



**UAP | UNIVERSIDAD
ALAS PERUANAS**

**FACULTAD DE MEDICINA HUMANA Y CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA**

**“ACTITUD FRENTE AL EMBARAZO DE LAS GESTANTES
ADOLESCENTES QUE ACUDEN A LA CONSULTA DE GINECO
OBSTETRICIA EN EL HOSPITAL III JOSÉ CAYETANO HEREDIA
- PIURA MARZO – JULIO 2014”**

**TESIS PARA OPTAR EL TITULO DE LICENCIADO EN
ENFERMERIA**

BACHILLER: ERICK CLAVIJO FARFÁN

PIURA - PERÚ

2016

**“ACTITUD FRENTE AL EMBARAZO DE LAS GESTANTES
ADOLESCENTES QUE ACUDEN A LA CONSULTA DE GINECO
OBSTETRICIA EN EL HOSPITAL III JOSÉ CAYETANO HEREDIA
- PIURA MARZO – JULIO 2014”**

DEDICATORIA

A Dios todopoderoso por guiarnos en todo momento, ayudándonos a seguir adelante con perseverancia y optimismo para lograr unas de nuestras metas.

AGRADECIMIENTO

A mis padres quienes siempre han estado a mi lado dándome fuerza con sus palabras de aliento para continuar luchando día a día por alcanzar mis objetivos y por todo el amor que me dieron, gracias.

RESUMEN

La presente investigación tuvo como Objetivo: Determinar la actitud frente al embarazo de las gestantes adolescentes que acuden a la consulta de Gineco – Obstetricia del Hospital III José Cayetano Heredia de Piura Marzo – Julio 2014. Es una investigación descriptiva transversal, se trabajó con una muestra de 30 gestantes adolescentes, para el recojo de la información se utilizó un cuestionario tipo Likert de 31 ítems, la validez del instrumento se realizó mediante el Coeficiente de proporción de rango corregido: $CPR_{t c} = 0.94000074$; la confiabilidad se realizó mediante el alfa de Cronbach con un valor de (0,963).

La actitud frente al embarazo de las gestantes adolescentes que acuden a la consulta de gineco – obstetricia del hospital III José Cayetano Heredia de Piura, es No adecuada. Este resultado se presenta según señalan las gestantes adolescentes consideran estar Totalmente de acuerdo, porque es normal que se produzcan cambios anatómicos y funcionales en el organismo. Asimismo, puede incrementarse la frecuencia de las micciones, lo cual implica estar atenta a cualquier signo de infección urinaria, También están de acuerdo, porque pasan rápidamente de un estado de animo a otro, lo que te impulsa a llorar. Conforme avanza, el vínculo afectivo con el futuro bebe se afianza. Son comunes la ansiedad y el sentimiento de soledad. Están de Acuerdo, porque consideran que hay conflictos con la pareja. Además, porque hay conflictos con la familia hay aislamiento social que no puedan participar en reuniones sociales, que sea relegada socialmente.

Palabras Claves: *Actitud frente al embarazo de las gestantes adolescentes, Biológicas, psicológicas, sociales.*

ABSTRACT

This study was Objective: To determine the attitude towards the pregnant adolescents attending the consultation Gineco pregnancy - Obstetrics Hospital III José Cayetano Heredia in Piura March to July 2014. This is a descriptive investigation, he worked with a sample 30 pregnant adolescents, for the gathering of information is a Likert questionnaire of 31 items was used, the validity of the instrument was performed using the corrected coefficient ratio range: CPRT $c = 0.94000074$; reliability was performed using Cronbach's alpha with a value of (0.963).

The attitude towards the pregnant adolescents attending gynecological consultation pregnancy - obstetrics hospital III José Cayetano Heredia in Piura, is not adequate. This result is presented as stated by pregnant teens consider totally agree, because it is normal anatomical and functional changes in the body. You can also increase the frequency of urination, which means being attentive to any signs of urinary tract infection, also agree, because they pass quickly from one mood to another, what drives you to mourn. As you travel, the bond with the baby fututo takes hold. They are common anxiety and loneliness. They agree, because they believe that there are conflicts with the couple. In addition, because there are conflicts with family. There is social isolation. who can not participate in social gatherings, to be relegated socially.

Keywords: *Attitude towards the pregnant adolescents, biological, psychological, social pregnancy.*

INDICE

	Pág.
DEDICATORIA	
AGRADECIMIENTO	
RESUMEN	I
ABSTRAC	li
ÍNDICE	lii
INTRODUCCIÓN	vi
CAPITULO I: EL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN	
1.1. Planteamiento del problema	1
1.2. Formulación del problema	4
1.3. Objetivos de la investigación	
1.3.1. Objetivo general	4
1.3.2. Objetivos específicos	4
1.4. Justificación del estudio	5
1.5. Limitaciones de la investigación	6
CAPITULO II: MARCO TEÓRICO	
2.1. Antecedentes del estudio	7
2.2. Base teórica	10
2.3. Definición de términos	25
2.4. Variables	
2.4.1. Definición conceptual de la variable	26
2.4.2. Definición operacional de la variable	26
2.4.3. Operacionalización de la variable	27
CAPITULO III: METODOLOGIA	
3.1. Tipo y nivel de investigación	28
3.2. Descripción del ámbito de la investigación	28
3.3. Población y muestra	28

3.4. Técnicas e instrumentos para la recolección de datos	29
3.5. Validez y confiabilidad del instrumento	30
3.6. Plan de recolección y procesamiento de datos	30
CAPÍTULO IV: RESULTADOS	31
CAPÍTULO V: DISCUSION DE RESULTADOS	38
CONCLUSIONES	41
RECOMENDACIONES	42
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	43
ANEXOS	
Matriz	
Instrumento	

INTRODUCCIÓN

El embarazo de la adolescente es un problema mundial que incluye, aunque en distintas proporciones y con características diferentes, tanto a los países desarrollados como aquellos en vida de desarrollo. En términos generales, la combinación de ignorancia, presión del medio ambiente, ciertas características psicológicas de estas edades, conflictos emocionales, y factores demográficos; explican la razón del embarazo no deseado en las adolescentes. Los factores que determinan los embarazos en adolescentes pueden variar de acuerdo a las características socioculturales de las diversas poblaciones.

La presente investigación para fines de estudio contiene

Capítulo I: El problema de investigación, Planteamiento del problema, Formulación del problema, Objetivos de la investigación, Justificación del estudio, Limitaciones de la investigación.

Capítulo II: Marco Teórico, Antecedentes del estudio, Bases teóricas, Definición de términos, Variables su definición conceptual, operacional, y la operacionalización de la variable

Capítulo III: Metodología, Tipo y nivel de investigación, Descripción del ámbito de la investigación, Población y muestra, Técnicas e instrumentos para la recolección de datos, Validez y confiabilidad del instrumento y el Plan de recolección y procesamiento de datos.

Capítulo IV: En él se hace mención a los resultados obtenidos después de procesar los datos.

Capítulo V: En él se realiza la discusión de los resultados obtenidos terminando con la presentación de las referencias bibliográficas y anexos.

CAPÍTULO I: EL PROBLEMA DE INVESTIGACION

1.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

La adolescencia constituye un periodo de transición complejo, puesto que involucra un momento evolutivo de cambios tanto en el nivel físico como en el emocional y el del pensamiento, que es necesario atravesar para consolidarse posteriormente como adultos responsables.

Los cambios corporales relacionados al desarrollo físico preparan el tránsito hacia la madurez sexual. La adolescente se encuentra en un momento en donde se consolida su identidad, proceso que compromete predominante su desarrollo emocional. Las adolescentes adquieren en esta etapa el pensamiento formal operacional que les otorga la capacidad de colocarse en el lugar del otro, anticiparse a situaciones futuras, analizar sus posibles consecuencias y por ende, formular metas a largo plazo. Resulta presumible que en el caso de las madres adolescentes este proceso se vuelva más complicado pues se agregan a sus transformaciones corporales los cambios físicos propios del embarazo y las necesidades que le demanda asumir el rol de madres.

Si bien existen estudios que recalcan la presencia de factores positivos en la vivencia propia del embarazo durante la adolescencia, tales como el fortalecimiento de las redes de apoyo parental, y la redefinición de su identidad (Stevenson, Matón & Teti, 1999), también hay evidencias científicas que señalan lo contrario, es decir, que la mayoría de adolescentes embarazadas no aceptan las transformaciones que implica un embarazo, convirtiéndose este periodo vital en una experiencia negativa, que no solo repercute de manera desfavorable en la salud materna sino en la del futuro neonato, constituyéndose por lo tanto en un problema de salud pública.

El embarazo de la adolescente es un problema mundial que incluye, aunque en distintas proporciones y con características diferentes, tanto a los países desarrollados como aquellos en vida de desarrollo. En términos generales, la combinación de ignorancia, presión del medio ambiente, ciertas características psicológicas de estas edades, conflictos emocionales, y factores demográficos; explican la razón del embarazo no deseado en las adolescentes. Los factores que determinan los embarazos en adolescentes pueden variar de acuerdo a las características socioculturales de las diversas poblaciones.

Las consecuencias del embarazo en edades tempranas son de tipo médico, psicológico, familiar, y social; por lo que se constituye en un problema grave que debe ser enfocado seriamente, sobre todo en sus aspectos preventivos, y en el que los profesionales de la salud deben jugar un papel trascendental.

En nuestro país, la población adolescente se ve expuesta aun inicio cada vez más temprano de la experiencia sexual incidiendo directamente en el embarazo en adolescente. Según ENDES 2009, el 18.7% de las mujeres de 15 a 19 años de edad ya eran madres o estaban gestando y los mayores porcentajes se presentan entre las mujeres con educación primaria (34%) entre aquéllas que residen en

la Selva (32%), entre las del quintil inferior de riqueza (29%) y entre las que residen en el área rural (21%).

