

UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAJAMARCA

ESCUELA DE POSGRADO



UNIDAD DE POSGRADO DE LA FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

PROGRAMA DE MAESTRÍA EN CIENCIAS

TESIS:

EMBARAZO ADOLESCENTE Y SU EFECTO SOCIOEMOCIONAL RED VII

SAN PABLO, 2021.

Para optar el Grado Académico de

MAESTRO EN CIENCIAS

MENCIÓN: SALUD PÚBLICA

Presentada por:

Bachiller: NILDA DELIA SÁNCHEZ VEGA

Asesora:

Dra. REBECA BEATRIZ AGUILAR QUIROZ

Cajamarca – Perú

2022

COPYRIGHT © 2022 by
NILDA DELIA SÁNCHEZ VEGA
Derechos reservados

UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAJAMARCA

ESCUELA DE POSGRADO



UNIDAD DE POSGRADO DE LA FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

PROGRAMA DE MAESTRÍA EN CIENCIAS

TESIS APROBADA:

**EMBARAZO ADOLESCENTE Y SU EFECTO SOCIOEMOCIONAL RED VII
SAN PABLO, 2021.**

Para optar el Grado Académico de
MAESTRO EN CIENCIAS
MENCIÓN: SALUD PÚBLICA

Presentada por:
Bachiller: NILDA DELIA SÁNCHEZ VEGA

JURADO EVALUADOR

Dra. Rebeca Beatriz Aguilar Quiroz
Asesora

Dra. Mercedes Marleni Bardales Silva
Jurado Evaluador

Dra. Julia Elizabeth Quispe Oliva
Jurado Evaluador

M.Cs. Silvia Alfaro Revilla
Jurado Evaluador

Cajamarca – Perú

2022



Universidad Nacional de Cajamarca
LICENCIADA CON RESOLUCIÓN DE CONSEJO DIRECTIVO N° 080-2018-SUNEDU/CD
Escuela de Posgrado
CAJAMARCA - PERU



PROGRAMA DE MAESTRÍA EN CIENCIAS

ACTA DE SUSTENTACIÓN DE TESIS

Siendo las 9:00 horas, del día 14 de marzo de dos mil veintidos, reunidos en el Auditorio de la Escuela de Posgrado de la Universidad Nacional de Cajamarca, el Jurado Evaluador presidido por la **Dra. MERCEDES MARLENI BARDALES SILVA**, **Dra. JULIA ELIZABETH QUISPE OLIVA**, **M. Cs. SILVIA ALFARO REVILLA**, y en calidad de Asesora la **Dra. REBECA BEATRIZ AGUILAR QUIROZ** Actuando de conformidad con el Reglamento Interno y el Reglamento de Tesis de Maestría de la Escuela de Posgrado de la Universidad Nacional de Cajamarca, se dio inicio a la Sustentación de la Tesis titulada **"EMBARAZO ADOLESCENTE Y SU EFECTO SOCIOEMOCIONAL – RED VII SAN PABLO, 2021"**, presentada por la **Bach. en Obstetricia NILDA DELIA SANCHEZ VEGA**

Realizada la exposición de la Tesis y absueltas las preguntas formuladas por el Jurado Evaluador, y luego de la deliberación, se acordó Aprobar con la calificación de 17.00 (Diecisiete) la mencionada Tesis; en tal virtud, la **Bach. en Obstetricia NILDA DELIA SANCHEZ VEGA**, está apta para recibir en ceremonia especial el Diploma que lo acredita como **MAESTRO EN CIENCIAS**, de la Unidad de Posgrado de la Facultad de la Salud, con Mención en **SALUD PÚBLICA**

Siendo las 10:30 horas del mismo día, se dio por concluido el acto.

.....
Dra. Rebeca Beatriz Aguilar Quiroz
Asesora

.....
Dra. Mercedes Marleni Bardales Silva
Jurado Evaluador

.....
Dra. Julia Elizabeth Quispe Oliva
Jurado Evaluador

.....
M. Cs. Silvia Alfaro Revilla
Jurado Evaluador

DEDICADO A:

Dios, Quién me guio por el buen camino, darme fuerzas para seguir adelante y no desmayar en los problemas, ni desfallecer en el intento.

Mis padres: Manuel y Melchora, por su apoyo, respaldo, comprensión, quienes me enseñaron a vencer los obstáculos.

Mi esposo, por su respaldo, paciencia y comprensión, quien me enseña a continuar luchando para vencer los obstáculos, sin perder la esperanza de conseguir las metas propuestas.

Mis hijos: Carlos, Anghela y Vanessa, bendición que me dio la vida; por ellos todo mi esfuerzo, esperando ser un ejemplo para cada uno.

Nilda Delia

AGRADECIMIENTO A:

La Escuela de Postgrado de la Universidad Nacional de Cajamarca y docentes que contribuyeron al fortalecimiento en mi formación profesional, con sus enseñanzas, conocimientos y experiencias impartidas en las sesiones de clase como maestros.

La directora de la RED VII San Pablo, Lic. Ana Zelada Dávila, por permitir que esta tesis de maestría se desarrollara en el marco de la pandemia y a todas las gestantes adolescentes, por su importante participación en el estudio.

A la Dra. Rebeca Beatriz Aguilar Quiroz, como asesora por su destacado aporte y participación activa en el desarrollo de esta tesis. Por su disponibilidad y paciencia haciendo del presente una agradable fase de aprendizaje, motivación, dedicación e incentivo para su culminación.

Todos ustedes, mi mayor reconocimiento y gratitud, **Nilda Delia.**

ÍNDICE

	Pág.
DEDICATORIA.....	v
AGRADECIMIENTO.....	vi
ÍNDICE.....	vii
LISTA DE TABLAS.....	ix
LISTA DE ABREVIATURAS Y SIGLAS USADAS.....	x
RESUMEN.....	xi
ABSTRACT.....	xii
INTRODUCCIÓN.....	xiii
CAPÍTULO I	1
1. EL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN	1
1.1. Delimitación y definición del problema de investigación.....	1
1.2. Formulación del problema de investigación.....	5
1.3. Justificación e importancia de la investigación.....	5
1.4. Objetivos de la investigación.....	7
CAPÍTULO II	8
2. MARCO TEORICO	8
2.1. Antecedentes del estudio.....	8
2.2. Bases Teóricas.....	12
2.3. Bases Conceptuales.....	22
2.4. Bases Legales.....	23
2.5. Hipótesis.....	24
2.6. Variables de estudio.....	24

2.7. Operacionalización de variables.....	25
CAPÍTULO III	27
3. MARCO METODOLÓGICO	27
3.1. Diseño y tipo de estudio	27
3.2. Población de estudio.....	27
3.3. Muestra	27
3.4. Unidad de análisis.....	28
3.5. Criterio de inclusión y exclusión.....	28
3.6. Técnicas e instrumentos de la recolección de datos	28
3.7. Validez y confiabilidad del instrumento.....	29
3.8. Procesamiento y análisis de datos	30
3.9. Consideraciones éticas en investigación científica.....	30
CAPÍTULO IV	31
4.1. RESULTADO Y DISCUSIÓN	31
CONCLUSIONES	41
RECOMENDACIONES	42
REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS	43
ANEXOS	49

LISTA DE TABLAS

	Pág.
Tabla 1. Características demográficas de las gestantes adolescentes según grupo etéreo, RED VII San Pablo, 2021.	31
Tabla 2. Efectos Emocionales de las gestantes adolescentes según grupo etéreo, RED VII San Pablo, 2021.	33
Tabla 3. Efectos Sociales de las gestantes adolescentes según grupo etéreo, RED VII San Pablo, 2021.	35
Tabla 4. Efectos Sociales y emocionales según afectación de las gestantes adolescentes, RED VII San Pablo, 2021.	37
Tabla 5. Relación entre los efectos emocionales y social en las gestantes adolescentes, RED VII San Pablo, 2021.	38
Tabla 6. Determinación de los efectos emocional y social, en las gestantes adolescentes, RED VII San Pablo, 2021.	40

LISTA DE ABREVIATURAS Y SIGLAS USADAS

ENDES:	Encuesta Demográfica y de Salud Familiar
MINEDU:	Ministerio de Educación
MINSA:	Ministerio de Salud
OMS:	Organización Mundial de la Salud
OPS:	Organización Panamericana de Salud
SIS:	Seguro Integral de Salud
UNICEF:	Fondo de las Naciones para la Infancia
ITS:	Infecciones de Transmisión Sexual
UNFPA:	Fondos de Población de las Naciones Unidas
SIVIGYP:	Sistema de Vigilancia de gestantes y puérperas.

RESUMEN

El estudio tuvo como objetivo determinar la relación entre los efectos socioemocionales con el embarazo adolescente, RED VII San Pablo, 2021. El tipo de estudio fue descriptivo y de corte transversal. La población y muestra fue de 70 gestantes adolescentes, el instrumento fue el cuestionario; cuyos resultados fueron: edad 14 a 19 años, de zona rural (91,43%), secundaria incompleta (45,71%) con mayor predominancia 17 años. En consecuencia, los efectos emocionales, siendo el estado emocional más alterado el interés (36,2%) con actitud negativa; en cambio, el optimismo fue menos afectado (33,8%). En efectos sociales, encontrándose el indicador educativo más alterado (35,3%) de manera negativa, seguido del económico (34,6%). Los efectos sociales y emocionales según afectación, se encontró al 61,7% parcialmente afectadas en la emoción tranquilidad, muy afectadas en gratitud (25,2%) y poco afectadas en la alegría, y optimismo con el 17,5%, respectivamente. La relación entre los efectos emocionales y sociales, se encontró con actitud negativa, siendo parcialmente afectadas (49,3%) en lo educativo; en salud estuvieron poco afectadas (45,6%) y muy afectadas en lo económico (6,2%). Según determinación de los efectos emocionales y sociales de las 41 gestantes adolescentes, 22 fueron afectadas parcialmente, 10 poco afectadas y 5 muy afectadas. La prueba del Chi-Cuadrado tuvo el valor de $p=0.05$ con lo cual, se rechaza la hipótesis nula, determinando que si existe relación de los efectos socioemocionales con el embarazo adolescente.

