



UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAJAMARCA
FACULTAD DE MEDICINA HUMANA
UNIDAD DE SEGUNDA ESPECIALIZACIÓN EN MEDICINA
Residencia Medicina Familiar y Comunitaria



Proyecto de Trabajo:

**“FACTORES ASOCIADOS AL EMBARAZO NO DESEADO EN
ADOLESCENTES E IMPACTO EN LA CALIDAD DE VIDA
FAMILIAR DEL DISTRITO DE ASUNCIÓN (CAJAMARCA) DE
ENERO – DICIEMBRE 2017”**

Autor:

M.C Erika Janett Zamora Perrin

Asesor:

Dr. Wilder Guevara

CAJAMARCA – PERÚ

2017

PROYECTO DE INVESTIGACIÓN

PROYECTO DE INVESTIGACIÓN

I. GENERALIDADES:

1. Título:

Factores asociados al embarazo no deseado en adolescentes e impacto en la calidad de vida familiar del distrito de Asunción (Cajamarca) de Enero – Diciembre 2017.

2. Autor:

2.1. Nombre: Erika Janett Zamora Perrin

2.2. Grado académico: Bachiller en Medicina.

2.3. Título profesional: Médico Cirujano.

2.4. Dirección: Jr Los Leones 193 – Cajamarca

3. Asesor:

3.1.Nombre: Wilder A. Guevara Ortiz

3.2. Grado académico: Magister en Educacion, mención en docencia e investigación en Educacion Superior.

3.3. Dirección laboral y/o domiciliaria: Docente de la Facultad de Medicina Humana y Médico Especialista en Otorrinolaringología del Hospital Regional Docente de Cajamarca.

4. Tipo de investigación: Analítica – Casos y controles

4.1.Orientación: Básica.

4.2.Régimen de investigación: Libre

5. Departamento y área académica a la que pertenece el proyecto:

Departamento de Medicina, Área de Post grado de la facultad de Medicina de la Universidad Nacional de Cajamarca.

6. Institución donde se desarrollará el proyecto:

Hospital Regional Docente de Cajamarca. Ubicación: Jr. Larry Jhonson s/n, Barrio Mollepampa, Cajamarca

7. Localidad donde se desarrollará el proyecto:

Cajamarca: La Región Cajamarca, ubicada en la zona nor-andina del Perú, a una distancia de 856 km de la Ciudad de Lima, Capital del Perú, cuenta con 13 provincias y 127 distritos, dentro de los cuales se encuentra el distrito de Asunción, ubicado al sur de la ciudad de Cajamarca, a unos 69 kilómetros.

8. Duración de la ejecución del proyecto (en meses): 12 meses.**9. Cronograma de trabajo:**

Etapas	Fecha inicio	Fecha término	Dedicación semanal
7.1. Recolección datos: horas/semana	01/02/17	31/05/17	12
7.2. Análisis de datos: horas/semana	01/06/17	30/09/17	12
7.3. Elaboración del informe: horas/semana	01/10/17	15/12/17	12

10. Recursos:

GASTO	COSTO UNIDAD	NUMERO DE UNIDAD	TOTAL
BIENES			
Folder	S/ .0.7	5	S/. 3.50
Corrector	S/.2.50	1	S/. 2.50
Papel bond A4	S/ .15(paquete)	1	S/. 15.00
Lapiceros	S/. 1.00	7	S/. 7.00
USB 8GB	S/. 35.00	1	S/. 35.00
SERVICIOS			
Fotocopias	S/. 0.1	500	S/.50.00
Movilidad	S/. 6.00	16 SEMANAS	S/. 96.00
Refrigerio	S/12.00	16 SEMANAS	S/. 192.00

Llamadas			S/. 40.00
Internet		12 MESES	S./480.00
TOTAL			S/ 921.00

11. Financiamiento:

Los Bienes y Servicios serán financiados por el autor.

II. PLAN DE INVESTIGACIÓN:

I. PROBLEMA CIENTÍFICO Y OBJETIVOS

1.1. Problema

¿Cuáles son los factores asociados al embarazo no deseado en adolescentes e impacto en la calidad de vida familiar del distrito de Asunción (Cajamarca) de Enero – Diciembre 2017?

1.2. Objetivo general

Identificar los factores asociados al embarazo no deseado en adolescentes e impacto en la calidad de vida del distrito de Asunción (Cajamarca) de enero – diciembre 2017

1.3. Objetivos específicos

- Conocer la relación entre los factores sociales, demográficos, familiares y económicos con el embarazo en adolescentes.
- Establecer cuál es impacto de los embarazos en adolescentes a nivel familiar.
- Analizar hasta qué punto influye la educación en el número de hijos deseados.