Los valores calculados para la mortalidad materna en adolescentes es de 16.2 por cada 100.000 mujeres en edad reproductiva (ENDES 2009), esto indica lo delicado de esta situación y el gran esfuerzo que todavía falta realizar, principalmente en disminuir los embarazos no deseados.

Es común observar o escuchar que la mayoría de adolescentes no preparadas aun para afrontar una situación como el embarazo muchas veces no desean al hijo o no se sienten vinculadas afectivamente con el nuevo ser.

Durante las prácticas realizadas en el Hospital III JOSÉ CAYETANO HEREDIA – Piura, se ha podido observar la concurrencia de muchas mujeres embarazadas a la consulta de ginecología y obstetricia, de las cuales una buena proporción corresponde a gestantes adolescentes, quienes evidenciarían diferentes actitudes, e incluso en muchas de ellas aun no estarían definidas. La mayoría de adolescentes acuden acompañadas por amigas, pocas son las que concurren acompañadas por algún familiar o su pareja.

Al entrevistar a algunas de ellas, se escucharon comentarios tales como que fueron abandonadas por su pareja, que han sido rechazadas y corridas de sus hogares, y las que refirieron no ser rechazadas se sentían oprimidas, y algunas veces humilladas, así mismo algunas refirieron que les hacían la vida imposible, lo cual estaría incidiendo en el bloqueo del proceso emocional – afectivo, que a su vez podría inducir a algunas de ellas a pretender abortar, o a experimentar reacciones negativas como depresión, aislamiento, miedo, cólera, rechazo al nuevo ser, etc.

Ante la situación planteada, y al no haberse llevado hasta la fecha en el ámbito de estudio trabajos de investigación de similar naturaleza surge el interés de investigar el tema planteándose la siguiente pregunta: ¿Cuál es la actitud frente al embarazo de las gestantes adolescentes que acuden al consultorio de Gineco – Obstetricia del Hospital III JOSÉ CAYETANO HEREDIA de Piura durante el periodo Marzo - Julio 2014?

1.2. FORMULACION DEL PROBLEMA

¿Cuál es la actitud frente al embarazo de las gestantes adolescentes que acuden al consultorio de Gineco – Obstetricia del Hospital III José Cayetano Heredia - Piura. Marzo - Julio 2014?

1.3. OBJETIVOS DE LA INVESTIGACION

1.3.1. Objetivo General

Determinar la actitud frente al embarazo de las gestantes adolescentes que acuden a la consulta de Gineco – Obstetricia del Hospital III José Cayetano Heredia - Piura. Marzo - Julio 2014

1.3.2. Objetivos Específicos:

- Identificar las características demográficas: Edad, ocupación, estado conyugal, de las gestantes adolescentes que acuden a la consulta de Gineco – Obstetricia del Hospital III José Cayetano Heredia - Piura. Marzo - Julio 2014.
- Describir la actitud frente al embarazo en cuanto a sus implicancias biológicas de las gestantes adolescentes que acuden a la consulta de Gineco – Obstetricia del Hospital III José Cayetano Heredia - Piura. Marzo - Julio 2014

- Valorar la actitud frente al embarazo en cuanto a las implicancias psicológicas de las gestantes adolescentes que acuden a la consulta de Gineco – Obstetricia del Hospital III José Cayetano Heredia - Piura. Marzo - Julio 2014
- Identificar la actitud frente al embarazo en cuanto a las implicancias sociales de las gestantes adolescentes que acuden a la consulta de Gineco – Obstetricia del Hospital III José Cayetano Heredia - Piura. Marzo - Julio 2014

1.4. JUSTIFICACION DEL ESTUDIO

El embarazo en adolescentes en nuestro país va cada día en aumento, así lo demuestran las cifras actuales que revelan que aproximadamente ocurre un 23% de embarazos adolescentes (ENDES 2010). En el sector urbano (las ciudades) existe un 66,6% de embarazo adolescente, el sector rural arroja un 76%. En los últimos 5 años, sólo la tercera parte de los nacimientos (es decir el 31%) era deseado. El 13% de adolescentes entre 15 y 19 años ya son madres (11%) o sino están gestando por primera vez (2%). Del dato anterior, sólo el 41,8% quiso ese hijo/a después.. Se calcula que se practican cerca de 350 mil abortos al año, lo que nos deja una cifra de 1000 abortos diarios aproximadamente .La muerte materna en adolescentes (15-19 años) es de 362 por 100 mil nacimientos, de los cuales el 15% es por ser aún adolescente y el 20% es por aborto; es desde este contexto que se aborda el presente trabajo de investigación orientado a determinar la actitud de las gestantes adolescentes que concurren a la consulta de Ginecología y Obstetricia del Hospital III JOSÉ CAYETANO HEREDIA – Piura, dada su alta relevancia social y académica.

Se considera de relevancia social porque aborda a un grupo poblacional como son las adolescentes, que de por si constituye una etapa altamente vulnerable, pero que además asociada a la gestación cobra mayor importancia dada su trascendencia en el contexto familiar y social.

Del mismo modo, abordar un tema como lo es el embarazo en la adolescencia, se constituye de alta relevancia académica, puesto que la formación de los profesionales de la salud, dentro de las cuales se ubica enfermería, debe ser fortalecida no solo por la evidencia científica basada en la investigación.

A partir de los resultados que se generen de la presente investigación se propondrán estrategias orientadas a la atención integral del adolescente, donde se articulen acciones intra e intersectoriales.

El profesional de enfermería, debe constituirse en un eje nuclear dentro de la atención integral de los adolescentes, buscando promover la salud sexual y reproductiva, entre otros, mediante estrategias educativas interactivas y sostenibles.

1.5. LIMITACIONES Y ALCANCE DE LA INVESTIGACION

- Escasa bibliografía a nivel regional.
- Probabilidad de respuestas no veraces dada la condición de la población en estudio
- Demanda económica para la realización del trabajo.

CAPÍTULO II: MARCO TEORICO

2.1. ANTECEDENTES DEL ESTUDIO

2.1.1. Antecedentes Internacionales

Un estudio realizado por Silva, Z (2004), en su trabajo de grado titulado Propuesta Educativa sobre Prevención de Embarazo en Adolescentes, en la Universidad Nacional Abierta, cuyo objetivo general fue diseñar una propuesta educativa sobre la prevención de embarazos en adolescentes dirigidas a los estudiantes de la II Etapa de la Escuela Básica “Miguel Ángel Granado”, Municipio Nirgua, Estado Yaracuy. Llegó a la siguiente conclusión: En la institución existen 10 adolescentes embarazadas y 35 que ya son madres, en edades comprendidas entre 14 y 18 años. Una de las causas que originó su situación fue el hecho de estar desinformadas sobre la reproducción humana y protección para la defensa de la salud y embarazos no deseados. El embarazo afectó la vida familiar, social y emocional de las adolescentes embarazadas y madres adolescentes .Se destaca en esta conclusión una vez más que en la mayoría de los casos, las adolescentes quedan embarazadas

por falta de una verdadera educación sexual, continua y sistemática a tiempo, aspecto que trae en su vida cambios radicales tanto en lo familiar, por los problemas con los padres, y en su vida particular, por trastornos emocionales que ocasiona.

Un estudio realizado **por Carballo, A y Elizondo, G (2008)**, realizaron una investigación, sobre la Perspectiva de las Adolescentes Embarazadas, acerca de su Proyecto de Vida, en la Universidad de Costa Rica, planteándose como objetivo general, analizar la perspectiva de las adolescentes embarazadas acerca de su proyecto de vida en los grupos de Paraíso de Cartago, Costa Rica, concluyendo que las adolescentes embarazadas son un grupo de población que se caracteriza por presentar dificultades, como consecuencia de su condición maternal, tales como: escasos recursos económicos, que limitan la permanencia en el Sistema Educativo formal, escasas fuentes de empleo, escasas posibilidades de recreación y educación, descomposición familiar y dificultades en la comunicación con los padres, todos estos aspectos repercuten negativamente en el logro de sus expectativas, sueños o ideales futuros.

Un estudio realizado por Marín, C (2008), en su estudio titulado **Propuesta para el Diseño de un Centro de Atención y Orientación para Madres Adolescentes en la ciudad de Cumaná**, planteándose como objetivo general, **diseñar una propuesta para la creación de un Centro de Atención y Orientación para Madres Adolescentes en la ciudad de Cumaná, estado Sucre.** 2008, concluyó que en cuanto a las condiciones socio demográficas de las madres adolescentes, se encontró que la mayoría de éstas, son solteras lo que permite inferir que las mismas cumplen un doble papel en su vida, como es el de ser madres y padres al mismo tiempo, debido a la irresponsabilidad paterna, además, presentan bajo nivel educativo

ya que por su maternidad, no pudieron culminar sus estudios y no pueden ingresar al mercado laboral porque no terminaron su preparación académica.