Palabras claves: efectos socioemocionales, embarazo adolescente.

ABSTRACT

The study aimed to determine the relationship between the socio-emotional effects with adolescent pregnancy, RED VII San Pablo, 2021. The type of study was descriptive and cross-sectional. The population and sample was 70 pregnant adolescents, the instrument was the questionnaire; whose results were: age 14 to 19 years, from a rural area (91.43%), incomplete secondary school (45.71%) with a greater predominance of 17 years. Consequently, the emotional effects, with the most altered emotional state being interest (36.2%) with a negative attitude; however, optimism was less affected (33.8%). In social effects, the educational indicator was found to be the most altered (35.3%) in a negative way, followed by the economic one (34.6%). The social and emotional effects according to affectation, 61.7% were found to be partially affected in the calm emotion, very affected in gratitude (25.2%) and little affected in joy, and optimism with 17.5%, respectively. The relationship between the emotional and social effects, was found with a negative attitude, being partially affected (49.3%) in the educational; in health they were little affected (45.6%) and very affected economically (6.2%). According to the determination of the emotional and social effects of the 41 pregnant adolescents, 22 were partially affected, 10 slightly affected and 5 very affected. The Chi-Square test had a value of $p=0.05$, with which the null hypothesis is rejected, determining that there is a relationship between the socio-emotional effects and adolescent pregnancy.

Keywords: socio-emotional effects, teenage pregnancy.

INTRODUCCIÓN

La adolescencia es la etapa entre la niñez y adultez, cronológicamente se caracteriza por profundas transformaciones biológicas, psicológicas y sociales, muchas de ellas son generadoras de crisis, conflictos y contradicciones; no es solamente un periodo de adaptación a los cambios corporales, sino también, una fase de grandes determinaciones hacia la independencia psicológica y social.

Sin embargo, durante el embarazo de la adolescente, pueden ocurrir hechos inesperados que cambian el curso de su vida y afectan sus sueños y proyecto de vida; también, se generan cambios a nivel psicosocial debido a que el embarazo interrumpe el curso de su desarrollo, en momentos en que todavía no alcanzan la madurez física y mental, y a veces en circunstancias adversas, como el medio familiar que generalmente es poco receptivo para aceptarlo y darle protección, debido a que altera su estado socioemocional; de otra parte, el embarazo conlleva a situaciones de riesgo educativos, ocupacionales y socioeconómicos; motivo por el cual se realizó el presente estudio cuyo objetivo fue explicar los efectos socioemocionales con el embarazo adolescente en la RED VII San Pablo, durante el año 2021.

Llegando a determinar que, el embarazo en la adolescente afecta significativamente en su vida de manera socioemocional. Según la prueba del Chi-Cuadrado tiene una significancia menor al valor de $p = 0.05$, estableciendo de esta manera que la condición que el efecto emocional y social es muy importante en la salud de la gestante adolescente y que se tiene que tener en cuenta en la consejería brindada en la atención prenatal.

Determinar la relación entre los efectos socioemocionales con el embarazo adolescente en la RED VII San Pablo, 2021

La estructura de la presente investigación consta de cuatro capítulos que se detallan a continuación:

CAPÍTULO I: incluye el problema de investigación, que a su vez contiene: la delimitación y definición del problema, formulación del problema, justificación y objetivos de la investigación.

CAPÍTULO II: se describe el marco teórico, que contiene: los antecedentes, bases teóricas, bases conceptuales, bases legales, variables del estudio y matriz de operacionalización de variables.

CAPÍTULO III: lo conforma el marco metodológico, en el que se describen el diseño y tipo de estudio, población, muestra, unidad de análisis, criterio de inclusión y exclusión, técnicas e instrumentos de recolección de datos, validez y confiabilidad del instrumento, procesamiento y análisis de datos, y consideraciones éticas en investigación científica.

CAPÍTULO IV: se considera los resultados obtenidos con su respectivo análisis y discusión.

La autora

CAPÍTULO I

1. EL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

1.1 Delimitación y definición del problema de investigación

El embarazo precoz o adolescente se produce en la mujer entre los 10 y 19 años; así como, en aquellas que no han alcanzado la mayoría de edad jurídica (18 años), siendo variable de acuerdo a cada país; también, en jóvenes que están en situación de dependencia familiar (1).

La Organización Mundial de la Salud (OMS), incluye etapas en la adolescencia como inicial o temprana (10 - 13 años), media (14 - 16 años) y tardía (17 - 19 años); es considerada como, el periodo en que se consolidan principios, hábitos y conductas, que pueden afectar de manera positiva o negativa, la salud de una persona para toda la vida (2).

La OPS/OMS, clasifica las etapas de la adolescencia con un nuevo enfoque, a través de cinco dimensiones (desarrollo corporal, cerebral, sexual, emocional y social), comenzando con la preadolescencia y terminando con los primeros años de la adultez (3).

El Fondo de Población de las Naciones Unidas (UNFPA), menciona, que todos los días, 20, 000 menores de 18 años dan a luz en países en desarrollo. Equivale a 7,3 millones de partos cada año. Si se incluyen además todas las gestaciones, el número de embarazos adolescentes son mucho mayor cuando una adolescente queda embarazada, siendo posible que no termine la escuela y se desvanezcan sus perspectivas del proyecto de vida, volviéndose más vulnerable frente a la situación de pobreza y exclusión (4).

De acuerdo con la UNICEF, en el informe “Alta tasa de embarazo adolescente en América Latina”, en Guatemala una de cada tres jóvenes es madre antes de cumplir los 20 años y los países con mayor incidencia son Nicaragua (28%), Honduras (26%), República Dominicana (25%), Guatemala y El Salvador (24%), Ecuador (21%), Bolivia y Colombia (20%). Se estima que, para el 2030, habrá más de tres millones de partos por año en adolescentes menores de 15 años, indicando que en 10 años la región latinoamericana será la que tenga la mayor tasa de fecundidad adolescente del mundo (5).

Estudios mundiales demuestran que el embarazo adolescente contribuye a la perpetuación del ciclo de pobreza y es considerado un problema social, cuyo efecto se traduce en la falta de oportunidades de desarrollo y perspectivas de vida, colocando a las adolescentes en un riesgo más alto para alcanzar sus logros educativos, ocupacionales y socioeconómicos (6)

Las causas del embarazo adolescente están determinadas por elementos socioemocionales y culturales, falta de información, falla en los métodos anticonceptivos, pobreza, migración, deficiente nivel de educación y de acceso a los servicios de salud, teniendo mayor influencia en la población rural y urbano marginal, donde, la maternidad es parte de la vida de las mujeres y en ocasiones, única forma de valoración social. A diferencia de lo que sucede en las zonas urbanas, donde la mayor parte de ellas, tienen expectativas de educación o empleo (7).

La Teoría Social y Cultural (TSC), plantea que las conductas sexuales de riesgo y el embarazo adolescente, se encuentran asociados a procesos fisiológicos femeninos como la menarquía, los cuales vienen siendo estudiados desde el siglo pasado (8,6). A medida que decrece su aparición con la edad, se incrementa el riesgo del inicio de las relaciones coitales, que desde el punto de vista psicológico aún no tiene la madurez necesaria para entender las consecuencias derivadas de sus acciones prematuras.

En la teoría del embarazo adolescente, su evolución está determinada por cambios biológicos y efectos interactivos, entre la experiencia del entorno y elementos socioemocionales. También, dependerá de la velocidad de cómo la adolescente avanza a través de estas etapas y logre realizar determinadas tareas de su desarrollo con diferencias biológicas, capacidad cognitiva y experiencias emocionales; así como, del contexto social y cultural en que se produce la evolución (8, 9). Sin embargo, muchos jóvenes no están preparados adecuadamente para asumir una sexualidad equilibrada y responsable, siendo portadores de conductas sexuales de riesgo, proclives a un embarazo no deseado.

En la TSC, los postulados teóricos del psicoanálisis explican que las niñas, a medida que experimentan cambios hormonales, psicológicos y fisiológicos, afectan su yo interior emocional, buscando la dependencia y/o seguridad en los padres; sin embargo, al transcurrir la adolescencia, ésta va decreciendo, debido que, busca sociedades externas

(amistades) hacia su independencia (8). La misma, que va acompañada de impulsos sexuales y toma de decisiones emancipadoras, producto del conflicto niñez-adolescencia. No obstante, al asociarse con sentimientos de rabia, irreverencia y otras actitudes negativas, se produce en ella, efectos socioemocionales como frustración y soledad, que podrían conllevar a conductas sexuales de riesgo, culminando en un embarazo no deseado (9).

Por lo que, resulta importante una mejor manifestación de comprensión, amor, comunicación y afecto, de padres a hijas, creando un ambiente de seguridad, que favorezca la independencia de manera paulatina, acorde con los retos del proyecto de vida de las adolescentes. Se debe tener en cuenta, que las adolescentes, no están preparadas para asumir una maternidad no deseada, siendo en algunos, se encuentran influidas por factores sociales (10).

Algunas adolescentes, durante los primeros meses del embarazo, pueden experimentar efectos emocionales de alegría y satisfacción, y a su vez, ansiedad por la necesidad de adaptarse a la maternidad, surgiendo en ella, temor frente a la responsabilidad que implica el tener un niño, sobre todo si se encuentra sin pareja o es un embarazo oculto, que por evitar conflictos y violencia en el seno de su hogar, no comentan de su gravidez sino hasta cuando éste ya está en estado avanzado, pero es obvio que detrás de esta actitud, lo más probable es que se presente estados emocionales disminuidos como la alegría y les conlleve luego, a un estado de tristeza, donde su optimismo y todas estas emociones se ven afectadas (11).

En algunos contextos o realidades, se mantiene socialmente la idealización de la maternidad adolescente como condición necesaria para su existencia, lo que no permite valorar las consecuencias de ello, que en determinado momento se produce una contradicción con la realidad asociada a la responsabilidad que implica tener un hijo, con la pérdida de sus sueños y proyecto de vida (11, 12).