1.3. Justificación

Porque el embarazo en edades tempranas se ha convertido en un problema de salud pública a nivel mundial que afecta a la familia como la célula fundamental de la sociedad, lo que constituye un gran reto de envergadura La maternidad temprana afecta directamente a los indicadores perinatales maternos y la salud

familiar, propicia una disfuncionalidad en la misma . Consecuencias de este problema repercuten en la calidad de vida de la joven madre y de su familia; determinando un riesgo importante para su descendencia.

Para conocer cuál es la situación de las adolescentes con embarazos no deseados en el distrito de la Asunción (Cajamarca) y ver el impacto de ello en la calidad de vida. De esta manera, brindar apoyo a través programas de educación sexual y proyectos de vida que contribuyan a la prevención, apoyo de un psicoterapéutico familiar para salvaguardar la armonía y ayudar a superar la crisis de manera adecuada.

II. MARCO TEÓRICO:

2.1. Antecedentes:

De acuerdo a la bibliografía revisada referente al objetivo de estudio, se encontraron las investigaciones que sirven de referencia a la problemática planteada, abordándose a nivel internacional, nacional y local. Entre ellos se tienen:

Jeanneville, A, en su trabajo de Doctorado titulado “Planificación Familiar y Algunas Perspectivas de Embarazo en Adolescentes de Nicaragua”, en la Universidad Autónoma de Nicaragua. Este trabajo fue de tipo descriptivo, tuvo como objetivo general, determinar la información que poseen las adolescentes sobre la planificación familiar, su actuar y sentir frente al embarazo y la relación con su pareja y el impacto en su integración social posterior al parto, con una muestra de 300 adolescentes donde obtuvo la siguiente conclusión: El 88% de las adolescentes desconoce el uso correcto de los anticonceptivos, el 49 % nunca recibió información sobre planificación familiar. El 75% nunca ha usado anticonceptivos. Las muchachas poseen fuentes adecuadas de información (padres, colegios), pero tienen conocimientos incorrectos, incompletos y sin base científica. Claramente se evidencia en estos resultados, la falta de conocimientos que poseen las adolescentes en relación a una verdadera educación sexual, que les permita defender y protegerse de los problemas que surgen en las relaciones sexuales antes del tiempo adecuado.(1)

Por su parte, Carballo, A y Elizondo, G 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. Dicho estudio fue de tipo analítico y concluyó 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. (2)

Asimismo, Soto, M, 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. Este estudio fue de tipo descriptivo y tuvo como objetivo general, determinar los cambios en el proyecto de vida

de la adolescente embarazada en la Escuela Preparatoria N°7. Su muestra fue de 80 adolescentes embarazadas. 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 que, por lo general, no llega y sí complica el futuro de la adolescente (1)

Al respecto Maddaleno realizó una investigación titulada “Jóvenes: opciones y cambios. Elementos para la toma de decisiones” , donde señala que mientras el adulto y el niño tienen un concepto claro del grupo al que pertenecen, el adolescente queda entre ambos sin definirse claramente en ninguno de ellos dado que la sociedad lo trata ambiguamente. (1) El adolescente tiene una franca dificultad para lograr su ubicación social y ejercer sus obligaciones por lo que su conducta refleja inseguridad. El deseo y el interés sexual se incrementan en la medida que se acelera el desarrollo hormonal y al mismo tiempo enfrentan opuestas presiones de su familia, de sus pares y de la sociedad en general, en cuanto a aceptar ciertas normas de acuerdo a su rol estereotipado de género. Por tanto, 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, a criterio de Maddaleno "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." Dicho de otra manera, la adolescente embarazada, sufrirá desarrollos y cambios físico-psico, que influirán en su personalidad: entre estos cambios se tienen, según Jeanneville: (1,3)

a) Crecimiento y Desarrollo

En los adolescentes hay un periodo de transición y se va a caracterizar por la presencia de cambios biológicos, psíquicos y comportamiento social del joven. Los cambios biológicos se deben al aumento de la secreción de hormonas. Aparecen en los jóvenes los caracteres sexuales secundarios, crecimiento y desarrollo de los músculos, sistema respiratorio, circulatorio, gónadas, órganos reproductores. En la mujer el proceso de crecimiento se inicia entre los 9 y 10 años, alcanzando los máximos valores entre 12 y 13 años. En los varones se inicia entre los 14 y 15 años.(1,3)

