

**UNIVERSIDAD SAN PEDRO**

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**

**ESCUELA DE OBSTETRICIA**



**Factores Socioculturales y Maternidad Adolescente en el  
Centro de Salud Tambogrande, 2017.**

Tesis para Obtener el Título de Licencia en Obstetricia

**Autor:**

**Cisneros Díaz, Zoraida Jacqueline**

**Asesor:**

**Duque Valencia, Noelia**

**PIURA – PERÚ**

**2018**

## Indice

1. TÍTULO .....	i
2. PALABRAS CLAVES .....	i
3. RESUMEN .....	ii
4. ABSTRACT.....	iii
5. INTRODUCCIÓN .....	1
5.1 Antecedentes y Fundamentación Científica.....	3
5.1.1 Antecedentes .....	4
5.1.2 Fundamentación Científica.....	7
5.2 Justificación .....	11
5.3 Problema .....	12
5.4 Conceptualización y Operacionalización de Variables .....	14
5.4.1 Conceptualización .....	14
5.4.2 Operacionalización de las Variables .....	14
6. HIPOTESIS.....	18
7. OBJETIVOS .....	18
8. METODOLOGIA DE TRABAJO .....	19
8.1 Tipo y Diseño de Investigación .....	19
8.2 Población y Muestra.....	19
8.3 Técnicas, instrumentos y fuentes de investigación .....	20
8.4 Procedimiento y análisis de la información .....	21
9. RESULTADOS.....	22
10. ANALISIS Y DISCUSION.....	30
11. CONCLUSIONES .....	33
12. RECOMENDACIONES .....	34
13. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS .....	35
ANEXOS .....	40
- Instrumentos. ....	41

## INDICE TABLAS Y GRÁFICOS ESTADÍSTICOS

<b>Tabla 1:</b> Factores Individuales de las madres adolescentes que acuden al Centro de Salud Tambogrande, 2017. ....	22
<b>Tabla 2:</b> Factores Sociales de las madres adolescentes que acuden al Centro de Salud Tambogrande, 2017. ....	25
<b>Tabla 3:</b> Factores Culturales de las madres adolescentes que acuden al Centro de Salud Tambogrande, 2017. ....	27
<b>Gráfico 1:</b> Edad de las madres adolescentes que acuden al Centro de Salud Tambogrande, 2017. ....	22
<b>Gráfico 2:</b> Conocimientos sobre los métodos de planificación familiar de las madres adolescentes que acuden al Centro de Salud Tambogrande, 2017. ....	23
<b>Gráfico 3:</b> Edad de inicio sexual de las madres adolescentes que acuden al Centro de Salud Tambogrande, 2017. ....	23
<b>Gráfico 4:</b> Antecedentes de embarazo en la familia de las madres adolescentes que acuden al Centro de Salud Tambogrande, 2017. ....	24
<b>Gráfico 5:</b> Tipo de Familia de las madres adolescentes que acuden al Centro de Salud Tambogrande, 2017. ....	24
<b>Gráfico 6:</b> Estado Civil de las madres adolescentes que acuden al Centro de Salud Tambogrande, 2017. ....	26
<b>Gráfico 7:</b> Ocupación de las madres adolescentes que acuden al Centro de Salud Tambogrande, 2017. ....	26
<b>Gráfico 8:</b> Apoyo económico de la pareja o padres de las madres adolescentes que acuden al Centro de Salud Tambogrande, 2017. ....	27
<b>Gráfico 9:</b> Religión de las madres adolescentes que acuden al Centro de Salud Tambogrande, 2017. ....	28
<b>Gráfico 10:</b> Grado de Instrucción de las madres adolescentes que acuden al Centro de Salud Tambogrande, 2017. ....	28

## **1. TÍTULO**

Factores socioculturales y maternidad adolescente en el Centro de Salud  
Tambogrande, 2017.

## **2. PALABRAS CLAVES**

Factores socioculturales	:	Socioculturales factores
Maternidad Adolescente	:	Teenage Motherhood

### **3. RESUMEN**

La presente investigación tendrá como objetivo determinar Factores socioculturales en las madres adolescentes atendidas en el Centro de Salud Tambogrande, 2017, el estudio será de tipo cuantitativo de corte transversal descriptiva, la población estará conformada por 150 madres adolescentes; la muestra con un margen de error del 5% será de 109 madres adolescentes a las que se aplicaran criterios de inclusión y exclusión; la recolección de datos se realizará mediante la técnica de la entrevista utilizando un cuestionario debidamente validado. Se utilizó el programa estadístico SPSS V. 23, para lo cual los datos fueron tabulados, en frecuencias y porcentajes.

Se dio como resultado que en los factores individuales como la edad predominante fue 17 a 19 años de edad con un 51.4% (56), con conocimientos sobre métodos de planificación familiar 79.8% (87), iniciaron su vida sexual a la edad entre 14 a 16 años con un 59.6% (65), además tienen antecedentes de familiar embarazada con un 55.0% (60) y su tipo de familia monoparental con un 59.6% (65). Con respecto a los factores sociales se determinó que el estado civil fue madre soltera con un 51.4% (56), además como ocupación de estudiante con un 65.1% (71) y con apoyo económico al 100% tanto de los padres como la pareja. Con respecto a los factores culturales tenemos que son de religión católica con un 77.1% (84) y de grado de instrucción nivel secundario con un 74.3% (81).

Se concluye que se determinó los factores socioculturales que son asociados a la maternidad adolescente.

**Palabras clave:** Maternidad Adolescente, Factores socioculturales

#### **4. ABSTRACT**

The present investigation will have like objective to determine Sociocultural factors in the adolescent mothers attended in the Center of Health Tambogrande, 2017, the study will be of quantitative type of descriptive cross section, the population will be conformed by 150 adolescent mothers; the sample with a margin of error of 5% will be of 109 adolescent mothers to whom inclusion and exclusion criteria will be applied; Data collection will be done through the interview technique using a duly validated questionnaire. The statistical program SPSS V. 23 was used, for which the data were tabulated, in frequencies and percentages.

The result was that in the individual factors as the predominant age was 17 to 19 years of age with 51.4% (56), with knowledge about family planning methods 79.8% (87), they started their sex life at age 14 at 16 years with 59.6% (65), they also have a family history of pregnant with 55.0% (60) and their type of single-parent family with 59.6% (65). With regard to social factors, it was determined that the civil status was a single mother with 51.4% (56), as well as student occupation with 65.1% (71) and with 100% financial support from both the parents and the couple. With regard to cultural factors, we have that they are Catholic with 77.1% (84) and with a secondary level of education with 74.3% (81).

It is concluded that the sociocultural factors that are associated with adolescent motherhood were determined.

**Keywords:** Adolescent Maternity, Sociocultural factors

## 5. INTRODUCCIÓN

La iniciación sexual temprana siempre ha estado relacionada con problemas de la Salud Sexual y Reproductiva (SSR). En la actualidad su abordaje en las adolescentes tiene gran auge debido a ser este un grupo poblacional de gran vulnerabilidad. A partir de las Conferencias Internacionales de Población y Desarrollo y la 4ta de la Mujer, celebradas en El Cairo, 1994, y Beijing, 1995, los países se comprometieron a darle prioridad no solo a su atención por la Salud Pública, sino a su estudio. En lo referente a la iniciación sexual existen diferentes aspectos a considerar, pero tiene prioridad y es fundamental, la edad de inicio y el estar o no preparados. (Rodríguez A., 2008) (Salomón N, Álvarez V., 2009)

El embarazo precoz se está convirtiendo en un problema social y de salud pública de alcance mundial y claramente se observa que la adolescencia es la etapa de la vida del ser humano caracterizada por profundos y complejos, cambios fisiológicos, psicológicos, anatómicos y sociales que culminan en la transformación de quienes hasta ahora fueron niñas en adultas. Por lo que el embarazo en edades tempranas de la vida constituye en nuestros tiempos un reto de considerable envergadura, ya que las consecuencias implícitas en este problema de orden biopsicosocial repercuten en la calidad de vida de la madre joven y de su familia, y determinan un riesgo considerable para el futuro de su hijo, debido a que básicamente son las condiciones socioculturales las que han determinado un aumento considerable en su prevalencia, aconteciendo con mayor frecuencia en sectores socioeconómicos más disminuidos, aunque se presenta en todos los estratos económicos de la sociedad. (Serrano D., Rodríguez, 2008)

La mayoría de los embarazos en adolescentes son considerados como embarazos no deseados. En general el término también se refiere a las mujeres embarazadas que no han alcanzado la mayoría de edad jurídica, variable según los distintos países del mundo, así como a las mujeres adolescentes embarazadas que están en situación de dependencia de la familia de origen. (Jiménez V., 2015) (Peláez J., 2005)

El embarazo en una mujer adolescente puede llegar a término, produciéndose el nacimiento, o interrumpirse por aborto, ya sea este espontáneo o inducido, en este último caso de manera legal o ilegal dependiendo de la legislación del aborto. Algunas de las causas en el embarazo en adolescentes son el mismo comportamiento de experimentación en la sexualidad, la carencia de información y conocimientos insuficientes sobre los métodos anticonceptivos o también no tener un fácil acceso a su adquisición. También pueden sentirse avergonzados, tanto para preguntar, como para comprar anticonceptivos. (Dávila E., 2013)

Las adolescentes cada vez están teniendo relaciones sexuales a más temprana edad entre los 12 y 13 años, realidad que puede impresionar a muchas personas, sin embargo es parte de la sexualidad del ser humano explorar su cuerpo, enamorarse, tener la primera ilusión, el primer enamorado o la primera enamorada, ver como travesura su primera película porno, las dudas que vienen con su primera menstruación (menarquia); son tantas cosas que de adolescente se quiere experimentar y no debe existir impedimentos ya que son sujetos y sujetas de derechos, todo lo contrario deberían contar con un contexto de información y prevención de acuerdo a su demanda, tal es el caso de servicios diferenciados con personal preparado y sensibilizado para atender todas las dudas y preguntas de las jóvenes que quieren explorar su cuerpo, pero atenderlas sin sancionar y juzgar las acciones que decidan tomar.(Chioma et. al., 2009)

El embarazo en adolescentes representa un importante reto para la salud pública tanto en países desarrollados como en vías de desarrollo. Para abordar este problema, se han empleado numerosas estrategias de prevención en diferentes países del mundo, como la educación sanitaria, el desarrollo de habilidades y la mejora de la accesibilidad a métodos anticonceptivos. Sin embargo, existe incertidumbre con respecto a los efectos de estas intervenciones, y por lo tanto, se necesita examinar su base de pruebas. (ENDES, 2011)

En los últimos 20 años la cifra de las adolescentes embarazadas en el Perú no ha disminuido sino se ha mantenido, eso demuestra que el Estado ha hecho poco o casi nada para disminuir los embarazos adolescentes, es necesario preguntarnos por qué la situación no ha variado. Es acaso válido pensar en la premisa “que los y las



adolescentes se embarazan porque quieren”, o que digan “para que se meten en cosas de adultos/as”, muchas de esas frases se lanzan al aire sin saber porque situación pasan las adolescentes, y a qué tipo de dudas y responsabilidades se enfrentan. (ENDES, 2011)

El despertar sexual suele ser precoz y muy importante en sus vidas carentes de otros intereses; con escolaridad pobre; sin proyectos (laborales, de uso del tiempo libre, de estudio); con modelos familiares de iniciación sexual precoz; por estimulación de los medios, inician a muy corta edad sus relaciones sexuales con chicos muy jóvenes, con muy escasa comunicación verbal y predominio del lenguaje corporal. Tienen relaciones sexuales sin protección lo cual le puede conllevar a contraer enfermedades de transmisión sexual buscando a través de sus fantasías, el amor que compense sus carencias. (Salomón N, Álvarez V., 2009) (Woods S., 2006)

Por otra parte esta tesis nos podrá ayudar a determinar las principales características socioculturales de las madres adolescentes atendidas en el Centro de Salud Tambogrande, 2017.