En el factor social, algunas adolescentes inician sus relaciones coitales sin presión, teniendo impacto en el embarazo no planeado a temprana edad con problemas de diferentes dimensiones como: médico, fisiológico; psicológico, inmadurez emocional para asumir este nuevo rol; económico, por falta de autonomía financiera; educativo; social y el estigma contra las adolescentes (como conducta desviada) (12).

El embarazo adolescente es considerado como un problema social, emocional y económico, que puede incidir en decisiones como abandono de los estudios, matrimonios forzados y hasta cierto punto pérdida de la libertad para determinadas actividades, adquiriendo responsabilidades no propias para su edad, afectando su desarrollo biológico y psicológico. Los pares sociales sexualmente activos, influyen de manera importante sobre aquellos adolescentes que aún no han iniciado la actividad sexual (13).

En el ámbito social, las adolescentes dentro de la formación familiar, cuentan con respaldo legal, se vuelven responsables, asumen su rol, se hacen cargo de ella y reciben protección tanto de la madre como del padre; o si fuesen madres solteras, el rol de la responsabilidad recae en la adolescente. Si éste fuera el caso, para proveer recursos al hogar, debe trabajar y salir a la calle más allá de los límites de su casa, enfrentando una realidad que con mucha dificultad pueda asumir. Es importante conocer el cambio de roles que enfrentan las adolescentes en el entorno social porque empieza el temor del cómo desempeñarán el papel de ser madres, de la responsabilidad y discriminación social y otros problemas de índole social (13).

En base a lo antes expuesto y tomando en cuenta que el embarazo adolescente representa un problema de Salud Pública, causado por factores de orden social en donde a pesar de existir planes estructurados, profesionales capacitados, presupuestos nacionales o locales asignados para cumplir compromisos ministeriales tales como: implementar programas de educación integral para la sexualidad, informar activamente a los adolescentes sobre su sexualidad, con enfoque de género y derechos humanos; implementar programas de salud reproductiva oportunos y de calidad que garantizan el acceso a los métodos anticonceptivos, respetando el principio de confidencialidad para que las adolescentes, ejerzan sus derechos y una vida sexual responsable, eviten el riesgo de transmisión de enfermedades como el VIH, deserción escolar, aborto de riesgo y discriminación social, aún persiste elevado índice de embarazo adolescente.

¿Por qué, a pesar de todas estas acciones conjuntas del sistema de salud, los resultados son todavía insuficientes o no alcanzan los logros esperados? Quizás podría deberse al conflicto social o factores que van más allá del Sistema Nacional, relacionados con el círculo de pobreza, conflictos intrafamiliares, alta tasa de divorcios en familias estables, falta de atención prioritaria a las adolescentes en el seno de su hogar. La ausencia de un

nivel esperado de estabilidad emocional, pesa más, a la hora de tomar decisiones en aquellas que huyen de su hogar en busca de aparente protección, en un refugio no real. Deciden iniciar una vida familiar sin haber estructurado debidamente su vida personal, sin haber forjado su crecimiento interior, emocional, trayendo como consecuencia un embarazo a temprana edad, altamente prevenible.

En este sentido, Cajamarca es considerada como la quinta región con más casos de embarazo adolescente. Durante los años 2018 y 2019, se registraron 5 201 partos de adolescentes entre 15 y 19 años (18). Cifra que se ha mantenido constante en los últimos cinco años, anualmente dos mil adolescentes quedan embarazadas. Al evaluar los datos estadísticos de la provincia de San Pablo, los registros sobre la incidencia del embarazo adolescente, reportan un 12,9% en el 2020, cifras alarmantes que han llevado a realizar la investigación en adolescentes gestantes de 12 a 19 años con la finalidad de identificar los efectos socioemocionales, con el fin de poder intervenir oportunamente en su respectivo manejo adecuado.

1.2 Formulación del problema

¿Cuál es la relación entre los efectos socioemocionales con el embarazo adolescente, RED VII San Pablo, ¿2021?

1.3 Justificación e importancia de la investigación

El embarazo adolescente es considerado un problema de salud pública importante, a la que se enfrenta la sociedad por su trascendencia e impacto social, visto además como un acontecimiento frecuente en las familias disfuncionales (14, 15). Este evento, repercute en la vida emocional y social, constituyendo diferentes situaciones como frustraciones, tanto en el aspecto personal, familiar; así como, en la detención física, lo que puede dejar secuelas irreversibles a lo largo de su vida, creando en ella confusión e inestabilidad.

En la adolescencia se producen importantes transformaciones en el cuerpo e identidad, teniendo que enfrentarse con el medio social, aprender sus normas, y reconocerse como persona adulta para poder integrarse a él, tiene que confrontar su código familiar con el social, poniendo en juego lo aprendido en su grupo familiar, y dependiendo de cómo haya sido este aprendizaje, así será su manera de integrarse y relacionarse con el entorno.

El embarazo precoz genera consecuencias sociales, económicas y emocionales que refuerzan el circuito de la pobreza. Las adolescentes embarazadas abandonan los estudios y continúan teniendo hijos a pesar de su corta edad. La aceptación del embarazo está relacionada directamente con el matrimonio, donde prevalecen normas culturales ya establecidas, Más aún, si la adolescencia es considerada una construcción cultural, el embarazo en la adolescencia se convierte en un aspecto de esta construcción; es por ello que, el significado que se le da al embarazo en la adolescencia varía entre diferentes culturas. Por otra parte, el embarazo en la adolescencia, además de representar un riesgo médico elevado, conlleva a dificultades sociales, económicas y emocionales, para la madre y el recién nacido. Ocurre entonces la deserción escolar, desempleo, abandono, pérdida de la autoestima, hijos ilegítimos, trastornos emocionales, desnutrición infantil, y muerte neonatal, entre otros (16).

El impacto que produce el embarazo en la adolescente es a nivel emocional y social, traduciéndose en situaciones de mucha tensión, que le genera cambios en su estado emocional, debido a la inmadurez que tiene para enfrentar la maternidad, el posible estigma social, expulsión del campo educativo o deserción escolar, con la falta o pocas alternativas para continuar con su proyecto de vida, habrá mayor dependencia económica y emocional del grupo familiar de origen, desempleo, fracaso en la relación con la pareja, situación de abandono, agravándose la crisis del rechazo social, familiar y de su entorno, entre otros (17, 18).

En San Pablo, a pesar de contar con lineamientos y orientaciones pedagógicas para incorporar la educación sexual integral en los colegios, hasta ahora no se aplican de manera efectiva creando más bien información errada que no permite tomar decisiones responsables. Aspecto motivador para la realización del presente trabajo a fin de conocer el estado socioemocional de las adolescentes embarazadas de la RED VII San Pablo. A su vez, este estudio para una mayor comprensión se apoyará en las teorías del embarazo en adolescentes tales como la teoría psicoanalítica, biológica, social y cultural, familiar y psicológica las mismas que orientaran la realización del presente, buscando la reducción de errores, ampliando el horizonte del estudio y proveyendo un marco de referencia para explicar esta realidad.

La presente investigación tiene un importante aporte social, debido a que se recolectó información relevante del estado socioemocional de las adolescentes embarazadas de la Red VII San Pablo, donde no existe este tipo de estudio, el mismo que servirá para tomar estrategias de mejoramiento, en los planos emocional y social; aplicando el principio ético profesional, revalorando la condición de gestante adolescente. Teniendo en cuenta, además, que el primer nivel de atención es fundamental para el sistema de salud; debido a que en este se desarrollan esencialmente actividades de promoción y prevención del embarazo adolescente, que corresponde al personal de Obstetricia brindar información sobre la salud sexual y reproductiva. además, los resultados servirán de base para futuras investigaciones, creando un aporte científico; ya que, al identificar los efectos emocionales y sociales, se podrá generar nuevas estrategias de intervención, para disminuir la prevalencia de embarazo adolescente, de las que están implementadas por el MINSA y que aún no tienen los resultados deseados; se espera también, que los resultados contribuyan a los profesionales obstetras, y que aporten a la mejora en cuanto a prevención y detección del embarazo adolescente, teniendo en cuenta los efectos emocionales y sociales, como principal estrategia.

1.4 Objetivos de la investigación

Objetivo General

Determinar la relación entre los efectos socioemocionales con el embarazo adolescente en la RED VII San Pablo, 2021.

Objetivos Específicos:

- a. Describir los efectos emocionales de la adolescente embarazada atendida en la RED VII San Pablo.
- b. Detallar los efectos sociales de la adolescente embarazada atendida en la RED VII San Pablo.

CAPÍTULO II

2. MARCO TEÓRICO

2.1 Antecedentes del estudio

2.1.1 Antecedentes Internacionales

Jaramillo P. (Loja, 2017), en su trabajo de investigación titulado: Factores predisponentes y estado emocional de las embarazadas adolescentes que acuden al Centro de Salud N° 3, el grupo etáreo fue de 17 a 19 años (88,7%); las causas predisponentes son: familia disfuncional 46,6%; respecto al estado emocional el 51,8% presenta ansiedad menor y 45,8% depresión leve, y el tipo de personalidad más común es histriónica con 24% y evitativa 21,8%, con bajo nivel de instrucción académica con 86,5%, inicio precoz de relaciones sexuales 51,8%, falta de información sobre sexualidad el 71,4%; falta de información acerca de métodos anticonceptivos 68,4%. Concluyendo que, el embarazo adolescente es un problema y causa importante que se debería tener en cuenta para evitar embarazos futuros (19).

Espinoza L, Guamán N, García S. (Ecuador, 2016), realizaron un trabajo de investigación para determinar consecuencias psicológicas y socioeconómicas en las adolescentes embarazadas atendidas en el área de ginecoobstetricia del Centro de Salud de Biblián - Cañar, las consecuencias psicológicas en el 47,1% expresan alegría al inicio del embarazo al igual que los cambios producidos, 64,7% no tienen ningún rechazo por parte de los familiares o cónyuge, el 31,3% dependen económicamente de sus padres, con 15 años de edad (21,6%), procedentes del Cantón Azogues (47,6%). El 54,9% estaban en unión libre, con secundaria incompleta (49,2%). Concluyendo que, las consecuencias psicológicas y socioeconómicas en las adolescentes embarazadas están sujetas a diferentes situaciones como: pobreza, a ciertas condiciones estructurales, migración, deficiente nivel de educación y de acceso a los servicios de salud que conlleva a repercusiones en la sociedad, e inciden en el desenvolvimiento de la joven embarazada (20).

