoque de la investigación es cuantitativo, de acuerdo al método que emplea para el manejo de los datos, porque implica procedimientos estadísticos en el procesamiento de datos. Rodríguez, M. (2010, p.32), señala que el método cuantitativo se centra en los hechos o causas del fenómeno social, con escaso interés por los estados subjetivos del individuo. Este método utiliza el cuestionario, inventarios y análisis demográficos que producen números, los cuales pueden ser analizados estadísticamente para verificar, aprobar o rechazar las relaciones entre las variables definidas operacionalmente, además

regularmente la presentación de resultados de estudios cuantitativos viene sustentada con tablas estadísticas, gráficas y un análisis numérico.

3.2. Diseño de la investigación

El diseño de investigación es no experimental y según la temporalización el diseño de investigación es transversal porque recolecta datos en un sólo momento y en un tiempo único.

“El diseño no experimental es el que se realiza sin manipular en forma deliberada ninguna variable. El investigador no sustituye intencionalmente las variables independientes. Se observan los hechos tal y como se presentan en su contexto real y en un tiempo determinado o no, para luego analizarlos. Por lo tanto en este diseño no se construye una situación específica si no que se observa las que existen. (Palella y Martins, 2012)

De la afirmación citada por los autores anteriores se infiere que el investigador que utiliza este tipo de diseño resume su labor investigativa a la observación, teniendo un papel pasivo y limitándose a la recolección de la información tal cual se da en un contexto.



Figura 1. Diseño de la investigación

Dónde:

O = Observación de la muestra

G = Grupo de estudio o muestra (adolescentes embarazadas)

3.3. Población y muestra

3.3.1. Población

La población de estudio está comprendida por 78 adolescentes embarazadas que se atienden por consultorios de Ginecología, aseguradas en el Hospital II de Essalud – Cañete, durante el periodo Enero - Junio 2018.

3.3.2. Muestra

La muestra de estudio está conformada por 32 adolescentes embarazadas, deducida de la población total, la cual se determinó aplicando la técnica del Muestreo aleatorio simple (MAS) y para efectos de un mejor manejo de los datos se aplicó la técnica de corrección por finitud.

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

Figura 2. Técnica de muestreo aleatorio simple (MAS)

$$n = \frac{78 (0,5)^2 (1,96)^2}{(78-1) (0,05)^2 + (0,5)^2 (1,96)^2}$$

$$n = \frac{78 (0,25) (3,84)}{77 (0,0025) + (0,25) (3,84)}$$

n = 65

Donde:

n = Tamaño de la muestra

N = Tamaño de la población

Z = Nivel de confianza. Teniendo como constante 1,96.

e = Margen de error absoluto aplicado al (0,05).

σ = Desviación estándar poblacional, el cual se considera 0,5

$$fh = \frac{n}{N}$$

Figura 3. Técnica de Factor de corrección por finitud

$$fh = \frac{65}{78} = 0.84$$

$$na = \frac{n}{1+fh} = \frac{65}{1.84} = 32$$

Donde:

fh: factor corrección por finitud

n: tamaño de la muestra inicial

N: tamaño del universo (N = 78)

na: tamaño corregido o ajustado de la muestra

a) Criterios de inclusión de los participantes:

- Adolescentes embarazadas atendidas en el consultorio de Ginecología, en el Hospital II EsSalud en Cañete.
- Adolescentes aseguradas que fueron atendidas durante el periodo Enero- Junio, 2018.

b) Criterios de exclusión de los participantes:

- Adolescentes embarazadas atendidas en el Hospital II EsSalud en Cañete, que no desean participar en el estudio.

3.4. Identificación de la variable y su Operacionalización

La variable de estudio, factores asociados al embarazo, considera como datos sociodemográficos que caracterizan a la muestra, las siguientes características: edad, estado civil, ocupación, y grado de instrucción de las participantes.

Además, la variable de estudio se categoriza en dimensiones e indicadores, que se detallan en la matriz de operacionalización.

Tabla 1: Matriz de Operacionalización de la Variable

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	ITEMS	INDICE	INSTRUMENTO
FACTORES ASOCIADOS AL EMBARAZO EN ADOLESCENTES	El embarazo adolescente se considera un problema social cuando interrumpe el desarrollo humano que propone como proyecto de vida la adolescencia de las sociedades urbanas. Trunca más de las veces, en las mujeres, el desarrollo de una escolaridad que las capacite para ejercer un trabajo calificado en el futuro, las obliga a asumir un papel materno para el que no están preparadas porque simplemente no han adquirido la madurez emocional y afectiva para desempeñarlo. (Dulanto, 2000).	Ibañez (2013) afirma que los embarazos en adolescentes tienen múltiples causas y muchos factores que contribuyen a su aparición, resultado de que actualmente los jóvenes inician a edades más tempranas sus relaciones sexuales y en su mayoría lo hacen sin tomar las precauciones adecuadas. Los factores que contribuyen al embarazo adolescente están contenidos en factores individuales (rasgos propios de su personalidad) factores familiares (contexto familiar) y factores sociales (ambiente sociocultural).	Factores individuales	<ul style="list-style-type: none"> - Prácticas sexuales - Antecedentes ginecológicos - Inestabilidad emocional - Consumo de sustancias psicoactivas - Carencia de plan de vida - Desconocimiento de métodos anticonceptivos 	1,2,3,4,5,6,7,8,9,10,11,12	Poco (1)	Cuestionario de factores asociados al embarazo
			Factores familiares	<ul style="list-style-type: none"> - Disfuncionalidad familiar - Falta de comunicación - Falta de modelos parentales - Carencia afectiva - Falta de normas y límites 	13,14,15,16,17,18,19,20,21,22,23,24	Mucho (3)	
			Factores sociales	<ul style="list-style-type: none"> - Creencias y tabúes - Marginación social - Necesidad de pertenencia - Influencia de los pares - Influencia de medios de comunicación 	25,26,27,28,29,30,31,32,33,34		

3.5. Técnicas e instrumentos de evaluación

La técnica que se utilizó para la recolección de la información fue la encuesta y el instrumento empleado fue un cuestionario elaborado para medir el nivel de los factores asociados al embarazo.

Para la elaboración de dicho cuestionario se tomó en cuenta la teoría de Ibañez (2013) y de Pasqualini y Llorens (2010), quienes categorizan a la variable de estudio en el análisis de las dimensiones: factores individuales, factores familiares y factores sociales

A continuación, pasamos a detallar el instrumento diseñado, el cual goza de las características apropiadas hacia el fin que persigue.

FICHA TÉCNICA: Cuestionario de Factores asociados al embarazo adolescente

- **Autor:** Marleni Chávez Cardenas (2018)
- **Forma de Administración:** Individual
- **Ámbito de Aplicación:** El cuestionario es aplicable para adolescentes embarazadas que se atienden en el Hospital II EsSalud - Cañete.
- **Duración:** 15 minutos (aprox.)
- **Descripción del cuestionario:** El instrumento está constituido por 34 ítems que son de tipo cerrado, de opción de respuesta variada, el cual nos permite conocer el nivel de injerencia de cada uno de los factores asociados al embarazo.
- **Calificación:** Las respuestas se califican en escala de Likert, que van desde los valores 1 al 3, que contempla las categorías desde el más negativo al nivel más positivo.

- **Baremo:** La baremación sirve para efectos de interpretación de los resultados de la variable de investigación, está ordenado por rangos que contemplan todos los valores posibles de obtener, desde el mínimo hasta el máximo por cada dimensión y por la variable general.

Tabla 2. Baremo de interpretación de la variable

Categorías	I	II	III	Total
Bajo	12-20	12-20	10-17	34-59
Moderado	21-29	21-29	18-24	60-84
Alto	30-36	30-36	25-30	85-102

3.6. Determinación de la Validez y Confiabilidad

3.6.1. Validez del Constructo

Para medir la consistencia externa, se realizó la validación del instrumento creado, el cual ha sido validado por 3 jueces expertos quienes en base a su pericia han evaluado el cuestionario de Factores asociados al embarazo adolescente, bajo los criterios: claridad, objetividad, organización, suficiencia, intencionalidad, consistencia, coherencia, pertinencia, y metodología.

Tabla 3. Porcentaje de Validación del instrumento

Nº	NOMBRE DE LOS EXPERTOS	VALORACIÓN %
1	Dr. Juan Sandoval Vílchez	85%
2	Dra. Nora Camacho Manrique	95%
3	Mg. Anabel Rojas Espinoza	94%
	TOTAL	91%

Interpretación: Los jueces expertos han otorgado el 91% en su valor de aprobación, lo que le confiere al instrumento el valor de muy adecuado, siendo altamente confiable en su consistencia externa.

3.6.2. Confiabilidad del Instrumento

La medida de la confiabilidad interna de los instrumentos, se establece mediante el alfa de Cronbach, que asume que los ítems (medidos en escala tipo Likert) miden un mismo constructo y que están altamente correlacionados (Welch & Comer, 1988). Cuanto más cerca se encuentre el valor del alfa a 1 mayor es la consistencia interna de los ítems analizados.

$$\alpha = \frac{n}{n-1} \left(1 - \frac{\sum_{i=1}^n S_i^2}{S_x^2} \right)$$

Figura 4. Fórmula de confiabilidad Alfa de Cronbach

Dónde:

n: El número de ítems

S_i^2 : Sumatoria de Varianzas de los Ítems

S_x^2 : Varianza de la suma de los Ítems

α : Coeficiente de Alfa de Cronbach

Tabla 4. Confiabilidad del Instrumento

Alfa de Cronbach	N° de elementos
0.81	12

Interpretación: Para establecer la confiabilidad del instrumento se aplicó una prueba piloto a un grupo de adolescentes embarazadas que vienen recibiendo atención en consultorios de Obstetricia en el Puesto de Salud Asunción 8, donde participaron 12 personas. Se aplicó la fórmula de alfa de Cronbach, obteniendo como resultado del análisis de confiabilidad un coeficiente de 0.81 lo que indica que el cuestionario es altamente confiable.

CAPÍTULO IV

PRESENTACIÓN, PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE RESULTADOS

4.1. Presentación de resultados de datos generales

Tabla 5. Datos sociodemográficos de las adolescentes embarazadas atendidas en el Hospital II Essalud Cañete, según la edad

Edad	Frecuencia	Porcentaje
13-14	2	6,3
15-16	14	43,8
17	16	50,0
Total	32	100,0

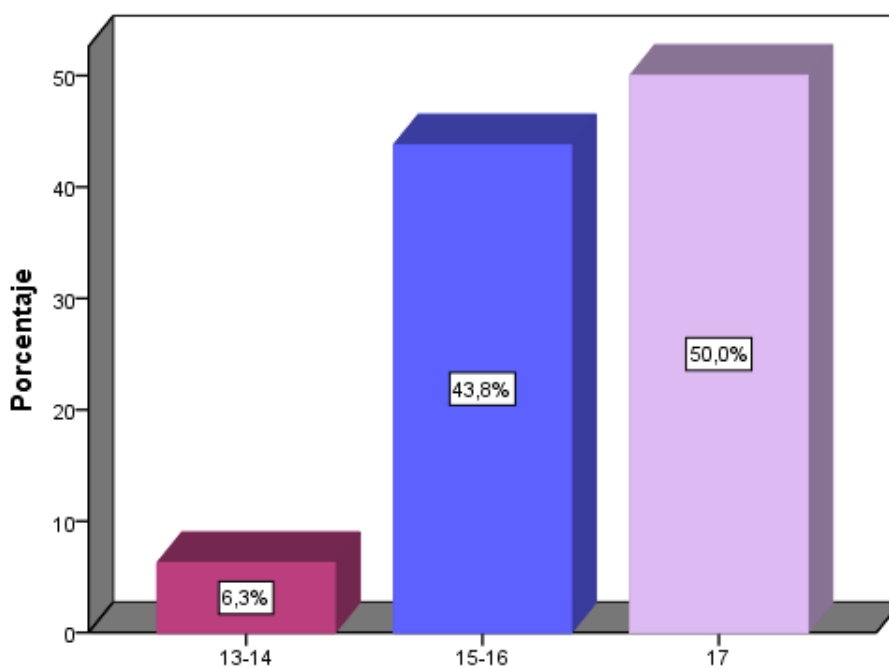


Figura 5. Datos sociodemográficos de las adolescentes embarazadas atendidas en el Hospital II Essalud Cañete, según la edad

Interpretación: Los resultados obtenidos demuestran que la mayor proporción de adolescentes embarazadas igual a 50% tienen 17 años, seguido por el 43,8% que tienen entre 15 y 16 años y en menor proporción igual al 6,3% tienen entre 13 y 14 años de edad.