El 12,5% de adolescentes entre 15 y 19 años de edad estuvo embarazado alguna vez en el país. De esa cifra, el 9,9% son madres y el 2,6% están gestando por primera vez. Ello, según cifras de la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (ENDES) 2011, la cual también reveló que la mayoría de ellas, el 25,3%, reside en la selva y son pobres. (ENDES, 2011)

Estas son evidencias de lo que ocurre en nuestro país, y si agregamos que al Centro de Salud de Tambogrande acuden gestantes de nivel socioeconómico bajo y que además son adolescentes propensos de presentar complicaciones que las expone a morbilidades comprenderemos de la necesidad de realizar este estudio sobre factores que influyen en el embarazo de las adolescentes.

### **5.1 Antecedentes y Fundamentación Científica**

La presente investigación se fundamenta con antecedentes, son investigaciones realizadas anteriormente a nivel internacional, nacional y local sobre los Factores socioculturales y maternidad adolescente. A continuación, se detallan:

### **5.1.1 Antecedentes Internacionales:**

Ochoa, Moncada y Vásquez (2015). Investigó los factores biológicos, socioeconómicos y culturales asociados con el embarazo en adolescentes, cuyo objetivo es identificar los factores biológicos, socioeconómicos y culturales más asociados con el embarazo en adolescente, en Colombia, con un enfoque empírico analítico. Que estudia la situación de los factores biológicos socioeconómicos y culturales en el embarazo, de tipo observacional descriptivo

Odean (2012) investigó Los factores sociales que influyen en el embarazo y en el uso de anticonceptivos de adolescentes en el barrio 25 de mayo, Maipú, Mendoza, cuyo objetivo es analizar la comunidad la metodología se basó en entrevistas en profundidad a distintos actores relacionados con el tema de embarazos adolescentes y uso de anticoncepción en el barrio 25 de mayo. Fueron entrevistadas trece mujeres entre 14 a 19 años con por lo menos un hijo, se indagó sobre sus propias experiencias y pensamientos sobre el uso de anticonceptivos. Además, fueron entrevistados distintos trabajadores agentes de salud, una trabajadora social y un médico. Los agentes de salud y la trabajadora social tienen relaciones cercanas con los miembros de la comunidad y todos proveyeron información clave sobre el estado de salud reproductiva en esta comunidad, en particular sobre embarazos adolescentes. Además, dos investigadoras que trabajan en temas relacionados con la salud reproductiva en Buenos Aires y Mendoza fueron entrevistadas para proveer información de la situación de embarazos adolescentes en el país en general. También se utilizaron datos secundarios: una base de datos relevada por la trabajadora social que contiene información sobre características sociodemográficas, el estado de la salud reproductiva de todas las mujeres que han tenido consultas de anticoncepción en el CIC 907°. Las entrevistas con las madres adolescentes muestran variadas experiencias y opiniones sobre anticonceptivos y acceso a información sobre salud reproductiva. Las entrevistas con profesionales de la salud y lo aportado por las investigadoras muestran que a menudo los embarazos adolescentes son intencionales, entonces no hay necesariamente una falta de acceso a anticonceptivos, sino que son prevalentes por factores culturales y sociales. La situación en esta comunidad es un reflejo del fenómeno en contextos de pobreza en general en Argentina. Estas causas

incluyen la falta de educación, la expectativa de las mujeres adolescentes para ser madres, la falta de aprobación de la sexualidad de las mujeres, la ideología y creencias en contra del uso de anticonceptivos en la comunidad, mitos sobre anticonceptivos, la falta de educación sexual integrada, la dinámica entre los médicos y sus pacientes, y las dinámicas entre parejas que desalientan el uso de anticonceptivos y fomentan el embarazo adolescente. Las causas para la prevalencia de embarazos adolescentes están, de este modo, muy relacionados con la cultura y la situación socioeconómica de esta comunidad.

Elisa (2011). Investigó la tesis denominada Factores socioculturales que influyen en el embarazo adolescente en el Centro de Atención Primaria de la Salud (CAPS) Eva Perón Provincia de Catamarca, 2011. Cuyo objetivo es Determinar algunos factores socio – culturales predominantes que estuvieron presentes en el alto porcentaje de embarazo en las adolescentes que concurrieron al CAPS Eva Perón. Fue un estudio descriptivo de corte transversal seleccionadas por muestreo aleatorio simple  $n= 32$ , los datos se obtuvieron de: fuente primaria: Entrevista personal estructurada y fuente secundaria: Historias Clínicas y/o registros de las embarazadas que concurrieron al CAPS Eva Perón. Los resultados: La mayoría de las encuestadas tenían entre 17 y 20 años, solteras, habían desertado en la escuela y pertenecían a una familia nuclear numerosa. El 56 % no recibió educación sexual, sin embargo, el 93% de las encuestadas consideró importante recibir educación sexual, concluyendo en el 75% de los casos intervino algún factor cultural al quedar embarazada, -Modelos aprendidos desde la niñez 4,2% La necesidad de tener hijos para probar la femineidad y reproducirse 16,6% Inicio precoz de las relaciones sexuales 75%. Para ocupar un lugar en la sociedad 4,2%.

Rosales (2010), investigó los Factores que influyen en el embarazo de las adolescentes inscritas en el programa de atención materna de unidad de salud AltaVista, enero a junio de 2010, El salvador 2011, cuyo objetivo fue Interpretar los factores que influyen en la incidencia de embarazo en las adolescentes inscritas en el programa de atención materna en la Unidad de Salud de Altavista en el periodo comprendido de Enero a Junio de 2010. Encontrado como resultado el 19% de adolescentes embarazadas respondieron que su grupo familiar no está conformado por los padres (ambos: Padre y Madre), 12% viven con su madre y hermanos, 9% .

Sánchez (2005), investigó la tesis titulada, Embarazo en las adolescentes en el hospital obstétrico Pachuca en el periodo julio – noviembre del 2005, México, cuyo objetivo fue Identificar y describir las características de las adolescentes embarazadas; siendo esta un total de 259, de la cual se tomó una muestra de 51 pacientes de 13 a 19 años, en el área de consulta externa y hospitalización, aplicando un instrumento de cuestionario, para conocer las características de las adolescentes embarazadas. Llegando a la conclusión que las adolescentes embarazadas que con mayor frecuencia acuden al control prenatal; son de 17 años representa el 31.4%, 19 años representa al 25.5% de embarazos en adolescentes; en el estado civil 64.7% viven en unión libre con su pareja, el 17.6% refiere que estar casada y el 13.7% son madres solteras; en la escolaridad el 58.8% tienen educación básica es decir secundario incompleto.

#### LOCALES

García (2009) Factores Biosocioculturales de Adolescentes Embarazadas que acuden al Centro de salud San Sebastián de la ciudad de Piura 2009, cuyo objetivo fue, determinar los Factores biosocioculturales de adolescentes embarazadas que se atienden en el Centro de salud San Sebastián de la ciudad de Piura concluyendo el 50% de adolescentes embarazadas en estudio tuvieron su primera menarquía en edades menores de 10 años, 45% entre las edades de 10 a 13 años, 65% de las adolescentes embarazadas tienen un grado de instrucción primaria y secundaria, 15% un ingreso económico alto, 7% la ocupación es ama de casa, 13% son trabajadoras del hogar.

#### NACIONALES

Damián y Huarcaya (2008), identificó los Factores familiares y reproductivos asociados al embarazo recurrente en adolescentes-Instituto Nacional Materno Perinatal, en Lima 2008, Cuyo objetivo fue; Analizar los factores familiares y reproductivos que se asocian al embarazo recurrente en adolescentes, la conclusión fue que las multigestas tuvieron la presencia de un familiar directo que se embarazó en la adolescencia, 65% la relación con los padres fue considerada mala, principalmente con la madre, 35%, fue negativa el 60% fue positiva de su pareja.

### 5.1.2 Fundamentación Científica

Para el desarrollo de la investigación se tendrá en cuenta conceptos de distintos autores que permiten ampliar los conocimientos respecto a las variables en estudio, que permitirán fortalecer y sustentar el desarrollo de la presente investigación.

**Sexualidad en la adolescencia:** La sexualidad es fuente de comunicación y se expresa en tres áreas; genital o biológica, que expresa en los aspectos fisiológicos; área erótica, relacionada con la búsqueda de placer; y la moral expresada en la estructura social fijados en los valores o normas aceptadas. (Molina y Toledo, 1994). La Organización Mundial de la Salud (OMS) ha definido la adolescencia como la etapa que desde los 10 años a los 19. No obstante, la auténtica adolescencia es un período que se caracteriza por profundos cambios físicos, psicológicos y sociales donde es difícil establecer límites cronológicos precisos para este período vital. En esta etapa de la vida, el embarazo suele representar un problema desde el punto de vista sanitario y social. (OMS, s.f.).

Se divide en tres etapas:

**En la adolescencia temprana:(10- 13 años):** Caracterizada por el inicio de la maduración sexual, extrema curiosidad por su cuerpo, muchas fantasías sexuales, exploración acentuada del autoerotismo y se interrelaciona con una sexualidad donde lo físico predomina (coquetería, amor platónico, etc.).

En la adolescencia media:(14-17 años): Completa maduración sexual, manifestación de alta energía sexual con énfasis en el contacto físico y conducta sexual exploratoria (puede presentarse experiencias homosexuales, relaciones heterosexuales no planificadas), negación de las consecuencias de la conducta sexual (por sentimientos de invulnerabilidad), falta de información y educación sexual, relaciones intensas y fugaces.

**En la adolescencia tardía:(De 18 a 20 años):** Se caracteriza por la completa maduración física, social, legal; logros definidos en la maduración psicológica, conducta sexual expresiva y puede establecer relaciones íntimas y estables con definición de su rol sexual. Los adolescentes son vulnerables, porque tanto las características del ambiente familiar y social en que una persona se desenvuelve con

sus propias particularidades, pueden hacerlos muy vulnerables, ya que es quien teme mayor riesgo de recibir determinada lesión o daño.

**Maternidad Adolescente:** El embarazo en una pareja de jóvenes, en general es un evento inesperado, sorpresivo. La OPS señala que "se desarrollan reacciones de angustia propias del momento y trastornos en el proceso normal del desarrollo de la personalidad, fenómenos que condicionan la aparición de patologías orgánicas propias del embarazo (Azambuja L, 2002).