González R. y cols. (Cuba, 2016), en su estudio titulado: "Riesgos biopsicosociales en gestantes adolescentes", plantearon como objetivo, realizar una propuesta de evaluación de factores biopsicosociales en adolescentes embarazadas, llegando a determinar un nivel de ansiedad medio; el 20% de adolescentes tuvo un nivel de depresión medio y el 76% de las adolescentes embarazadas pertenecían al grupo etéreo de 17-19 años (adolescencia tardía), el 40% eran solteras, solo el 25,8% casadas (21).

Chaj G. (Guatemala, 2015), en su estudio titulado: "Adaptación emocional en el embarazo precoz", indica que, la adaptación es un proceso que implica que una persona modifique el comportamiento para ajustarse a un nuevo contexto no solo de manera conductual sino también a nivel personal, lo que realza el aspecto emocional. En cada fase del ser humano el proceso de adaptarse es distinto y a nivel psicológico la adaptación de emociones no es la más adecuada en la adolescencia ya que entre una competencia de maternidad entre la madre y la adolescente. Así, el embarazo precoz es un hecho que cambia la vida y que ubica a las jóvenes en desventaja respecto al proceso de adaptación al entorno durante y después del estado de gestación además de provocar retraimiento en las mujeres. Concluye que, la adaptación emocional en el embarazo temprano es relevante (22).

2.1.2 Antecedentes Nacionales

Rivera J, Yaranga D. (Chilca, 2018), en su investigación titulada: "Factores socioculturales asociados al embarazo en adolescentes en el Centro de Salud de Chilca", en lo social: ser adolescente en etapa tardía (17 y 19 años), conviviente, vivienda alquilada y contar con un sólo servicio básico. Dentro de lo cultural: inicio temprano de relaciones coitales (14 a 16 años), por voluntad propia, falta de planificación familiar, no uso de métodos anticonceptivos, bajo nivel de instrucción de los padres, antecedente de madre embarazada en la etapa de la adolescencia, clima familiar indiferente y no tener una familiar nuclear completa. Concluyen que, si existe asociación entre lo sociocultural y el embarazo en adolescentes (23).

Tirado L. (Chiclayo, 2018), realizó un estudio, con el objetivo de estimar la frecuencia de depresión en gestantes, factores psicológicos y sociales. Obtuvo que el 30,56% manifestaron riesgo de depresión, donde el 54,55% de las embarazadas se encontraron en el segundo trimestre. Respecto a los factores asociados independientes el 50,9% fueron

convivientes, el 64,8% con grado primaria completa, el 43,5% se encontraron en el segundo trimestre, el 21,8% con 5 controles prenatales, el 45,4% presentaron complicación durante el embarazo y por último el 64% no planificaron su embarazo. No encontró asociación significativa en relación a los factores sociales; por otro lado, demostró asociación de riesgo de depresión con primigestas; siendo así un factor protector el tener antecedente de partos anteriores (RP: 0.490, IC 95%: 0.857-0.281; p 0.012). Concluyó que, la frecuencia de riesgo de depresión en gestantes fue elevada, por lo tanto, se debió realizar seguimiento a las gestantes con síntomas depresivos desde el primer contacto (24).

Gamboa P. (Callao, 2017), en su trabajo de investigación para determinar la relación entre los factores familiares, sociales, y psicológicos y su influencia en el embarazo de los adolescentes, Centro de Salud Mi Perú Ventanilla - Callao, los factores sociales tuvieron relación significativa, indicando que abandonaron los estudios (81,5%), no tuvieron planificación familiar (60,1%), consumieron drogas (89,3%), inicio de relaciones sexuales 14-16 años (57,3%) e ingreso económico < 850 (68,5%); en conclusión, el entorno social si influyen en el embarazo de los adolescentes (25).

Chunga K. (Lima, 2015) en su trabajo de investigación, Factores que influyen en el embarazo de adolescentes atendidas en el Hospital Gustavo Lanatta Luján – Huacho, la desintegración familiar influye en el embarazo adolescente, 90% con secundaria, 80% de zona urbana, 80,8% recibe buen trato de sus padres, 77,5% nunca hablaron de sexualidad con sus hijos. En la vida personal: 64,2% con conocimientos sobre planificación familiar, 18,3% utilizó un método anticonceptivo como la píldora del día siguiente. En las características gineco obstétricas: la menarquía fue entre los 11 a 12 años (63,3%), la primera relación a los 15 años (35%); 40,8% tuvo relaciones con una sola pareja, 59,2% con más de una pareja sexual, 90% tiene su primera gestación. Evidencia la ausencia de comunicación y orientación sobre sexualidad de los padres hacia sus hijos (26).

Gómez S. (Arequipa, 2015), en su estudio de investigación, en donde su objetivo fue determinar la relación que existe entre los factores sociales, económicos y culturales de los padres con los estilos de vida de los adolescentes de 12 a 17 años de la Institución Educativa Horacio Zeballos, del distrito de Cerro Colorado, Arequipa, determinando que la edad predominante del grupo de adolescentes participantes del estudio fue el de 14 a

15 años en un 40%, seguidos del grupo de 16 a 17 años con un 31,4% y finalmente el grupo de 12 a 13 años con un 28%. La dimensión que alcanzó el mayor porcentaje (77%), "responsabilidad con su salud" obtuvieron un resultado moderadamente saludable, seguido de "soporte interpersonal" (65,7%), "manejo del estrés" (64%) (27).

2.1.3 Antecedentes Locales

Heredia Y. (Cajamarca, 2018), realizó un estudio titulado: Influencia de la condición del estado civil en el nivel de ansiedad y grado de depresión en gestantes adolescentes atendidas en el Centro Materno Perinatal Simón Bolívar, obteniendo los siguientes resultados: soltera viviendo con la propia familia 41,8%; nivel de ansiedad muy baja 91,8% y depresión leve 48,2%; solteras viviendo con la propia familia y quienes viven solas con la pareja, presentaron ansiedad moderada con 13 y 10% respectivamente; solteras viviendo con la propia familia y quienes viven solas con la pareja, tuvieron depresión moderada en 41,3% y 5% respectivamente y el 60,9% tuvo 17-19 años; 31,8% secundaria completa; el 50,9% amas de casa y 62,7% proceden de zona urbana,. Concluyendo que hay relación significativa entre condición del estado civil y grado de depresión (28).

Peralta M. (Cajamarca, 2018), en su estudio, en donde tuvo como objetivo identificar y analizar las características biológicas, sociales, económicas y culturales; que se relacionan con el embarazo en adolescentes atendidas en el Hospital José Soto Cadenillas del distrito de Chota el año 2018. En los resultados se encontraron, relación altamente significativa entre el embarazo en las adolescentes con la característica biológica: edad (Chi^2 : 0,000; P: 41,000), las características sociales: edad de inicio sexual (Chi^2 : 0,000; P: 41,000) y causas del consumo de licor (Chi^2 : 0,032; P: 6,877), y la característica económica: ingreso económico mensual (Chi^2 : 0,000; P: 1,000). Entre las características biológicas 95,12% de adolescentes embarazadas tuvo entre 15 a 17 años, cuyo promedio de edad fue de 15,85 años. De las características sociales: 70,73%, procede de la zona rural, predomina la fe católica (75,61%), 85,37% no estudian, de las cuales 68,29% tuvo instrucción secundaria, predomina la familia extensa (41,46%), no consumió licor 73,17%, 100% de adolescentes embarazadas sufrió violencia en el hogar, donde imperó la violencia verbal (85,3%). Sobre las características culturales: refirieron que la edad ideal para tener un hijo es entre 20 a 25 años (68,29%), la causa más frecuente de

embarazo se debe a la escasa información sobre sexualidad y sobre todo aquellas en cuyas situaciones nunca usaron métodos anticonceptivos (68,29%). Respecto a las características económicas, no trabaja 82,93%, y de las adolescentes que trabajan, su ingreso es menor a un mínimo vital, y 46,34% no tiene un soporte económico de sus padres, 70,23% indica ser ama de casa. Se corrobora parcialmente la hipótesis alterna, se halló relación significativa con el embarazo adolescente: edad de inicio sexual, causas del consumo de licor e ingreso económico mensual (29).

Vásquez Y. (Cajamarca, 2015), en su investigación titulada “Actitud de las adolescentes embarazadas frente a su estado de gravidez según factores sociales y demográficos”. Puesto de Salud Chontapaccha, la mayoría (56%) de adolescentes embarazadas tienen actitud positiva frente al embarazo, con 16 y 17 años de edad, 64% solteras, proceden de zona urbana, (36%) secundaria incompleta y pertenecen a una familia nuclear. Además, hay relación significativa entre la actitud de las adolescentes embarazadas y los factores sociales y demográficos, excepto la religión y zona de procedencia (30).

2.2 Bases teóricas

2.2.1 El Embarazo

Es el período que transcurre entre la concepción (fecundación de un óvulo por un espermatozoide) y parto; durante este período el óvulo fecundado se desarrolla en el útero. En los seres humanos, el embarazo dura aproximadamente 288 días (31).

2.2.2 La Adolescencia

La adolescencia, definida por la OMS, es la etapa que transcurre entre los 10 y 19 años. Se divide en dos fases; temprana de 12 a 14 años y tardía de 15 a 19 años. En cada etapa se presentan cambios fisiológicos (estimulación y funcionamiento de órganos por hormonas, femeninas y masculinas), estructurales (anatómicos), psicológicos (integración de la personalidad e identidad) y adaptación a los cambios culturales y/o sociales (32).

La adolescencia puede variar en edad y duración de la persona, asociada con la maduración psíquica, dependiendo de situaciones psicosociales más amplias y complejas, originadas en el seno familiar, caracterizada por cambios en la esfera psicosocial y en todos los aspectos se produce la estructuración de nuevas funciones, que incluye el nivel de autoconciencia, relaciones interpersonales e interacción social, derivándose trastornos psicosociales asociados como: embarazos no deseados, homosexualidad y trastornos de la personalidad, etc. (32).