Un estudio realizado por VALDERRAMA, S., realizó un estudio titulado: Aspectos Bio –psicosociales de madres adolescentes en el Servicio Autónomo Hospital Antonio Patricio de Alcalá de Cumaná (SAHUAPA), el cual tuvo como objetivo general: determinar las características de las madres adolescentes, en el contexto bio – psicosocial, causas y consecuencias de su futura maternidad. Llego a la siguiente conclusión: Las adolescentes embarazadas atendidas en el hospital no poseen ninguna orientación sobre educación ni trabajo de parto. La mayoría no culminaron sus estudios y pertenecen a familias de bajos recursos económicos

Un estudio realizado por Soto, M (2009), realizó un estudio titulado: Cambios en el Proyecto de Vida de la Adolescente embarazada, en la Escuela Preparatoria N°7, en la Universidad de Guadalajara, tuvo como objetivo general, determinar los cambios en el proyecto de vida de la adolescente embarazada en la Escuela Preparatoria N°7. Concluyó que para la mayoría de las adolescentes “el embarazo sucedió como algo ineludible”, sin que existiera en esos momentos para ellas, ni conciencia, ni medios reales para poder evitarlo, esto implica la carencia de condiciones concretas de existencia que permitan en ellas optar conscientemente por un embarazo, o por el contrario contar con los medios necesarios para evitarlo. Un ambiente familiar crítico y conflictivo puede llevar a la adolescente a ver en la iniciación sexual, además de compañía grata, la posibilidad de un embarazo como alternativa de escape y construcción de una nueva vida. Nueva vida que, por lo general, no llega y sí complica el futuro de la adolescente.

2.1.2. Antecedentes Nacionales

“Factores predisponente, incidencia y complicaciones del embarazo en adolescente en el Hospital Amazónico del 1 de enero de 2010 al 1 de enero del 2011, Albares Mendoza, Adriana Realizo un estudio de investigación en las adolescentes embarazadas concluyendo en que el embarazo en adolescente es un problema médico psicosocial por su gran incidencia en el embarazo que involucra a más de la cuarta parte (29.95%) del total de pacientes embarazadas atendidas en Hospital Amazónico de Yarina. El grado de instrucción en el grupo de adolescentes prioritariamente se encuentra en el nivel secundario (71.5%) y un porcentaje muy importante (40.1%) de adolescentes que abandonaron sus estudios por causa del embarazo”.

“Factores biopsicosociales relacionados al embarazo en adolescentes del Centro Materno Infantil, Miranda Palacios, Rocío 2009 llegando a la conclusión: Al relacionar los factores biopsicosociales se concluye que los factores sociales del entorno familiar están relacionados al embarazo en adolescentes significativamente en comparación con los otros factores, los factores antropométricos y obstétricos si están relacionados con el embarazo en la adolescencia, no existe relación entre el factor biológico y el embarazo adolescente, los factores psicológicos estarían relacionados al embarazo adolescente, los factores sociales están relacionados al embarazo adolescente, existe relación estadísticamente significativa entre el tipo de familia con el estado civil de los padres y la inestabilidad familiar, existe relación estadísticamente significativa entre el tipo de familia y el tipo de patrón de crianza, existe relación estadísticamente significativa entre el antecedente de embarazo adolescente y el tipo de familia, Se encontró una inadecuada comunicación intrafamiliar”.

2.2. BASE TEÓRICA

➤ **Adolescencia**

De acuerdo a la Organización Mundial de la Salud (OMS) la adolescencia es definida como la etapa de la vida que, en el caso de las mujeres empieza con la menarquia y finaliza con la capacidad completa y armónica para reproducirse, y está comprendida entre los 10 y 19 años, se divide en, etapa temprana de 10 a 14 años, y tardía de 15 a 19 años.

La adolescencia, es un periodo de transición, una etapa del ciclo de crecimiento que marca el final de la niñez y prenuncia la adultez, para muchos jóvenes la adolescencia es un periodo de incertidumbre e inclusive de desesperación; para otros, es una etapa de amistades internas, de aflojamiento de ligaduras con los padres, y de sueños acerca del futuro.

Muchos autores han caído en la tentación de describir esta edad con generalizaciones deslumbrantes, o al contrario, la califican como un una etapa de amenazas y peligros, para descubrir, al analizar objetivamente todos los datos que las generalizaciones, de cualquier tipo que sean, no responden a la realidad. Si hay algo que podamos afirmar con toda certeza, podemos decir que, esta edad es igual de variable, y tal vez además que cualquier otra edad.

No hay teorías fáciles con que podamos definir a todos los adolescentes, ni las explicaciones que se dan de su comportamiento nos bastaran para comprenderlos. Para la persona que quiera comprender la conducta del adolescente, no hay nada que pueda suplir el análisis atento de una investigación cuidadosamente realizada, gran parte de esta investigación se ha

hecho a la luz de teorías muy prometedoras, pero la sola teoría, sin la comprobación objetiva, no sirve de nada.

Se dice que es una etapa de transición ya que es la línea divisoria entre la seguridad de la niñez y el mundo desconocido del adulto, en cierto sentido, la adolescencia ha venido a ser una etapa del desarrollo humano con naturaleza propia, distinta de las demás, un periodo de transición entre la niñez y adultez, sin embargo, si solo se define como la terminación de la niñez por un lado y el principio de la edad adulta por otro, el concepto adolescencia y para el adolescente mismo.

El término adolescente se usa generalmente para referirse a una persona que se encuentra entre los 13 y 19 años de edad, periodo típico entre la niñez y la adultez. Este periodo empieza con los cambios fisiológicos de la pubertad y termina cuando se llega al pleno status sociológico del adulto.

Sin embargo al igual que sucede con todas las etapas del desarrollo, estos puntos extremos no están muy bien definidos, por ejemplo, la fisiología de la pubertad es un conjunto muy complejo de fenómenos, que incluye un rápido crecimiento del cuerpo, la osificación de los huesos, cambios hormonales, y la aparición repentina de las características primarias y secundarias del sexo, al igual que las reacciones psicológicas a estos cambios. No todos estos cambios fisiológicos tienen una elevada correlación, ni las reacciones psicológicas de ellas son idénticas o igualmente intensas en todos los individuos.

Duración de la adolescencia

Este periodo comprende entre el final de la infancia y el principio de la edad adulta. Suele comenzar a los 12 y 14 años en la mujer y en el hombre respectivamente y termina a los 21. En esta etapa

se experimenta cambios que se dan en la escala social, sexual, físicos y psicológicos que desarrollaremos más adelante

➤ **Etapas de la Adolescencia**

Por los matices según las diferentes edades, a la adolescencia se la puede dividir en tres etapas:

Adolescencia Temprana (10 a 13 años)

Biológicamente, es el periodo peripuberal, con grandes cambios corporales y funcionales como la menarquia. Psicológicamente el adolescente comienza a perder interés por los padres e inicia amistades básicamente con individuos del mismo sexo. Intellectualmente aumentan sus habilidades cognitivas y sus fantasías; no controla sus impulsos y se plantea metas vocacionales irreales. Personalmente se preocupa mucho por sus cambios corporales con grandes incertidumbres por su apariencia física.

Adolescencia media (14 a 16 años)

Es la adolescencia propiamente dicha; cuando ha completado prácticamente su crecimiento y desarrollo somático. Psicológicamente es el período de máxima relación con sus pares, compartiendo valores propios y conflictos con sus padres. Para muchos, es la edad promedio de inicio de experiencia y actividad sexual; se sienten invulnerables y asumen conductas omnipotentes casi siempre generadoras de riesgo. Muy preocupados por apariencia física, pretenden poseer un cuerpo más atractivo y se manifiestan fascinados con la moda.

Adolescencia Tardía (17 a 19 años)

Los adolescentes en etapa son biológicamente maduros, habiendo terminado su desarrollo sexual y su crecimiento. La

imagen corporal debe estar plasmada y la aceptan, y el joven despreocupado y satisfecho con su físico. El arreglo personal es menos compulsivo y ansioso. La sensación de autonomía debe haberse completado y ser satisfactorio. Vuelve el interés por los padres y por los asuntos familiares, se reintegra a la familia y se restablecen relaciones maduras y sin conflictos, a menos que la evolución de este proceso no haya sido satisfactoria. El adolescente mayor se convierte en una entidad separada de su familia paterna que le permite apreciar plenamente la importancia de sus valores y de sus consejos. Las relaciones familiares adquieren mayor compañerismo. Disminuye o desaparece la “dependencia” del grupo de amigos manteniendo sus amistades, las relaciones son más libres e independientes.

La identidad personal y la autoestima deben haber logrado su maduración completa y ser satisfactorias para el individuo. En esta etapa final, debe haberse producido con mayor refinamiento en la concepción de valores morales, éticos, políticos, etc., habiéndose establecido su escala de valores. Debe poseer una perspectiva orientada al futuro, los planes vocacionales y de trabajo deben ser claros, delineados y/o en plena ejecución. Es la parte final de la educación secundaria y los inicios de la educación superior; se inicia el proceso hacia la estabilización socioeconómica y cultural propio del adulto.

“Es importante conocer las características de estas etapas de la adolescencia, por las que todos pasan con sus variaciones individuales y culturales, para interpretar actitudes y comprender a los adolescentes especialmente durante un embarazo sabiendo que: "una adolescente que se embaraza se comportará como corresponde al momento de la vida que está transitando, sin madurar a etapas posteriores por el simple hecho de estar embarazada”

Los cambios psicológicos más significativos del adolescente son:

- ✓ La autoafirmación
- ✓ Atracción por lo sexual
- ✓ Preocupación por su cambio físico.-
- ✓ Inestabilidad emocional
- ✓ Ansiedad

En lo social, la autoafirmación le determina necesidades como la búsqueda de su independencia y autoestima. Necesita comprensión para descifrar sus dudas y temores; y es la familia (sobre todo los padres, los primeros que deben dársela;) buscan ser tratados como adultos y ansían ser aceptados. En la escala de valores: buscan modelos y están llenos de ideales, creen en la pureza de ellos. Por esta razón es muy peligroso, que tengan modelos negativos o que éstos los puedan defraudar, porque terminan rebelándose o retrayéndose en su mundo interior.

Embarazo en Adolescentes

La OMS define como adolescencia al "período de la vida en el cual el individuo adquiere la capacidad reproductiva, transita los patrones psicológicos de la niñez a la adultez y consolida la independencia socio – económica" y fija sus límites entre los 10 y 20 años.