b) Desarrollo Psicológico

En los adolescentes debido al crecimiento normal se generan cambios rápidos y notables en la conducta, manera de pensar y comprensión, que representan un proceso de aprendizaje acerca de sí mismo, intimidad emocional, integridad, identidad e independencia que llevan a tomar decisiones con responsabilidad de adulto.(1,3)

c) Aspectos Psicológicos

Como factores de índole psicológica, señala Jeanneville, hay que considerar que las adolescentes generalmente se involucran en relaciones sexuales por razones no sexuales, como una manera de independizarse de los adultos y sus valores asociados a un sentimiento de rechazo hacia las figuras de autoridad o bien las realizan como un medio de satisfacer aquellas necesidades afectivas. (1,3)

d) Cambios Intelectuales

Para Jeanneville, el pensamiento desarrollado en esta edad se vuelve más flexible, el adolescente puede manejar un mayor número de operaciones mentales, comprender y aceptar una gama más amplia de situaciones sociales y teorizar sobre aquellas que no son comprendidas en forma directa; comienzo del empleo de la lógica formal para solucionar problemas, el pensamiento adopta el método hipotético - deductivo, pueden realizarse planificaciones y elaborar proyectos a largo plazo, las operaciones mentales incluyen conceptos abstractos, los cuales permiten desligar al pensamiento de la realidad perceptible.(1,3)

e) Cambios Emocionales

García, refiere que los adolescentes deben enfrentarse a conflictos de la primera infancia, los cuales no han sido totalmente resueltos entre ellos, la búsqueda de la propia identidad y el concepto de sí mismo, la aparición de la genitalidad como posibilidad real de procreación, la necesidad de identificación es entonces el tema central de la adolescencia.(1,3)

f) Cambios Sociales

Este mismo autor, afirma que en la adolescencia los espacios donde son posibles las interacciones sociales se expanden, mientras que se debilita la referencia familiar. La emancipación respecto a la familia no se produce por igual en todos los adolescentes; la vivencia de esta situación va a depender mucho de las prácticas imperantes en la familia. Junto a los deseos de independencia, el adolescente sigue con una enorme demanda de afecto y cariño por parte de sus padres, y estos a su vez continúan ejerciendo una influencia notable sobre sus hijos.(1,3)

Según una encuesta realizada por la UNFPA la edad de inicio de la actividad sexual fue para los hombres de 14 años y de 15 años para las mujeres. Otra encuesta realizada por la Organización Mundial de la Salud (OMS 2007), indica 15 años para los hombres y 16 años para las mujeres, sexualmente activos. Con unos u otros datos se puede decir que en la actualidad el inicio sexual de los hombres y mujeres en Latinoamérica, ocurre en la etapa de la adolescencia y la juventud.(4)

Los estudios de Menkes y Suárez, de tipo descriptivo tienden a mostrar que el inicio sexual ocurre de forma no planificada. Cuyo objetivo de los hallazgos de este autor es que gran parte de las

adolescentes no utilizaron ningún método anticonceptivo en la primera relación sexual. Este estudio fue realizado en México con una muestra de 150 usuarias, donde se concluyó que la gran mayoría de la población femenina se inicia sexualmente sin protección alguna. Lo que da lugar a suponer entonces, que en general la población joven, incluida la adolescente, no tiene conocimientos suficientes de los distintos métodos anticonceptivos que puede utilizar al iniciarse sexualmente.(5)

El Centro de Información sobre Fecundidad Adolescente en Washington (EE.UU) dio a conocer que alrededor de 1300000 adolescentes conciben anualmente en el mundo, lo que ocasiona repercusiones sociales desfavorables como deserción escolar, carencia de madurez para atender y educar adecuadamente al hijo, imposibilidad de proporcionarle un hogar seguro, estable emocional y económicamente. Asimismo, refiere a que las adolescentes con menarquía precoz están más expuestas al riesgo de embarazo, hay un aumento de las relaciones sexuales precoces y el empleo de los métodos anticonceptivos son bajos. Por otro lado, plantea que un mal funcionamiento familiar puede predisponer a una relación sexual prematura, o que el funcionamiento familiar se afecte ante la presencia inesperada de una maternidad temprana en su núcleo. (6)

Carreón J, Mendoz H, Pérez C, Gil I, Soler E, González R, en su estudio “Factores socioeconómicos asociados al embarazo en adolescentes”. Tuvieron como objetivo general cuantificar la asociación entre factores socioeconómicos, educación sexual y metodología anticonceptiva con la presencia de embarazo en adolescentes. Con un diseño de estudio de casos y controles y con una muestra de 396 adolescentes concluyó que el nivel socioeconómico, el hacinamiento y la escolaridad fueron los factores más fuertemente asociados con el embarazo en adolescentes. (7)