2.2.3 Etapas de la adolescencia

Consideradas en:

- a. **Adolescencia temprana:** entre 10 y 13 años., es el periodo prepuberal, con grandes cambios corporales y funcionales como la menarca. Psicológicamente el adolescente comienza a perder interés por los padres e inicia amistades básicamente con individuos del mismo sexo. Intelectualmente 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.
- b. **Adolescencia intermedia:** de 14 a 16 años de edad. 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 su apariencia física, pretenden poseer un cuerpo más atractivo y se manifiestan fascinados con la moda.
- c. **Adolescencia tardía:** desde los 17 a 19 años, el cambio empieza a disminuir y empieza a formar relaciones interpersonales estables, simultáneamente adquiere identidad propia y estable a largo plazo; en los planos psicológico y biológico, hay mayor capacidad de compromiso planificando su futuro, con actitud menos conflictiva hacia los padres. Casi no se presentan cambios físicos y aceptan su imagen corporal; se acercan nuevamente a sus padres y sus valores presentan una perspectiva más adulta; adquieren mayor importancia las relaciones íntimas y el grupo de pares va

perdiendo jerarquía; desarrollan su propio sistema de valores con metas vocacionales reales. 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; son adolescentes embarazadas y no embarazadas muy jóvenes (33).

2.2.4 Embarazo Adolescente

Es aquel que ocurre dentro de los dos años de edad ginecológica, transcurrido desde la menarquía y/o cuando la adolescente es aún dependiente del núcleo familiar de origen. La fecundidad adolescente es más alta en países en desarrollo y clases sociales menos favorecidas, haciendo pensar que se trata de un fenómeno transitorio (34).

El embarazo a cualquier edad es un hecho biopsicosocial muy importante, la adolescencia conlleva a situaciones especiales que pueden atentar contra la salud de madre e hijo. Constituye un problema biomédico porque presenta altas tasas de morbimortalidad materno, perinatal y neonatal, con impacto sociocultural y psicológico, de elevado costo personal, educativo, familiar y social (34). La iniciación sexual a muy temprana edad puede generar efectos en la vida de la adolescente y entorno, debido a la falta de "experiencia" y el poco cuidado en la realización de la práctica sexual, pudiendo llevarla a un embarazo no planificado, que influirá drásticamente a lo largo de su vida (35).

Según la OMS, es la integración de los aspectos somáticos, emocionales e intelectuales del ser sexual que enriquezca la personalidad, comunicación y amor. Durante la adolescencia, experimentan cambios que influyen en la salud sexual, forman parte del ciclo de vida y dependen del proceso de su desarrollo. El embarazo durante el periodo de la adolescencia se concibe como "el que ocurre dentro de los dos años de edad ginecológica, entendiéndose por tal al tiempo transcurrido desde la menarquía y/o cuando la adolescente es aún dependiente de su núcleo familiar de origen. Estos procesos son interdependientes, así los biológicos estimulan el desarrollo cognitivo y está estrechamente relacionado con los psicosociales y emocionales del desarrollo humano, incluyendo el sexual. También llamado síndrome del fracaso o puerta de entrada al ciclo de la pobreza (36).

Las actitudes desarrolladas durante su infancia y juventud marcarán el modo de vida futuro, influyendo en el resultado de su capacidad para convertirse en buenos padres; por tanto, se debe tratar de desarrollar actitudes responsables y positivas respecto a su sexualidad. Las actitudes desfavorables en relación al embarazo durante la adolescencia como, por ejemplo, el hecho de no usar un método anticonceptivo en una relación sexual para agradar a la pareja o por presión de ella, abandonar a la pareja si saliera embarazada, sus relaciones dentro y para con la familia; así como, con la comunidad que los rodea. Es de vital importancia que, junto a las necesidades físicas, se tengan también presentes las psicológicas y sociales (37,38).

Existen teorías que, para entender cómo se adquiere el estilo de vida saludable es necesario tener en cuenta los diferentes factores psicosociales que determinan el comportamiento. Consideran la socialización del estilo de vida como el proceso por el cual las personas adquieren los patrones de conducta y hábitos, que constituyen el estilo de vida; así como, actitudes, valores y normas relacionadas (habilidades comunicativas para la resolución de problemas, negociación, toma de decisiones y búsqueda de apoyo (39).

2.2.5 Efectos emocionales del embarazo en la adolescente

Las emociones como un cambio del organismo que se manifiesta de diversas maneras. Se refieren a un cambio en el que existe una activación a nivel físico junto al sistema nervioso en el que se generan variedad de respuestas motoras que se expresan facialmente y en todo el cuerpo. En el proceso cognitivo se le permite al individuo analizar acerca de la situación y ser consciente del estado emocional en el que está en ese momento. Se considera que las emociones como cambios, tienen la función de regular lo que apoya la supervivencia de la persona. Además, estas se manifiestan de muchas maneras, tristes, alegres o dependen de la percepción o la acción que se le dé junto a la emoción. Algunas de las emociones se pueden observar más que otras o en ocasiones provocan diferentes cambios físicos o psicológicos que pueden reformar aspectos de la personalidad una emoción puede ser fácilmente distinguible de un estado de ánimo (40).

Los efectos emocionales del embarazo adolescente, se clasifican en:

a. Emociones primarias:

- **Enfado:** expresado de varias maneras. Definido como “impresión desagradable y molesta que se produce en el ánimo”. Se caracteriza por el tono medio alto, amplio rango de tono y velocidad de locución rápida (190 palabras por minuto), con un 32% de pausas.
- **Alegría:** se manifiesta por incremento en el tono medio y rango; así como, en la velocidad de locución e intensidad.
- **Tristeza:** exhibe un tono medio más bajo que lo normal, estrecho rango y velocidad de locución lenta.
- **Miedo:** el tono medio es más elevado, el rango mayor, hay un gran número de cambios en la curva del tono y una velocidad de locución rápida (202 palabras por minuto).
- **Disgusto/odio:** se caracteriza por un tono medio bajo, rango amplio y velocidad de locución más baja, con grandes pausas.

b. Emociones secundarias:

- **Pena:** es una forma extrema de tristeza, generalmente causada por una aflicción. Se caracteriza por un bajo tono medio, rango de tono más estrecho, la pendiente de la curva de tono más baja, velocidad de locución baja y alto porcentaje de pausas.
- **Ternura:** se expresa con un alto nivel de tono que no fluctúa excesivamente.
- **Ironía:** caracterizada por la velocidad de locución baja y acentuación muy marcada.
- **Sorpresa:** tono medio mayor que la voz normal, velocidad igual a la normal y rango.
- **Otras emociones secundarias:** como temor, queja, anhelo, aburrimiento, satisfacción, impaciencia, ensueño, coquetería. Algunos investigadores han utilizado otra clasificación, dividiendo las emociones en:
 - **Activas:** caracterizadas por una velocidad de locución lenta, volumen bajo, tono bajo y un timbre más resonante.
 - **Pasivas:** determinadas por velocidad de locución rápida, alto volumen, alto tono y un timbre encendido (41).

2.2.5.2 Estado emocional en la adolescente embarazada

a. Cambios emocionales.

La embarazada empieza a experimentar cambios psicológicos que varían cada trimestre de gestación, van desde el estrés y ansiedad hasta la depresión e ira. Los cambios que genera un embarazo se suman a los psicosociales de la etapa adolescente (rebeldía, ambivalencia, necesidad de independencia, confusión de su imagen corporal, búsqueda de identidad y aislamiento); por lo tanto, se producen temores, desequilibrio emocional, depresión, angustia, somatizaciones, intento de aborto y a veces, suicidio (41).

Depresión, trastorno que afecta al organismo, estado de ánimo, manera de pensar y concebir la realidad. Altera el ciclo normal de sueño, vigilia y alimentación; así como, el sentido de auto valía y autoestima. Afecta a cada persona de manera diferente en cuanto a la severidad, intensidad y duración de la sintomatología. Estado de ánimo mental que se caracteriza por una profunda tristeza, decaimiento anímico, baja autoestima, pérdida de interés por todo y disminución de las funciones psíquicas (42).

b. Depresión en el embarazo.

Para algunas adolescentes embarazadas, puede ser una etapa muy conflictiva, puede significar un periodo de angustia y depresión, difícil de sobrellevar. Se estima que la mitad sufren de depresión en el embarazo desarrollan depresión postparto, este número se reduce a menos del 2% si se efectúa un tratamiento psicoterapéutico adecuado durante este periodo. Las causas de depresión en el embarazo pueden ser diversas, y entre ellas se incluyen cambios hormonales, antecedentes personales o familiares de depresión, problemas de pareja, complicaciones del embarazo y situaciones estresantes (37).

- **Etiología.** En su origen participan componentes biológicos, psicodinámicos, sociales, traumáticos y de aprendizaje. Muchos de los trastornos tienen su origen en anomalías neuroquímicas influenciadas genéticamente, están asociadas a

conflictos intrapsíquicos o pueden explicarse mejor por el efecto de estresores o conductas aprendidas; sin embargo, es la combinación de estos factores lo que más cercanamente se encuentra en su etiología (44).

c. Ansiedad en el embarazo

Se pueden encontrar síntomas ansiosos en la embarazada de la adolescente. El embarazo en sí constituye un acontecimiento fisiológico y psicológico normal que no está libre de tensiones y conflictos, para la mayoría de mujeres, constituye un período de duda, ansiedad, arduo trabajo psicológico que varía en el transcurso de éste (45). En los primeros meses puede experimentar, junto con alegría y satisfacción, una gran ansiedad derivada de la necesidad de adaptarse a una situación nueva. Surge el temor frente a la responsabilidad que implica el tener que criar a un niño, dudando en ciertos momentos de sus capacidades maternas. El nivel y prevalencia de ansiedad en gestantes adolescentes es mayor en comparación con gestantes adultas.

d. Efectos del embarazo para la Adolescente

Involucra comportamientos poco adaptativos y emociones inapropiadas, que afectarán su desarrollo y relación con el producto. A raíz del embarazo, aparece la sensación de falta de control sobre la vida, ya que la adolescente no sabe qué efectos emocionales tendrá si decide abortar o seguir el curso del embarazo; por lo que puede presentarse sentimientos de culpa, miedo, enojo y vergüenza, prueba de realidad disminuida, incapacidad para tomar decisiones, ansiedad, regresión, negación de la realidad y dificultades para planear de manera realista el futuro. Algunos autores, afirman que el embarazo adolescente supone el inicio de un "síndrome del fracaso", ya que suele decaer en el logro de metas evolutivas, terminar su educación, limitar el tamaño de su familia, establecer una vocación y conseguir ser independiente (8). Entonces:

- La adolescencia es un proceso de identidad que lleva a dar un paso muy importante, la autoaceptación como mujer, cambios del cuerpo y funciones nuevas, por una figura prematura de mujer embarazada.
- Conlleva problemas de autoestima y frustraciones personales y sociales.
- Deserción escolar, abandono o cambio del proyecto de vida profesional.