Tabla 6. Datos sociodemográficos de las adolescentes embarazadas atendidas en el Hospital II Essalud Cañete, según el estado civil

Estado civil	Frecuencia	Porcentaje
Soltera	25	78.1
Casada	2	6.3
Conviviente	5	15.6
Total	32	100.0

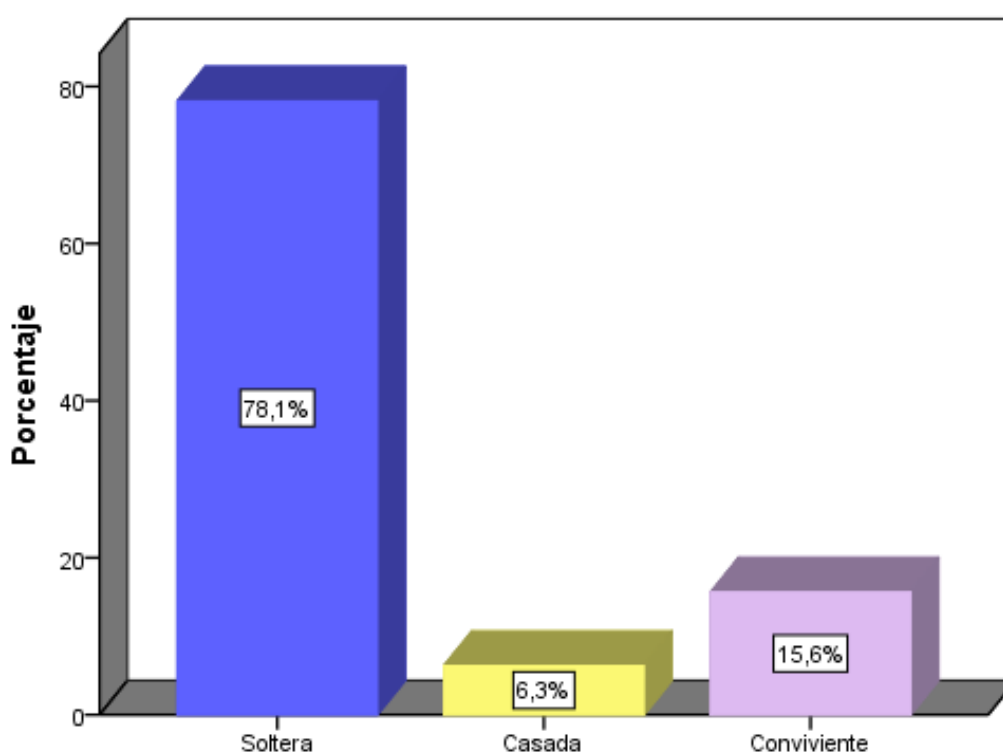


Figura 6. Datos sociodemográficos de las adolescentes embarazadas atendidas en el Hospital II Essalud Cañete, según el estado civil

Interpretación: Los resultados obtenidos en la característica estado civil, demuestra que la mayor proporción de adolescentes embarazadas igual a 78.1% son solteras, seguido por el 15.6% que son convivientes y solo el 6.3% son casadas.

Tabla 7. Datos sociodemográficos de las adolescentes embarazadas atendidas en el Hospital II Essalud Cañete, según la ocupación

Ocupación	Frecuencia	Porcentaje
Estudiante	27	84.4
Trabajadora	2	6.3
Ama de casa	3	9.4
Total	32	100.0

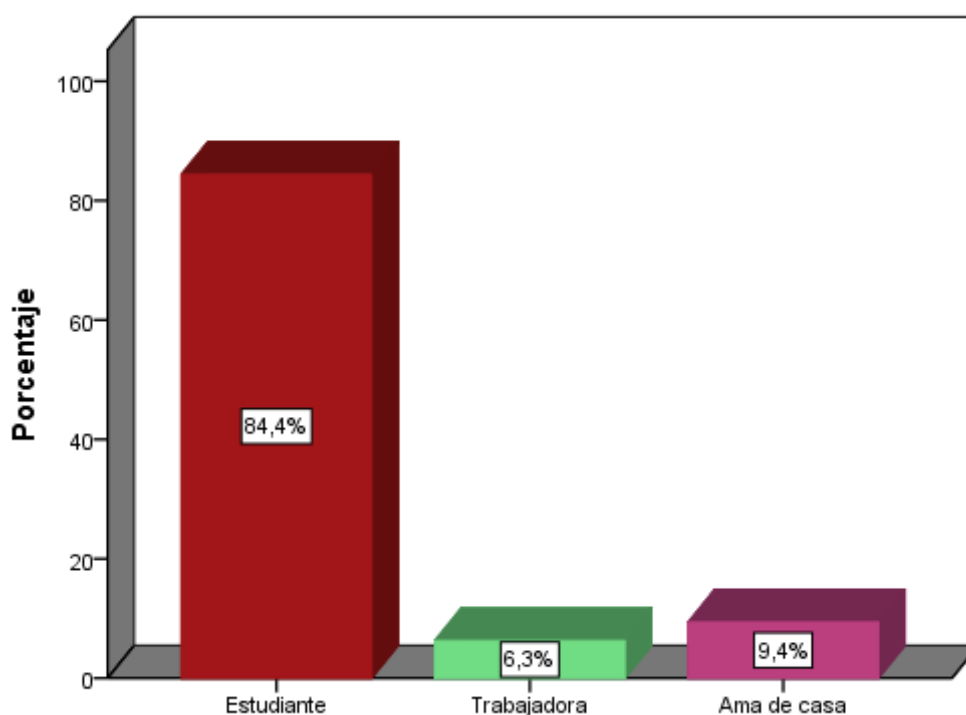


Figura 7. Datos sociodemográficos de las adolescentes embarazadas atendidas en el Hospital II Essalud Cañete, según la ocupación

Interpretación: Los resultados obtenidos en la característica ocupación a la que se dedican, demuestra que la mayor proporción de adolescentes embarazadas igual a 84.4% son estudiantes, seguido por el 9.4% que son amas de casa y el solo el 6.3% trabajan.

Tabla 8. Datos sociodemográficos de las adolescentes embarazadas atendidas en el Hospital II Essalud Cañete, según el grado de instrucción

Grado de instrucción	Frecuencia	Porcentaje
Primaria completa	3	9.4
Secundaria incompleta	8	25.0
Secundaria completa	16	50.0
Tecnica incompleta	5	15.6
Total	32	100.0

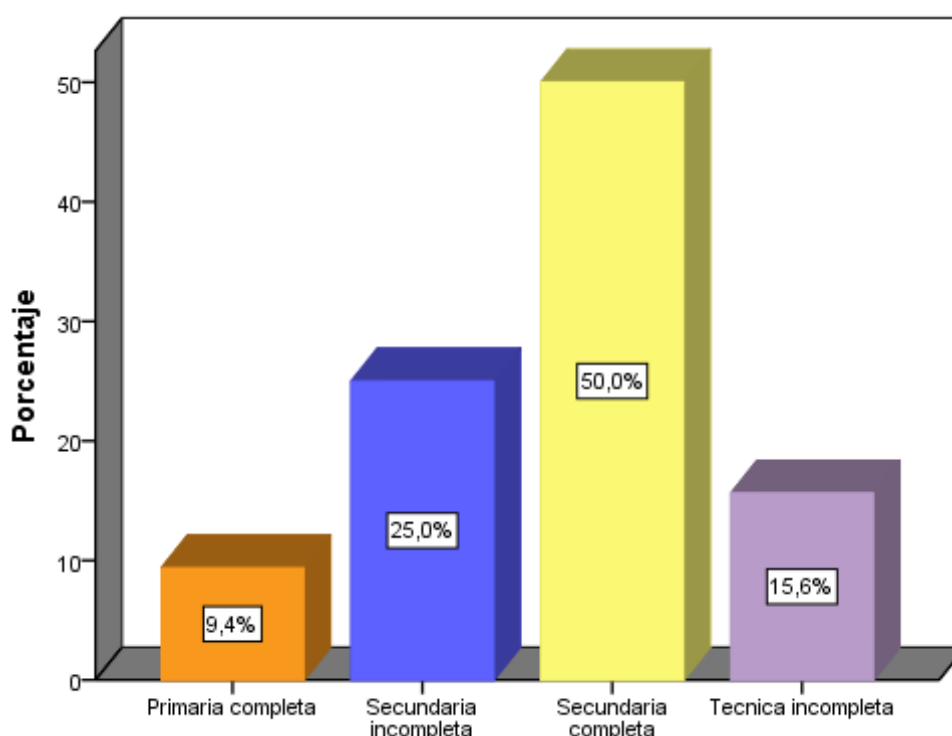


Figura 8. Datos sociodemográficos de las adolescentes embarazadas atendidas en el Hospital II Essalud Cañete, según el grado de instrucción

Interpretación: Los resultados obtenidos en la característica grado de instrucción, demuestra que la mayor proporción de adolescentes embarazadas igual a 50% han estudiado la secundaria completa, seguido por el 25% que tienen secundaria incompleta, el 15.6% poseen técnica incompleta y solo el 9.4% tiene primaria completa.

4.2. Presentación de resultados de datos específicos

Tabla 9. Nivel de los factores individuales asociado al embarazo en las adolescentes atendidas en el Hospital II EsSalud – Cañete

Nivel	Frecuencia	Porcentaje
Bajo	3	9.4
Moderado	12	37.5
Alto	17	53.1
Total	32	100.0

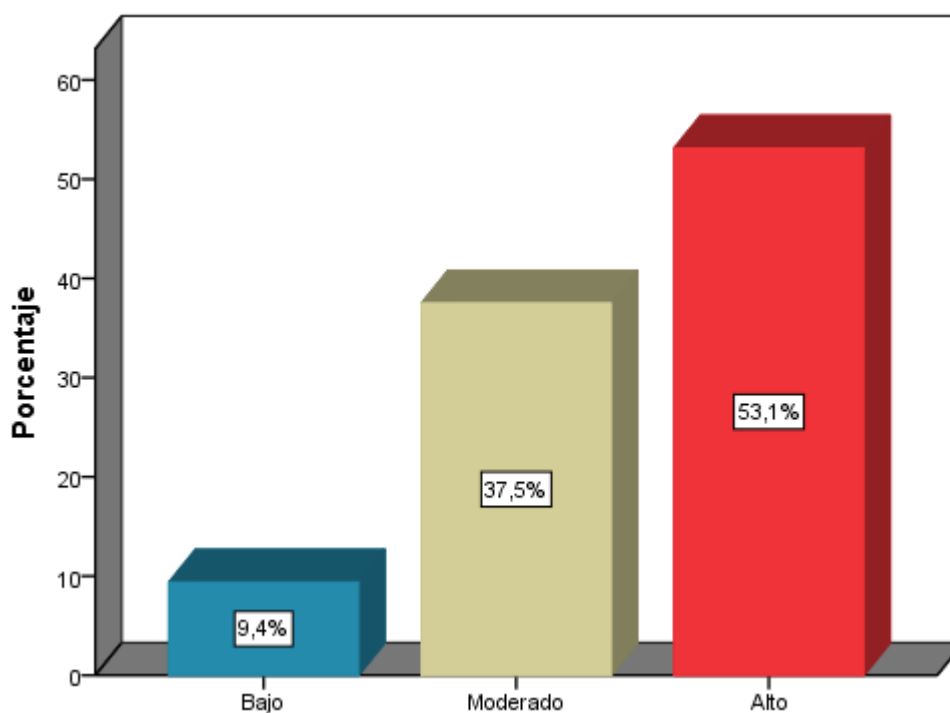


Figura 9. Nivel de los factores individuales asociado al embarazo en las adolescentes atendidas en el Hospital II EsSalud – Cañete

Interpretación: De acuerdo a los resultados obtenidos en los factores individuales asociados al embarazo adolescente, se determina que estos influyen en un nivel alto en un 53.1%, seguido por un 37.5% a nivel moderado y a nivel bajo igual a 9.4%.