Serrano D, Rodríguez N. En su estudio “Embarazo en Adolescentes. Hospital “Dr. Raúl Leoni Otero”, tuvieron como objetivo principal Determinar los factores Clínico – Epidemiológicos de las pacientes que ingresaron con el diagnóstico de Embarazo Adolescente al servicio de Ginecología y Obstetricia del Hospital Docente Asistencial “Dr. Raúl Leoni Otero”. Su diseño de estudio fue de tipo descriptivo, con una muestra del 30% del total de partos adolescentes. Concluyeron que 1856 (33,2 %) correspondían a embarazadas adolescentes. El intervalo de edad en el que ocurrieron con más frecuencia los embarazos fue entre los 15 y 16 años, registrándose 432 casos (77,6%). El nivel de escolaridad se ubicó entre la primaria y secundaria con 555 casos (99,6 %). Según el estado civil 502 (90,1%) de las adolescentes estudiadas eran solteras y 411 (73,8%) eran procedentes de zonas urbanas. Así mismo 491 (88,2%) no usaron métodos anticonceptivos. (8)

Osorio, R en su trabajo de tesis titulado “Factores que se asocian al embarazo en adolescentes atendidas en el Hospital de apoyo María Auxiliadora”. Tuvo como objetivo principal determinar los principales factores características sociodemográficas en el embarazo de adolescentes atendidas en los consultorios externos de Gineco-Obstetricia. Con una muestra de 396 adolescentes y un diseño de estudio tipo descriptivo concluyó que las adolescentes embarazadas atendidas en el Hospital de Apoyo María Auxiliadora tienen ciertas características sociodemográficas comunes en el embarazo; la temprana edad de inicio de las relaciones sexuales, bajo nivel educativo, de origen familiar desintegradas y tienen algún conocimiento de métodos anticonceptivos.(9)

2.2. Base teórica

Adolescencia: La adolescencia es un período de transición entre la niñez y la adultez. Su definición no es fácil, puesto que "su caracterización depende de una serie de variables: ubicación ecológica (referidos al medio ambiente natural), estrato socioeconómico, origen étnico y período de la adolescencia, entre otros". La Organización Mundial de la Salud (OMS) define la adolescencia como la etapa que transcurre entre los 11 y 19 años, considerándose dos fases, la adolescencia temprana 11 a 14 años y la adolescencia tardía 15 a 19 años.(10,11) Los jóvenes de la actualidad se enfrentan a un problema: la sociedad y grupos sociales en los que conviven, los cuales los llevan a tomar decisiones que repercuten en su juventud arrastrándolos al uso de drogas, pandillerismo y embarazo en adolescentes. La relación entre la conducta sexual del adolescente y otras preocupaciones más amplias son claras. Los estudios demuestran que ciertas conductas tienen factores asociados al embarazo en adolescentes interrelacionados. Por ejemplo, los adolescentes que tienen un embarazo no deseado, practican el sexo sin protección y de riesgo, y tienen relaciones abusivas que suelen ser los mismos que consumen sustancias y tienen bajo rendimiento escolar. (12)

➤ Etapas

Adolescencia temprana (Edad de 10 -13 años):

- Grandes cambios funcionales (menarquía)
- Pierde interés por los padres.
- Inicia amistad con individuos del mismo sexo.
- Aumentan fantasías y no controlan impulsos.
- Gran preocupación por su apariencia física.

Adolescencia media (Edad de 14 a 16 años).

- Completa crecimiento y desarrollo somático.

- Máxima relación con sus amigos y máximo conflicto con sus padres.
- Inicio de actividad sexual.
- Se sienten invulnerables.
- Conductas omnipotentes generadoras de riesgos.

Adolescencia tardía (Edad de 17 a 19 años):

- Aceptan su imagen corporal.
- Se acercan nuevamente a los padres.
- Se aleja de los amigos y se acerca más a la pareja.(9)

Embarazo en la adolescencia según la OMS, es el período de la vida en el cual el individuo adquiere la capacidad reproductiva y transita los patrones psicológicos de la niñez a la adultez y consolida la independencia socio – económica. El embarazo en las adolescentes trae consigo un elevado riesgo de complicaciones para la salud de la madre y de su hijo; dichas complicaciones deben ser conocidas por los profesionales de la salud, con el fin de detectar tempranamente riesgos y brindar cuidado oportuno y de calidad a las mujeres adolescentes embarazadas.(9,13)