- El conflicto matrimonial de los padres como separación o divorcio, afectan en el cambio de actitud siendo más liberales.
- Cambio en su ritmo de vida, deja de ir a fiestas, salir con amigos(as), tiempo límite para distraerse, etc.
- Siente angustia, temor, culpabilidad y rechazo por el embarazo, sea por la reacción de los familiares o pareja, provocando un escaso control prenatal.
- El conocer que está embarazada sin quererlo, le genera miedo, estrés y ansiedad por múltiples dudas sobre el futuro que le depare. “Síndrome del fracaso” hace que se sienta frustrada en sus expectativas futuras. Fracaso en el logro completo de sus funciones como adolescente que le impide adquirir la independencia de su propia identidad y desarrollo de valores.
- Rechazo social si el embarazo es fuera del matrimonio y críticas si es aun estando casada.
- Experimenta sentimientos de soledad, de poca confianza en sí misma, se siente incapaz de luchar sola con el/a niño/a.
- La adolescente embarazada y su pareja tienden a abandonar los estudios o ámbito laboral, lo que incrementa sus problemas económicos, especialmente de las madres pobres que residen en áreas marginales, conduciendo a una baja autoestima.
- En el ámbito personal, la primera consecuencia que afronta es el de cómo reaccionarán sus padres ante la noticia, por lo que trata de ocultarlo lo que a su vez le produce diferentes sentimientos, incluso en algunos casos ideas abortivas y decide auto eliminarse, conocido como: “Síndrome del Fracaso”.

2.2.6 Efectos sociales

El embarazo tiene impacto psicológico, cultural, social y biológico a cualquier edad, y en la adolescencia con mayores complicaciones. Sin embargo, la mayor repercusión se observa en la esfera personal y social porque tiene que asumir el reto de desempeñar el rol de madre, enfrentarse a una nueva situación, debe ser responsable del cuidado, atención y educación de su hijo, cuando aún no ha consolidado su formación y desarrollo, y atraviesa una crisis psicológica como expresión de la búsqueda de independencia, necesidad de autonomía y libertad (46).

El embarazo en la adolescencia puede también tener repercusiones sociales y económicas negativas para la adolescente, sus familias y sus comunidades. Algunas adolescentes planean y desean su embarazo, pero en muchos casos no es así. Los embarazos en la adolescencia son más probables en comunidades pobres, poco instruidas y rurales. Se quedan embarazadas se ven obligadas a dejar la escuela. Una adolescente con escasa o ninguna educación tienen menos aptitudes y oportunidades para encontrar un trabajo.

Las gestantes adolescentes están condicionada a un ajuste de cuentas, reclamos y quejas familiares que la generan mayor angustia, perciben que son ayudadas, aunque no todo lo que desearían para soportar la sobrecarga que supone su actual condición de madre. La dinámica familiar es disfuncional y la adolescente demanda apoyo de la pareja, viviendo la maternidad como una carga, y presenta reacciones de inestabilidad emocional (llantos, discusiones periódicas). Por otra parte, es interesante cómo algunas adolescentes expresan mayor realización personal, reconocimiento social, sentirse útil y haber encontrado un lugar en su familia y sociedad para formar su propia familia (47).

2.2.6.1 Problemas sociales asociados con el embarazo adolescente

Para la adolescente, el embarazo está asociado con desventaja escolar importante, empleos menos remunerados e insatisfactorios. Cuanto más joven es la adolescente cuando nace el primer hijo, mayor será la probabilidad del número de hijos posteriores, por lo que las consecuencias socioeconómicas serán más drásticas. A nivel psicosocial, también pueden existir consecuencias negativas, en términos de una reducción de alternativas de vida, de conflictos familiares e insatisfacción personal. En el caso de la adolescente que se une con la pareja a raíz del embarazo, existe mayor riesgo de problemas maritales y divorcio, que en parejas más maduras (48).

a. Componentes sociales

Son todas aquellas cosas que afectan a los seres humanos en su conjunto, sea en el lugar y espacio en el que se encuentren. Lo social es todo aquello que ocurre en una sociedad; es decir, conjunto de seres humanos relacionados entre sí por algunas cosas que tienen en común. Están relacionados con las percepciones o representaciones sociales compartidas por los individuos de un grupo. La teoría social, cultural, explica que las conductas

sexuales suelen estar influenciadas por la presión social de grupos y conductas estereotipadas. En este sentido, la música, televisión, radio y películas emiten mensajes subliminales, y en muchas ocasiones explícitos sobre contenido sexual, que buscan la imitación de modelos descontextualizados y erróneos sobre la conducta sexual (8).

- **Amigos, presión de grupo:** los pares a menudo no son una fuente de información de buena calidad. Por otra parte, pueden tener influencias negativas en cuanto a la adopción de conductas de riesgo reproductivo, cuando empujan a los varones a iniciaciones que quizás de otro modo habrían sido postergadas.
- **Medios de comunicación:** medios masivos como TV, Radio, Internet tienen gran influencia en la sociedad, aún en aquellos sectores de mayor pobreza, cuentan con una radio y/o televisión. Para millones de adolescentes en América Latina la televisión es la única alternativa de entretenimiento y forma de exposición a realidades distintas a las de su entorno, reemplazando otras formas de socialización como la familia, escuela y comunidad.

En el contexto de los adolescentes, una forma cultural dominante es el ocio y entretenimiento, la televisión y el Internet son mediadores fundamentales en la construcción de la identidad juvenil. El Internet ofrece mayores posibilidades de diferenciación, hay mayor libertad que, obliga a mirar con atención la disponibilidad de contenidos pornográficos y sexuales en la Redes sociales, lo que exige a dirigentes, educadores y legisladores establecer mecanismos de educación, orientación y control (49).

b. Ambiente familiar: el dominio de los padres hacia los hijos está basado en la más estrecha relación afectuosa que existe. Los padres deben ser un modelo a seguir, ya que sus hijos lo imitan en todo, juega un rol preponderante en la construcción de la personalidad de los adolescentes, dentro de lo cual es vital que ellos internalicen una concepción de sí mismos ligada a aspectos formativos y de orientación que los padres les puedan inculcar, donde se priorice el amor propio, la confianza e independencia responsable que les permita adoptar conductas adecuadas y formas de vida armónicas dentro de la sociedad a la cual pertenecen. En consecuencia, la familia, como institución socializadora es influyente en los patrones de conducta que los hijos van adquiriendo, lo cual debería permitir una mejor adaptación en su entorno. Asimismo,

se puede mencionar que, otro de los factores que se destaca en las investigaciones relacionadas con las madres adolescentes y sus familias, es la repetición del modelo de embarazo en la adolescencia, es decir, la presencia de antecedentes de embarazos en la adolescencia en la familia, principalmente de la madre o alguna hermana u otro miembro familiar cercano

- **Afectuoso:** el afecto es la interacción social que se da entre dos o más personas e influye en la personalidad del adolescente.
- **Indiferente:** actitud de insensibilidad, parálisis afectiva, desamor emocional que puede conducir muchas veces al desequilibrio emocional y detención de la autorrealización.
- **Hostil:** conducta agresiva en forma de violencia emocional de un individuo. Cuando sobrepasa los límites va de la agresión emocional a la física, puede llevar a conflictos (50).

c. **Composición familiar.** Se clasifica en:

- **Nuclear:** formado por miembros de un único núcleo familiar que son los padres y sus hijos.
- **Monoparental:** compuesta por un progenitor (varón o mujer) y uno o varios hijos.
- **Extensa: o compleja:** es un concepto con significados diferentes. Sinónimo de familia consanguínea y empleado en sociedades que son dominadas por la familia conyugal, refiere una red de parentesco egocéntrica que se extiende más allá del grupo doméstico, que está aislada de la familia conyugal y conformada por parientes que pertenecen a distintas familias (51).

2.3 Bases conceptuales

- **Efecto emocional:** son sensaciones que resultan de la presencia del embarazo adolescente y de cómo éste impacta en ella.
- **Efecto social:** son eventos que afectan a los seres humanos, sea de lugar y espacio, en el que se encuentren, de acuerdo a su entorno y cultura

- **Embarazo adolescente:** o embarazo precoz es aquel que se produce en una mujer adolescente: entre la adolescencia inicial o pubertad. embarazo adolescente como aquel que se produce a los diecinueve años o menos, es uno de los más frecuentes, son experiencias que repercuten sobre la salud integral.

La Familia: es el núcleo familiar juega un rol preponderante en la construcción de la personalidad de los adolescentes, dentro de lo cual es vital que ellos internalicen una concepción.

Amigos: personas con las cuales tiene amistad. La amistad es una relación de tipo interpersonal entre dos personas o más y que se caracteriza especialmente por el afecto, cariño y amor que los involucrados en la misma se profesan entre sí.

- **Medios de comunicación:** instrumentos utilizados en la sociedad para informar y comunicar de manera masiva como periódicos, estaciones radiales, televisión y páginas web. Día a día, las personas y comunidades acceden a material informativo que describe, explica y analiza datos y acontecimientos políticos, sociales, económicos y culturales, tanto a nivel local como en el contexto global.