Muchas mujeres llegan al embarazo como una manera de llenar sus múltiples carencias, por ser requerida sexualmente, las hace sentirse valoradas. Entregan ese cariño no tanto por satisfacción personal, sino por satisfacer a la persona que quieren mantener a su lado. Según, Molina (1994),

La OMS, define el embarazo en la adolescencia como aquel que se produce entre los 11 y los 19 años y se desarrollan reacciones de angustia propias del momento y trastornos en el proceso normal del desarrollo de la personalidad, fenómenos que condicionan la aparición de patológicas orgánicas propias del embarazo.

Con respecto a los factores socioculturales en el embarazo adolescente, se ha logrado identificar una gran variedad, es posible agrupar en categorías: Factores individuales; la adolescencia es la etapa comprendida entre la niñez y la edad adulta, representa un período crucial en la evolución biológica y psicológica por los grandes cambios físicos y endocrinos, menarquia precoz, bajo nivel de aspiraciones académicas, impulsividad, ideas de omnipotencia y adhesión a creencias y tabúes que condenan la regulación de la fecundidad y la poca habilidad de planificación familiar, la edad es una etapa de vida en la que se encuentra el individuo o adolescente al inicio sexual temprana es el mayor riesgo de embarazo. Factores familiares; la familia es el centro primario de socialización infantil y juvenil, en el cual se encuentran los modelos a seguir por medio de la educación, de la observación constante del comportamiento de los padres y las formas de relación social establecidas por el núcleo familiar con otro grupos, disfunción familiar, las adolescentes provenientes de esas familias tendrían una probabilidad menor de adoptar conductas de riesgo, es decir, de tener una iniciación sexual temprana y relaciones sexuales sin protección y, por lo tanto, de quedar embarazada o embarazar a su pareja, las relaciones conflictivas en el hogar o

la mala información de los métodos anticonceptivos también es la causa de un embarazo temprano, antecedentes de madre o hermana embarazada en la adolescencia, pérdida de figuras significativas y baja escolaridad de los padres.

**Control Prenatal;** se define como el conjunto de acciones médicas y asistenciales que se concretan en entrevistas o visitas programadas con el equipo de salud, a fin de controlar la evolución del embarazo y obtener una adecuada preparación para el nacimiento y la crianza del recién nacido con la finalidad de disminuir los riesgos de este proceso fisiológico. Es parte de un proceso destinado a fomentar la salud de la madre, el feto y la familia.

El inicio de la actividad sexual en la etapa de la adolescencia se ha incrementado notablemente en los últimos años, quizás por la flexibilidad y libertad que los padres ofrecen, por desconocimiento de las consecuencias, por presiones de grupo, mensajes distorsionados de los medios de comunicación o por necesidades básicas insatisfechas.

Los jóvenes entre 15 a 19 años de edad corren un riesgo dos veces mayor de morir en el parto que las mujeres de 20 a 29 años y en las menores de 15 años el riesgo de morir es 5 veces mayor.

Debido a que el embarazo es tan frecuente a esta edad y conlleva a tantos riesgos para la salud, las complicaciones del mismo representan la principal causa de muerte entre las jóvenes 15 a 19 años de edad en todo el mundo. Así mismo un alto porcentaje de embarazos adolescentes no deseado. Actualmente es muy elevado el índice de embarazos en adolescentes por falta de conocimientos sobre la sexualidad, lo cual es preocupación tanto para las autoridades de salud, familia como para la sociedad misma. Aun cuando diversas instituciones como la escuela, la iglesia y la familia; tratan de infundir en sus adolescentes una ideología que retrase la actividad sexual, los embarazos y matrimonios precoces, por lo menos hasta que estos hayan concluido sus estudios básicos y pueden valerse económicamente por sí mismos.

Permitirá determinar los factores influyen en las adolescentes embarazadas, obteniendo información que sirva de base para orientarnos, al diseño estrategias que involucren a las adolescentes, familias, comunidades y sociedad; permitiendo a la

transmisión de información y conocimientos que favorezcan comportamientos deseables para minimizar la tasa de adolescentes embarazadas; para el profesional de obstetricia continúe con desempeño y el trabajo del equipo multidisciplinario de salud; con el fin de contribuir a mejorar la calidad de vida de la futura madre adolescente y del niño, diseñar y ejecutar estrategias de promoción y prevención en salud, que ayuden a disminuir los embarazos adolescentes y brindar una atención integral a la población adolescente. (Molina, 1994)

Con respecto a la variable maternidad en la adolescencia:

Las investigaciones desarrolladas en América Latina revelan que una proporción considerable de jóvenes sabe poco o nada sobre sexualidad y reproducción, carece de información suficiente sobre anticoncepción, tropieza con graves obstáculos cuando intenta acceder a los métodos y tiene grandes dificultades para adoptar medidas de protección en sus prácticas sexuales, quedando expuestos al riesgo de contraer infecciones de transmisión sexual (ITS), incluyendo el VIH, o a embarazarse.

Existe una tendencia a considerar que la situación del embarazo y la maternidad durante la adolescencia no es adecuada, independientemente de si se producen o no efectos adversos en la salud, si la joven embarazada tiene doce, dieciséis o dieciocho años, si el mismo es resultado de un abuso o si fue buscado o querido. Mientras a otras edades el embarazo se considera un fenómeno normal y se entiende que proseguir con él o interrumpirlo es en última instancia una decisión personal o a dirimir más o menos democráticamente en el ámbito de la pareja. (García, 2009)

Factores relacionados con el embarazo en menores de 15 años:

Según la UNICEF, reporto que con frecuencia las adolescentes en América Latina no usan métodos anticonceptivos, a pesar que una importante proporción de ellas los conoce. Es preocupante que muchas de las que usan el método del ritmo no conozcan adecuadamente el período fértil. Muchos de los embarazos que ocurren en niñas menores de 15 años son producto de una violación sexual, practicada por integrantes de la familia o personas allegadas a la misma. (Labaké, 2006)

Se debe tener en cuenta que los embarazos no planeados en la adolescencia ocurren por:



- Falta de información sobre métodos anticonceptivos.
- Relaciones sexuales sin protección.
- Falla anticonceptiva.
- Uso incorrecto de métodos anticonceptivos, a veces debido a efectos del alcohol o drogas.
- Violación.

**Embarazo y maternidad en la adolescencia,** Las investigaciones desarrolladas en América Latina revelan que una proporción considerable de jóvenes sabe poco o nada sobre sexualidad y reproducción, carece de información suficiente sobre anticoncepción, tropieza con graves obstáculos cuando intenta acceder a los métodos y tiene grandes dificultades para adoptar medidas de protección en sus prácticas sexuales, quedando expuestos al riesgo de contraer infecciones de transmisión sexual (ITS), incluyendo el VIH, o a embarazarse sin quererlo. Existe una tendencia a considerar que la situación del embarazo y la maternidad paternidad durante la adolescencia no es adecuada, independientemente de si se producen o no efectos adversos en la salud, si la joven embarazada tiene doce, dieciséis o dieciocho años, si el mismo es resultado de un abuso o si fue buscado o querido. Mientras a otras edades el embarazo se considera un fenómeno normal y se entiende que proseguir con él o interrumpirlo es en última instancia una decisión personal o a dirimir más o menos democráticamente en el ámbito de la pareja. (García, 2009)

Factores relacionados con el embarazo en menores de 15 años, según la UNICEF, reporto que con frecuencia las adolescentes en América Latina no usan métodos anticonceptivos, a pesar que una importante proporción de ellas los conoce. Es preocupante que muchas de las que usan el método del ritmo no conozcan adecuadamente el período fértil. Muchos de los embarazos que ocurren en niñas menores de 15 años son producto de una violación sexual, practicada por integrantes de la familia o personas allegadas a la misma. (Labaké, 2006)

## **5.2 Justificación**

La información del presente estudio de investigación es base para la educación en salud y adecuación para promoción del desarrollo de la prevención de los

embarazos adolescente el cual es de interés en la salud pública que es prevenir atender y proteger los derechos sexuales de los adolescentes.

Por ello, la investigación se justifica; en la actualidad el embarazo adolescente se presenta como uno de los problemas sociales y de salud pública sucede en todos los estratos económicos de la sociedad.

La investigación, es importante porque permitirá identificar y analizar los factores que influyen en la incidencia de embarazos en las adolescentes con el propósito de reorientar las acciones educativas en el tema de salud sexual y productiva con el fin de contribuir a la prevención de los embarazos en las adolescentes.

### **5.3 Problema**

El inicio de la actividad sexual a temprana edad en la actualidad, se visualiza el embarazo en las adolescentes como un problema de salud pública y trae consigo un número elevado de complicaciones para la salud de la madre y de su hijo y está acompañado por factores socioeconómico bajo y por la poca información sobre sexualidad (Bautista, 1993).

La adolescencia es la etapa de la vida comprendida entre los 11 y 19 años, etapa que hace que las adolescentes sean vulnerables y susceptibles a concebir un embarazo la mayoría de los casos no deseado (Mejía, 2014)

Sin embargo, a partir de la década de 1960, la actividad sexual entre los adolescentes se ha incrementado. Por un lado, algunos adolescentes no están interesados o no tienen información acerca de los métodos de control de natalidad o los síntomas de las enfermedades de transmisión sexual; como consecuencia de ello, el número de adolescentes que tienen hijos a esta edad y la incidencia de las enfermedades venéreas se ve aumentado (Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social; 2003)

En el área de investigación a nivel mundial. algunos investigadores sostienen que las mujeres de esta edad están afrontando esta etapa debido a que no cuentan con el apoyo necesario y además la indiferencia de las autoridades al considerar esta realidad.

Los embarazos en adolescentes es un problema de salud pública común en todo el mundo, en la actualidad cuenta con la mayor cantidad de adolescentes en la historia, 1.1 mil millones de personas de 10 a 19 años de edad; A nivel mundial, según el Fondo de Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF), cada año dan a luz 15 millones de adolescentes, entre los 15 y 19 años de edad, en todo el mundo. (Sánchez, 2011)

La Organización de las Naciones Unidas, informó que en Venezuela de cada mil embarazadas, 91 son menores de 18 años. Esto se debe a que la edad promedio, en la que las jóvenes venezolanas el inicio de su actividad sexual, oscila entre los 12 y 14 años. Estados Unidos. Dentro de los países desarrollados, los estadounidenses son los que presentan más casos de embarazos precoces (Ministerio de Salud, 2009)

En el Perú la población es 49.2%, son adolescentes y el 12.5 % de este grupo están embarazadas o ya son madres. (Ministerio de Salud, 2011) y a nivel departamental, las mayores tasas de maternidad adolescente se presentan en los departamentos de la Selva, principalmente en Loreto, donde más del 20% de adolescentes entre 15 a 19 años de edad ya experimentaron la maternidad, en los departamentos de Lambayeque, Lima, Tacna, Puno y Arequipa, donde afecta a menos del 10%. En el caso de las adolescentes madres (12 a 14 años), en los departamentos de Ucayali y Madre de Dios, el 1,2% y el 1,1% de las adolescentes entre 12 a 14 años de edad ya son madres.