Asimismo, la desintegración familiar es la desorganización familiar, constituye una modalidad de desintegración, la cual es el rompimiento de la unidad o quiebra en los roles de sus integrantes, por su incapacidad de desempeñarlos en forma consciente y obligatoria. Por otro lado, el embarazo en adolescentes es aquel que ocurre durante la adolescencia de la madre. También se suele designar como embarazo precoz, en atención a que se presenta antes de que la madre haya alcanzado la suficiente madurez emocional para asumir la compleja tarea de la maternidad.(14)

La familia es el grupo de personas relacionadas por lazos consanguíneos, como padres, hijos, hermanos, tíos, tías, primos, todas aquellas personas que descienden de un antepasado común. El sistema de parentesco también se forma por el matrimonio.

Tipos de familia:

- a) Familia integrada: Si los dos jefes de hogar, ya sean: padre y madre, esposo y esposa, compañero y compañera, están vivos y viven juntos de manera permanente.
- b) Familia desintegrada: Si falta uno de los jefes o si viven ocasionalmente con ellos.(9)

III.FORMULACIÓN DE HIPÓTESIS Y DEFINICIÓN DE VARIABLES

3.1. Hipótesis:

La falta de información, bajo nivel económico y mala interacción con los padres, son factores asociados del embarazo no deseados en adolescentes y deterioro de la calidad de vida familiar.

3.2. Definición de variables:

- **Embarazo no deseado:** es aquel que se produce sin el deseo y/o planificación previa y ante la ausencia o fallo de métodos anticonceptivos precoitales adecuados y la ineffectividad o no administración de métodos anticonceptivos de emergencia posteriores al coito que prevengan un posible embarazo.(15)
- **Adolescencia:** etapa que transcurre entre los 11 y 19 años, considerándose dos fases, la adolescencia temprana 11 a 14 años y la adolescencia tardía 15 a 19 años. (16)
- **Maltrato infantil:** son el abuso y la desatención cometida contra menores de 18 años, e incluye todos los tipos de maltrato físico o psicológico, abuso sexual, desatención, negligencia y explotación comercial o de otro tipo que causen o puedan causar un daño a la salud, desarrollo o dignidad del niño, o poner en peligro su supervivencia.(17)
- **Pobreza:** situación o forma de vida que surge como producto de la imposibilidad de acceso o carencia de los recursos para satisfacer las necesidades físicas y psíquicas básicas humanas que inciden en un desgaste del nivel y calidad de vida de las personas.(18).
- **Control Prenatal:** Es el control que toda gestante debe tener para asegurar un buen desarrollo del niño dentro del vientre materno, así mismo como para preservar la buena salud de ella.(15)
- **Educación Sexual:** Toda instrucción sobre el proceso y las consecuencias de la actividad sexual, generalmente dada a niños y adolescentes.(19)
- **Menarquia:** Aparición de la primera menstruación.(20)
- **Precoz:** Temprano, prematuro, que sucede antes de lo previsto o lo usual.(15)
- **Prenatal:** Que existe o se produce antes del nacimiento.(15)
- **Protección sexual:** Anticonceptivo, que se usa para evitar, las consecuencias de las relaciones sexuales.(19)
- **Puberal:** Perteneciente o relativo a la pubertad. (16)
- **Pubertad:** Primera fase de la adolescencia, en la cual se producen las modificaciones propias del paso de la infancia a la edad adulta.(16)
- **Sexualidad:** es el conjunto de condiciones anatómicas, fisiológicas, y psicológico-afectivas del mundo animal que caracterizan cada sexo.(19)

3.3. Operacionalización de variables

Variables	Definición	Dimensiones	Indicadores	Sub indicadores	Escala de Medición
Factores Asociados		Falta de Información Bajo Nivel Económico Mala Interacción con los Padres			
Embarazo no deseado	Es el que se produce sin el deseo y/o planificación previa y ante la ausencia o fallo de métodos anticonceptivos adecuados	Alto riesgo Bajo riesgo	Mortalidad materno Mortalidad fetal Prematuridad	Número defunciones /población Número de defunciones /población Semanas de gestación	Razón Razón Ordinal

Calidad de vida familiar	Es el grado de bienestar de los miembros de una familia	Bienestar Emocional Bienestar Social Bienestar Económico	Interacción familiar Vida familiar Diaria Papel de los Padres Ingreso Económico		Nominal
---------------------------------	--	---	--	--	----------------

IV. METODOLOGÍA

4.1. Diseño de investigación y tipo de estudio

El presente proyecto de investigación tiene un diseño de estudio de Casos y Controles, siendo las adolescentes embarazadas los casos y las adolescentes no embarazadas el control bajo las mismas características. Asimismo, el tipo de estudio es analítico, retrospectivo y de corte tangencial.