Tabla 10. Nivel de los factores familiares asociados al embarazo en las adolescentes atendidas en el Hospital II EsSalud – Cañete

Nivel	Frecuencia	Porcentaje
Bajo	5	15.6
Moderado	9	28.1
Alto	18	56.3
Total	32	100.0

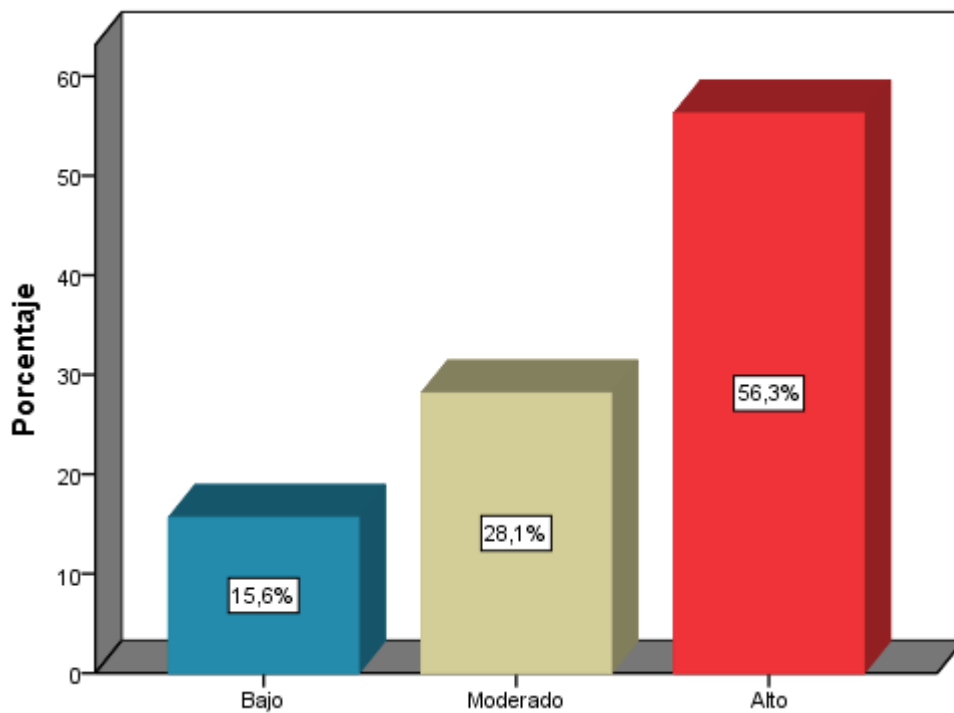


Tabla 10. Nivel de los factores familiares asociados al embarazo en las adolescentes atendidas en el Hospital II EsSalud – Cañete

Interpretación: De acuerdo a los resultados obtenidos en los factores familiares asociados al embarazo adolescente, se determina que estos influyen en un nivel alto en un 56.3%, seguido por un 28.1% a nivel moderado y a nivel bajo influye en 15.6%.

Tabla 11. Nivel de los factores sociales asociados al embarazo en las adolescentes atendidas en el Hospital II EsSalud – Cañete

Nivel	Frecuencia	Porcentaje
Bajo	7	21.9
Moderado	19	59.4
Alto	6	18.8
Total	32	100.0

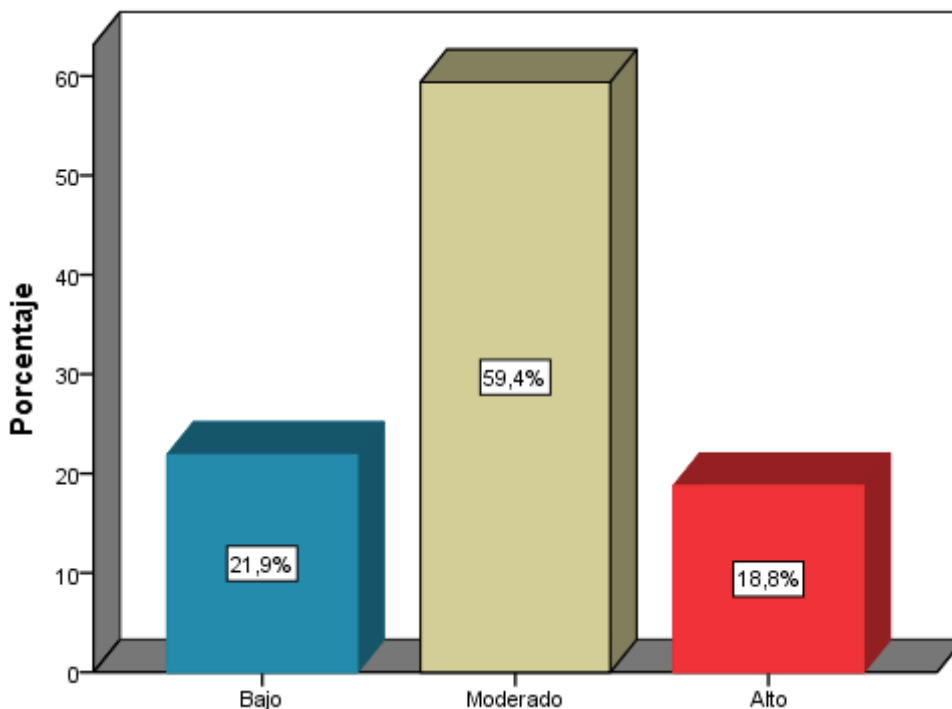


Figura 11. Nivel de los factores sociales asociados al embarazo en las adolescentes atendidas en el Hospital II EsSalud – Cañete

Interpretación: De acuerdo a los resultados obtenidos en los factores sociales asociados al embarazo adolescente, se determina que estos influyen en un nivel moderado en un 59.4%, seguido por un 21.9% a nivel bajo y a nivel alto influye en 18.8%.

Tabla 12. Nivel de los factores asociados al embarazo en las adolescentes atendidas en el Hospital II EsSalud -Cañete, Periodo enero- junio del 2018

Nivel	Frecuencia	Porcentaje
Bajo	5	15.6
Moderado	11	34.4
Alto	16	50.0
Total	32	100.0

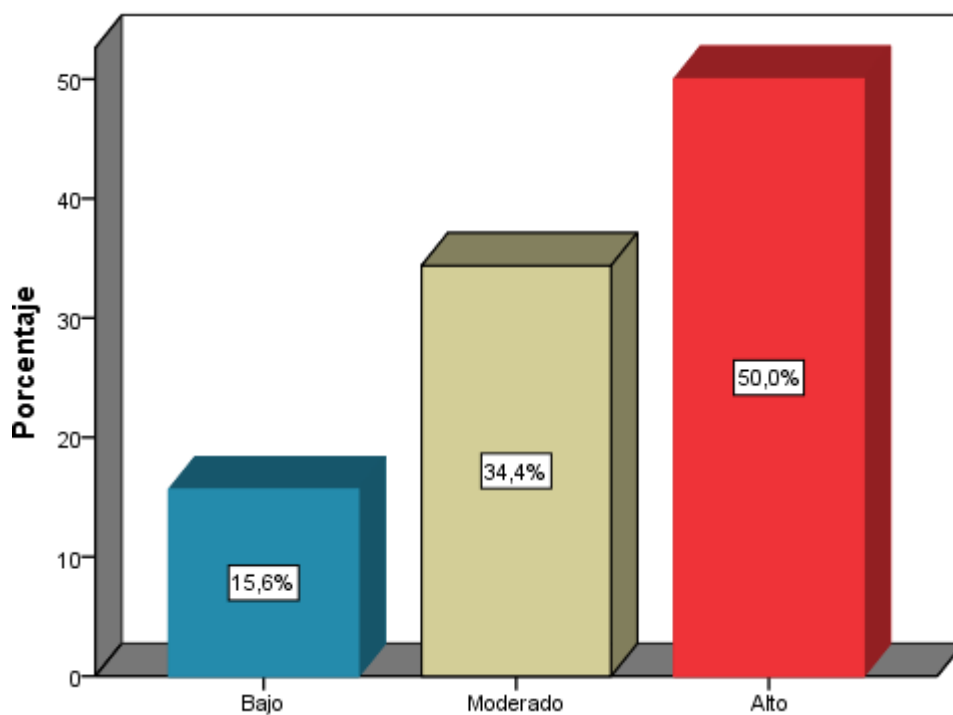


Figura12. Nivel de los factores asociados al embarazo en las adolescentes atendidas en el Hospital II EsSalud -Cañete, Periodo enero- junio del 2018

Interpretación: De acuerdo a los resultados obtenidos en la variable factores asociados al embarazo adolescente, se determina que estos influyen preponderadamente a nivel alto en un 50%, seguido por el nivel moderado a 34.4% y a nivel bajo influye en 15.6%.

4.3. Procesamiento de los resultados

Para fines del procesamiento de la información recogida, se elaboró una base de datos en una tabla de Excel, ordenado por dimensiones con sus respectivos ítems donde se fue consignando el valor de la respuesta elegida. Luego se realizó la sumatoria de los ítems correspondientes a cada dimensión y de la variable en general, para establecer el rango del baremo al que pertenece.

Luego se seleccionó la escala del baremo alcanzada por cada dimensión y por la variable misma, para traspasar dichos valores al Programa SPSS 22, donde a través de la función análisis de los estadísticos descriptivos se obtuvieron finalmente las tablas y figuras, que resumen los resultados encontrados.

En las tablas y figuras se aprecian las frecuencias y porcentajes hallados por cada nivel o escala del baremo. Permitiendo un mejor análisis y comprensión de la realidad encontrada.

4.4. Discusión de los resultados

En este apartado, analizamos los resultados encontrados en la muestra de estudio, estableciendo la coincidencia o diferencia con las teorías y determinaciones brindadas por otros autores sobre la misma temática de investigación.