Es considerada como un periodo de la vida libre de problemas de salud pero, desde el punto de vista de los cuidados de la salud reproductiva, el adolescente es, en muchos aspectos, un caso especial

En muchos países, los adolescentes llegan a representar del 20 al 25% de su población. En 1980 en el mundo había 856 millones de adolescentes y se estima que en el 2000 llegarán a 1,1 millones. La actividad sexual de los adolescentes va en aumento en todo el mundo, incrementando la incidencia de partos en mujeres menores de 20 años.

➤ **Factores de riesgo al embarazo en adolescente**

Factores Sociales

Desde las interpretaciones de Deschamps en 1979 sobre el embarazo en la adolescencia y las dificultades para la crianza, hasta el enriquecimiento del conocimiento aportados por las ciencias sociales que se dedicaron a investigar el fenómeno desde otras perspectivas, es mucho lo que se puede discutir.

Por un lado, debemos considerar el impacto que la noticia del embarazo produce a las jóvenes. Y cuánto puede repercutir esto en su entorno. ¿Cuáles cosas tendrá (o no) que modificar de su vida diaria? ¿Qué ocurre con el padre del bebé si es también un adolescente? Las implicaciones económicas. Su futuro y el del bebé. Las características del vínculo que pueda establecer con él. La lista puede ser interminable. Vamos a analizar algunos de los aspectos mencionados, con pleno conocimiento de que aún queda mucho por saber y muchas preguntas sin responder.

En algunos contextos sociales los embarazos en la adolescencia son embarazos deseados que ocurren en uniones de pareja más o menos estables. Representan para las jóvenes una opción de vida para afirmar su identidad y ser aceptadas en la sociedad de los mayores. En Latinoamérica, gran parte de las madres adolescentes son jóvenes unidas o casadas aunque esas uniones puedan ser posteriores al embarazo (Henshaw, 1991).

El embarazo en la adolescencia y los problemas que se vinculan con él tienen características distintas según el sector social donde se manifieste. Es importante conocer estas particularidades, ya que las acciones que se puedan emprender, tanto para la prevención como para la asistencia, deberán tenerlas en cuenta para ser exitosas. De acuerdo con la tipología establecida por Stern en 1995, podemos distinguir:

Sector Rural Tradicional

Es el contexto social referido a pequeñas poblaciones o familias cuya existencia depende de explotaciones rurales, que mantienen un estilo de vida tradicional. La adolescencia casi no existe y se asumen responsabilidades familiares y laborales a edades más tempranas. El embarazo se da con frecuencia antes de los 18 años y conduce a uniones tempranas. Es un “evento normal, no problemático, aceptado dentro de sus normas y costumbres.”

Sin embargo, puede haber dificultades debido a una deficiente nutrición y la falta de accesibilidad a una atención de calidad.

Sector Urbano - Marginal

Corresponde a las grandes ciudades, en contextos familiares y socioculturales conflictivos en los que se encuentran la inseguridad laboral, la violencia familiar, el abuso sexual y la deserción escolar temprana.

En muchos casos se trata de familias o adolescentes que han migrado recientemente de sectores rurales, con las consecuencias del desarraigo familiar y social.

El embarazo en las adolescentes adquiere así el significado de “solución a problemas sociales y familiares en un contexto de falta de opciones”.

Por otro lado, se incrementan las uniones conyugales inestables de estas jóvenes, que terminan siendo madres solteras abandonadas.

Las implicaciones sanitarias para estas embarazadas son múltiples: las derivadas de abortos provocados en condiciones insalubres, de la concurrencia a la atención en el momento del parto o muy poco antes, de las pobres condiciones de vida en general.

Sector Urbano – Popular

El contexto de estas adolescentes son sectores sociales populares o medio-bajos, que incorporan la aspiración de que sus hijos completen la escuela secundaria y pospongan el embarazo o la unión hasta después de los 20 años. En muchos casos predominan normas contradictorias en los padres respecto al ejercicio de la sexualidad en sus hijos, que obstaculizan la educación sexual y el uso de anticonceptivos, y los exponen al embarazo no deseado.

El significado que se puede atribuir al embarazo en estos sectores es “un evento inesperado que puede coartar las aspiraciones de ascenso social de la familia”.

Las implicaciones que este tipo de evento tiene sobre las jóvenes pueden ser: serios conflictos emocionales como resultado de embarazos no deseados en medios con fuertes contradicciones normativas; en algunos casos pueden terminar en abortos inducidos, realizados por las jóvenes sin apoyo familiar, en condiciones insalubres; pueden darse uniones tempranas insatisfactorias para ambos miembros de la pareja; o convertirse en maternidades solteras vergonzantes para la joven y su medio familiar.

Factor cultural

La cultura ha sido considerada a lo largo de la historia de la sociología como un factor muy importante. Weber analiza y trata de explicar el origen del capitalismo y su desarrollo (¿Por qué surge?...). Él liga el origen del capitalismo al plano cultural.

Búsqueda de ganancias crecientes utilizando de forma racional y calculada los medios de producción.

Weber piensa que esas ideas se identifican con el espíritu calvinista del siglo XVII y XVIII en Occidente. El calvinismo proporciona una serie de valores que hacen posible la expansión de las economías. Un movimiento religioso tiene mucha importancia en Occidente, habría que ver si hoy en día la religión influye tanto en las sociedades occidentales como pudo ocurrir en aquella época, si estamos de acuerdo con lo dicho por Weber. Quizá en la occidental no influya tanto como en otras sociedades.

La cultura es el conjunto de símbolos (como Valores, normas, actitudes, creencias, idiomas, costumbres, ritos, hábitos, calidad, educación, moral, arte, etc.) y objetos (como Vestimenta, vivienda, productos, obras de arte, herramientas).

Factor Económico

Hay también toda una corriente de análisis que destaca el gran peso de la infraestructura económica en la historia de la humanidad. El peso de la infraestructura económica en las revoluciones sociales a lo largo de la historia, es un tema que preocupó a Marx y a Engels, aunque luego se centraron en el análisis del capitalismo occidental.

Aunque Marx no hizo exclusivamente un análisis económico, planteó junto a Engels la importancia del factor económico en el cambio social.

Factor de riesgo que proviene de la organización familiar y afecta negativamente la posición económica de una persona (pérdida del empleo), y que puede causar una enfermedad o un traumatismo.

Los factores económicos son variables de la economía que afectan las operaciones de una persona, familia o empresa durante el período cubierto por el tiempo de observación o el plan estratégico.

Un factor de riesgo es cualquier característica o circunstancia detectable de una persona o grupo de personas que se sabe asociada con un aumento en la probabilidad de padecer, desarrollar o estar especialmente expuesto a un proceso mórbido. Estos factores de riesgo (biológicos, ambientales, de comportamiento, socio-culturales, económicos) pueden sumándose unos a otros, aumentar el efecto aislado de cada uno de ellos produciendo un fenómeno de interacción.

Factores Sociales

El adelanto de la menarquia es un factor biológico que se acompaña de actitudes y de comportamientos hacia el sexo opuesto, que pueden conducir a un ejercicio temprano de la sexualidad. Los factores psicosociales que acompañan a la modernización y su influencia en los roles personales y familiares son también contribuyentes, al existir grandes contradicciones: por una parte las características biológicas permiten la reproducción más temprana, por otra, la sociedad retarda la edad en que se considera adulto con todos los derechos y deberes (hay sociedades en las que se ha intercalado una década entre la

menarquia/espermarquia y la independencia económica y laboral). Este conjunto de elementos hace que aumente el período de exposición al riesgo de embarazo fuera del marco, socioculturalmente aceptado, del matrimonio estableciéndose, además, expectativas poco realistas sobre el comportamiento sexual de los adolescentes.

a) Entorno Familiar

Un mal funcionamiento familiar puede predisponer a una actividad sexual prematura, y un embarazo puede ser visto como la posibilidad de huir de un hogar patológico donde a veces la adolescente se siente amenazada por la violencia, el alcoholismo y el riesgo de incesto. Como factores de riesgo asociados a la familia se han descrito también la inestabilidad familiar, el embarazo adolescente de una hermana o algún miembro de la familia, madre con historia de embarazo adolescente y enfermedad crónica de uno de los padres. El estado civil de los padres, ausencia de comunicación intrafamiliar y tipo de patrón de crianza no democrática favorecen a la prestación de embarazo adolescente.

b) Entorno Social

Las zonas de pobreza, con hacinamiento, estrés, delincuencia y alcoholismo, tendrán mayor cantidad de familias disfuncionales, falta de recursos y acceso a los sistemas de atención en salud, con el consecuente mayor riesgo.

Los medios de comunicación, a través de los mensajes comercializados y estereotipados, han contribuido a la reducción de las barreras culturales que, en el pasado,

limitaban la actividad sexual, Inicio precoz de relaciones sexuales, la educación sexual.

➤ **Nivel Y Tendencia de la Fecundidad Adolescente**

El embarazo adolescente es un aspecto especialmente sensitivo a los contextos culturales. El significado asignado al embarazo precoz varía entre las diferentes culturas, así como sus implicaciones y consecuencias. Existen lugares donde el embarazo adolescente es socialmente aceptado -generalmente cuando ocurre dentro de una unión conyugal, formal o informal-. Sin embargo, en otros contextos, el embarazo adolescente es visto como un problema social, especialmente cuando ocurre fuera de una unión, ya que interfiere con el proyecto de vida de la adolescente, que incluyen las expectativas educativas, matrimoniales, realización personal y prosperidad económica (Villarreal, 1998).

En el Perú, el 16,4% de mujeres se convierten en madres aun siendo adolescentes, es decir antes de cumplir los 20 años. Tal como cabe esperar, la mayoría de nacimientos en adolescentes del país se concentran en los últimos años de la adolescencia: las tasas para adolescentes con edades entre 18-19 años, son más del doble que para las de 15 a 17, mientras que las tasas para adolescentes menores de 15 años son bastante más bajas (ENAH0,1998).