4.2. Técnicas de muestreo

La población del proyecto de investigación está conformada por todas las adolescentes embarazadas desde los 11 a 19 años de los diferentes sectores y centros poblados que pertenecen al distrito de Asunción (Cajamarca), con embarazos no deseados de los diferentes estatus sociales y económicos. El tipo de muestreo será aleatorio simple para estudio analítico comparativo, se empleará usando la fórmula:

$$n = \frac{(Z_{1-\alpha/2} + Z_{1-\beta})^2 * \sigma^2}{\Delta^2}$$

Δ = Diferencia mínima ($p_1 - p_2$) entre proporciones que queremos detectar, usualmente <30%

σ = Desviación estándar de la diferencia, depende de p_1 y p_2 , calculando en Epi-Info.

4.3. Instrumento de recolección de datos

Los instrumentos que se utilizara para obtener los datos es el Instrumento de repercusión familiar (IRFA) y el Inventario de eventos vitales y valoración familiar.

El IRFA consta de 20 ítems, distribuidos en 4 áreas: socioeconómica, sociopsicológica, funcionamiento familiar y estado de salud. La calificación de esta prueba consiste en la suma natural de los valores numéricos circulados y posibilita la obtención de un puntaje para cada área estudiada, al sumar la puntuación de los ítems que integran cada área y otro para la repercusión global en la salud familiar, sumando la puntuación total de todos los ítems. La evaluación del sentido favorable o desfavorable de la repercusión se determinará por la prevalencia del signo positivo o negativo, ya sea en cada área o de manera global.(21)

Por otro lado, el Inventario de eventos vitales y valoración familiar consiste en una relación de eventos familiares normativos, propios del ciclo vital, y los paranormativos o accidentales, donde se solicita a la familia señalar los eventos ocurridos en los últimos 6 meses, lo cual nos permite identificar cuáles son los afrontados. La calificación es cualitativa. El objetivo es tener una panorámica de la percepción familiar sobre el conocimiento de la ocurrencia de estos eventos, sus consecuencias para la familia y la importancia que le asignan. La importancia que esta le asigna y las consecuencias guardan relación con la repercusión de dicho evento.(21)

Los instrumentos fueron validados estadísticamente en Ciudad de La Habana (Cuba), mediante el empleo de la llamada teoría multivariada de análisis de componentes principales (APC), donde se determinó que miden las variables y los elementos que se proponen evaluar. Asimismo, se utilizó el coeficiente de correlación de rango de Spearman para evaluar el grado de confiabilidad de los instrumentos, siendo ambos coeficientes mayores a 0,80 y la p 0,05. (21)

Antes de iniciar la recolección de datos, es necesario realizar una prueba piloto con adolescentes que se parezcan a la muestra final. Se seleccionaran alrededor de 40 adolescentes pertenecientes al Distrito de Asunción (Cajamarca), que cumplan con las características necesarias para ser incluidos en el estudio. Dicha prueba piloto, tiene como objetivo de medir el tiempo y evaluar la inteligibilidad y la valoración de los cuestionarios.

4.4. Técnicas para el procesamiento y análisis de la información

La recolección de datos se realizara visitando a las casas, colegios del Distrito de Asunción (Cajamarca) aplicando la entrevista única, a través del IRFA e inventario de eventos vitales. Una vez concluida la etapa de recolección de datos serán procesados en programas estadísticos SPSS versión 20 para realizar el test de contrastación de hipótesis: Chi Cuadrado.

V. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Centeno M, Mendoza S. Factores que influyen en el embarazo en adolescentes del Centro de Salud Chucuito. Universidad Andina Néstor Cáceres Velásquez; 2016.
2. Velaquez J, Zamudio P. Nivel de cambio en el proyecto de vida de adolescentes gestantes del Centro de Salud Maritza Campos Díaz-Arequipa. Universidad Católica de Santa María; 2013.
3. Guridi M, Franco V, Guridi Y. Funcionamiento y repercusión familiar en adolescentes embarazadas atendidas en el policlínico de Calabazar. *Rev Psicol Científica*. 2011;8(2).
4. Mendoza L, Claros D, C P. Actividad sexual temprana y embarazo en la adolescencia: estado del arte. *Rev Chil Obstet Ginecol*. 2016;81(3):243-53.
5. Menkes C, Suárez L. Sexualidad y embarazo adolescente en México. *Papeles de población*. 1994;9(35):233-62.
6. Llanes A, Quevedo N, Ferrer I, Paz A, Sardiñas O. Embarazo en la adolescencia. Intervención educativa. *Rev Arch Médico Camagüey*. 2009;13(1).
7. Carreón J, Mendoza H, Pérez C, Gil I, Soler E, González R. Factores socioeconómicos asociados al embarazo en adolescentes. *Arch en Med Fam*. 2004;6(3):70-3.
8. Serrano D, Rodríguez N. Embarazo en adolescentes en Hospital Dr. Raúl Leoni Otero. Universidad de Oriente Núcleo Nolívar; 2003.
9. Osorio R. Factores que se asocian al embarazo en adolescentes atendidas en el Hospital de apoyo María Auxiliadora. Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2013.
10. Desarrollo en la adolescencia [Internet]. WHO. World Health Organization; 2015 [citado 17 de diciembre de 2017]. Disponible en: http://www.who.int/maternal_child_adolescent/topics/adolescence/dev/es/
11. Quesada M, Romero M, Prieto M, Rodríguez C. Caracterización social del embarazo en la adolescencia. *Rev Arch Médico Camagüey*. 2010;14(3).
12. Bravo L. Factores que influyen al inicio precoz del coito en adolescentes de segundo a quinto de secundaria, Colegio Nacional César Vallejo de Paucarbamba, abril-agosto 2016. Universidad de Huánuco;
13. El embarazo en la adolescencia [Internet]. WHO. World Health Organization; 2014 [citado 17 de diciembre de 2017]. Disponible en:

<http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs364/es/>

14. Ramirez C, Vaillant M, Salas S, Meléndes D, Herrero H. Captación de adolescentes gestantes e interrupción del embarazo durante un quinquenio en la provincia de Santiago de Cuba. MEDISAN. 2013;17(6).
15. Ramirez A, Valladares P. Factores predisponentes de embarazo no deseado y aborto en mujeres atendidas en el Hospital II-1 Essalud Tumbes, Junio-Agosto 2016. Universidad Nacional de Tumbes; 2016.
16. United Nations Children's Fund. Estado mundial de la infancia. 1.^a ed. Nueva York: UNICEF; 2011.
17. Romero K, Villacís M, Jara E. Maltrato infantil en escuela ecuatoriana de Ambato. Humanidades Médicas. 2001;16(2):215-26.
18. Garros M, Borla S. Ambiente y pobreza : una mirada interdisciplinaria. Salta: EUCASA; 2016. 714 p.
19. Álvarez C. Comunicación y sexualidad. Enfermería Glob. 2010;(19):0-0.
20. Valdés W, Espinosa T, Álvarez G. Menarquia y factores asociados. Rev Cuba Endocrinol. 1990;24(1):35-46.
21. Herrera P, González I, Soler S. Metodología para evaluar el impacto de los acontecimientos vitales de la familia en la salud familiar. Rev Cuba Med Gen Integr. 1985;18(2).

VI. ANEXOS

- CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES Y PRESUPUESTO

ETAPAS	MESES											
	2017											
	Ene	Feb	Mar	Abril	Mayo	Jun	Jul	Ago	Sep	Oct	Nov	Dic
Preliminar	x											
Recolección de datos		x	x	x	x							
Análisis de muestras						x	x					
Análisis de datos								x	x	x		
Redacción											x	x

GASTO	COSTO UNIDAD	NUMERO DE UNIDAD	TOTAL
BIENES			
Folder	S/ .07	5	S/. 3.50
Corrector	S/.2.50	1	S/. 2.50
Papel bond A4	S/ .15(paquete)	1	S/. 15.00
Lapiceros	S/. 1.00	7	S/. 7.00

SERVICIOS			
Fotocopias	S/. 0.1	500	S/.50.00
Movilidad	S/. 6.00	16 SEMANAS	S/. 96.00
Refrigerio	S/12.00	16 SEMANAS	S/. 192.00
Llamadas			S/. 40.00
Internet		12 MESES	S./480.00
TOTAL			S/ 886.00

INSTRUMENTO DE REPERCUSIÓN FAMILIAR (IRFA)

Instrucciones: Circule el número según el grado en que el evento ocasionó cambios en la familia, tomando en cuenta el signo. Cuando el cambio fue favorable para la familia circule el número con el signo (+) positivo y cuando fue desfavorable el signo (-)