En la región Piura el promedio de embarazos en adolescentes en Piura supera al porcentaje nacional de 13,2%. De acuerdo a la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (Endes) aplicada en el 2012 en la región Piura, 16 de cada 100 gestantes concibieron entre los 12 y 17 años. (Talledo, 2013) Asimismo, la gerencia de Desarrollo Social del Gobierno Regional de Piura, señaló que el año pasado la Dirección Regional de Salud de Piura (Diresa) reportó 3.130 casos de embarazos adolescentes en las ocho provincias.

En el Centro de Salud de Tambogrande, se evidenció cada año se atienden más 150 adolescentes embarazadas entre las edades 10 a 18 años. las adolescentes manifiestan que no viven con sus padres, viviendo conflictos familiares, la relación de los amigos mensajes distorsionados, la falta de información de los métodos anticonceptivos, o al experimentar su primera iniciación sexual salieron embarazadas.

Presentándose los siguientes factores sociales que influyen en el embarazo, es porque falta de conocimiento de los servicios de planificación familiar, bajo nivel socioeconómico, hacinamiento, estrés, delincuencia, alcoholismo, trabajo no calificado, vivir en un área rural, ingreso precoz a la fuerza de trabajo, mitos y tabúes sobre sexualidad, marginación social y predominio del “amor romántico” en las relaciones sentimentales de los adolescentes. Los adolescentes no son capaces de entender todas las consecuencias de la iniciación de la actividad sexual precoz

Por la cual se formuló el problema ¿Se puede determinar cuáles son los factores socioculturales asociados a la maternidad adolescentes en el Centro de Salud en Tambogrande, 2017?

## **5.4 Conceptualización y Operacionalización de Variables**

### **5.4.1 Conceptualización**

**Factores Asociados.-** Factor es cualquier rasgo, característica o exposición de un individuo que aumente su probabilidad de sufrir algo; embarazo en la adolescencia como aquel que se produce entre los 10 y los 20 años. "se desarrollan reacciones de angustia propias del momento y trastornos en el proceso normal del desarrollo de la personalidad.

**Factores culturales.-** Son aquellas circunstancias e influencia de la familia que aumentan la posibilidad de que ocurra un daño o de que se incurra en conductas de riesgo.

**Factores sociales.-** Son aquellos que afectan a los seres humanos en su conjunto, sea en el lugar o en el espacio en el que se encuentren.

**Factores individuales.-** Son características de las personas o de las situaciones que tienen consecuencias nocivas sobre el estado de salud del individuo.

### **5.4.2 Operacionalización de las Variables**

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	ESCALA DE MEDICIÓN	
Factores Asociados	Factor es cualquier rasgo, característica o exposición de un individuo que aumente su probabilidad de sufrir algo; embarazo en la adolescencia como aquel que se produce entre los 10 y los 20 años. "se desarrollan reacciones de angustia propias del momento y trastornos en el proceso normal del desarrollo de la personalidad.	La adolescencia; representa un período crucial en la evolución biológica y psicológica por los grandes cambios físicos y endocrinos.	Factores Individuales	<b>Edad</b>	Intervalo	
				<ul style="list-style-type: none"> <li>• 11 a 13 años</li> <li>• 14 a 16 años</li> <li>• 17 a 19 años</li> </ul>		
				<b>Menarquía Precoz</b>		Nominal
				<ul style="list-style-type: none"> <li>• Si</li> <li>• No</li> </ul>		
				<b>Conocimientos sobre métodos de planificación familiar</b>		Nominal
				<ul style="list-style-type: none"> <li>• Si</li> <li>• No</li> </ul>		
			<b>Edad de su inicio sexual</b>	Nominal		
<ul style="list-style-type: none"> <li>• 11 a 13 años</li> <li>• 14 a 16 años</li> <li>• 17 a 19 años</li> </ul>						
<b>Antecedente de embarazo adolescente en la familia</b>	Nominal					
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Sí</li> <li>• No</li> </ul>						
<b>Tipo de familia</b>	Nominal					
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Monoparental</li> <li>• Biparental</li> </ul>						
			Factores Sociales	<b>Estado Civil</b>	Nominal	
				<ul style="list-style-type: none"> <li>• Casada</li> <li>• Conviviente</li> </ul>		

			<ul style="list-style-type: none"> <li>• Madre Soltera</li> </ul>	
			<b>Ocupación</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Ama de casa</li> <li>• Estudiante</li> <li>• Trabajadora</li> </ul>	Nominal
			<b>Apoyo económico de la pareja o padres</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Si</li> <li>• No</li> </ul>	Nominal
		Factores Culturales	<b>Religión</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Católica</li> <li>• Evangelista</li> <li>• Otra</li> </ul>	Nominal
			<b>Grado de Instrucción</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Primaria</li> <li>• Secundaria</li> <li>• Superior</li> </ul>	Nominal

## **6. HIPOTESIS**

No se plantea porque el estudio es de tipo descriptivo y no lo requiere.

## **7. OBJETIVOS**

### **Objetivo General**

Determinar los factores socioculturales asociados a la maternidad adolescente en el Centro de Salud Tambogrande, 2017.

### **Objetivos Específico**

- Identificar los factores individuales: edad, menarquia precoz, conocimientos sobre métodos de planificación familiar, edad de inicio sexual, antecedente de embarazo adolescente en la familia, tipo de familia asociados a la maternidad adolescente en el Centro de Salud Tambogrande, 2017.
- Identificar los factores sociales: estado civil, ocupación y apoyo económico asociados a la maternidad adolescente en el Centro de Salud Tambogrande, 2017.
- Identificar los factores culturales: religión y grado de instrucción asociados a la maternidad adolescente en el Centro de Salud Tambogrande, 2017.

## 8. METODOLOGIA DE TRABAJO

### 8.1 Tipo y Diseño de Investigación

Esta investigación es descriptiva –cuantitativa, permite examinar datos de manera numérica, tiene el diseño no experimental. Cuantitativa es el procedimiento de decisión que pretende decir, entre ciertas alternativas, usando magnitudes numéricas que pueden ser tratadas mediante herramientas del campo de la estadística; es decir, que haya claridad entre los elementos de investigación que conforman el problema, que sea posible definirlo, limitarlos y saber exactamente dónde se inicia el problema. (Hernández, 2010).

El presente estudio es de tipo observacional descriptivo tipo revisión de tema, porque estudia una situación elegida, que en este caso es el embarazo entre las mujeres adolescentes embarazadas

O → M

### 8.2 Población y Muestra

#### **Población.**

Constituido por 150 madres adolescentes que acuden al consultorio de control prenatal en Centro de Salud Tambogrande, 2017.

#### **Muestra.**

Estará constituida por un total 109 madres adolescentes que acuden al Centro de Salud en Tambogrande, 2017. El tamaño de la muestra se calculó utilizando la fórmula para poblaciones finitas, que tiene la expresión siguiente:

$$n = \frac{NZ^2pq}{(N - 1)d^2 + Z^2pq}$$

Dónde:

n = tamaño de la muestra

N = tamaño de la población



Z = valor de Z crítico, calculado en las tablas del área de la curva normal. Llamado también nivel de confianza.

d = nivel de precisión absoluta. Referido a la amplitud del intervalo de confianza deseado en la determinación del valor promedio de la variable en estudio.

p = proporción aproximada del fenómeno en estudio en la población de referencia

q = proporción de la población de referencia que no presenta el fenómeno en estudio (1 -p).

La suma de la p y la q siempre debe dar 1.

Reemplazando en la fórmula se obtiene:

$$n = \frac{150(1.96^2)(0.5)(0.5)}{(198 - 1)(0.05^2) + (1.96^2)(0.5)(0.5)}$$

$$n = 109$$

### **Criterios de selección**

Población en estudio: Adolescente de 10 a 19 años embarazadas.

### **Criterio de inclusión**

- Adolescentes embarazadas que aceptan participar en el estudio de investigación.
- Adolescentes embarazadas que acuden al control prenatal de Centro de Salud Tambogrande, 2017.

### **Criterio de exclusión**

- Adolescentes embarazadas que no aceptaron participar en el estudio de investigación.
- Gestantes adolescentes con enfermedades mentales; psiquiátricas

## **8.3 Técnicas, instrumentos y fuentes de investigación**

Para el efecto de la recolección de datos se utilizará como técnica la entrevista, instrumento que se se aplicará en forma personal a cada adolescente gestante por parte de la investigadora; con el objetivo de obtener información acerca de Los factores

socioculturales y maternidad adolescente en el Centro de Salud en Tambogrande, 2017.

El instrumento consta de tres partes; la primera parte incluye datos de identificación de las madres: edad, conocimientos sobre los métodos de planificación familiar, edad de inicio sexual, antecedentes de embarazo en la familia, tipo de familia; La segunda parte está constituida por los factores sociales: estado civil, ocupación, apoyo económico de la pareja o padres; La tercera parte consta de factores culturales: religión, grado de instrucción.

El formulario de recolección de datos fue confeccionado basado en las referencias bibliográficas y fue validado basándose en los criterios de expertos. El cual nos permitió mejorar la forma de las preguntas.

#### **8.4 Procedimiento y análisis de la información**

Previo a la recolección de datos se solicitó el consentimiento informado, mediante la explicación del objetivo del estudio, proceso de la captación la información y conservación de la confidencialidad de los datos solicitados. A continuación se realizó la recolección de datos de la cantidad de la muestra. Se procedió a la validación del instrumento por expertos en el tema y se realizó la confiabilidad. Se procedió a la tabulación, análisis de datos y emisión de los resultados según los objetivos propuestos en el estudio. Se elaborará la discusión, conclusiones y recomendaciones. Se redactará el informe final de tesis.

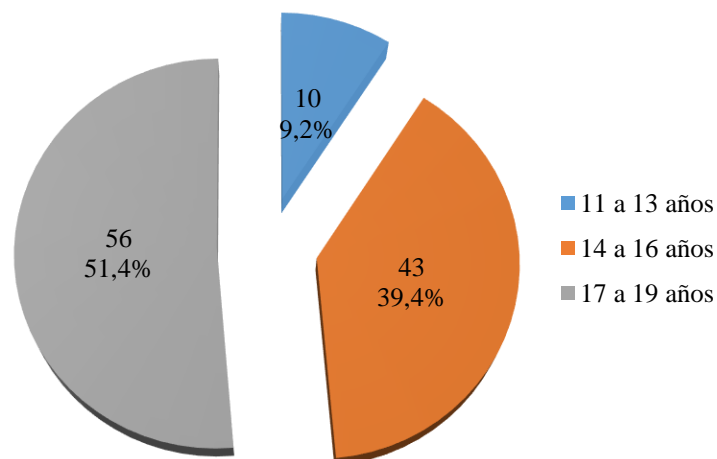
Para el análisis de datos se llevará a cabo un análisis estadístico, el cual buscará representar mediante tablas los resultados obtenidos al aplicar los instrumentos, los mismos que posteriormente serán analizados e interpretados según los datos obtenidos. El procesamiento de datos se realizará mediante el programa Excel y el paquete SPSS versión 23.