La evolución de las tasas específicas de fecundidad de las adolescentes marca una clara diferencia con las de las edades mayores. Todos los grupos de edad han reducido su fecundidad significativamente, pero este grupo ha mostrado solo una ligera disminución. En el período 1986-1996, mientras el grupo de 15 a 19 disminuyó su tasa de fecundidad en 5,1% el grupo de 25-29 años lo hizo en 18,6% y el de 45-49 años en 50% (ENDES).

No obstante la tendencia del descenso de la tasa de fecundidad adolescente en el país, el peso de la fecundidad adolescente en la fecundidad total se viene incrementando. Si tomamos en consideración las proyecciones de población vigentes, observamos que la contribución de los nacimientos en adolescentes en la fecundidad total se incrementó de 8,3% en 1980, a 9,4% en 1995, y se espera que este aporte llegue a 10,2% en el año 2005. En tanto que según la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (ENDES), esta contribución se dio en una proporción mayor, de 13,6% en 1986 pasó a 13,8% en 1996.

El Contraste Geográfico de la Fecundidad Precoz

Muchos autores sostienen que el incremento de la sexualidad pre-marital y el embarazo adolescente fuera de una unión, sería consecuencia de la introducción de los valores y modos de conducta occidentales, los cuales se producen más en el contexto urbano que en el rural, a través de los medios de comunicación disponibles en este contexto.

En el país las diferencias entre los contextos geográficos es significativa. La residencia urbana, significa factores concomitantes positivos: mayor acceso a la educación, mayor oferta de empleo, diversidad de oportunidades, etc. En cambio en el medio rural, el tamaño de los centros poblados es bastante reducido, de tal manera que el control social que se ejerce sobre comportamientos desviantes es mayor.

Dos factores diferentes, uno para el campo y otro para el área urbana, actúan en el sentido de favorecer el embarazo precoz: en el área rural, como norma las adolescentes constituyen pareja a una edad más temprana que en el área urbana. Inversamente, en el área urbana, las adolescentes están más expuestas al riesgo

de embarazo precoz no deseado debido a modos de sociabilidad que conllevan a mayor liberalidad en el contacto sexual precoz.

Una manera de aproximarse al fenómeno es teniendo en cuenta el estereotipo de pareja de la madre precoz. Es más probable que las madres adolescentes cuyo embarazo fue deseado se encuentren en su mayoría en medio rural en donde las uniones de tipo formal o informal, son más tempranas que en el resto del país. Lo contrario ocurre en medio urbano, en donde encontramos una mayor frecuencia de madres adolescentes solteras y sin pareja.

Se encuentra una mayor incidencia de madres precoces en medio rural que en medio urbano: 1 de cada 4 mujeres son madres entre los 15 y 19 años en medio rural, mientras que algo más de 1 de cada 10 lo son en medio urbano. En cuanto a las diferencias regionales, las adolescentes de la selva y de la sierra tienen mayor probabilidad de tener un hijo antes de cumplir los 20 años, que sus pares que viven en Lima Metropolitana o en el resto de la costa.

Nivel Educativo y Fecundidad Adolescente

La ausencia de bajos niveles de educación inherente a las condiciones de pobreza extrema, es uno de los factores subyacentes de la fecundidad precoz en el Perú. Las adolescentes con bajo nivel educativo están en mayor riesgo de convertirse en madres precoces, que sus pares con niveles educativos más altos, tanto en medio urbano como en medio rural. Según los datos de la encuesta, sólo la educación superior, grado que no todas las mujeres alcanzan, "protege" en mayor medida contra la fecundidad precoz. Mientras mayor sea el nivel educativo, menor es el riesgo de embarazo precoz. Ello puede estar ligado al hecho que las mujeres con estos niveles de

educación tienen un proyecto de vida que las sustrae del matrimonio por un largo período siendo en consecuencia menos proclives a la fecundidad precoz.

➤ **Teóricas que dan sustento a la investigación**

Ramona Mercer "Teoría del talento para el papel materno".

Esta teoría se centra en la paternidad y en la consecución de un papel maternal en diversas poblaciones. La aplicación de esta teoría conlleva una serie de consecuencias para el ejercicio de la enfermería en el ámbito de la salud de la mujer y de los lactantes.

La forma en que la madre define y percibe los acontecimientos está determinada por un núcleo del sí mismo relativamente estable, adquirido a través de la socialización a lo largo de su vida. Sus percepciones sobre su hijo y otras respuestas referentes a su maternidad están influidas además de la socialización, por las características innatas de su personalidad y por su nivel evolutivo.

2.3. DEFINICION DE TERMINOS

- **Adolescencia:** Es una etapa de transición de la infancia a la edad adulta en la cual desarrollamos todos los miembros de nuestro cuerpo, comprendida entre las edades de 12 y 17 ó 12 y 19 años.
- **Factores sociales.** Se refiere a los parámetros que afectan los elementos de los sistemas políticos, económicos, sociales y culturales del entorno
- **Factores económicos.** se refiere a los aspectos del ingreso monetario de estas familias a que se dedican y como consiguen los recursos para poder sostener dicha familia.

- **Factores culturales.** se refiere a aspectos y costumbres de esa población como son sus patrones de vida y circunstancias de la convivencia de cada región o ubicación geográfica.
- **Embarazo Precoz.** Se denomina embarazo en adolescentes al que ocurre durante la adolescencia de la madre, definida esta última por la Organización Mundial de la Salud OMS como el lapso de vida transcurrido entre los 10 y 19 años de edad.

2.4. VARIABLES

2.4.1. Definición conceptual de la variable

Disposición que tienen las personas frente a las implicancias del embarazo como una nueva etapa en su desarrollo evolutivo

2.4.2. Definición operacional de la variable

Comportamiento que adoptan las adolescentes frente al embarazo

2.4.3. Operacionalización de Variable

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIÓN	INDICADORES	ESCALA DE MEDICIÓN	CRITERIO DE MEDICIÓN	ITEMS
Actitud frente al embarazo	Disposición que tienen las personas frente a las implicancias del embarazo como una nueva etapa en su desarrollo evolutivo	Comportamiento que adoptan las adolescentes frente al embarazo	Actitud frente al embarazo de las gestantes adolescentes	Actitud frente al embarazo y sus implicancias biológicas	Nominal	Adecuada Inadecuada	1 - 10
				Actitud frente al embarazo y sus implicancias psicológicas	Nominal	Adecuada Inadecuada	11 - 20
				Actitud frente al embarazo y sus implicancias sociales	Nominal	Adecuada Inadecuada	21 - 31

CAPÍTULO III: METODOLOGÍA

3.1. TIPO Y NIVEL DE INVESTIGACIÓN

La presente investigación está enmarcada en un tipo de estudio descriptivo transversal, retrospectivo por cuanto está orientado a determinar la actitud frente al embarazo de las gestantes adolescentes que acuden a la consulta de Gineco – Obstetricia del Hospital III José Cayetano Heredia de Piura - Marzo – Julio 2014.

3.2. DESCRIPCIÓN DEL ÁMBITO DE LA INVESTIGACIÓN

El Hospital III JOSÉ CAYETANO HEREDIA se encuentra ubicado en el distrito de Piura, en la provincia de Piura. Se trabajó con una muestra de 30 madres adolescentes que acuden al servicio de Gineco – Obstetricia.

3.3. POBLACIÓN Y MUESTRA

Población: La población estuvo constituida por 30 madres adolescentes que acudieron al servicio de Gineco – obstetricia del Hospital III José Cayetano Heredia, en el periodo de Marzo – Julio 2014.

Muestra: Fue de manera no probabilística e intencional, pues se consideró a las 30 madres adolescentes que acudieron al servicio de Gineco – obstetricia del Hospital III José Cayetano Heredia, en el periodo de Marzo – Julio 2014.

3.1.1. Criterios de inclusión:

- ✓ Adolescentes que se atienden en el Hospital.
- ✓ Adolescentes con más de 2 meses de embarazo.
- ✓ Adolescente que sepan leer y escribir.
- ✓ Adolescentes que aceptan la investigación.
- ✓ Adolescentes que están entre 16-19 años de edad.

3.1.2. Criterios de exclusión:

- ✓ Adolescentes que no se atienden en el Hospital.
- ✓ Adolescentes que no tengan 2 meses de embarazo.
- ✓ Adolescente que no sepan leer y escribir.
- ✓ Adolescentes que no acepten la investigación
- ✓ Adolescentes que no tengan entre 16-19 años de edad

3.4. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS PARA LA RECOLECCIÓN DE DATOS

El cuestionario se aplicó a las madres adolescentes que acuden al servicio de Gineco - Obstetricia, para la obtención de datos, a fin de recoger información que permita determinar las Actitudes frente al embarazo de las gestantes adolescentes que acuden a la consulta de Gineco Obstetricia del Hospital III José Cayetano Heredia de Piura.

El instrumento esta estudiado en las siguientes partes: la primera se relaciona con las implicancias demográficas la segunda dimensión corresponde a las implicancias biológicas, la tercera dimensión corresponde a las implicancias psicológicas, la cuarta dimensión corresponde a las implicancias sociales

Este cuestionario tiene una carta de presentación y cada parte de la misma cuenta con instrucciones generales.

Para el mismo se dividió en actitudes adecuadas e inadecuadas cumplió con cuatro: totalmente de acuerdo (4), acuerdo (3), parcialmente de acuerdo (2), desacuerdo (1),

3.5. VALIDACIÓN Y CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO

Para garantizar la validez del instrumento se sometió a Juicio de Expertos de amplio dominio y experiencia en el campo. Quienes a su vez aportaron experiencias y sugerencias para la mejora de los instrumentos; para caracterizar el desempeño de Enfermería.