En relación al dato sociodemográfico de esta investigación, sobre el promedio de edad en que la mayor proporción de adolescentes resultan embarazadas, se registró que el 50% tienen 17 años, seguido por el 43.8% que tienen entre 15 y 16 años. Dicho resultado

coincide con el hallazgo de Rodríguez, Cala, Acosta, y Guerra (2017) quienes identificaron que el embarazo en la adolescencia se presenta mayormente entre los 15 y 19 años, aparte del hecho de ser estudiante y soltera, siendo tres veces más probable que una adolescente con estas características resulte embarazada a pesar de conocer los métodos anticonceptivos. Dicha coincidencia encontrada en cuanto al rango de edad, de ser más proclive al embarazo a partir de los 15 años se debe probablemente a que a esa edad se inicia la adolescencia tardía, mostrando las chicas cambios físicos más importantes, así como el aumento de la capacidad para la toma de decisiones que las hace determinar por voluntad propia a tener relaciones sexuales precozmente.

Otra de las características que presentan las adolescentes embarazadas encuestadas en este estudio, es el hecho que en un 78.1% son solteras y además el 84.4% son estudiantes. Lo cual también refieren dichos autores, y se debe de manera generalizada porque son menores de edad por tanto son solteras, y además en su gran mayoría están cursando estudios secundarios.

El resultado general de la variable factores asociados al embarazo adolescente de las usuarias atendidas en el Hospital II EsSalud de Cañete, se determinó que los factores individuales, familiares y sociales influyen preponderadamente para la aparición de esta situación, a nivel alto en un 50% y a nivel moderado en un 34.4%. Dicho resultado obtenido se relaciona con la conclusión a la que arribaron en su investigación Carvajal, Valencia y Rodríguez (2016) quienes determinaron que los factores de riesgo y protectores de un embarazo temprano no sólo están en el nivel individual, sino que abarcan también el ámbito de los pares y la familia de la adolescente, al igual que de los servicios de salud. Considerando el aporte de estos autores, se consolida la teoría de que los factores causantes

del embarazo adolescente responde a una cuestión multidimensional, donde la falta de estabilidad emocional y las características biológicas (factor individual), los problemas en el hogar (factor familiar) y la influencia de los amigos y modelos culturales (factor social) conllevan a que la adolescente adopte decisiones equivocadas y resulte embarazada.

El resultado de los factores asociados al embarazo adolescente de la presente investigación, el cual incide en un nivel alto y moderado es opuesto al encontrado por Llanos (2017) quien en su investigación concluye que los factores asociados al embarazo son poco predominantes en las adolescentes atendidas en la Microred Pueblo Nuevo Chíncha diciembre 2016. Además recalca que los factores familiares, sociales, educativos, económicos y culturales son poco predominantes. Esta diferencia de resultados se debe a que en la realidad intervenida por Llanos las adolescentes tienen mayor soporte familiar y adecuados modelos culturales lo cual difiere de nuestra realidad donde sí se ha encontrado falta de soporte en las diversas áreas.

En los resultados obtenidos en este estudio, sobre los factores familiares asociados al embarazo adolescente, se determinó que estos influyen en un nivel alto en un 56.3%, delimitado por las características de tener disfuncionalidad familiar, falta de comunicación, ausencia de modelos parentales, carencia afectiva y falta de normas y límites en el hogar. Al respecto, Carrión (2014) realizó una investigación sobre el mismo tema, donde encontró que el 51.6% de jóvenes son parte de familias uniparentales y un 35% viven sin ninguno de sus progenitores, además el 71.7% habían tenido algún tipo de maltrato. Concluyendo que entre los factores familiares se encontró que hay un gran número de adolescentes que conviven con uno de sus padres, o sin ninguno de ellos; esta situación unida a una comunicación inadecuada con los mismos y bajos recursos económicos del hogar han sido

determinantes que han influido en el embarazo adolescente. Dicha coincidencia, refuerza la teoría que los factores familiares juegan un rol determinante e influyen en la conducta de la adolescente, la cual si no tiene una realidad familiar favorable opta por buscar afecto en una pareja y muchas veces resulta embarazada.

En cuanto a los resultados obtenidos en la presente investigación sobre los factores sociales asociados al embarazo adolescente, se determinó que estos influyen en un nivel moderado en un 59.4%, lo cual coincide con lo encontrado por Castro y Francia (2013), quienes establecieron como conclusión en su investigación que existe una relación entre los factores sociales y la influencia en el embarazo adolescente. Los autores indican que las adolescentes embarazadas en un 83% presentan factores sociales inadecuados (amigos, medios de comunicación y situación económica). Esta clara coincidencia, se debe a que la adolescente atraviesa por una etapa de rebeldía, inestabilidad emocional lo cual conlleva a copiar modelos inadecuados que encuentra en su medio social.

4.5. Conclusiones

De acuerdo a los resultados obtenidos en la presente investigación, se establece las siguientes conclusiones.

- Los factores asociados al embarazo adolescente influyen preponderadamente a nivel alto en un 50%, teniendo una directa implicancia los factores individuales y familiares sobre este fenómeno social que se presenta de manera recurrente con mayor énfasis en el área rural.

- Los factores individuales asociados al embarazo adolescente influyen en un nivel alto en un 53.1%, producto de la falta de estabilidad emocional, desconocimiento sobre el uso adecuado de métodos anticonceptivos y debido a características biológicas.
- Los factores familiares asociados al embarazo adolescente influyen en un nivel alto en un 56.3%, motivado por los conflictos familiares que viven al interior de su hogar, la falta de comprensión y comunicación con sus padres y la falta de normas en el hogar.
- Los factores sociales asociados al embarazo adolescente influyen en un nivel moderado en un 59.4%, dado que las menores se encuentran en una etapa de cambios y rebeldía donde por tratar de imitar a sus pares, la presión del grupo y la influencia de los medios de comunicación cometen excesos sin medir las consecuencias, obteniendo como resultado un embarazo a corta edad.

4.6. Recomendaciones

En base a las conclusiones establecidas se brinda ciertas recomendaciones en el afán de cambiar este fenómeno social que trunca el proyecto de vida de miles de adolescentes.

- El área de bienestar del Hospital II Essalud Cañete debe desarrollar un plan de intervención social con las adolescentes embarazadas que reciben atención en el centro, con la finalidad de orientarlas y brindarles el soporte necesario para que no surja nuevos embarazos.

- Los adolescentes deben recibir asistencia psicológica oportunamente para contar una adecuada orientación antes de tomar decisiones inadecuadas que conlleve a asumir responsabilidades para la cual no están preparados.
- La familia debe brindar amor, comprensión y tener buena comunicación con sus hijas adolescentes, para brindarles la orientación debida en cuanto a temas de sexualidad, así como establecer normas para regular la conducta de las menores.
- En las escuelas se debe promover talleres sobre orientación sexual a los estudiantes del nivel secundaria con la finalidad de informarles sobre los métodos anticonceptivos y cuidado de su cuerpo. De manera que se reduzca el índice de embarazos en adolescentes.

CAPITULO V

PROGRAMA DE INTERVENCION

5.1 Denominación del programa

“Programa de fortalecimiento de integración familiar para las adolescentes atendidas en el Hospital II EsSalud Cañete”

5.2 Justificación del programa

Este programa está basado de acuerdo a los resultados obtenidos en la investigación “Factores asociados al embarazo en adolescentes atendidas en el Hospital II EsSalud Cañete” y se determinó que los factores asociados al embarazo tienen un nivel alto, 50% que alcanza a la población de adolescentes y familias, siendo un tema de alto índice de riesgo razón por la cual se ha convertido en un tema de mucho valor desde la perspectiva del trabajo social, ya que ser madre a temprana edad no implica solo problemas económicos y familiares sino también un problema de salud y deserción escolar.

Alcalá (2014), coincide de manera general que los factores antes mencionados, sobre el embarazo en las adolescentes tiene una gran repercusión en el desarrollo de la mujer, pues generalmente interrumpe su formación escolar y provoca dificultades para su incorporación al mercado laboral; así mismo, en un alto porcentaje de los casos se convierten en madres solteras con el consecuente impacto personal y familiar. Además de los factores socioeconómicos y sociales involucrados, el riesgo en materia de salud es mayor, pues la incidencia de complicaciones obstétricas y en general tienen un control prenatal inadecuado.

Así mismo se determinó que el factor individual presento un nivel alto 53.1% en las adolescentes embarazadas debido a la falta de estabilidad emocional, al desconocimiento del uso de métodos, pues a que tienen una vida sexual activa, aunque para algunas es considerado un fracaso el salir embarazada.

Por consiguiente, la investigación realizado por Poo et al., (2005) logró determinar la influencia de cada una de estos grupos de factores de riesgo, en donde destaca la gran importancia de los factores individuales presentando una frecuencia de 71, 6 %, mientras que los factores familiares presentaron un 20.3 % y los sociales un 11.6 %.

La Trabajadora Social Lic., María Elena Guillen, refiere que es necesario promover el reconocimiento, apropiación y vivencia de los derechos fundamentales para su cumplimiento en el fortalecimiento del hogar. Lo que nos deja ver que las adolescentes sufren cambios al igual que los padres, empiezan a ocurrir conflictos entre ellos, los valores tradicionales de la familia se ponen a prueba por la exposición a las nuevas ideas del adolescente (Dilon, 2008)

Gispert (2004) expresa que en nuestra sociedad actual se considera a las adolescentes aun no preparadas, sin embargo, desde los 14 años alcanza la madurez de procrear y sienten necesidad de expresar y ejercer su impulso sexual.

El Seguro Social de Salud puso a disposición un Centro de Empoderamiento (CEMPO) para la prevención de riesgos sociales en niños y adolescentes, convirtiéndose en una estrategia con enfoque de derechos, para mejorar el desarrollo integral y el bienestar social de este grupo poblacional.

En razón a esto, se plantea la propuesta de este programa de intervención y realizar un programa de fortalecimiento de integración familiar para las adolescentes atendidas en el Hospital II EsSalud Cañete, dirigido por el área de servicio social.

Buscando así el fortalecimiento de los factores a través de la intervención del Trabajo Social en la problemática de los sectores de alto riesgo, como es el caso de las adolescentes embarazadas, que se atienden en este nosocomio, este modesto trabajo servirá como sugerencia, que nos permitirá centrar atención no en el riesgo, sino en las fortalezas y el desarrollo de las capacidades de prevención temprana, en las adolescentes, en la familia, en la comunidad, en la institución a través de técnicas y métodos propios del Trabajador Social conjuntamente con el equipo multidisciplinario, que acompaña los procesos a partir del reconocimiento de la situación (diagnóstico), aporta sus herramientas conceptuales y técnicas para la organización y autogestión de las habilidades y destrezas, que permitan al usuario enfrentar las condiciones adversas de su realidad. (Butler, Katy. 1997).

5.3. Objetivos del programa

5.3.1 Objetivo General

Fortalecer la integración de la familia y de las adolescentes para una sexualidad sana para las adolescentes atendidas en el Hospital EsSalud Cañete.

5.3.2 Objetivos Específicos

- Establecer estrategias de fortalecimiento para vivir una sexualidad sana con responsabilidad mediante la información para las adolescentes atendidas en el hospital.

- Mejorar el fortalecimiento familiar, entre padres y adolescentes promoviendo el buen desarrollo de conductas saludables entre todos
- Desarrollar las capacidades de los miembros de la familia a través de una comunicación asertiva y efectiva con la finalidad de producir cambios y empoderar el sistema familiar.
- Promover altos niveles de comunicación entre padres e hijos, como medida preventiva frente al embarazo adolescente.
- Promover y fortalecer las relaciones y vínculos afectivos al interior de la familia.

5.4 Sector al que se dirige

Este programa está dirigido a la población asegurada de adolescentes atendidas en las instalaciones del hospital II Essalud-Cañete, así como a sus familias.

5.5 Metodología de la intervención

La metodología del programa de intervención, a utilizar para el desarrollo de la sesión será interactivo, participativo y reflexiva, para el fortalecimiento del pensar, sentir y actuar.