	Nada	Casi	Algo	Bastante	Muchísimo
	(1)	nada	(3)	(4)	(5)
		(2)			
Las responsabilidades y las funciones de los miembros de la familia	+1	+2	+3	+4	+5
	-1	-2	-3	-4	-5
2 Los recursos económicos para lograr el sustento familiar	+1	+2	+3	+4	+5
	-1	-2	-3	-4	-5
3 La disponibilidad de espacio en el hogar	+1	+2	+3	+4	+5
	-1	-2	-3	-4	-5
4 La integración de los miembros a la vida laboral y escolar	+1	+2	+3	+4	+5
	-1	-2	-3	-4	-5
5 Las relaciones con los vecinos y otros familiares	+1	+2	+3	+4	+5
	-1	-2	-3	-4	-5
6 El tiempo dedicado a las tareas del hogar	+1	+2	+3	+4	+5
	-1	-2	-3	-4	-5
7 Los hábitos y costumbres familiares	+1	+2	+3	+4	+5
	-1	-2	-3	-4	-5
8 La participación en actividades sociales y recreativas	+1	+2	+3	+4	+5
	-1	-2	-3	-4	-5
9 El tiempo de descanso y reposo de los miembros de familia	+1	+2	+3	+4	+5
	-1	-2	-3	-4	-5
10 La posibilidad de conversar de manera clara y	+1	+2	+3	+4	+5
	-1	-2	-3	-4	-5

directa los problemas familiares					
11 Las relaciones afectivas entre los miembros de la pareja	+1	+2	+3	+4	+5
	-1	-2	-3	-4	-5
12 Las relaciones afectivas con el resto de la familia	+1	+2	+3	+4	+5
	-1	-2	-3	-4	-5
13 El estado de salud de los miembros de la familia	+1	+2	+3	+4	+5
	-1	-2	-3	-4	-5
14 El cuidado y atención a los miembros de la familia	+1	+2	+3	+4	+5
	-1	-2	-3	-4	-5
15 La toma de decisiones de manera conjunta en la familia	+1	+2	+3	+4	+5
	-1	-2	-3	-4	-5
16 La participación de todos los miembros en la solución de los problemas	+1	+2	+3	+4	+5
	-1	-2	-3	-4	-5
17 La organización y el control de la vida familiar	+1	+2	+3	+4	+5
	-1	-2	-3	-4	-5
18 La correspondencia entre los intereses individuales y familiares	+1	+2	+3	+4	+5
	-1	-2	-3	-4	-5
19 Los planes y proyectos familiares	+1	+2	+3	+4	+5
	-1	-2	-3	-4	-5
20 La tendencia y adquisición de bienes materiales	+1	+2	+3	+4	+5
	-1	-2	-3	-4	-5

- **Inventario de eventos vitales y valoración familiar**

A continuación le presentamos una serie de situaciones a las que en ocasiones se enfrenta su familia. Marque con una X, únicamente aquellas situaciones que ha presentado su familia en los últimos seis

meses.

Eventos familiares
1. Regreso esperado de un familiar (nacional o internacional)
2. Adopción de un niño
3. Embarazo de una adolescente
4. Regreso no esperado de un familiar. (nacional o internacional)
5. Llegada de un huérfano a la familia
6. Diagnóstico o presencia de enfermedad grave o amenaza de muerte de miembro de la familia
7. Intento suicida de algún miembro
8. Diagnóstico o presencia de infertilidad a algún miembro de la pareja
9. Diagnóstico de enfermedad crónica a algún miembro familiar
10. Muerte esperada de un miembro
11. Embarazo no planificado
12. Hospitalización prolongada de un miembro familiar
13. Divorcio
14. Enfermedad psiquiátrica de algún miembro
15. Accidente ocurrido a algún miembro
16. Muerte no esperada de un familiar
17. Familiar encarcelado
18. Embarazo no deseado

19. Familiar con problemas con la ley o la policía
20. Abandono del núcleo de un miembro familiar
21. Nacimiento de un hijo
22. Entrada de un hijo a la escuela.
23. Hijo en la edad de la adolescencia
24. Embarazo deseado
25. Un hijo abandona el hogar
26. Jubilación de un miembro
27. Nacimiento de un niño con invalidez o minusvalía
28. Cambio de vivienda
29. Episodios reiterados de enfermedades agudas
30. Incidente traumático como robo, incendio, asalto, derrumbe
31. Matrimonio.
32. Empeoramiento de la situación económica
33. Algún miembro ha realizado actos deshonrosos como alcoholismo, escándalo público, prostitución, etc.
34. Infidelidad de un miembro de la pareja
35. Señale cualquier otro acontecimiento