3.6. PLAN DE RECOLECCIÓN Y PROCESAMIENTO DE LOS DATOS

Previo a la aplicación del instrumento se formuló una solicitud dirigida a la Dirección del Hospital, al jefe de la Unidad de Capacitación, investigación y Docencia y al Departamento de obstetricia, procedió a pedir el consentimiento del hospital

Una vez obtenidos los permisos correspondientes se inició el trabajo investigación, aplicando los instrumentos diseñados en condiciones homogéneas.

Una vez recolectados los datos, las fichas fueron codificadas y luego digitadas. Dicha información, se procesó utilizando los Programas Microsoft Excel y Word, así como otros programas estadísticos necesarios.

Se calcularon las frecuencias de las características del grupo con porcentajes simples. Los resultados se presentaron en tablas y gráfico.

CAPÍTULO IV: RESULTADOS

TABLA 1

**ACTITUD FRENTE AL EMBARAZO DE LAS GESTANTES ADOLESCENTES
QUE ACUDEN A LA CONSULTA DE GINECO – OBSTETRICIA DEL
HOSPITAL III JOSÉ CAYETANO HEREDIA DE PIURA MARZO – JULIO
2014**

ACTITUD	N° Mujeres	Porcentaje
ADECUADA	13	43%
NO ADECUADA	17	57%
TOTAL	30	100%

FUENTE: *Elaboración propia*

Según los resultados presentados en la Tabla 1, la actitud frente al embarazo de las gestantes adolescentes que acuden a la consulta de gineco – obstetricia del hospital III José Cayetano Heredia de Piura, es No adecuada en un 57% (17) y Adecuada en un 43%(13).

**CARACTERÍSTICAS DEMOGRÁFICAS: EDAD, OCUPACIÓN, ESTADO
CONYUGAL, DE LAS GESTANTES ADOLESCENTES QUE ACUDEN A LA
CONSULTA DE GINECO – OBSTETRICIA DEL HOSPITAL III JOSÉ
CAYETANO HEREDIA DE PIURA DURANTE LOS MESES DE MARZO –
JULIO 2014**

TABLA 2

EDAD DE LAS GESTANTES ADOLESCENTES

Edad	N° Gestantes	Porcentaje
16-17 años	17	55%
18-19 años	13	45%
Total	30	100%

FUENTE: *Elaboración propia*

Según los resultados presentados en la Tabla 2, la edad de las gestantes adolescentes que acuden a la consulta de gineco – obstetricia del hospital III José Cayetano Heredia de Piura, es de 16 a 17 años en un 55% (17) y de 18 a 19 años en un 45%(13).

TABLA 3

OCUPACIÓN DE LAS GESTANTES ADOLESCENTES

Ocupación	N° Gestantes	Porcentaje
Ama de casa	9	31%
Trabajadora del hogar	13	43%
Estudiante	5	16%
Otros	3	10%
Otros	30	100%

FUENTE: *Elaboración propia*

Según los resultados presentados en la Tabla 3, la ocupación de las gestantes adolescentes que acuden a la consulta de gineco – obstetricia del hospital III José Cayetano Heredia de Piura, son trabajadoras del hogar en un 43% (13), ama de casa en un 31%(9) estudiante en un 16%(5) y otros en un 10%(3).

TABLA 4

OCUPACIÓN DE LAS GESTANTES ADOLESCENTES

Estado Conyugal	N° Gestantes	Porcentaje
Con Pareja	19	62%
Sin Pareja	11	38%
Total	30	100%

FUENTE: *Elaboración propia*

Según los resultados presentados en la Tabla 4, el estado conyugal de las gestantes adolescentes que acuden a la consulta de gineco – obstetricia del hospital III José Cayetano Heredia de Piura, con pareja en un 62% (19) y sin pareja en un 38%(11).

TABLA 5

ACTITUD FRENTE AL EMBARAZO EN CUANTO A SUS IMPLICANCIAS BIOLÓGICAS DE LAS GESTANTES ADOLESCENTES QUE ACUDEN A LA CONSULTA DE GINECO – OBSTETRICIA DEL HOSPITAL III JOSÉ CAYETANO HEREDIA DE PIURA MARZO – JULIO 2014

ACTITUD	Nº Mujeres	Porcentaje
ADECUADA	10	33%
NO ADECUADA	20	67%
TOTAL	30	100%

FUENTE: *Elaboración propia*

Según los resultados presentados en la Tabla 5, La actitud frente al embarazo en cuanto a sus implicancias biológicas de las gestantes adolescentes que acuden a la consulta de gineco – obstetricia del hospital III José Cayetano Heredia de Piura, es No adecuada en un 67% (20) y Adecuada en un 33%(10).

TABLA 6

**ACTITUD FRENTE AL EMBARAZO EN CUANTO A LAS IMPLICANCIAS
PSICOLÓGICAS DE LAS GESTANTES ADOLESCENTES QUE ACUDEN A
LA CONSULTA DE GINECO – OBSTETRICIA DEL HOSPITAL III JOSÉ
CAYETANO HEREDIA DE PIURA MARZO – JULIO 2014**

ACTITUD	N° Mujeres	Porcentaje
ADECUADA	8	27%
NO ADECAUDA	22	73%
TOTAL	30	100%

FUENTE: *Elaboración propia*

Según los resultados presentados en la Tabla 6, La actitud frente al embarazo en cuanto a sus implicancias psicológicas de las gestantes adolescentes que acuden a la consulta de gineco – obstetricia del hospital III José Cayetano Heredia de Piura, es No adecuada en un 73% (22) y Adecuada en un 27%(8).

TABLA 7

ACTITUD FRENTE AL EMBARAZO EN CUANTO A LAS IMPLICANCIAS SOCIALES DE LAS GESTANTES ADOLESCENTES QUE ACUDEN A LA CONSULTA DE GINECO – OBSTETRICIA DEL HOSPITAL III JOSÉ CAYETANO HEREDIA DE PIURA MARZO – JULIO 2014

ACTITUD	N° Mujeres	Porcentaje
ADECUADA	14	47%
NO ADECAUDA	16	53%
TOTAL	30	100%

FUENTE: *Elaboración propia*

Según los resultados presentados en la Tabla 7, La actitud frente al embarazo en cuanto a sus implicancias sociales de las gestantes adolescentes que acuden a la consulta de gineco – obstetricia del hospital III José Cayetano Heredia de Piura, es No adecuada en un 53% (16) y Adecuada en un 47%(14).

CAPÍTULO V: DISCUSIÓN DE RESULTADOS

La actitud frente al embarazo de las gestantes adolescentes que acuden a la consulta de gineco – obstetricia del hospital III José Cayetano Heredia de Piura, es No adecuada en un 57% (17) y Adecuada en un 43%(13). Silva (2004), Llegó a la siguiente conclusión: En la institución existen 10 adolescentes embarazadas y 35 que ya son madres, en edades comprendidas entre 14 y 18 años. Una de las causas que originó su situación fue el hecho de estar desinformadas sobre la reproducción humana y protección para la defensa de la salud y embarazos no deseados. El embarazo afectó la vida familiar, social y emocional de las adolescentes embarazadas y madres adolescentes .Se destaca en esta conclusión una vez más que en la mayoría de los casos, las adolescentes quedan embarazadas por falta de una verdadera educación sexual, continua y sistemática a tiempo, aspecto que trae en su vida cambios radicales tanto en lo familiar, por los problemas con los padres, y en su vida particular, por trastornos emocionales que ocasiona. Coincidiendo además con Carballo y Elizondo, G (2008), concluyendo que las adolescentes embarazadas son un grupo de población que se caracteriza por presentar dificultades, como consecuencia de su condición maternal, tales como: escasos recursos económicos, que limitan la permanencia en el Sistema Educativo formal, escasas fuentes de empleo, escasas posibilidades de

recreación y educación, descomposición familiar y dificultades en la comunicación con los padres, todos estos aspectos repercuten negativamente en el logro de sus expectativas, sueños o ideales futuros.

Las características demográficas, la edad de las gestantes adolescentes que acuden a la consulta de gineco – obstetricia del hospital III José Cayetano Heredia de Piura, es de 16 a 17 años en un 55% (17) y de 18 a 19 años en un 45%(13). La ocupación de las gestantes adolescentes que acuden a la consulta de gineco – obstetricia del hospital III José Cayetano Heredia de Piura, son trabajadoras del hogar en un 43% (13), ama de casa en un 31%(9) estudiante en un 16%(5) y otros en un 10%(3). El estado conyugal de las gestantes adolescentes que acuden a la consulta de gineco – obstetricia del hospital III José Cayetano Heredia de Piura, con pareja en un 62% (19) y sin pareja en un 38%(11). Coincidiendo con Marín (2008) concluyó que en cuanto a las condiciones socio demográficas de las madres adolescentes, se encontró que la mayoría de éstas, son solteras lo que permite inferir que las mismas cumplen un doble papel en su vida, como es el de ser madres y padres al mismo tiempo, debido a la irresponsabilidad paterna, además, presentan bajo nivel educativo ya que por su maternidad, no pudieron culminar sus estudios y no pueden ingresar al mercado laboral porque no terminaron su preparación académica. Coincidiendo además con VALDERRAMA (2010) Llego a la siguiente conclusión: Las adolescentes embarazadas atendidas en el hospital no poseen ninguna orientación sobre educación ni trabajo de parto. La mayoría no culminaron sus estudios y pertenecen a familias de bajos recursos económicos.