Utilizando como herramienta principal las charlas y talleres, los cuales son independientes y secuenciados. Esta propuesta metodológica enfatiza el “aprender a ser”, lo importante de esto es partir de los conceptos, conocimientos experiencias y sentimientos de quienes participan en el proceso.

Este programa de intervención se orienta bajo el modelo ecológico en el trabajo social siendo de suma importancia y vital su aplicabilidad en diferentes áreas de intervención individual, familiar y grupal, Lic. Cristina de Robertis.

Germain y Gitterman (1980) sustenta que la atención debe centrarse en el concepto de la transacción entre los individuos, su medio ambiente social y entre las mismas personas, grupos e instituciones, por lo tanto, la interacción y la comunicación entre sistemas son elementos claves.

La ciencia de la ecología estudia el delicado balance que existe entre las cosas vivientes y su medio ambiente y los modos o maneras en que ellos se mantienen del cambio que se busca y del trabajo que se efectúa el trabajador social (Hartman, 1979).

Mientras Minuchin asume que la familia es un ecosistema que evoluciona en un tiempo y un espacio que a su vez va cambiando, la define como un sistema socio cultural abierto, en transformación. Coincidiendo con Maurizio Andolfi, en que es un sistema socio cultural abierto constituido por un conjunto de personas con vinculaciones consanguíneas, económicas, efectivas y de adopción, ligada entre sí por reglas de comportamiento y funciones dinámicas, las que se encuentran en constante interacción y entre ellas y con el exterior.

Siguiendo este lineamiento, el caso presentado corresponde a un proceso metodológico, que incluye la valoración social, la planeación de las acciones, la intervención para el cambio y la evaluación como una unidad y no como etapas sucesivas.

Las técnicas de intervención utilizadas durante las sesiones son las siguientes:

- Exposición teórica de conceptos.
- Talleres de sensibilización.
- Discusión grupal (focus group)
- Entrevista sistémica familiar, eco mapa y genograma.

Para una mejor efectividad del programa de intervención el trabajador social evaluará constantemente las situaciones que se dan y se tomará decisiones sobre las necesidades que deben ser trabajadas y cómo hacerlo en pro de lograr los objetivos planteados.

5.6. Actividades del programa de intervención

Sesiones de valoración:

Esta es una forma de abordaje a la familia que simultáneamente permite diagnosticar, evaluar y hacer intervención en el sistema familiar. Estos tres momentos se presentan de manera integrada ya que el conocer particularidades de las familias da la posibilidad al facilitador de emprender acciones puntuales en los aspectos que va identificando como críticos.

Sesión 1: Intercambio de afecto, sentimientos y emociones

El facilitador organizará el grupo de 5 personas y a cada grupo le dará las indicaciones en que consiste esta actividad.

- **Participantes**

En lo posible todos los integrantes de la familia y la adolescente.

- **Recursos**

Láminas recortadas de revistas o periódicos sobre situaciones familiares

- **Procedimiento**

Para el desarrollo de la presente sesión se prepara una actividad interaccionar que se adecue al objetivo de las propuestas. Resalte la importancia de respetar y considerar lo que cada uno piensa o siente al respecto. Invítelos a reflexionar si se invalidan o descalifican e interróguelos sobre si esto afecta el funcionamiento de la familia y lo que ellos quisieran que fuese en el futuro.

- **Regalos**

En esta actividad todos los miembros van a pensar en qué cosa (material o no) desearían obsequiar o regalar a uno de los que hacen parte de la familia y por qué. Luego cada uno le dirá a los otros qué regala a quién y por qué a través de la siguiente consigna: “Si yo pudiera, le regalaría a.....una...(muñeca/sonrisa...), porque (él) (ella) es

- **Muestras de afecto**

Pídales que escojan a una de las personas que hacen parte de la familia para expresarle sus sentimientos de rabia, molestia, alegría y amor. Cada persona escoge a un miembro e inicia su manifestación. Observe la manera en que actúan: si la manera en que lo hacen es espontánea, qué grado de dificultad tienen para expresar su afecto y cuál es la actitud de cada uno. Tenga en cuenta el desarrollo de la actividad para que en el momento de la retroalimentación lo resalten o lo retomen.

- **Cierre**

Luego de compartir, conversen acerca de:

- Cómo se sintieron realizando cada actividad.

- Cómo les pareció la forma en que cada uno expresó lo que quería regalar y cómo se sintieron recibiendo un regalo así.
- Qué tanto la manera como se comportaron y expresaron en el juego se pareciera la vida real y cotidiana de la familia.
- Por qué es importante manifestarse o expresarse el afecto, y qué podrían cambiar de la forma en que se relacionan actualmente.

Sesión 2: Identificando los conflictos familiares

Inventar cuentos para identificar las emociones

El facilitador organizara grupo de 5 y los orientara en que consiste esta actividad.

- Participantes

Todos los integrantes de las familias y adolescentes

- Recursos

Distribuir láminas que considere que reflejan situaciones de emociones

- Procedimientos

Para realizar esta actividad muestre a cada miembro de la familia láminas que considere reflejan situaciones emocionales ambiguas, de conflicto o de alegría. A partir de ellas pídale que imaginen qué puede estarles ocurriendo a los personajes o que se imaginen un cuento que exprese lo que ocurre, cómo se estarán sintiendo, qué puede pasar después y qué se les ocurre que deberían hacer para estar mejor o mantenerse así, si es una situación positiva la que se imaginan.

Después de haber contado las historias la familia comenta si le han ocurrido estas situaciones o algunas parecidas, describiendo elementos como cuándo pasó, qué hicieron y cómo terminó todo.

- **Cierre**

El facilitador finaliza la sesión conversando acerca de:

- Quién es el menos malgeniado de la familia y por qué, quién el más malgeniado y cómo harían todos para que mejorara.
- Cuál es la principal cualidad de cada uno.Cuál el principal defecto o característica negativa y qué opinan de la posibilidad de mejorar. De qué manera se podría.
- Qué tanto se reconoce lo bueno y lo malo de cada uno en la familia y cómo.
- Qué tanto se reconoce lo bueno y lo malo de cada uno en la familia y cómo se sienten con ello. Si sería bueno mejorar y qué tanto.
- Qué tanto acuerdo existe en la idea de que todas las personas pueden controlar sus defectos. Qué necesitan para lograrlo.
- Cómo sería la familia si todos se quisieran más y lo expresaran con respeto y sinceridad.

Sesión 3: Quién soy y hacia dónde voy

El facilitador orientara a todos los participantes a su participación

- **Participante**

Participan todos los adolescentes.

- **Recursos**

Fotocopias del ejercicio, marcadores, lápices, tablero acrílico o papelógrafo, papel periódico, esferos, tajalápiz y colores.

- **Encuentro**

Se sigue la estructura general (estado de ánimo del grupo, mínimos del encuentro y revisión de acuerdos).

- **Procedimiento**

El facilitador realiza la presentación del taller describiendo el objetivo propuesto. Se invita a las personas a que piensen en sí mismas ingresando en su mundo interior. También se les anima a que trabajen la guía con ayuda del ejercicio individual de reconocimiento de características de la personalidad. Después se propone a los asistentes hacer una plenaria a través de preguntas que les permitan profundizar en su mundo y visualizar su proyecto de vida.

Palabras de vida: el grupo elabora la frase del día que resuma el estado de ánimo en que se encuentran y la presentación del taller.

- **Circulación de saberes**

Prueba de entrada: ¿cuáles son las características predominantes de mi personalidad y cómo afectan mi vida y la de mi familia? ¿qué es un proyecto de vida?.

Inducción del tema: se hace un ejercicio que les permite a los participantes encontrar características de su personalidad con la ayuda de la comparación con los animales. En el tablero o papel se dibujan los siguientes animales y se describen características de estos como: caracol (pasividad, encerrado en sí mismo, otros toman decisiones por él), tiburón (agresivo, prepotente, cree tener siempre la razón, autosuficiente) hormiga (trabajadora en equipo, recursiva, ágil), pavo (vanidoso, le gusta aparentar, vive de la imagen) y así sucesivamente. Se pregunta qué consecuencias ha tenido o tiene el comportarse de acuerdo a los rasgos encontrados y cómo afecta esto su proyecto de vida. Se reflexiona sobre este

último concepto y se dan elementos básicos para la construcción de un sólido proyecto de vida (objetivos, metas, recursos, dificultades, oportunidades, responsabilidad, constancia, etc.).

- **Aplicación del tema desde la construcción vivencial**

Se reparte una hoja a cada participante y se solicita que la dividan en dos. En el lado izquierdo van a colocar los animales (en letras o dibujo) cuyas características negativas ellos también tengan y les dificulten sus metas. En el lado derecho colocan los animales cuyas características les pueden ayudar para alcanzar sus metas. En la parte superior de la hoja escriben cuáles son esas metas o sueños que quieren alcanzar. Se hace una exposición de los trabajos, todo el grupo los observa y se comparten las preguntas e inquietudes.

- **Compromiso**

A nivel individual cada participante establece por escrito tareas a 15 días, 1 mes, 2 meses y 6 meses, que le ayuden a cumplir el sueño. Estas son leídas en público y cada uno hace su compromiso de cumplirlas.

- **Retroalimentación**

Se pide a cada participante que envíe una frase de estímulo a las otras personas para que empiecen a cumplir su proyecto de vida.

El facilitador cierra el taller enfatizando en la importancia de identificar esos sueños y no dejarlos perder. Tenerlos muy claros y establecerse día a día metas pequeñas para alcanzarlos.

- **Prueba de salida**

¿Cuáles son las características predominantes de mi personalidad y cómo afectan mi vida y la de mi familia? ¿Cuáles son mis sueños y como los voy a lograr?

- **Acuerdo**

Cada participante expone su trabajo en su casa y lo comparte con su familia.

5.7. Cronograma del programa de intervención

A medida de una adecuada organización y cumplimiento de las sesiones programadas se realiza la programación en el tiempo para el desarrollo del programa de intervención.