2.4 Bases legales relacionadas al grupo adolescente

- Plan Nacional de Acción por la Infancia y Adolescencia (PNAIA 2012 - 2021) – MIMP.
- Decreto Supremo N° 001-2012-MIMP.
- Plan Multisectorial para la Prevención del Embarazo Adolescente 2012 – 2021.
- Ley que promueve la prevención del embarazo adolescente en instituciones de educación secundaria. Proyecto de Ley N° 2496/2017-CR. Aplicado en el último año de la Carrera Profesional de Obstetricia y otras profesiones, el reglamento de esta Ley establece que brindarán consejería sobre Indemnidad Sexual, por un periodo no mayor a seis meses en colegios de educación secundaria de todo el país, a fin de reducir las tasas de embarazo adolescente.
- UNESCO. Proyecto de Estrategia de la UNESCO sobre la Educación para la Salud y el Bienestar: Contribución a los Objetivos de Desarrollo Sostenible. 2017.
- INEI-PERÚ: Estimaciones y Proyecciones de la Población Femenina por años calendario y edades simples, 1995 -2025.
- Ley N° 29600. Ley que fomenta la reinserción escolar por embarazo.

- Objetivos de Desarrollo Sostenible al 2030, específicamente: ODS N° 1 “Fin de la Pobreza”, ODS N° 3 “Garantizar una vida sana y promover el bienestar para todos en todas las edades”, ODS N° 4 “Educación inclusiva, equitativa y de calidad” y ODS N° 5 “Lograr la Igualdad de Género y Empoderar a todas las Mujeres y las Niñas” (52).

En 2011, la OMS, publicó junto con el UNFPA, directrices sobre la prevención de los embarazos precoces y la reducción de los resultados negativos para la reproducción. Contiene recomendaciones sobre las medidas que los países podrían adoptar, con seis objetivos principales: reducir el número de matrimonios antes de los 18 años; fomentar la comprensión y apoyo a fin de reducir el número de embarazos antes de los 20 años; aumentar el uso de anticonceptivos por parte de las adolescentes a fin de evitar el riesgo de embarazo involuntario; reducir las relaciones sexuales forzadas entre las adolescentes; reducir los abortos peligrosos entre las adolescentes; incrementar el uso de servicios especializados de atención prenatal, parto y postparto por parte de las adolescentes (53).

2.5. Hipótesis

2.5.1. Hipótesis Alternativa.

Existe relación entre los efectos socioemocionales y el embarazo adolescente

2.5.2. Hipótesis Nula.

No existe relación entre los efectos socioemocionales y el embarazo adolescente

2.6 Variables del estudio

2.6.1 Variable independiente:

Embarazo adolescente

2.6.2. Variables dependientes

Efectos socioemocionales

2.7 Cuadro de operacionalización de variables de las gestantes adolescentes atendidas en establecimientos de la RED VII San Pablo, 2021.

VARIABLES	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DIMENSIONES	INDICADORES	ITEMS o preguntas	INSTRUMENTOS
Variable Independiente EMBARAZO ADOLESCENTE	Gestación que ocurre durante la adolescencia de 10 a 19 años de edad, se designa como embarazo precoz, antes de que la madre haya alcanzado la suficiente madurez emocional (53).	- Temprano	Adolescentes de 12 a 15 años de edad	SI NO	Cuestionario
		- Medio	Adolescentes de 16 a 17 años de edad	SI NO	
		- Tardío	Adolescentes de 18 a 19 años de edad	SI NO	
Variables dependientes EFECTOS EMOCIONALES	Aspectos afectivos que se relacionan directa e indirectamente y afectan a los seres humanos, en su conjunto, sea el lugar y en el espacio en el que se encuentren (54).	- Positivo (5,4) - Neutral (3) - Negativo (2,1)	Alegría y sentido del humor	Considera que su embarazo le ha transformado en una persona alegre	Muy de acuerdo De acuerdo Ni de acuerdo ni en desacuerdo En desacuerdo Muy en desacuerdo
				Considera que su embarazo le ha mejorado su sentido del humor	
				Considera que su embarazo les ha dado alegría a sus padres	
				Considera que su embarazo les ha dado alegría a sus hermanos	
				Considera que su embarazo les ha dado alegría a sus amigos	
				Considera que su embarazo le ha dado alegría a su pareja	
				Considera que su embarazo les ha dado alegría a los padres de su pareja	
			Gratitud	Considera que debe agradecer a sus padres, por el apoyo durante su embarazo	
				Considera que debe agradecer a sus hermanos, por el apoyo durante su embarazo	
				Considera que debe agradecer a su pareja, por el apoyo durante su embarazo	
				Considera que debe agradecer a la familia de su pareja, por el apoyo durante su embarazo	
				Considera que debe agradecer a sus amigos, por el apoyo durante su embarazo	
			Interés y entusiasmo	Durante su embarazo muchas veces se ha portado descortés, a pesar de haber recibido favores	
				Por su embarazo ahora tienen interés por hacer muchas cosas	
				Por su embarazo ahora sienten curiosidad por lo novedoso	
				Por su embarazo ahora disfrutan más de las actividades que realizan	
				Por su embarazo ahora tienen mayor interés por conocer su sexualidad	
				Por su embarazo ahora tienen mayor interés por conocer sobre los cuidados de su salud	
				Por su embarazo ahora tienen mayor interés por conocer sobre alimentación adecuada	
				Por su embarazo ahora tienen mayor interés por conocer sobre los cuidados de un niño	
			Optimismo	Sus padres demuestran interés y entusiasmo por su embarazo	
				Su pareja demuestra interés y entusiasmo por su embarazo	
				Los problemas causados a sus padres por su embarazo, se van a superar	
Los problemas personales causados por su embarazo, se van a superar					
Satisfacción con la vida	Los problemas de su pareja causados por su embarazo, se van a superar				
	Los problemas causados a los padres de su pareja por su embarazo, se van a superar				
	Su embarazo le da mucha satisfacción.				
	Tomaría mejores decisiones para no quedar embarazada				
	Personalmente planificó quedar embarazada				

EFECTOS SOCIALES					Su pareja deseaba su embarazo Ahora tienen mayor interés por conocer sobre los cuidados de un niño Considera que sus padres le informaron sobre los métodos anticonceptivos Considera que su pareja le informó sobre los métodos anticonceptivos Considera que en su colegio no le informaron sobre los métodos anticonceptivos Su embarazo mejorará su vida y logrará tener éxito. Los recuerdos que tienes sobre su pasado son positivos Si pudiera volver el tiempo, antes de su embarazo, haría las cosas diferentes	
				Tranquilidad	Personalmente soluciona las circunstancias de su embarazo con serenidad y tranquilidad Con su pareja enfrentará las circunstancias de su embarazo con serenidad Con sus padres enfrentarán las circunstancias de su embarazo con serenidad y tranquilidad Con los padres de su pareja enfrentarán las circunstancias de su embarazo con serenidad y tranquilidad Durante su embarazo, aunque la situación sea conflictiva, la mayoría de las veces mantiene la calma	
	El aspecto social puede afectar negativamente ante nuevas situaciones de la gestante adolescente, familia y la sociedad y su vida futura (55)	-Positivo (5,4) -Neutral (3) -Negativo (2,1)	Educativos	Su situación de madre, va a ser motivo e impulso para mejorar su educación Su situación de madre, va a ser motivo para estudiar una carrera técnica o profesional Su nivel educativo va a contribuir en la buena formación de su hijo Usted y su pareja o esposo, a partir de ahora, que son padres mejorarán su nivel educativo		
			Económicos	Para usted es fácil obtener recursos económicos para afrontar su embarazo Para afrontar su embarazo recibe el apoyo económico de su pareja o esposo Para afrontar su embarazo recibe el apoyo económico de sus padres Su situación de madre, va a ser motivo e impulso para mejorar sus ingresos económicos Su situación de madre, va a ser motivo para trabajar y tener buenos ingresos económicos Por su situación de madre, solo vas a depender económicamente de su esposo o pareja Por su situación de madre, solo vas a depender económicamente de sus padres		
			Salud	Por su situación de madre, va a mejorar sus condiciones de salud Considera que en su embarazo ha tenido una alimentación saludable Considera que en su embarazo ha tenido las medicinas de manera oportuna Su situación de madre, le va a permitir tener en buenas condiciones de salud a su hijo Su situación de madre, te va a permitir brindarle buena alimentación a su hijo El buen estado de salud de su hijo dependerá solamente de su esfuerzo El buen estado de salud de su hijo dependerá solamente de su esfuerzo y el de su pareja o esposo El buen estado de salud de su hijo dependerá solamente del esfuerzo de sus padres		

CAPÍTULO III

3. MARCO METODOLÓGICO

La provincia de San Pablo es una de las trece que conforman el departamento de Cajamarca en el Norte del Perú. Limita por el Norte con la provincia de Hualgáyoc; por el Este con la provincia de Cajamarca; por el Sur con la provincia de Contumazá; y por el Oeste con la tiene una superficie de 672.29 Km² constituyendo el 2.01% del área departamental. Su capital es la ciudad del mismo nombre, la cual está ubicada a 2,365 m.s.n.m., a 25 Km. de la ciudad de Chilete y 114.5 Km. de la ciudad de Cajamarca, asentada en una ondulada natural distante a 1 Km. con coordenadas geográficas son 7° 06' 34" de latitud sur y 78° 49' 16" de longitud oeste.

3.1 Diseño y tipo de estudio

La presente investigación corresponde al tipo de estudio descriptivo y de corte transversal.

El presente estudio, es descriptivo porque permitió describir las características demográficas y los efectos socioemocionales del embarazo en la adolescente.

Es de corte transversal porque permite recoger la información en un sólo momento y tiempo determinado.

3.2 Población de estudio

Para el presente trabajo de investigación, se consideró como población a 70 adolescentes embarazadas entre las edades de 12 a 19 años, la RED VII San Pablo; provincia de San Pablo y a la vez, hayan sido registradas en el SIVIGYP, desde el mes de enero 2020 a mayo del 2021.

3.3 Tamaño de la muestra

En esta investigación, para el tamaño de la muestra se consideró a toda la población de 70 gestantes adolescentes, la misma que fue estratificada de acuerdo a la edad, de la jurisdicción de la RED VII San Pablo (Anexo 5)

3.4 Unidad de análisis

La unidad de análisis estuvo constituida por cada una de las adolescentes embarazadas durante el periodo de estudio desde el mes de enero a mayo 2021, de la RED VII San Pablo.