La actitud frente al embarazo en cuanto a sus implicancias biológicas de las gestantes adolescentes que acuden a la consulta de gineco – obstetricia del hospital III José Cayetano Heredia de Piura, es No adecuada en un 67% (20) y Adecuada en un 33%(10). Coincidiendo con Soto (2009) Concluyó que para la mayoría de las adolescentes “el embarazo sucedió como algo ineludible”, sin que existiera en esos momentos para ellas, ni conciencia, ni medios reales para poder evitarlo, esto implica la carencia de condiciones concretas de

existencia que permitan en ellas optar conscientemente por un embarazo, o por el contrario contar con los medios necesarios para evitarlo. Un ambiente familiar crítico y conflictivo puede llevar a la adolescente a ver en la iniciación sexual, además de compañía grata, la posibilidad de un embarazo como alternativa de escape y construcción de una nueva vida. Nueva vida que, por lo general, no llega y sí complica el futuro de la adolescente. Coincidiendo además con Albares (2011) Realizo un estudio de investigación en las adolescentes embarazadas concluyendo en que el embarazo en adolescente es un problema médico psicosocial por su gran incidencia en embarazo que involucra a más de la cuarta parte (29.95%) del total de pacientes embarazadas atendidas en Hospital Amazónico de Yarina. El grado de instrucción en el grupo de adolescentes prioritariamente se encuentra el nivel secundario (71.5%) y un porcentaje muy importante (40.1%) de adolescentes que abandonaron sus estudios por causa del embarazo”.

La actitud frente al embarazo en cuanto a sus implicancias psicológicas de las gestantes adolescentes que acuden a la consulta de gineco – obstetricia del hospital III José Cayetano Heredia de Piura, es No adecuada en un 73% (22) y Adecuada en un 27%(8). Coincidiendo con Miranda (2009) Llegando a la conclusión: Al relacionar los factores biopsicosociales se concluye que los factores sociales del entorno familiar están relacionados al embarazo en adolescentes significativamente en comparación con los otros factores, los factores antropométricos y obstétricos si están relacionados con el embarazo en la adolescencia, no existe relación entre el factor biológico y el embarazo adolescente, los factores psicológicos estarían relacionados al embarazo adolescente, los factores sociales están relacionados al embarazo adolescente, existe relación estadísticamente significativa entre el tipo de familia con el estado civil de los padres y la inestabilidad familiar, existe relación estadísticamente significativa entre el tipo de familia y el tipo de patrón de crianza, existe relación estadísticamente significativa entre el antecedente de embarazo adolescente y el tipo de familia, Se encontró una inadecuada comunicación intrafamiliar”.

CONCLUSIONES

- ❖ La actitud frente al embarazo de las gestantes adolescentes que acuden a la consulta de gineco – obstetricia del hospital III José Cayetano Heredia de Piura, es No adecuada. Este resultado se presenta según señalan con las gestantes adolescentes no estar de acuerdo que se produzcan cambios anatómicos y funcionales en el organismo
- ❖ Las características demográficas, la edad de las gestantes adolescentes que acuden a la consulta de gineco – obstetricia del hospital III José Cayetano Heredia de Piura, es de 16 a 17 años en mayor porcentaje. La ocupación, en su mayoría son trabajadoras del hogar. El estado conyugal, mayormente están con pareja.
- ❖ La actitud frente al embarazo de las adolescentes en cuanto a sus implicancias biológicas, es no adecuada. Porque están en desacuerdo con sus cambios anatómicos y funcionales en el organismo.
- ❖ La actitud frente al embarazo en cuanto a sus implicancias psicológicas en adolescentes es no adecuado en un 73% (22) y Adecuada en un 27%(8). Este resultado se presenta según señalan las gestantes adolescentes que consideran estar Totalmente de acuerdo, porque se genera mucha preocupación, lo cual interfiere con las actividades habituales, es muy común experimentar sentimiento de culpa.
- ❖ La actitud frente al embarazo en cuanto a sus implicancias sociales, es No adecuada en un 53% (16) y Adecuada en un 47%(14). Este resultado se presenta según señalan las gestantes adolescentes que consideran estar totalmente de acuerdo, porque se frustren los proyectos de vida previamente planificados.

RECOMENDACIONES

- ✓ Fomentar en las gestantes adolescentes que acuden a la consulta de gineco – obstetricia del hospital III José Cayetano Heredia de Piura, poner énfasis en la Promoción y Prevención en Salud Sexual y Reproductiva, en relación a sesiones educativas y difusión de los medios de comunicación; para contribuir a la disminución y prevención de casos.
- ✓ Involucrar a las autoridades del hospital III José Cayetano Heredia de Piura, en la problemática de las gestantes adolescentes y exista cruce de información sobre los posibles casos con el Ministerio de Salud, permitiendo mayor acceso de la educación sexual integral de las gestantes adolescentes y de las implicancias del afrontamiento como futuras madres; por medio de capacitaciones constantes referente al tema.
- ✓ Realizar investigaciones en la Escuela de Enfermería de la UAP filial Piura, con diferentes metodologías abarcando las variables y dimensiones de estudio de la presente investigación y a realizar intervenciones de los hallazgos encontrados e incorporar dentro de sus actividades sociales, campañas de salud donde docentes, estudiantes, familias y tutores realicen sesiones educativas que comprometan su apoyo y orientación adecuada para las gestantes adolescentes.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. Alatorre J, Taquín L. El Embarazo Adolescente y la Pobreza. UNICEF. Situación de los adolescentes centroamericanos, tendencias y perspectivas. Universidad de Costa Rica, 1991.
2. Gómez, Mildred (1996). El índice de las madres adolescentes solteras es muy elevado. La verdad. Pág. 8.
3. Dr. Frank Espino, Gineco-Obstetra-Perinatólogo"Embarazos en Adolescentes: Una problemática Médica, Social y Política".
4. [http://peru21.pe/noticia/723422/peru-13-cada-100-adolescentes salieron-embarazadas](http://peru21.pe/noticia/723422/peru-13-cada-100-adolescentes-salieron-embarazadas).
5. DIARIO ÍMPETU, PUCALLPA 24 DE SETIEMBRE DEL 2008 INFORMA: (DIRESA), en lo que va del año existe 2 mil 656 adolescentes embarazadas de los cuales 224 embarazos oscilan entre las edades de 10 a 14 años, 2 mil 432 entre las edades de 15 a 19 años.
6. El Área de Etapa de Vida Adolescente - DIRESA Ucayali 2007, Embarazo no planificado en adolescentes; Alta prevalencia de problemas relacionados a la salud sexual y salud reproductiva, Gestantes adolescentes de 10 - 14 años.
7. Rosibel Tercios, Nidia "Factores que predisponen a la ocurrencia de Embarazos en adolescente"2005, Honduras.
8. Di Biasi, Silvia y otros "situación social y salud de adolescentes embarazadas por abuso sexual"2005, Honduras.
9. Monterrosa, Liliana y otros, "factores que influyen en el embarazo en adolescentes"2006, Argentina.
10. Duarte, Carlos Alberto "factores que influyen en embarazo en adolescentes" 2006, Cuba.
11. Ávila Gálvez "Aspectos psicosociales del embarazo en la adolescencia" 2006, Chile.
12. León Villalobos, Yolanda "Embarazo en la Adolescencia" 2003, Perú.

ANEXOS

MATRIZ DE CONSISTENCIA

ACTITUD FRENTE AL EMBARAZO DE LAS GESTANTES ADOLESCENTES QUE ACUDEN A LA CONSULTA DE GINECO OBSTETRICIA EN EL HOSPITAL III JOSÉ CAYETANO HEREDIA - PIURA MARZO – JULIO 2014

TITULO	PROBLEMA	OBJETIVO	VARIABLES	ESTRATEGIA METODOLOGICA
Actitud frente al embarazo de las gestantes adolescentes que acuden a la consulta de Gineco Obstetricia en el Hospital III José Cayetano Heredia - Piura Marzo – Julio 2014	¿Cuál es la actitud frente al embarazo de las gestantes adolescentes que acuden al consultorio de Gineco – Obstetricia del Hospital III José Cayetano Heredia - Piura Marzo – Julio 2014?	<p>Objetivo General.- Determinar la actitud frente al embarazo de las gestantes adolescentes que acuden a la consulta de Gineco – Obstetricia del Hospital III José Cayetano Heredia - Piura Marzo – Julio 2014</p> <p>Objetivos Específicos:</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Identificar las características demográficas: Edad, ocupación, estado conyugal, de las gestantes adolescentes que acuden a la consulta de Gineco – Obstetricia del Hospital III José Cayetano Heredia - Piura Marzo – Julio 2014 ✓ Describir la actitud frente al embarazo en cuanto a sus implicancias biológicas de las gestantes adolescentes que acuden a la consulta de Gineco - Obstetricia del Hospital III 	Actitud frente al embarazo.	<p>Tipo de investigación. Descriptivo, Transversal, Retrospectivo.</p> <p><u>Población y muestra</u> 30 Madres adolescentes del Hospital III José Cayetano Heredia</p> <p><u>Muestra</u> 30 madres adolescentes</p> <p><u>Criterio de inclusión</u></p> <ul style="list-style-type: none"> -Adolescentes que se atienden en el Hospital -Adolescentes con más de 2 meses de embarazo. -Adolescente que sepan leer y escribir. -Adolescentes que aceptan la investigación. -Adolescentes que están entre 16-19 años de edad.