Tabla 13. Cronograma del programa de intervención

ACTIVIDADES	ENERO				FEBRERO				MARZO			
	Semana				Semana				Semana			
	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
FASE I												
COLOCACION DE AFICHES Informativos DE LAS ACTIVIDADES A REALIZAR												
REGISTRO DE PARTICIPANTE A LOS TALLERES												
FASE II												
SESION - TALLER INTERCAMBIO DE AFECTO, SENTIMIENTOS Y EMOCIONES.												
SESION - TALLER IDENTIFICANDO CONFLICTOS FAMILIARES												
SESION –TALLER QUIEN SOY Y HACIA DONDE VOY												

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Carballo, V., Gadea, S., Gonzales, L., Riva, L., y Vieyto, R. (Uruguay, 2013). Percepción de los integrantes del equipo de salud sobre el Apoyo familiar a la embarazada adolescente. Universidad de la República, Montevideo, Uruguay. Recuperado de <http://www.bvsenf.org.uy/local/tesis/2013/FE-0511TG.pdf>
- Carrión, J. (2014). *Factores predisponentes en el embarazo de adolescentes en la zona urbana y en la zona rural de la ciudad de Loja* (tesis de pregrado). Universidad Nacional de Loja, Loja, Ecuador. Recuperado de <http://dspace.unl.edu.ec/jspui/bitstream/123456789/13306/1/TESIS%20JHONATAN%20CARRION.pdf>
- Carvajal, R., Valencia, H. y Rodríguez, R. (2016). Factores asociados al embarazo en adolescentes de 13 a 19 años en el Municipio de Buenaventura, Colombia. *Revista de la Universidad Industrial de Santander Salud*, 49 (2), 290-300. Recuperado de <http://www.scielo.org.co/pdf/suis/v49n2/0121-0807-suis-49-02-00290.pdf>
- Castro, F. y Francia, O. (2013). *Factores sociales que influyen en el embarazo de adolescentes de 15 a 19 años en el centro poblado menor Señor de los Milagros de Cerro Azul- Cañete- 2013* (tesis de pregrado). Universidad Nacional del Callao, Lima, Perú. Recuperado de http://repositorio.unac.edu.pe/bitstream/handle/UNAC/167/Flor_Tesis_T%C3%ADtulo%20profesional_2013.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Dulanto, E. (2000). El adolescente. *Asociación Mexicana de Pediatría (2 ed.)*. México, D.F.: McGraw-Hill-Interamericana.
- García, M., Galdó, G. y Redondo, C. (2008). Atención al adolescente. Santander: Ediciones de la Universidad de Cantabria. Disponible en: <http://books.google.com.mx/books?id=uqJt5tN3sDYC&printsec=frontcover&dq=bibliogroup:%>

22Atenci%C3%B3n+al+adolescente%22&hl=es&sa=X&ei=8JCFUcCjIZa64A
PU3YFY&ved=0CDEQ6AEwAA#v=onepage&q&f=false

Ibañez, L. (2013). El Embarazo en Adolescentes Estudiantes de Bachillerato: Repercusiones Psicológicas y Sociales. Revista electrónica en Ciencias Sociales y Humanidades Apoyadas por Tecnologías, 2(2), 30-43. Recuperado de [file:///C:/Users/HOME/Downloads/56-Texto%20del%20art%C3%ADculo-249-2-10-20161227%20\(1\).pdf](file:///C:/Users/HOME/Downloads/56-Texto%20del%20art%C3%ADculo-249-2-10-20161227%20(1).pdf)

Krauskopf, D. (2007). Adolescencia y educación (2 ed.). San José, Costa Rica: EUNED, Editorial Boixareu Universitaria.

Minsa: el embarazo adolescente es un problema de salud pública. (21 de febrero del 2018). La Republica. Recuperado de <https://larepublica.pe/sociedad/1200856-minsa-el-embarazo-adolescente-es-un-problema-de-salud-publica>

Lazón, A. y Lazón, E. (2013). *Factores que inciden en el embarazo de las adolescentes inscritas en el programa de atención de salud integral en adolescentes del Hospital Santa María del Socorro Provincia de Ica 2013*(tesis de posgrado). Universidad Cesar Vallejo, Ica, Perú. Recuperado de http://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/UCV/4215/Laz%C3%B3n_AAL-Laz%C3%B3n_AE.pdf?sequence=1

Llanos, R. (2017). “*Factores asociados al embarazo en adolescentes atendidas en la Microred Pueblo Nuevo Chincha diciembre 2016*” (tesis de pregrado). Universidad Privada San Juan Bautista, Ica, Perú. Recuperado de <http://repositorio.upsjb.edu.pe/bitstream/handle/upsjb/1268/T-TPLE-Roxana%20Milagros%20Llanos%20Paucar.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Montalvo, N. (2007). Factores que predisponen al embarazo en adolescentes. Tesis de licenciatura no publicada. Unidad Docente Multidisciplinaria de Ciencias de la Salud y Trabajo Social, Universidad Veracruzana, México: Edo. Veracruz.

- Organización Mundial de la Salud (3 de febrero del 2018). El embarazo en la adolescencia. Recuperado de <http://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/adolescent-pregnancy>
- Organización Mundial de la Salud (s/f). Desarrollo en la adolescencia: Un periodo de transición de crucial importancia. Recuperado de https://www.who.int/maternal_child_adolescent/topics/adolescence/dev/es/
- Osorio, R. (2014). *Factores que se asocian al embarazo en adolescentes atendidas en el Hospital de apoyo María Auxiliadora, 2013* (tesis de pregrado). Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Lima, Perú. Recuperado de http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/cybertesis/3570/Osorio_ar.pdf;jsessionid=B400450FDD910F2FF7950B2085C607D5?sequence=1
- Cada día quedan embarazadas 4 adolescentes menores de 15 años en Perú. (24 de junio del 2018). Perú 21. Recuperado de <https://peru21.pe/peru/inei-dia-quedan-embarazadas-4-adolescentes-menores-15-anos-peru-411389>
- Ramos, F. (2016). *“Factores que influyen en el embarazo de adolescentes en la Jurisdicción del Puesto de Salud La Mejorada-Huaytara-Huancavelica-2016”* (tesis de pregrado). Universidad Autónoma de Ica, Ica, Perú. Recuperado de <http://repositorio.autonmadeica.edu.pe/bitstream/autonmadeica/175/1/FORTUNATO%20RAMOS%20GOMEZ-FACTORES%20QUE%20INFLUYEN%20EMBARAZO%20ADOLESCENTES.pdf>
- Rodríguez, N., Cala, Á., Rodríguez, A., Acosta, M. y Guerra, D. (2016). Factores de riesgo asociados al embarazo en adolescentes. Guantánamo, Cuba, 2017. *Información Científica*, 95(6), 922-930. Recuperado de
- Rodríguez, M. (2010). *Métodos de Investigación*. 1ra Edición. México: Ed. Universidad Autónoma de Sinaloa.

Rodríguez, V. (2013). *Incidencia del embarazo en la adolescencia en mujeres de 12 a 18 años en Maternidad Mariana de Jesús de Septiembre 2012 a Febrero del 2013* (tesis de pregrado). Universidad de Guayaquil, Guayaquil, Ecuador.
Recuperado de <http://repositorio.ug.edu.ec/bitstream/redug/1978/1/TESIS%20VIVIANA%20RODRIGUEZ%20AQUINO.pdf>

Taylor, S. y Bogdan, R. (2000). *Introducción a los métodos cualitativos*. Ediciones Paidós.

ANEXOS

ANEXO 1. MATRIZ DE CONSISTENCIA

Problema General	Objetivo General	Metodología
<ul style="list-style-type: none"> - ¿Cuál es el nivel de los factores asociados al embarazo en las adolescentes atendidas en el Hospital II EsSalud – Cañete, periodo enero-junio del 2018? 	<ul style="list-style-type: none"> - Determinar el nivel de los factores asociados al embarazo en las adolescentes atendidas en el Hospital II EsSalud -Cañete, periodo enero- junio del 2018. 	<p>La investigación es de tipo descriptivo, transversal, con un diseño No experimental y con un enfoque cuantitativo.</p>
Problemas Específicos	Objetivos Específicos	Población y muestra
<ul style="list-style-type: none"> - ¿Cuál es el nivel de los factores individuales asociados al embarazo en las adolescentes atendidas en el Hospital II EsSalud – Cañete, periodo enero-junio del 2018? - ¿Cuál es el nivel los factores familiares asociados al embarazo en las adolescentes atendidas en el Hospital II EsSalud – Cañete, periodo enero-junio del 2018? - ¿Cuál es el nivel de los factores sociales asociados al embarazo en las adolescentes atendidas en el Hospital II EsSalud – Cañete, periodo enero- junio del 2018? 	<ul style="list-style-type: none"> - Identificar el nivel de los factores individuales asociados al embarazo en las adolescentes atendidas en el Hospital II EsSalud – Cañete, periodo enero-junio del 2018 - Identificar el nivel de los factores familiares asociados al embarazo en las adolescentes atendidas en el Hospital II EsSalud – Cañete, periodo enero-junio del 2018. - Identificar el nivel de los factores sociales asociados al embarazo en las adolescentes atendidas en el Hospital II EsSalud – Cañete, periodo enero- junio del 2018. 	<p>La población de estudio está comprendida por 78 adolescentes embarazadas que se atienden por consultorios de Ginecología, aseguradas en el Hospital II de Essalud – Cañete, durante el periodo Enero - Junio 2018.</p> <p>N = 78 adolescentes embarazadas</p> <p>El tamaño de la muestra censal está constituido por la totalidad de la población, es decir las 78 adolescentes embarazadas dado que, al representar una cantidad reducida, se asume al universo como muestra de estudio.</p>

ANEXO 2. CUESTIONARIO DE FACTORES ASOCIADOS AL EMBARAZO ADOLESCENTE

I. INTRODUCCION: El presente cuestionario ha sido elaborado con el objetivo de conocer y describir los factores que se asocian al embarazo en adolescentes. Se solicita su participación ya que es de mucha importancia. Por favor responder con toda sinceridad, ya que los resultados permitirán tener un conocimiento objetivo sobre el particular. Toda información recolectada mediante el presente cuestionario es confidencial.

II. DATOS SOCIODEMOGRAFICOS

Edad: años **Estado civil:** **Ocupación:**

Grado de instrucción:

Primaria incompleta Primaria completa Secundaria
Secundaria incompleta Superior incompleta

III. FACTORES ASOCIADOS AL EMBARAZO

A continuación, se presenta un listado de enunciados, con su respectiva escala de respuestas, marcar sólo una alternativa, considerar la siguiente valoración de la tabla

FACTORES INDIVIDUALES

1. Cantidad de parejas sexuales que ha tenido
 - a) De tres parejas a más
 - b) Dos parejas
 - c) Solo una pareja
2. Cantidad de tiempo transcurrido desde que tuvo su primera relación sexual
 - a) Hace varios años
 - b) Hace dos años
 - c) Hace un año o meses
3. Tiempo transcurrido desde que tuvo su primera menstruación
 - a) Hace varios años
 - b) Menos de dos años
 - c) Un año o meses
4. En qué medida tuvo anteriormente riesgo de quedar embarazada
 - a) Mas de dos veces
 - b) Dos veces
 - c) Una vez
5. Con que facilidad quedo embarazada
 - a) Muy rápido
 - b) Rápido
 - d) No tan rápido
6. En qué medida los sentimientos de tristeza y soledad han conllevado a relacionarse íntimamente con alguien.
 - a) Mucho
 - b) En gran parte
 - c) Poco

7. En qué medida ha considerado el deseo de tener algo propio a quien dar amor y afecto (hijo, familia) para sentirse completa o feliz.
a) Mucho b) Algunas veces c) Poco
8. Con qué frecuencia antes de tener relaciones sexuales, ha consumido alcohol, energizantes, cigarro o algún tipo de estupefacientes.
a) Mayoría de veces b) Algunas veces c) Nunca
9. Contaba con un proyecto futuro de desarrollo o plan de vida.
a) No b) Parcialmente c) Si
10. Que tanto conocimiento posee sobre la planificación familiar
a) Poco b) Regular c) Mucho
11. Que tanto manejo tiene sobre el uso de métodos anticonceptivos
a) Poco b) Regular c) Mucho
12. Con que frecuencia ha practicado dentro de la relación sexual el coito interrumpido
a) Muchas veces b) Pocas veces c) Nunca

FACTORES FAMILIARES

13. Con que frecuencia ha vivenciado conflictos dentro de su familia (padres, hermanos, etc.)
a) Varias veces b) Pocas veces c) Nunca
14. En qué medida cada miembro de su familia se preocupa en sí mismo y en vivir su propia vida
a) Bastante b) Moderadamente c) Poco
15. En qué medida cada integrante de su familia asume un rol dentro del hogar y se hace responsable
a) Casi nunca b) A veces c) Frecuentemente
16. En qué medida ha podido percibir la integración familiar en su hogar
a) Poco b) Moderadamente c) Mucho
17. A qué nivel se da la comunicación con sus padres
a) Nivel bajo b) Nivel moderado c) Nivel alto
18. Con que frecuencia sus padres le escuchan, entienden y orientan
a) Nunca b) En ocasiones c) Siempre o casi siempre