## 9. RESULTADOS

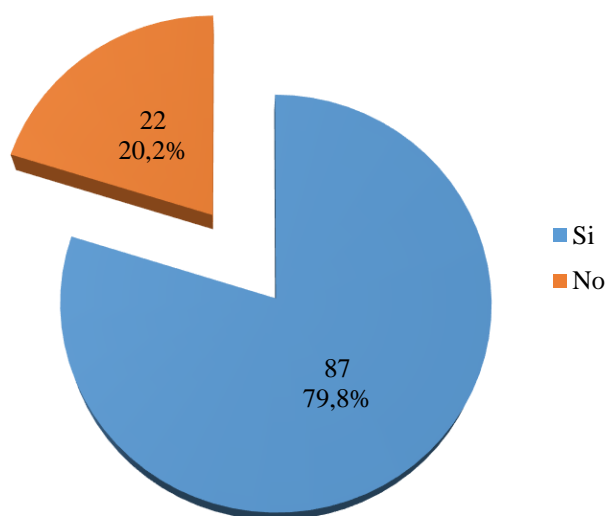
**Tabla 1:** Factores Individuales de las madres adolescentes que acuden al Centro de Salud Tambogrande, 2017.

Factores Individuales		N	%
Edad	11 a 13 años	10	9.2
	14 a 16 años	43	39.4
	17 a 19 años	56	51.4
	Total	109	100.0
Conocimientos sobre métodos de planificación familiar	Si	87	79.8
	No	22	20.2
	Total	109	100.0
Edad de inicio sexual	11 a 13 años	24	22.0
	14 a 16 años	65	59.6
	17 a 19 años	20	18.3
	Total	109	100.0
Antecedentes de embarazo en la familia	Si	60	55.0
	No	49	45.0
	Total	109	100.0
Tipo de Familia	Monoparental	65	59.6
	Biparental	44	40.4
	Total	109	100.0

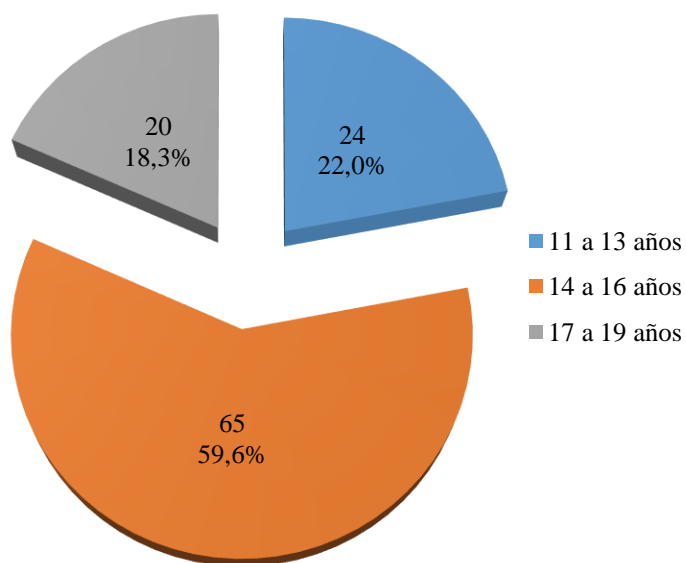
Fuente: Cuestionario de Autor



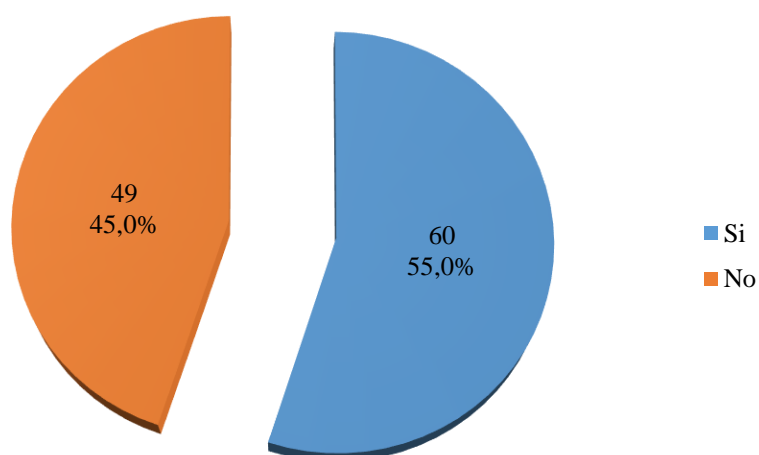
**Gráfico 1:** Edad de las madres adolescentes que acuden al Centro de Salud Tambogrande, 2017.



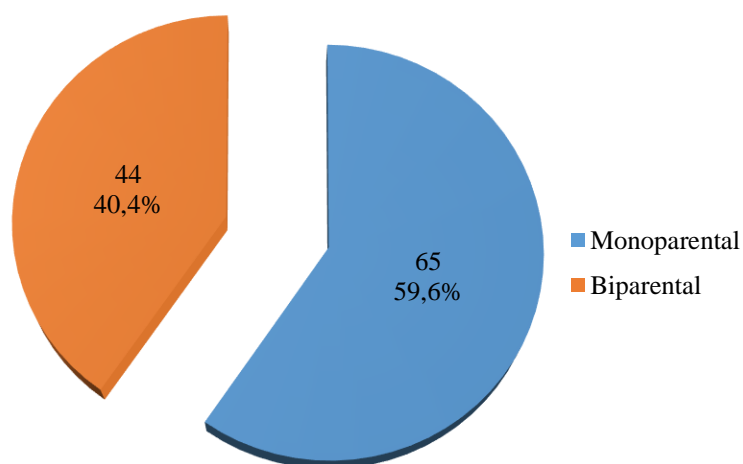
**Gráfico 2:** Conocimientos sobre los métodos de planificación familiar de las madres adolescentes que acuden al Centro de Salud Tambogrande, 2017.



**Gráfico 3:** Edad de inicio sexual de las madres adolescentes que acuden al Centro de Salud Tambogrande, 2017.



**Gráfico 4:** Antecedentes de embarazo en la familia de las madres adolescentes que acuden al Centro de Salud Tambogrande, 2017.



**Gráfico 5:** Tipo de Familia de las madres adolescentes que acuden al Centro de Salud Tambogrande, 2017.

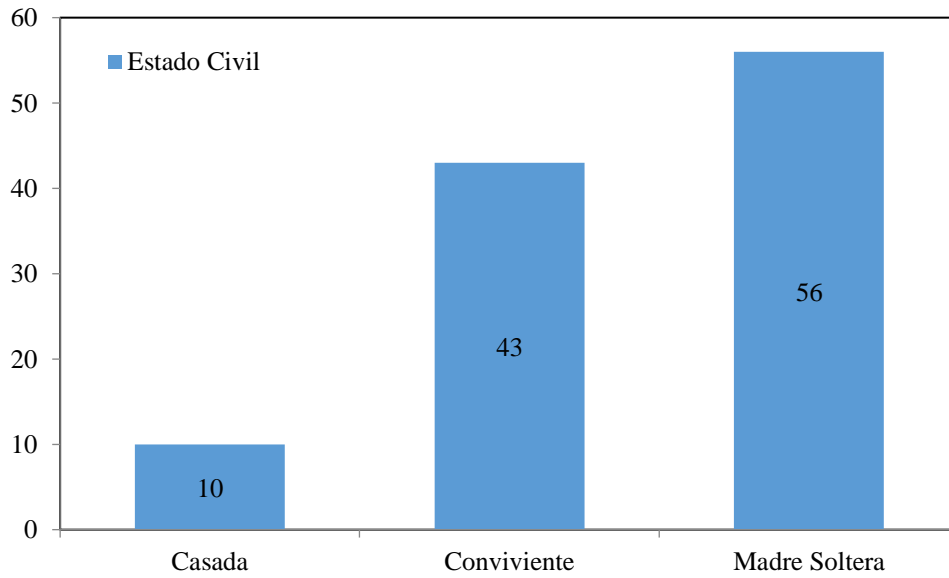
Se puede observar tanto en la tabla N° 1, respecto a los factores individuales de las madres que acuden al centro de Salud Tambogrande, 2017, donde la edad de las madres adolescentes comprendidas entre los 11 - 13 años a 10 embarazadas (9.2%), entre los 14 - 16 años a 43 embarazadas (39.4%) y entre los 17 - 19 años a 56

embarazadas (51.4%) de un total. Con respecto a los conocimientos sobre métodos de planificación familiar tenemos que existe el 79.8% (87) de las madres adolescentes tienen conocimiento de algún método de prevención de embarazo no deseado, con el 20.2% (22) que no tienen conocimiento alguno. Además tenemos que las madres adolescentes iniciaron su actividad sexual a la edad comprendida de 14 – 16 años de edad con 59.6% (65), seguidamente del rango 11 – 13 años con un 22.0% (24), y por ultimo de 17 - 19 años de edad con un 18.3% (20). Con respecto a la variable de antecedentes de embarazo en la familia, tenemos que el 55.0% (60) si existen antecedentes y el 45.0% (49) no existen antecedentes. Con respecto al tipo de familia constituida de las madres adolescentes, se obtuvo que las familias monoparental son 65 (59.6%), y por lo consiguiente el tipo de familia biparental son 44 (40.4%) del total de las encuestadas.

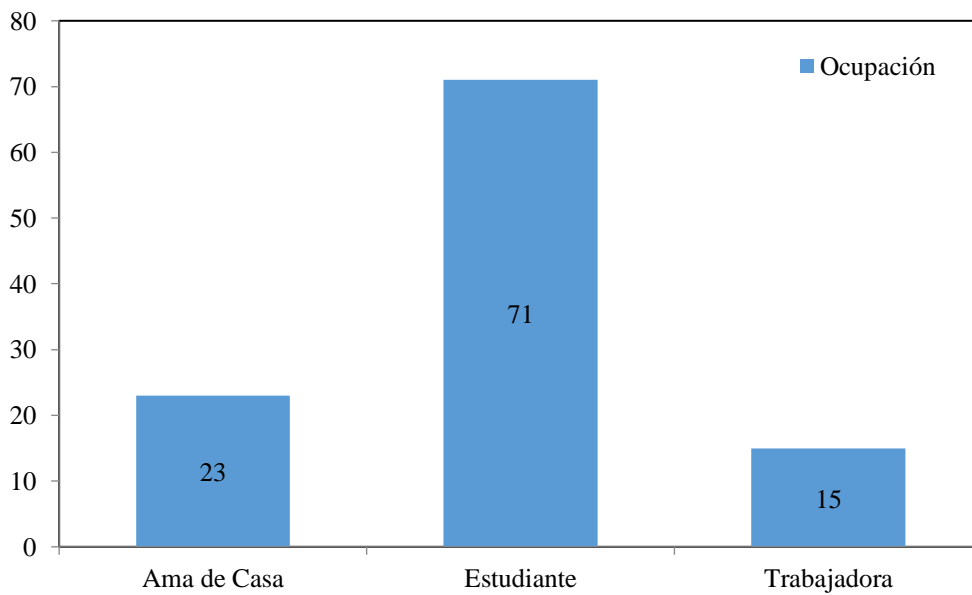
**Tabla 2:** Factores Sociales de las madres adolescentes que acuden al Centro de Salud Tambogrande, 2017.