		<p>José Cayetano Heredia - Piura Marzo – Julio 2014</p> <p>✓ Valorar la actitud frente al embarazo en cuanto a las implicancias psicológicas de las gestantes adolescentes que acuden a la consulta de Gineco – Obstetricia del Hospital III José Cayetano Heredia - Piura Marzo – Julio 2014</p> <p>✓ Establecer la actitud frente al embarazo en cuanto a las implicancias sociales de las gestantes adolescentes que acuden a la consulta de Gineco – Obstetricia del Hospital III José Cayetano Heredia - Piura Marzo – Julio 2014</p>		<p><u>CRITERIOS DE EXCLUSION</u></p> <p>-Adolescentes que no se atienden en el Hospital</p> <p>-Adolescentes que no tengan 2 meses de embarazo.</p> <p>-Adolescente que no sepan leer y escribir.</p> <p>ESTRATEGIA METODOLOGICA</p> <p>-Adolescentes que no acepten la investigación.</p> <p>-Adolescentes que no tengan entre 16-19 años de edad.</p> <p><u>ANALISIS DE DATOS.</u></p> <p>-Se utilizó Excel para graficar los datos.</p>
--	--	--	--	---



**FACULTAD DE MEDICINA HUMANA Y CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA**

Introducción:

Tenga usted un buen día; mi nombre es Erick Clavijo Farfán, soy estudiante de enfermería del VII ciclo, de la Universidad Alas Peruanas, en esta oportunidad tengo el agrado de dirigirme a usted presentándole mi Proyecto de Investigación de tesis titulado: “Actitud frente al embarazo de las gestantes adolescentes que acuden a la consulta de Gineco Obstetricia en el Hospital III José Cayetano Heredia - Piura Marzo – Julio 2014, cuyo objetivo es determinar la actitud frente al embarazo de las gestantes adolescentes que acuden a la consulta de Gineco – Obstetricia por tal motivo le agradezco su sinceridad al responder al siguiente cuestionario, que es de carácter individual. Las respuestas son confidenciales y de carácter anónimo.

Instrucciones

Por favor, lea detenidamente cada pregunta y luego responda lo que considera correcto. Agradezco anticipadamente su valiosa sinceridad y participación.

I. Datos generales:

➤ **EDAD**

a) 16 – 17 ()

b) 18 – 19 ()

➤ **OCUPACION**

a) Ama de casa ()

b) Trabajadora del Hogar ()

c) Estudiante ()

d) Otros ()

➤ **ESTADO CONYUGAL**

a) Con Pareja ()

b) Sin Pareja ()

TA= Totalmente de acuerdo

A= Acuerdo

PA = Potencialmente de acuerdo

DA = Desacuerdo

II. EMBARAZO E IMPLICANCIAS BIOLÓGICAS:

Durante el embarazo:		TA	A	PA	DA
1	Es normal que se produzcan cambios anatómicos y funcionales en el organismo.				
2	Pueden presentarse vómitos durante el primer trimestre, lo cual debe ser sobrellevado.				
3	El peso se incrementa, pero no en exceso, por ello, se debe controlar periódicamente				
4	La futura madre debe alimentarse adecuadamente, lo cual implica no hacer dietas.				
5	Se puede disfrutar de su sexualidad, sin excesos.				
6	Si ocurre sangrado vaginal, se debe acudir al médico inmediatamente				
7	Puede incrementarse la frecuencia de las micciones, lo cual implica estar atenta a cualquier signo de infección urinaria				
8	Es común que aparezcan manchas en la piel, pero no requieren tratamientos estéticos.				
9	La mujer debe prepararse para culminar con un parto sin dolor, sin que ello signifique cesárea				
10	Se requiere ingerir calcio y ácido fólico para garantizar una buena evolución del feto				

III. EMBARAZO E IMPLICANCIAS PSICOLOGICAS:

Durante el embarazo:		TA	A	PA	DA
11	Se genera mucha preocupación, lo cual interfiere con las actividades habituales.				
12	La futura madre se muestra muy alegre por su nueva condición.				
13	,Es muy común experimentar sentimiento de culpa.				
14	Tu pareja se desvincula afectivamente de ti.				
15	Pasas rápidamente de un estado de animo a otro, lo que te impulsa a llorar.				
16	Afloran sentimientos de rechazo, y se incrementa tu ira con mucha frecuencia.				
17	Muchas veces quisieras hacer algo, pero te sientes impotente.				
18	Conforme avanza, el vínculo afectivo con el fututo bebe se afianza.				
19	Son comunes la ansiedad y el sentimiento de soledad.				
20	La futura madre oculta sus verdaderos sentimientos				

IV. EMBARAZO E IMPLICANCIAS SOCIALES

El embarazo ocasiona que:		TA	A	PA	DA
21	Se frustren los proyectos de vida previamente planificados.				
22	Que no pueda laborar y contribuir económicamente				
23	Haya un alejamiento con los amigos o pares.				
24	Que se abandonen los estudios				
25	Que hayan conflictos con la pareja.				
26	Que hayan conflictos con la familia.				
27	Que haya aislamiento social.				
28	Que no pueda participar en reuniones sociales.				
29	Que sea relegada socialmente.				
30	Que no pueda viajar				
31	Que solo me dedique a las labores del hogar				



VALIDACIÓN JUICIO DE EXPERTOS

**ACTITUD FRENTE AL EMBARAZO DE LAS GESTANTES ADOLESCENTES
QUE ACUDEN A LA CONSULTA DE GINECO OBSTETRICIA EN EL
HOSPITAL III JOSÉ CAYETANO HEREDIA - PIURA MARZO – JULIO 2014.**

INSTRUCTIVO PARA EL LLENADO DEL INSTRUMENTO

En la evaluación de cada Ítem, utilice la siguiente escala:

RANGO	SIGNIFICADO
1	Descriptor no adecuado y debe ser eliminado
2	Descriptor adecuado pero debe ser modificado
3	Descriptor adecuado

Los rangos de la escala propuesta deben ser utilizados teniendo en consideración los siguientes criterios:

- Vocabulario adecuado de acuerdo al nivel académico de los entrevistados.
- Claridad en la redacción.
- Cualquier sugerencia en las preguntas hacerlas llegar al investigador

VALIDACIÓN DEL CUESTIONARIO

(USANDO COEFICIENTE DE PROPORCIÓN DE RANGO)

N° de Ítem	JUECES			nR _i	PR _i	CPR _i	P _E	CPR _{ic}
	1	2	3					
1	3	3	3	9	3.0000	1.0000	0.03704	0.9630
2	3	3	2	8	2.6667	0.8889	0.03704	0.8518
3	3	3	3	9	3.0000	1.0000	0.03704	0.9630
4	3	3	3	9	3.0000	1.0000	0.03704	0.9630
5	3	3	3	9	3.0000	1.0000	0.03704	0.9630
6	2	3	3	8	2.6667	0.8889	0.03704	0.8518
7	3	3	3	9	3.0000	1.0000	0.03704	0.9630
8	3	2	3	8	2.6667	0.8889	0.03704	0.8518
9	3	3	2	8	2.6667	0.8889	0.03704	0.8518
10	3	3	3	9	3.0000	1.0000	0.03704	0.9630
11	3	3	3	9	3.0000	1.0000	0.03704	0.9630
12	3	3	3	9	3.0000	1.0000	0.03704	0.9630
13	3	3	3	9	3.0000	1.0000	0.03704	0.9630
14	3	3	3	9	3.0000	1.0000	0.03704	0.9630
15	3	3	3	9	3.0000	1.0000	0.03704	0.9630
16	3	3	3	9	3.0000	1.0000	0.03704	0.9630
17	3	3	3	9	3.0000	1.0000	0.03704	0.9630
18	3	3	3	9	3.0000	1.0000	0.03704	0.9630
19	3	3	3	9	3.0000	1.0000	0.03704	0.9630
20	3	3	3	9	3.0000	1.0000	0.03704	0.9630
							CPR t	0.97777778
							CPR t c	0.94000074

Nº de Ítem	JUECES			nR _i	PR _i	CPR _i	P _E	CPR _{ic}
	1	2	3					
21	3	3	3	9	3.0000	1.0000	0.03704	0.9630
22	3	3	2	8	2.6667	0.8889	0.03704	0.8518
23	3	3	3	9	3.0000	1.0000	0.03704	0.9630
24	3	3	3	9	3.0000	1.0000	0.03704	0.9630
25	3	3	3	9	3.0000	1.0000	0.03704	0.9630
26	2	3	3	8	2.6667	0.8889	0.03704	0.8518
27	3	3	3	9	3.0000	1.0000	0.03704	0.9630
28	3	2	3	8	2.6667	0.8889	0.03704	0.8518
29	3	3	2	8	2.6667	0.8889	0.03704	0.8518
30	3	3	3	9	3.0000	1.0000	0.03704	0.9630
31	3	3	3	9	3.0000	1.0000	0.03704	0.9630
		SUMATORIA CPR _i : 19.555555 CPR _{ic} : 18.8147556						
							CPR _t	0.97777778
							CPR _{tc}	0.94000074

Coeficiente de proporción de rango: CPR_t = 0.97777778

Coeficiente de proporción de rango corregido: CPR_{tc} = 0.94000074

Se valida el cuestionario en mención

ANEXO 5

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo..... Identificado/a
con DNI N°..... Domiciliado en
.....A través
del presente documento expreso mi voluntad de participar en el desarrollo del cuestionario que voluntariamente el alumno estudiante de Enfermería de la Universidad Alas Peruanas me está solicitando.

Así mismo declaro haber sido informado/a sobre el contenido de dicho cuestionario así como de los objetivos, y teniendo la confianza plena de que la información que proporcionare en el presente cuestionario será confidencial y usada exclusivamente para fines de la investigación en mención, doy mi consentimiento para participar en la investigación.

FIRMA

COMPROMISO DE CONFIDENCIALIDAD

Estimada madre de familia

El investigador del estudio para el cual Ud. ha manifestado su deseo de participar, para lo cual ha dado su consentimiento informado, se compromete con usted a guardar la máxima confidencialidad de información, así como también le asegura que los hallazgos serán utilizados solo con fines de investigación y no le perjudicaran en lo absoluto.

FIRMA