19. Cuál es el grado de necesidad que usted tiene de contar con la imagen paterna o materna
a) Mucho b) Moderado c) Poco
20. En qué medida usted cuenta con la presencia de sus padres
a) Casi nunca o nunca b) A veces c) Siempre o casi siempre
21. En qué medida siente que sus padres le apoyan y quieren
a) Mínimamente b) Moderadamente c) Considerablemente
22. En qué medida siente que sus padres le toleran y comprenden
a) Mínimamente b) Moderadamente c) Considerablemente
23. Con que frecuencia usted ha incumplido las normas y reglas de su casa
a) La mayoría de veces b) Algunas veces c) Pocas veces o nunca
24. En qué medida sus padres establecen normas y reglas que deben cumplir los hijos
a) Nunca b) Regularmente c) Siempre

FACTORES SOCIALES

25. Considera que es cierto que debemos tener los hijos que Dios nos mande, sin planificar u oponernos a ello.
a) Totalmente de acuerdo b) Indeciso o en duda c) Totalmente en desacuerdo
26. Considera que consultar temas de sexo o hablar de sexo es vergonzoso.
a) Si b) En parte c) No
27. Qué importancia le das a parecerle al grupo más popular de chicas, para que ser aceptada
a) Mucha b) En gran parte c) Poca
28. En qué medida has intentado cambiar o hacer cosas diferentes a tu verdadera naturaleza, con tal de ganar más amigas
a) Mucho b) En gran parte c) Poco
29. En qué medida el saber que tus amigas ya tenían intimidad sexual te motivo a experimentarlo por ti misma
a) Mucho b) En gran parte c) Poco
30. Con que frecuencia tus amigas te retaron o incitaron a tener relaciones sexuales
a) Mucho b) En gran parte c) Poco

31. En qué medida los programas de televisión que mirabas te despertó la curiosidad por el sexo
- a) Mucho b) En gran parte c) Poco
32. Con que frecuencia has revisado páginas de internet que traían contenido sexual
- a) Varias veces b) Algunas veces c) Pocas veces o nunca
33. En qué medida has sentido que para ser aceptada debías mostrarte más llamativa y atrevida en tu personalidad.
- a) Bastante b) En gran parte c) Poco
34. Con que frecuencia te has sentido marginada o dejada de lado por los demás.
- a) Muchas veces b) Algunas veces c) Pocas veces o nunca

ANEXO 3. CARTA DE ACEPTACION DEL HOSPITAL II ESSALUD CAÑETE



“AÑO DEL DIALOGO Y LA RECONCILIACION NACIONAL”

Cañete, 14 de septiembre 2018

Doctor:
RAMIRO GOMEZ SALAS
Decano (e) facultad de psicología y trabajo social

Asunto: INVESTIGACION DE MUESTRAS REPRESENTATIVAS (ENCUESTA)

Referencia: CARTA N° 2164-2018-DFPTS

Es grato dirigirme a usted haciéndole llegar mi saludo cordial y con relación al documento de la referencia de la Señorita **MARLENI CHAVEZ CARDENAS**, identificada con código 153776990, estudiante bajo la modalidad de suficiencia profesional y así poder optar el título profesional de **LICENCIADA DE TRABAJO SOCIAL** de la facultad que Ud. dignamente dirige, El servicio a mi cargo acepta la realización de muestras de investigación dentro de la misma institución Hospital II Cañete – EsSALUD,.

Sin otro particular, me despido de ud, expresándole mi consideración y estima personal.

Atentamente.



ANEXO 4. CERTIFICADO DE VALIDACIÓN DEL PRIMER EXPERTO




CERTIFICADO DE VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO

1. INFORMACION GENERAL

Apellidos y Nombre del Experto	Cargo que desempeña	Nombre del Instrumento	Autor del Instrumento
<i>Comacho Henrí que Mora Amelie</i>	<i>Coordinadora de Trabajo Social</i>	Factores Asociados al Embarazo en Adolescentes	Chávez Cárdenas Marleni

2. CRITERIOS GENERALES A EVALUAR

INDICADORES	CRITERIOS	Inadecuado 00 – 25%	Poco adecuado 25- 50%	Adecuado 51- 75%	Muy adecuado 76- 100%
01. CLARIDAD	Esta formulado con lenguaje apropiado.				<i>95%</i>
02. OBJETIVIDAD	Esta expresado en conductas observadas.				<i>95%</i>
03. ORGANIZACIÓN	Existe una organización lógica.				<i>95%</i>
04. SUFICIENCIA	Comprende los aspectos en cantidad y calidad.				<i>94%</i>
05. INTENCIONALIDAD	Adecuado para valorar aspectos de las estrategias.				<i>96%</i>
06. CONSISTENCIA	Basados en aspectos teóricos científicos.				<i>95%</i>
07. COHERENCIA	Entre los índices, indicadores y las dimensiones.				<i>95%</i>
08. METODOLOGÍA	La estrategia responde al propósito del diagnóstico.				<i>95%</i>

3. PROMEDIO DE VALIDACIÓN:	<i>95%</i>	
Lima, <i>30</i> de <i>Septiembre</i> del... <i>2018</i>	DNI: <i>06157191</i>	Teléfono: <i>998750765</i>
Lugar: <i>Lima - Perú</i>	Firma: 	



Dra. Nora Camacho Mannque
 Coordinadora de la Carrera de Trabajo Social
 Facultad de Psicología y Trabajo Social

ANEXO 5. FICHA DEL INSTRUMENTO DEL PRIMER EXPERTO

FICHA DEL INSTRUMENTO

Nº	DIMENSIONES	Pertinencia ¹		Relevancia ²		Claridad ³		Sugerencias
		Si	No	Si	No	Si	No	
	DIMENSIÓN 1							
1	Cantidad de parejas has tenido.	X		X		X		
2	Cantidad de tiempo transcurrido desde que tuvo su primera relación sexual.	X		X		X		
3	Tiempo transcurrido desde que tuvo su primera menstruación.	X		X		X		
4	En qué medida tuvo anteriormente riesgo de quedar embarazada.	X		X		X		
5	Con que facilidad quedo embarazada.	X		X		X		
6	En qué medida los sentimientos de tristeza y soledad han conllevado a relacionarse íntimamente con alguien.	X		X		X		
7	En qué medida ha considerado el deseo de tener algo propio a quien dar amor y afecto, (hijo, familia) para sentirse completa o feliz.	X		X		X		
8	Con que frecuencia antes de tener relaciones sexuales, ha consumido alcohol, energizante, cigarro o algún tipo de estupefacientes.	X		X		X		
9	Contaba con un proyecto futuro de desarrollo o plan de vida.	X		X		X		
10	Que tanto de conocimiento posee sobre la planificación familiar.	X		X		X		
11	Que tanto manejo tiene sobre el uso de métodos anticonceptivos.	X		X		X		
12	Con que frecuencia ha practicado dentro de la relación sexual el coito interrumpido.	X		X		X		
	DIMENSIÓN 2							
13	Con que frecuencia ha vivenciado conflictos dentro de su familia (padres, hermanos, etc.)	X		X		X		
14	En qué medida cada miembro de su familia se preocupa en sí mismo y en vivir su propia vida.	X		X		X		
15	En qué medida cada integrante de su familia asume un rol dentro del hogar y se hace responsable.	X		X		X		
16	En qué medida ha podido percibir la integración familiar en su hogar.	X		X		X		
17	A qué nivel se da la comunicación con sus padres	X		X		X		
18	Con que frecuencia sus padres le escuchan, entienden y orientan	X		X		X		
19	Cuál es el grado de necesidad que usted tiene de contar con la imagen paterna o materna	X		X		X		
20	En qué medida usted cuenta con la presencia de sus padres.	X		X		X		
21	En qué medida siente que sus padres lo apoyan y quieren.	X		X		X		
22	En qué medida siente que sus padres le toleran y comprenden.	X		X		X		
23	Con que frecuencia usted ha incumplido las normas y reglas de su casa.	X		X		X		



		Si	No	Si	No	Si	No	
24	En qué medida sus padres establecen normas y reglas que deben cumplir los hijos.	X		X		X		
DIMENSIÓN 3								
25	Considera que es cierto que debemos tener los hijos que Dios nos mande, sin planificar.	X		X		X		
26	Considera que consultar temas de sexo o hablar de sexo es vergonzoso	X		X		X		
27	Qué importancia le das a parecerse al grupo más popular de las chocas, para ser aceptada.	X		X		X		
28	En qué medida has intentado cambiar o hacer las cosas diferentes a tu verdadera naturaleza, con tal de ganar más amiga.	X		X		X		
29	En qué medida el saber que tus amigas ya tenían intimidad sexual te motivo a experimentarlo por ti misma.	X		X		X		
30	Con que frecuencia tus amigas te retaron o incitaron a tener relaciones sexuales.	X		X		X		
31	En qué medida los programas de televisión que mirabas te despertó la curiosidad por el sexo.	X		X		X		
32	Con que frecuencia has revisado páginas de internet que traían contenido sexual.	X		X		X		

Observaciones (precisar si hay suficiencia): _____

Opinión de aplicabilidad: Aplicable [] Aplicable después de corregir [] No aplicable []

Apellidos y nombres del juez validador, Dr/ Mg: Nora Camacho Mancipue DNI: 06157191

Lima, 25 de Setiembre del 2018.

¹Pertinencia: El ítem corresponde al concepto teórico formulado.

²Relevancia: El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo

³Claridad: Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo

Nota: Suficiencia, se dice suficiencia cuando los ítems planteados son suficientes para medir la dimensión

Firma del Experto Informante.

ANEXO 6. CERTIFICADO DE VALIDACIÓN DEL SEGUNDO EXPERTO



CERTIFICADO DE VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO

1. INFORMACION GENERAL

Apellidos y Nombre del Experto	Cargo que desempeña	Nombre del Instrumento	Autor del Instrumento
Sandoval Vilchez Juan	SECRETARIO ACADEMICO	Factores Asociados al Embarazo en Adolescentes	Chávez Cárdenas Marleni

2. CRITERIOS GENERALES A EVALUAR

INDICADORES	CRITERIOS	EVALUACIÓN			
		Inadecuado 00 - 25%	Poco adecuado 25- 50%	Adecuado 51- 75%	Muy adecuado 76- 100%
01. CLARIDAD	Esta formulado con lenguaje apropiado.				80%
02. OBJETIVIDAD	Esta expresado en conductas observadas.				80%
03. ORGANIZACIÓN	Existe una organización lógica.				90%
04. SUFICIENCIA	Comprende los aspectos en cantidad y calidad.				90%
05. INTENCIONALIDAD	Adecuado para valorar aspectos de las estrategias.				90%
06. CONSISTENCIA	Basados en aspectos teóricos científicos.				80%
07. COHERENCIA	Entre los índices, indicadores y las dimensiones.				85%
08. METODOLOGÍA	La estrategia responde al propósito del diagnóstico.				90%

3. PROMEDIO DE VALIDACIÓN:	85%	
Lima, 2 de octubre del 2018	DNI: 08151575	Teléfono: 989452311
Lugar: Lima	Firma:	



Dr. JUAN SANDOVAL VILCHEZ
Secretario Académico
de la Facultad de
Psicología y Trabajo Social