<b>Factores Sociales</b>		<b>N</b>	<b>%</b>
Estado Civil	Casada	10	9.2
	Conviviente	43	39.4
	Madre Soltera	56	51.4
	Total	109	100.0
Ocupación	Ama de Casa	23	21.1
	Estudiante	71	65.1
	Trabajadora	15	13.8
	Total	109	100.0
Apoyo económico de la pareja o padres	Si	109	100.0
	No	0	0.0
	Total	109	100.0

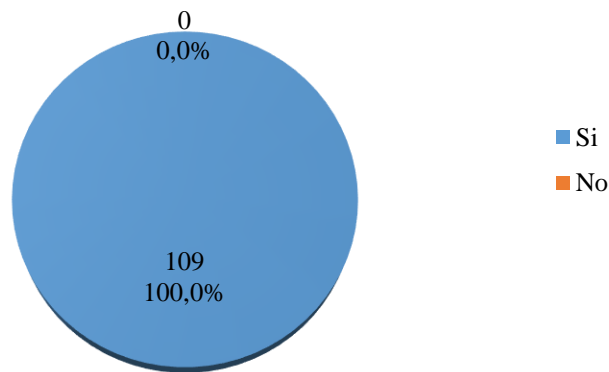
**Fuente:** Cuestionario de Autor



**Gráfico 6:** Estado Civil de las madres adolescentes que acuden al Centro de Salud Tambogrande, 2017.



**Gráfico 7:** Ocupación de las madres adolescentes que acuden al Centro de Salud Tambogrande, 2017.



**Gráfico 8:** Apoyo económico de la pareja o padres de las madres adolescentes que acuden al Centro de Salud Tambogrande, 2017.

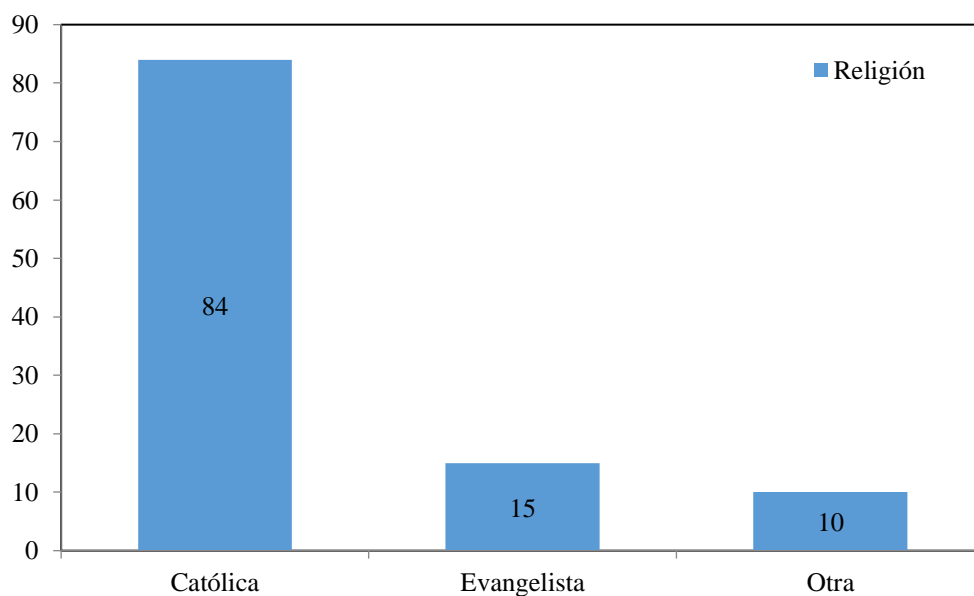
En la tabla N° 2, se muestra al estado civil 10 madres adolescentes son casadas (9.2%), 43 madres adolescentes son conviviente (39.4%) y 56 adolescentes son madres solteras (51.4%) del total. En relación al tipo de ocupación que cada una de ellas realiza tenemos que solo 23 (21.1%) madres adolescentes se dedica a ser ama de casa, el 65.1% (71) de las madres adolescentes aún siguen estudiando y solo 15 madres adolescentes son trabajadoras lo cual representa el 13.8% del total. Con respecto al factor económico si existe apoyo de los padres o parejas se han obtenido los siguientes resultados: el 100.0% del total de las encuestadas reciben apoyo económico por parte de su pareja o padres gracias a ello no existe problemas para la manutención del niño(a).

**Tabla 3:** Factores Culturales de las madres adolescentes que acuden al Centro de Salud Tambogrande, 2017.

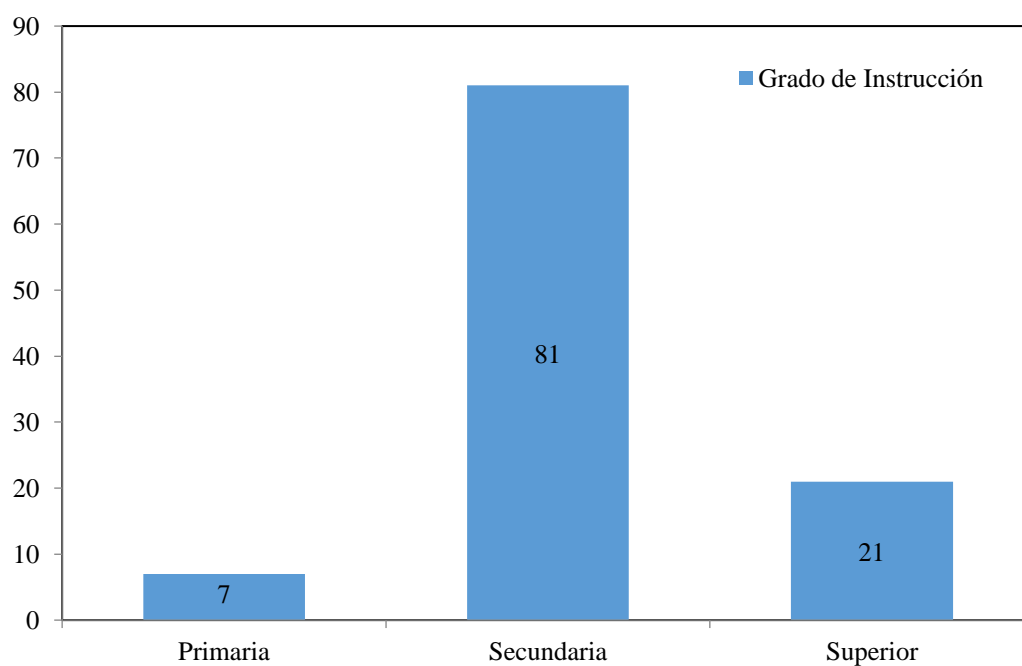
Factores Culturales		N	%
Religión	Católica	84	77.1
	Evangelista	15	13.8
	Otra	10	9.2
	Total	109	100.0
Grado de Instrucción	Primaria	7	6.4
	Secundaria	81	74.3
	Superior	21	19.3
	Total	109	100.0

**Fuente:** Cuestionario de Autor





**Gráfico 9:** Religión de las madres adolescentes que acuden al Centro de Salud Tambogrande, 2017.



**Gráfico 10:** Grado de Instrucción de las madres adolescentes que acuden al Centro de Salud Tambogrande, 2017.

Se puede observar en la tabla N° 3, la variable de grado de instrucción de las madres adolescentes que acuden al Centro de Salud de Tambogrande donde 7 madres aun cursan el nivel primario lo que equivale el 6.4%, 81 (74.3%) madres adolescentes aún cursan estudios secundarios y 21 madres adolescentes embarazadas cursan estudios superiores lo que equivale el 19.3% del total.

## 10. ANALISIS Y DISCUSION

Según los resultados de mi investigación, la Tabla N° 1 se analizó los factores individuales de respecto a los factores individuales de las madres que acuden al centro de Salud Tambogrande, 2017, donde la edad de las madres adolescentes comprendidas entre los 11 - 13 años a 10 embarazadas (9.2%), entre los 14 - 16 años a 43 embarazadas (39.4%) y entre los 17 - 19 años a 56 embarazadas (51.4%) de un total. Con respecto a los conocimientos sobre métodos de planificación familiar tenemos que existe el 79.8% (87) de las madres adolescentes tienen conocimiento de algún método de prevención de embarazo no deseado, con el 20.2% (22) que no tienen conocimiento alguno. Además tenemos que las madres adolescentes iniciaron su actividad sexual a la edad comprendida de 14 – 16 años de edad con 59.6% (65), seguidamente del rango 11 – 13 años con un 22.0% (24), y por ultimo de 17 - 19 años de edad con un 18.3% (20). Con respecto a la variable de antecedentes de embarazo en la familia, tenemos que el 55.0% (60) si existen antecedentes y el 45.0% (49) no existen antecedentes. Con respecto al tipo de familia constituida de las madres adolescentes, se obtuvo que las familias monoparental son 65 (59.6%), y por lo consiguiente el tipo de familia biparental son 44 (40.4%) del total de las encuestadas.

Cuyo resultado concuerda con el estudio de Mengole T. y Iannacone J. (Mengole T., Iannacone J., 2009) dónde se encontró que dentro de los factores socioculturales predominaron las adolescentes embarazadas de 14 y 16 años, grado de instrucción secundaria incompleta, con una media de inicio de relaciones sexuales de 14 años. Determinamos que los probables factores que pudieron haber influido para que se produzca el embarazo en la adolescente podrían ser la estructura familiar desintegrada, similar al estudio realizado por Gamarra Tenorio Patricia y Iannacone José. (Gamarra P., Iannacone J., 2009).

Este resultado concuerda con el estudio de Barrozo M, Pressiani G. en el año 2011 muestra en su estudio, del total de personas encuestadas el 60% tenía entre 14 y 15 años en su primera relación sexual, el 26% tenía entre 12 y 13 años; el 16, 20% inicio entre 16 y 17 años y el 18% inicio entre 18 y 19 años. Por lo consiguiente en la actualidad estamos inversos ante la problemática de embarazo en edades tempranas, donde captamos y nos involucramos ante la confiabilidad de la joven adolescente, para

obtener información acerca de su estado emocional, cuando aún no existe la madurez emocional necesaria para implementar una adecuada prevención.

El resultado concuerda con ENDES (Encuesta Demográfica y de Salud Familia) 2011. Pocas son las adolescentes entre 15 y 19 años que usan actualmente un método anticonceptivo. Según las cifras nacionales de la ENDES 2011, solo el 12.8% de las adolescentes emplea algún método anticonceptivo. Entre las adolescentes en unión conyugal el porcentaje de uso de métodos anticonceptivos es mayor (60.7%), pero sigue siendo menor al de otros grupos de edad donde ellos realizan el conocimiento del método anticonceptivo ya que no equivale a saberlos utilizar o ser utilizarlos por los adolescentes, su uso sigue siendo escaso en este grupo, exponiéndose a riesgos como embarazos no deseados y contagio de infecciones de transmisión sexual. Es posible que la poca utilización de este método de protección no se deba a desconocimiento de los mismos, sino a una imposibilidad de exigir su uso, ya sea por no estar preparados o por considerar que no es apropiado ya que podría afectar la relación con su pareja. (ENDES, 2011).