ANEXO 7. FICHA DEL INSTRUMENTO DEL SEGUNDO EXPERTO

FICHA DEL INSTRUMENTO

Nº	DIMENSIONES	Pertinencia ¹		Relevancia ²		Claridad ³		Sugerencias
		Si	No	Si	No	Si	No	
	DIMENSIÓN 1							
1	Cantidad de parejas has tenido.	✓		✓		✓		
2	Cantidad de tiempo transcurrido desde que tuvo su primera relación sexual.	✓		✓		✓		
3	Tiempo transcurrido desde que tuvo su primera menstruación.	✓		✓		✓		
4	En qué medida tuvo anteriormente riesgo de quedar embarazada.	✓		✓		✓		
5	Con que facilidad quedo embarazada.	✓		✓		✓		
6	En qué medida los sentimientos de tristeza y soledad han conllevado a relacionarse íntimamente con alguien.	✓		✓		✓		
7	En qué medida ha considerado el deseo de tener algo propio a quien dar amor y afecto, (hijo, familia) para sentirse completa o feliz.	✓		✓		✓		
8	Con que frecuencia antes de tener relaciones sexuales, ha consumido alcohol, energizante, cigarro o algún tipo de estupefacientes.	✓		✓		✓		
9	Contaba con un proyecto futuro de desarrollo o plan de vida.	✓		✓		✓		
10	Que tanto de conocimiento posee sobre la planificación familiar.	✓		✓		✓		
11	Que tanto manejo tiene sobre el uso de métodos anticonceptivos.	✓		✓		✓		
12	Con que frecuencia ha practicado dentro de la relación sexual el coito interrumpido.	✓		✓		✓		
	DIMENSIÓN 2	Si	No	Si	No	Si	No	
13	Con que frecuencia ha vivenciado conflictos dentro de su familia (padres, hermanos, etc.)	✓		✓		✓		
14	En qué medida cada miembro de su familia se preocupa en sí mismo y en vivir su propia vida.	✓		✓		✓		
15	En qué medida cada integrante de su familia asume un rol dentro del hogar y se hace responsable.	✓		✓		✓		
16	En qué medida ha podido percibir la integración familiar en su hogar.	✓		✓		✓		
17	A qué nivel se da la comunicación con sus padres	✓		✓		✓		
18	Con que frecuencia sus padres le escuchan, entienden y orientan	✓		✓		✓		
19	Cuál es el grado de necesidad que usted tiene de contar con la imagen paterna o materna	✓		✓		✓		
20	En qué medida usted cuenta con la presencia de sus padres.	✓		✓		✓		
21	En qué medida siente que sus padres lo apoyan y quieren.	✓		✓		✓		
22	En qué medida siente que sus padres le toleran y comprenden.	✓		✓		✓		
23	Con que frecuencia usted ha incumplido las normas y reglas de su casa.	✓		✓		✓		



24	En qué medida sus padres establecen normas y reglas que deben cumplir los hijos.	✓		✓		✓	
	DIMENSIÓN 3	Si	No	Si	No	Si	No
25	Considera que es cierto que debemos tener los hijos que Dios nos mande, sin planificar.	✓		✓		✓	
26	Considera que consultar temas de sexo o hablar de sexo es vergonzoso	✓		✓		✓	
27	Qué importancia le das a parecerle al grupo más popular de las chocas, para ser aceptada.	✓		✓		✓	
28	En qué medida has intentado cambiar o hacer las cosas diferentes a tu verdadera naturaleza, con tal de ganar más amiga.	✓		✓		✓	
29	En qué medida el saber que tus amigas ya tenían intimidad sexual te motivo a experimentarlo por ti misma.	✓		✓		✓	
30	Con qué frecuencia tus amigas te retaron o incitaron a tener relaciones sexuales.	✓		✓		✓	
31	En qué medida los programas de televisión que mirabas te despertó la curiosidad por el sexo.	✓		✓		✓	
32	Con qué frecuencia has revisado páginas de internet que traían contenido sexual.	✓		✓		✓	

Observaciones (precisar si hay suficiencia): _____



Opinión de aplicabilidad: Aplicable [] Aplicable después de corregir [] No aplicable []

Apellidos y nombres del juez validador (Dr/Mg): JUAN SANDOVAL VILCHEZ DNI: 08151575

Lima, 25 de Setiembre del 2018.

- ¹Pertinencia: El ítem corresponde al concepto teórico formulado.
- ²Relevancia: El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo
- ³Claridad: Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo

Nota: Suficiencia, se dice suficiencia cuando los ítems planteados son suficientes para medir la dimensión



Dr. JUAN SANDOVAL VILCHEZ
 Secretario Académico
 de la Facultad de
 Psicología y Trabajo Social

Firma del Experto Informante.

ANEXO 8. CERTIFICADO DE VALIDACIÓN DEL TERCER EXPERTO



CERTIFICADO DE VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO

1. INFORMACION GENERAL

Apellidos y Nombre del Experto	Cargo que desempeña	Nombre del Instrumento	Autor del Instrumento
ROJAS ESPINOZA ANABEL	DOCENTE DE METODOLOGÍA	Factores Asociados al Embarazo en Adolescentes	Chávez Cárdenas Marleni

2. CRITERIOS GENERALES A EVALUAR

INDICADORES	CRITERIOS	Inadecuado 00 – 25%	Poco adecuado 25- 50%	Adecuado 51- 75%	Muy adecuado 76- 100%
01. CLARIDAD	Esta formulado con lenguaje apropiado.				95%
02. OBJETIVIDAD	Esta expresado en conductas observadas.				95%
03. ORGANIZACIÓN	Existe una organización lógica.				90%
04. SUFICIENCIA	Comprende los aspectos en cantidad y calidad.				95%
05. INTENCIONALIDAD	Adecuado para valorar aspectos de las estrategias.				90%
06. CONSISTENCIA	Basados en aspectos teóricos científicos.				95%
07. COHERENCIA	Entre los índices, indicadores y las dimensiones.				95%
08. METODOLOGÍA	La estrategia responde al propósito del diagnóstico.				95%

3. PROMEDIO DE VALIDACIÓN:	94%	
Lima, 2 de OCTUBRE del 2018	DNI: 40911947	Teléfono: 968884193
Lugar: CIUDAD DE LIMA	Firma:	

ANEXO 9. FICHA DEL INSTRUMENTO DEL TERCER EXPERTO

FICHA DEL INSTRUMENTO

Nº	DIMENSIONES	Pertinencia ¹		Relevancia ²		Claridad ³		Sugerencias
		Si	No	Si	No	Si	No	
	DIMENSIÓN 1							
1	Cantidad de parejas has tenido.	X		X		X		
2	Cantidad de tiempo transcurrido desde que tuvo su primera relación sexual.	X		X		X		
3	Tiempo transcurrido desde que tuvo su primera menstruación.	X		X		X		
4	En qué medida tuvo anteriormente riesgo de quedar embarazada.	X		X		X		
5	Con que facilidad quedo embarazada.	X		X		X		
6	En qué medida los sentimientos de tristeza y soledad han conllevado a relacionarse intimamente con alguien.	X		X		X		
7	En qué medida ha considerado el deseo de tener algo propio a quien dar amor y afecto, (hijo, familia) para sentirse completa o feliz.	X		X		X		
8	Con que frecuencia antes de tener relaciones sexuales, ha consumido alcohol, energizante, cigarro o algún tipo de estupefacientes.	X		X		X		
9	Contaba con un proyecto futuro de desarrollo o plan de vida.	X		X		X		
10	Que tanto de conocimiento posee sobre la planificación familiar.	X		X		X		
11	Que tanto manejo tiene sobre el uso de métodos anticonceptivos.	X		X		X		
12	Con que frecuencia ha practicado dentro de la relación sexual el coito interrumpido.	X		X		X		
	DIMENSIÓN 2	Si	No	Si	No	Si	No	
13	Con que frecuencia ha vivenciado conflictos dentro de su familia (padres, hermanos, etc.)	X		X		X		
14	En qué medida cada miembro de su familia se preocupa en sí mismo y en vivir su propia vida.	X		X		X		
15	En qué medida cada integrante de su familia asume un rol dentro del hogar y se hace responsable.	X		X		X		
16	En qué medida ha podido percibir la integración familiar en su hogar.	X		X		X		
17	A qué nivel se da la comunicación con sus padres	X		X		X		
18	Con que frecuencia sus padres le escuchan, entienden y orientan	X		X		X		
19	Cuál es el grado de necesidad que usted tiene de contar con la imagen paterna o materna	X		X		X		
20	En qué medida usted cuenta con la presencia de sus padres.	X		X		X		
21	En qué medida siente que sus padres lo apoyan y quieren.	X		X		X		
22	En qué medida siente que sus padres le toleran y comprenden.	X		X		X		
23	Con que frecuencia usted ha incumplido las normas y reglas de su casa.	X		X		X		



		<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>		
		SI	No	SI	No	SI	No	
24	En qué medida sus padres establecen normas y reglas que deben cumplir los hijos.	<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>		
DIMENSIÓN 3								
25	Considera que es cierto que debemos tener los hijos que Dios nos mande, sin planificar.	<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>		
26	Considera que consultar temas de sexo o hablar de sexo es vergonzoso	<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>		
27	Qué importancia le das a parecerse al grupo más popular de las chocas, para ser aceptada.	<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>		
28	En qué medida has intentado cambiar o hacer las cosas diferentes a tu verdadera naturaleza, con tal de ganar más amiga.	<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>		
29	En qué medida el saber que tus amigas ya tenían intimidad sexual te motivo a experimentarlo por ti misma.	<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>		
30	Con qué frecuencia tus amigas te retaron o incitaron a tener relaciones sexuales.	<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>		
31	En qué medida los programas de televisión que mirabas te despertó la curiosidad por el sexo.	<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>		
32	Con qué frecuencia has revisado páginas de internet que traían contenido sexual.	<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>		

Observaciones (precisar si hay suficiencia): SUFICIENTE Y APROPIADO

Opinión de aplicabilidad: Aplicable [] Aplicable después de corregir [] No aplicable []

Apellidos y nombres del juez validador. Dr/ Mg: ANABEL ROJAS ESPINOZA DNI: 40911947

Lima, 25 de Setiembre del 2018.

¹Pertinencia: El ítem corresponde al concepto teórico formulado.

²Relevancia: El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo

³Claridad: Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo

Nota: Suficiencia, se dice suficiencia cuando los ítems planteados son suficientes para medir la dimensión



Firma del Experto Informante.

ANEXO 10. FOTOGRAFÍAS DE LA MUESTRA









Plagiarism Checker X Originality Report

Similarity Found: 25%

Date: jueves, Diciembre 13, 2018

Statistics: 3906 words Plagiarized / 15624 Total words

Remarks: Medium Plagiarism Detected - Your Document needs Selective Improvement.

UNIVERSIDAD INCA GARCILASO DE LA VEGA FACULTAD DE PSICOLOGÍA Y TRABAJO SOCIAL Trabajo de Suficiencia Profesional Factores asociados al embarazo en las adolescentes atendidas en el Hospital II Essalud Cañete, Periodo enero- junio del 2018 Para optar el Título Profesional de Licenciada en Trabajo Social Presentado por: Autor: Bachiller Marleni Chávez Cárdenas Lima – Perú 2018 Dedicatoria Dedico este proyecto de tesis a mis hijos porque han estado conmigo en cada paso que doy, cuidándome y dándome fortaleza para continuar.

A aquellas personas que han formado parte de mi vida profesional brindándome, consejos, apoyo, ánimo y compañía en los momentos más difíciles de mi vida. También quiero dedicar este presente a mis padres y a mi esposo que ya no están conmigo, pero si en mis recuerdos y en mi corazón. Agradecimiento Agradezco a Dios por haberme acompañado durante mis estudios, dándome inteligencia y salud.

Así mismo, por bendecirme, por hacer realidad este sueño anhelado y ser un buen profesional. A mis hijos Hugo, Carol, Pedro Guerra Chávez que a pesar de muchas dificultades me alentaron a seguir adelante y luchar por mi sueño el de titularme como Trabajadora Social.