Concuerda con Merino A, Rosales E. 2010 que de acuerdo a sus investigaciones que realizaron nos demuestran que hay mayor número de embarazos en adolescentes cuyas familias están separadas y también en familias con un solo progenitor. Hasta un 60% de las jóvenes madres pertenecen a familias cuyos padres están separados; y un 40% no ha vivido nunca una situación familiar estable.

En la Tabla N° 2, se muestra al estado civil 10 madres adolescentes son casadas (9.2%), 43 madres adolescentes son conviviente (39.4%) y 56 adolescentes son madres solteras (51.4%) del total. En relación al tipo de ocupación que cada una de ellas realiza tenemos que solo 23 (21.1%) madres adolescentes se dedica a ser ama de casa, el 65.1% (71) de las madres adolescentes aún siguen estudiando y solo 15 madres adolescentes son trabajadoras lo cual representa el 13.8% del total. Con respecto al factor económico si existe apoyo de los padres o parejas se han obtenido los siguientes resultados: el 100.0% del total de las encuestadas reciben apoyo económico por parte de su pareja o padres gracias a ello no existe problemas para la manutención del niño(a). A diferencia de la investigación de Alberca M. en el año 2013, que demostró que el 56.25% de las gestantes adolescentes son convivientes; pero si concuerdan

donde la investigación de Cruzalegui en el año 2015, que indicó que solo el 13,8% de las adolescentes gestantes son conviviente.

En la ocupación que tenían las madres adolescentes, difieren en la investigación planteada por Cruzalegui en el año 2015, que señaló que el 79.31% son amas de casa; coinciden a lo planteado por Ruiz Y. en el año 2017, donde indicó que el 9.5% de las gestantes adolescentes son amas de casa. Estas características se relacionan con la teoría contextual; en esta teoría explica el ambiente en el que vive la persona; incluyendo a la familia, amigos, estudio y el vecindario, procedencia; implicando a la adolescente a que se pueda dar un embarazo, pues ellas observan como es el convivencia en el entorno y lo optan como modelo a seguir (Conan A., 2013).

De acuerdo la Tabla N° 3, la variable de grado de instrucción de las madres adolescentes que acuden al Centro de Salud de Tambogrande donde 7 madres aun cursan el nivel primario lo que equivale el 6.4%, 81 (74.3%) madres adolescentes aún cursan estudios secundarios y 21 madres adolescentes embarazadas cursan estudios superiores lo que equivale el 19.3% del total.

Cuyo resultado concuerda con Osorio R, Carpio E. en el año 2014 se aprecia que el nivel de estudios de las adolescentes presentó secundaria con un (75%). Seguido del nivel primario con un (10%), con nivel superior no universitaria de (8%), y finalmente superior universitaria (7%) de un total de 100 encuestadas, quien concluye que el 75 % de las adolescentes gestantes, solo tienen educación secundaria. Lo que se deduce que es mucho más frecuente que las adolescentes con mayor nivel de estudio y de cultura tomen mejores decisiones en cuanto a la planificación familiar, por tener metas por cumplir en su carrera profesional y así tener mayores posibilidades de acceso a grupos sociales, deportivos y culturales.

## **11. CONCLUSIONES**

- En los factores individuales se determinó que el rango de edad de las madres adolescentes que acuden al Centro de Salud Tambogrande durante el año 2017 está comprendida entre 17 a 19 años, si tienen conocimientos sobre métodos de planificación familiar, iniciaron su vida sexual entre las edades 14 a 16 años, tienen antecedentes de embarazos adolescentes en la familia, y el tipo de familia fue monoparental.
- Con relación a los factores sociales de las madres adolescentes que acuden al Centro de Salud Tambogrande durante el año 2017, se determinó que el estado civil fue soltera, de ocupación estudiante y si reciben el apoyo económico de los padres o pareja en su totalidad.
- Con respecto a los factores culturales de las madres adolescentes que acuden al Centro de Salud Tambogrande durante el año 2017, tenemos que en su mayoría son de creencia católica y de grado de instrucción secundaria.

## **12. RECOMENDACIONES**

1. Se recomienda capacitar a los profesionales de salud en actividades de promoción y prevención de la salud sexual y reproductiva. Estas actividades educativas deben ser integrales, fomentando valores, con énfasis en el desarrollo de actitudes y habilidades que promuevan la postergación de la vida sexual activa y el logro de la abstinencia. Estos proyectos deben atenderse no sólo en contextos educativos, sino también, en lugares que sean de acceso público como centros de salud, lugares de esparcimiento y dentro de las comunidades.
2. Sugerir al Ministerio de Educación conjuntamente con el Ministerio de Salud, establecer un curso de salud sexual y reproductiva, dentro del plan curricular de estudios de los centros educativos, cuyos temas de sexualidad en adolescentes sean abordados por profesionales de la especialidad, para que puedan tomar decisiones conscientes y orientadas, desarrollando la capacidad de resistir las presiones sociales y grupales que favorecen las relaciones sexuales tempranas.
3. Se recomienda a los padres hablar con sus hijos (as) sobre temas de sexualidad y las posibles consecuencias que produciría en caso de ejercerla como no corresponde. Se le debe orientar sobre los riesgos y complicaciones que tendrá en caso de obtener como resultado un embarazo y como modificará de manera repentina su vida a partir de ese momento.

### 13. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Alberca M. (2013) Factores que predisponen al embarazo precoz y determinar la percepción que tienen las adolescentes embarazadas sobre la atención prenatal del Establecimiento de Salud I-1 Chapaira, Castilla-Piura. Perú: Universidad los Ángeles de Chimbote. Disponible en:[http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/123456789/749/ADOLESCENTES\\_EMBARAZADAS\\_ALBERCA\\_MERINO\\_MARY\\_LIZBET.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/123456789/749/ADOLESCENTES_EMBARAZADAS_ALBERCA_MERINO_MARY_LIZBET.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
- Anicama y Ponce (1999). “Embarazo Adolescente”. [Http□Www.Shr.Org/Regions.Peru.Php](http://www.Shr.Org/Regions.Peru.Php).
- AzambujaL. (2002) La Confidencialidad En La Asistencia A La Salud De Adolescente, Brasil.
- Barrozo y Pressiani (2011) sobre Embarazo adolescente entre 12 y 19 años en la ciudad de Santa Rosa.
- Bautista (1993). Problemas En La Adolescencia. Argentina.
- Conan A, (2013) Teorías sobre el desarrollo adolescentes. [Citado 02 de Octubre 2018]. Disponible en: <https://terapiaonline.co/psicologiaevolutiva/adolescencia/teorias-obre-el-desarrollo-adolescente/>
- Consejo Nacional De La Mujer. Embarazo Adolescente. Intervenciones Institucionales. Disponible en <https://digitalcollections.sit.edu/>
- Cruzalegui G. (2015) Factores sociales, económicos y culturales y su relación con la adolescente embarazada que acude al Puesto De Salud Garatea, Nuevo Chimbote [Tesis posgrado]. Perú: Universidad los Ángeles de Chimbote. Disponible en: [http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/123456789/1355/EDAD\\_DE\\_LA\\_ADOLESCENTE\\_EMBARAZO\\_CRUZALEGUI\\_CABALLERO\\_GIOVANNA\\_BIENVENIDA.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/123456789/1355/EDAD_DE_LA_ADOLESCENTE_EMBARAZO_CRUZALEGUI_CABALLERO_GIOVANNA_BIENVENIDA.pdf?sequence=1&isAllowed=y)



Chioma Oringanje, Martin M Meremikwu, HokeheEko, EkpereonneEsu, AnneMeremikwu, John E Ehiri. (2009) Intervenciones Para La Prevención De Embarazos No Deseados En Adolescentes (Revisión Cochrane traducida). En: Biblioteca Cochrane Plus Número 4. Oxford: Update Software Ltd. Disponible en: <http://www.update-software.com>. (Traducida de The Cochrane Library, Issue 4 Art no. CD005215. Chichester, UK: John Wiley&Sons, Ltd.).

Damián C.y Huarcaya (2008) Factores Familiares Y Reproductivos Asociados Al Embarazo Reincidente En Adolescentes-Instituto Nacional Materno Perinatal, Lima. [Tesis Para Optar El Título Profesional De Licenciada En Obstetricia]. Lima: Universidad Nacional Mayor De San Marcos.

Dávila E. (2013) Embarazo En Adolescentes: Una Realidad Que No Cambia. [Consultado el 20 de noviembre de 2018]. Disponible en: <http://espacios-seguros.promsex.org/informacion/articulos/21-embarzoadolescente-en-el-peru-una-realidad-que-no-cambia.html#sthash.SafOUwKx.dpuf>

Encuesta Demográfica Y De Salud Familiar (2011) Información obtenida de la encuesta general del país. Perú.

Gamarra P., Iannacone J. (2009). Factores Asociados Que Influyen En El Inicio De Actividad Sexual En Adolescentes Escolares De Villa San Francisco-Santa Anita, Lima-Perú. Escuela Universitaria de PostGrado (EUPG). Universidad Nacional Federico Villarreal. En: *TheBiologist* (Lima) 8:54-72.

García (2009). Factores Biosocioculturales De Adolescentes Embarazadas. Piura. Informe de Tesis Para Optar El Título De Licenciado En Enfermería Piura.: Universidad Católica Los Ángeles De Chimbote.

Jiménez VB. (2015). Prevención De Embarazo En La Adolescencia [Consultado el 20 de nov de 2018]. Disponible en:<http://prezi.com/-iksudpqlgza/prevencion-de-embarazo-en-la-adolescencia/>

Labaké (2006) Adolescencia y Personalidad 14 Ed Buenos Aires Bonum.

- Mengole T., Iannacone J. (2009) Factores Socio Culturales, Conocimiento Y Actitudes De Las Primigestas Adolescentes Y No Adolescentes Frente Al Embarazo En El Hospital José Agurto Tello Chosica, Lima, Perú. Universidad Nacional Federico Villarreal. Escuela Universitaria De Post – Grado. Escuela Profesional de Biología. Facultad de Ciencias Naturales y Matemática. Universidad Nacional Federico Villarreal. En: *TheBiologist* (Lima) 8: 164-178.
- Merino A, Rosales E. (2011) Factores socioculturales relacionados con el embarazo recurrente en adolescentes atendidas en el Hospital Docente Madre-Niño San Bartolomé, Lima.
- Ministerio De Salud (2009) Embarazos En Adolescentes En El Perú, Andes, Disponible En: [Http://www.minsa.gob.pe/](http://www.minsa.gob.pe/)
- Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social; (2003) Sistematización, experiencias educativas en Salud Integral y Sexualidad.
- Ministerio De Salud, (2011) La Maternidad en un asunto serio, Perú. Disponible En: [Http://Www.Minsa.Gob.Pe](http://Www.Minsa.Gob.Pe)
- Molina (1994) Adolescencia y maternidad.
- Ochoa, Moncada y Vásquez (2015). Investigó los factores biológicos, socioeconómicos y culturales asociados con el embarazo en adolescentes. Disponible <http://bdigital.ces.edu.co>:
- Odean (2012) Los factores sociales que influyen en el embarazo y en el uso de anticonceptivos de adolescentes en el Barrio 25 de Mayo, Maipu, Mendoza.
- Peláez, Jorge. (2005) "Adolescente embarazada". Sociedad cubana de Obstetricia y Ginecología. *Revista Sexología y Sociedad*. Año 1 No.2. Septiembre. La Habana. Cuba.
- Rodríguez Cabrera Aida, Sanabria Ramos Giselda, Álvarez Vásquez Luisa, Gálvez Gonzales Ana M., Castañeda Abascal Ileana, Rojo Pérez Nereida. (2008) La Gestión Social Como Vía Para Mejorar La Salud Sexual Y Reproductiva De Los Adolescentes. *Rev. Cubana Salud Pública*; 34.

- Rosales I. (2011) El Embarazo de las Adolescentes Inscritas en el Programa de Atención Materna de Unidad de Salud Altavista, Enero A Junio de 2010. Tesis Para Optar Al Grado De Maestro En Salud Pública. El Salvador: Universidad Del Salvador.
- Ruiz Y. (2017) Epidemiología del embarazo en adolescentes en el Hospital Sergio E. Bernales. Enero 2017. [Tesis pregrado]. Perú: Universidad Nacional Mayor De San Marcos. Disponible en: [http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/cybertesis/6159/Ruiz\\_gy.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/cybertesis/6159/Ruiz_gy.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
- Salomón A., Álvarez V. (2009) Iniciación Sexual Y Sus Efectos En La Salud De Las Adolescentes. En el libro Álvarez V., L. C. Rodríguez C., A y Sanabria R, G Salud sexual y reproductiva en adolescentes cubanos, Cap. II págs. 51-65. Casa Editorial Abril.
- Sánchez (2005). Embarazo En Las Adolescentes En El Hospital Obstétrico Pachuca En El Periodo Julio – Noviembre Del 2005, México.
- Sánchez C, (2011) Los diez países con mayor índice de embarazos precoces, [En Línea], 22 De Julio Del 2011, Disponible En: <Http://De10.Com.Mx/11575.Html>.
- Serrano D, Rodríguez N. (2008) Embarazo En Adolescentes Hospital “Dr. Raúlleoni Otero San Félix Edo Bolívar 2003– 2007. [Tesis de Grado]. Ciudad Bolívar: Universidad de Oriente Núcleo Bolívar.
- Talledo (2013), Piura: Cada Mes Se Atiende En Promedio 87 Embarazos Adolescentes, Piura 24 De Septiembre Del 2013, [En Línea], Disponible En: <Http://Elcomercio.Pe/>
- Vega JM. (2011) Embarazo Precoz en el Perú. Monografía sobre embarazo. Perú. [Citado 05 Nov 2018]. Disponible en URL: <http://www.monografias.com/trabajos48/embarazo-precoz/embarazoprecoz.shtml>.

Woods, S. (2006) Todo Lo Que Necesitas Saber Sobre Las Enfermedades De Transmisión Sexual.

# **ANEXOS**

## Anexo 1

- Instrumentos.

### **INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS**

#### FACTORES SOCIOCULTURALES Y MATERNIDAD ADOLESCENTE EN EL CENTRO DE SALUD TAMBOGRANDE, 2017.

La presente encuesta tiene como objetivo de determinar los factores socioculturales asociados a la madre adolescente, por lo cual le pedimos a usted responder a las preguntas con total veracidad.

#### **FACTORES INDIVIDUALES**

1. Edad

- a) 11 a 13 años      b) 14 a 16 años      c) 17 a 19 años

2. Conocimiento sobre los métodos de planificación familiar

- a) Si                      b) No

3. Edad de inicio de la primera relación sexual

- a) 11 a 13 años      b) 14 a 16 años      c) 17 a 19 años

4. Antecedentes de embarazos adolescentes en la familia

- a) Si                      b) No

5. Tipo de familia del adolescente

- a) Monoparental      b) Biparental

#### **FACTORES SOCIALES**

6. Estado civil

- a) Casada              b) Conviviente      c) Madre Soltera

7. Ocupación

a) Ama de casa      b) Estudiante      c) Trabajadora

8. Apoyo económico de la pareja o padres

a) Si                      b) No

### **FACTORES CULTURALES**

9. Religión

a) Católico              b) Evangélico      c) Otra

10. Grado de instrucción

a) Primaria              b) Secundaria      c) Superior

## Anexo 2

### DERECHOS DE AUTORIDAD Y DECLARACION DE AUTENTICIDAD

Quien suscribe, Zoraida Jacqueline Cisneros Diaz, con documento de identidad N° 47380692, autora de la tesis titulada “Influencia del estrés labora en la calidad de la atención del profesional de enfermería del centro de salud Santa Julia, Piura, 2018” y a efecto de cumplir con las disposiciones vigentes consideradas en el reglamento de grados y títulos de la universidad San Pedro, declaro bajo juramento que:

1. La presente tesis es de mi autoría. Por lo tanto a la universidad San Pedro la facultad de comunicar, divulgar, publicar y reproducir parcial totalmente la tesis en soportes analógicos o digitales, debiendo indicar que la autoría o creación de la tesis corresponde a mi persona.
2. He respetado las normas internacionales de cita y referencia para las fuentes consultadas, establecidas por la universidad san pedro, respetando de esa manera los derechos de autor.
3. La presente tesis no ha sido publicada ni presentada con anterioridad para obtener grado académico título profesional alguno
4. Los datos presentados en los resultados son reales; no fueron falseados, duplicados ni copiados; por lo tanto, los resultados que se exponen en la presente tesis se constituirán en aportes teóricos y prácticos a la realidad investigada.
5. En tal sentido de identificarse fraude plagio, auto plagio, piratería o falsificación asumo la responsabilidad y las consecuencias que de mi accionar deviene, sometiéndome a las disposiciones contenidas en las normas académicas de la universidad san pedro.

Piura, enero 04 de 2019





TÍTULO: "FACTORES SOCIOCULTURALES Y MATERNIDAD ADOLESCENTE EN EL CENTRO DE SALUD TAMBOGRANDE, 2017"

FICHA DE EVALUACIÓN DEL INSTRUMENTO: GUÍA DE PAUTAS

Indicadores	Criterios	Deficiente 0 - 20					Regular 21 - 40					Buena 41 - 60					Muy Buena 61 - 80					Excelente 81 - 100					OBSERVACIONES															
		0	6	11	16	21	26	31	36	41	46	51	56	61	66	71	76	81	86	91	96	100																				
ASPECTOS DE VALIDACION																																										
1. Claridad	Está formulado con un lenguaje apropiado	5																																								
2. Objetividad	Está expresado en conductas observables																				X																					
3. Actualidad	Adecuado al enfoque teórico abordado en la investigación																				X																					
4. Organización	Existe una organización lógica entre sus ítems																				X																					
5. Suficiencia	Comprende los aspectos necesarios en cantidad y calidad.																				X																					

6.Intencionalidad Adecuado para valorar las dimensiones del tema de la investigación																			X			
7.Consistencia Basado en aspectos teóricos-científicos de la investigación																			X			
8.Coherencia Tiene relación entre las variables e indicadores																			X			
9.Metodología La estrategia responde a la elaboración de la investigación																			X			

INSTRUCCIONES: Este instrumento, sirve para que el EXPERTO EVALUADOR evalúe la pertinencia, eficacia del instrumento que se está validando. Deberá colocar la puntuación que considere pertinente a los diferentes enunciados.

Piura, 22 de noviembre de 2018.

Mgtr.: *EME*  
**ERIKA MATOS OLIVERA**  
 Ginecóloga - Obstetricia  
 Teléfono: 920 113 419  
 E-mail: emarce@fishmat.com



**TITULO: "FACTORES SOCIOCULTURALES Y MATERNIDAD ADOLESCENTE EN EL CENTRO DE SALUD TAMBOGRANDE, 2017"**

**FICHA DE EVALUACIÓN DEL INSTRUMENTO: GUÍA DE PAUTAS**

Indicadores	Criterios	Deficiente 0 - 20					Regular 21 - 40					Buena 41 - 60					Muy Buena 61 - 80					Excelente 81 - 100					OBSERVACIONES
		0	5	10	15	20	21	25	30	35	40	41	45	50	55	60	61	65	70	75	80	81	85	90	95	96	
ASPECTOS DE VALIDACION																											
1. Claridad	Está formulado con un lenguaje apropiado																										X
2. Objetividad	Está expresado en conductas observables																										X
3. Actualidad	Adecuado al enfoque teórico abordado en la investigación																										X
4. Organización	Existe una organización lógica entre sus ítems																										X
5. Suficiencia	Comprende los aspectos necesarios en cantidad y calidad.																										X

6. Intencionalidad	Adecuado para valorar las dimensiones del tema de la investigación																							X														
7. Consistencia	Basado en aspectos teóricos-científicos de la investigación																									X												
8. Coherencia	Tiene relación entre las variables e indicadores																										X											
9. Metodología	La estrategia responde a la elaboración de la investigación																										X											

INSTRUCCIONES: Este instrumento, sirve para que el EXPERTO EVALUADOR evalúe la pertinencia, eficacia del Instrumento que se está validando. Deberá colocar la puntuación que considere pertinente a los diferentes enunciados.

Piura, 22 de noviembre de 2018.

Mgtr.: *Medicina Familiar y Comunitaria*  
DNI: 08511407.  
Teléfono:  
E-mail: *Argostari18@hotmail.com*  
*COP. 2809.*



TITULO: "FACTORES SOCIOCULTURALES Y MATERNIDAD ADOLESCENTE EN EL CENTRO DE SALUD TAMBOGRANDE, 2017"

FICHA DE EVALUACIÓN DEL INSTRUMENTO: GUÍA DE PAUTAS

Indicadores	Criterios	Deficiente 0 - 20					Regular 21 - 40					Buena 41 - 60					Muy Buena 61 - 80					Excelente 81 - 100					OBSERVACIONES
		0	6	11	16	21	26	31	36	41	46	51	56	61	66	71	76	81	86	91	96	100					
ASPECTOS DE VALIDACION																											
1. Claridad	Está formulado con un lenguaje apropiado	5	10	15	20	25	30	35	40	45	50	55	60	65	70	75	80	85	90	95	100	X					
2. Objetividad	Está expresado en conductas observables																					X					
3. Actualidad	Adecuado al enfoque teórico abordado en la investigación																									X	
4. Organización	Existe una organización lógica entre sus ítems																									X	
5. Suficiencia	Comprende los aspectos necesarios en cantidad y calidad.																									X	

6. Intencionalidad	Adecuado para valorar las dimensiones del tema de la investigación																			X		
7. Consistencia	Basado en aspectos teóricos-científicos de la investigación																			X		
8. Coherencia	Tiene relación entre las variables e indicadores																			X		
9. Metodología	La estrategia responde a la elaboración de la investigación																				X	

INSTRUCCIONES: Este instrumento, sirve para que el EXPERTO EVALUADOR evalúe la pertinencia, eficacia del instrumento que se está validando. Deberá colocar la puntuación que considere pertinente a los diferentes enunciados.

Piura, 22 de noviembre de 2018.
 
**M. del Rocío Chucaytopa**  
OBSTETRA  
 HOSPITAL ILLICUICHINO  
 DE Es Salud
  
 Mgtr.:  
 DNI: 02007353  
 Teléfono:  
 E-mail: chucaytopa\_13@hotmail.com.