3.5 Criterios de inclusión y exclusión

a. Criterios de inclusión

- Adolescente embarazada de 12 a 19 años de edad que acudió a Control Prenatal.
- Gestante que aceptó participar voluntariamente en el estudio.
- Consentimiento explícito de participación, firmado por los padres o representante legal de la adolescente.
- Asentimiento explícito de la adolescente con su firma.

b. Criterios de exclusión

- Adolescente cuyo embarazo terminó en aborto.
- Que presente patología clínica o mental.

3.6 Técnicas e instrumentos de recolección de datos

Luego, se informó a los padres del objetivo de la aplicación del cuestionario, quienes firmaron el consentimiento informado (Anexo 2).

También, a las adolescentes embarazadas se solicitó el asentimiento informado (Anexo 3), para luego proceder a la aplicación del instrumento para recolectar los datos, con una duración de 20 minutos.

En la ejecución del presente trabajo, se utilizó la técnica de la entrevista y aplicación del cuestionario. La entrevista permitió explicar el objetivo del estudio y explicar las características del cuestionario. En el cuestionario, se hizo uso de la escala de Likert, (Anexo 1) modificado por la autora, la misma que consta de 55 ítems, dando una puntuación a las preguntas (Anexo 6) positivos, neutrales y negativos, sobre el efecto emocional y social; cada una de ellas teniendo como categorías a cinco alternativas como: Muy de acuerdo (5), De acuerdo (4), Ni de acuerdo ni en desacuerdo (3), en desacuerdo (2) y muy en desacuerdo (1). (M. Rosenberg) 52. Obteniendo respuestas en relación al

embarazo y el efecto emocional y social que influyen en ella, todo ello, bajo la supervisión de la investigadora.

Los pasos principales que se siguen para la construcción de una escala de Likert, son los siguientes:

- a) Definición nominal de la actitud o variable que se va a medir: para el propósito del cuestionario que se propuso, se midieron los efectos emocionales y sociales, agrupadas en dimensiones, indicadores, ítems o preguntas.
- b) Recopilación de ítems o indicadores de esa variable: para esta encuesta se seleccionaron 55 ítems utilizando una escala de medida ordinal. Para cada variable se asignaron algunos ítems con actitud positiva, actitud neutral y actitud negativa.
- c) Determinación de las Puntuaciones dadas a las categorías de ítems: las respuestas que los sujetos pueden entregar ante cada afirmación (Anexo 6).

3.7. Validez y confiabilidad del instrumento

Para este proyecto se determinó la validez y confiabilidad a partir del Alpha de Crombach con la siguiente fórmula (Anexo 6):

$$\alpha = \frac{K}{K-1} \left[1 - \frac{\sum S_i^2}{S_T^2} \right]$$

- a. **Alpha de Crombach.** La escala de Likert ha sido validada en una prueba piloto aplicada a 10 gestantes adolescentes entre los 13 a los 19 años de edad, y el Alpha de Crombach indica un 0.81, teniendo como resultado una VALIDACIÓN BUENA (Anexo 7).
- b. **Juicio de expertos.** El cuestionario fue sometido al criterio de tres investigadores en salud expertos en el tema, para mayor calidad y especificidad del instrumento.
- c. **Prueba Piloto.** Estuvo constituida por 10 adolescentes embarazadas con la característica similar a la población, que no conformaron parte de la misma.

3.8 Procesamiento y análisis de datos

Una vez, aplicado el instrumento de recolección de datos, se procedió a realizar el procesamiento en forma electrónica, siendo codificado manualmente y luego ser procesados con el paquete estadístico Microsoft Excel 2016 y software estadístico SPSS versión 25 para Windows, luego fueron presentados en tablas simples y gráficos estadísticos, según se requiera. Posteriormente, los resultados han sido analizados, con la prueba pirométrica del chi-cuadrado, para someterse a la prueba de hipótesis, para independencia de datos para analizar la relación entre las variables, luego interpretados, contrastados con los antecedentes y marco teórico.

3.9 Consideraciones éticas en la investigación científica

Esta investigación se fundamentó en criterios dirigidos a asegurar la calidad y objetividad de la investigación, como son los siguientes:

Beneficio: fue a nivel de las participantes en que no se verán afectadas de ningún evento físico o psicológico y su información permite mejorar las atenciones de salud en este grupo poblacional.

Autonomía: las usuarias a quienes se les aplicó la encuesta, tuvieron la libertad de emitir sus respuestas, sin ser influenciadas por parte de la investigadora.

No maleficencia: la información obtenida es utilizada únicamente con fines de cumplir con objetivos e hipótesis, garantizando el anonimato de las participantes.

Consentimiento informado: luego que las adolescentes embarazadas fueron informadas en forma clara y precisa del propósito y modalidad de la investigación, emitieron su autorización firmando el documento de consentimiento informado.

Privacidad: se respeta el anonimato de las adolescentes embarazadas, desde el inicio hasta el final.

Confidencialidad: la información referida por las adolescentes embarazadas no será revelada, utilizándose sólo para fines de investigación.

CAPÍTULO IV

4.1 RESULTADOS Y DISCUSIÓN

Para la realización del estudio se aplicó un cuestionario a las adolescentes gestantes de 14 a 19 años de edad de la RED VII San Pablo, en el año 2021.

Tabla 1. Características demográficas de las gestantes adolescentes según grupo etáreo, RED VII San Pablo, 2021.

Características Demográficas	GRUPO ETÁREO												Total	
	14 años		15 años		16 años		17 años		18 años		19 años		N°	%
Edad	2	2,86	9	12,86	19	27,14	25	35,71	11	15,71	4	5,71	70	100
Lugar de residencia														
Rural	2	3,13	8	12,5	16	25	23	35,94	11	17,19	4	6,25	64	91,43
Urbano	0	0	1	16,67	3	50	2	33,33	0	0	0	0	6	8,57
Grado de instrucción														
Primaria Completa	0	0	1	7,69	3	23,1	7	53,9	1	7,69	1	7,69	13	18,57
Primaria Incompleta	2	20	4	40	4	40	0	0	0	0	0	0	10	14,29
Secundaria Completa	0	0	0	0	1	6,67	4	26,7	8	53,3	2	13,13	15	21,43
Secundaria Incompleta	0	0	4	12,5	11	34,4	14	43,8	2	6,25	1	3,31	32	45,71
TOTAL	2		9		19		25		11		4		70	100

Fuente: cuestionario.

En la tabla 1, se pueden observar las características demográficas de las adolescentes gestantes, donde las edades fluctúan entre 14 a 19 años, recayendo el mayor porcentaje en 17 años (35,71%). Según, lugar de residencia, existe un 91,43% que residen en la zona rural, de los cuales la mayoría se concentra en la edad de 17 años (35,94%). En cuanto al grado de instrucción, existe un 45,71% que poseen secundaria incompleta, prevaleciendo la edad de 17 años (43,8%). Asimismo, se puede inducir que, el grupo etáreo de mayor predominancia lo constituyen las adolescentes gestantes de 17 años de edad.

Estos resultados se asemejan con los de González R y cols. (2016), quienes determinaron que el 76% de adolescentes embarazadas pertenecían al grupo etario de 17-19 años, y son más susceptibles a tener problemas psicosociales (21).

De manera contradictoria, Rivera (2018), menciona que dentro de una cultura el inicio temprano de relaciones coitales (14 a 16 años), por voluntad propia (23).

Con respecto a la edad, cobra gran importancia en el sentido de las que no están preparadas de manera física y psicológica, teniendo mayor predisposición de sufrir complicaciones biológicas y trastornos emocionales, debido al hecho de tener que asumir responsabilidades no acordes con su edad, siendo más susceptibles por tener problemas socioemocionales, que en algunos casos puede poner en riesgo su salud y la de su hijo.

En referencia al lugar de residencia, los resultados difieren con los investigadores Chunga K, (2015) indica que el 80% pertenecían a zona urbana y Heredia Y. (2018) 62,7%, de igual manera (26,28).

En el presente estudio, se recalca que las adolescentes embarazadas, proceden de zona rural; esto se debe a la cultura o también por que el instrumento fue aplicado en un mayor porcentaje en población rural que en urbana.

En cuanto al grado de instrucción hay similitud con Chunga K, quien encontró un 90% con nivel secundario incompleto (26). De igual modo tiene semejanza con el trabajo de investigación con los de Espinoza L, Guamán N, (2016), El 54,9% con secundaria incompleta (49,2%) (20).

Un tema importante también es el hecho de que muchas adolescentes tienen niveles educativos bajos, probablemente por que inician sus estudios en una edad avanzada, o por periodo de cambios biopsicosocial y una limitada educación en sexualidad.

Tabla 2. Efectos emocionales del embarazo adolescente según grupo etéreo. RED VII San Pablo, 2021.

EFECTOS EMOCIONALES												
Grupo Etéreo	Gratitud		Alegría		Interés		Optimismo		Tranquilidad		Satisfacción	
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
14 años	2	2,9	2	2,9	2	2,5	2	2,9	2	2,9	2	2,6
15 años	9	12,0	9	12,3	9	12,0	9	12,9	9	13,0	9	12,7
16 años	17	25,0	17	26,8	17	25,3	17	26,3	17	24,6	17	24,8
17 años	25	34,4	25	34,1	25	36,2	25	33,8	25	34,6	25	35,6
18 años	16	23,9	16	22,8	16	22,8	16	23,1	16	24,0	16	23,0
19 años	1	1,7	1	1,1	1	1,2	1	1,0	1	1,0	1	1,3
Total	70	100	70	100	70	100	70	100	70	100	70	100

Fuente: cuestionario.

En la tabla 2, con respecto al efecto emocional de las gestantes adolescentes, indica que el mayor porcentaje recae en el grupo de 17 años, siendo el estado emocional más alterado el interés (36,2%) con actitud negativa; en cambio, el optimismo fue menos afectado (33,8%).

Asimismo, puede observarse que las emociones de gratitud y alegría, tampoco se encuentran afectadas. Además, indica que los efectos emocionales son poco afectados, siendo el $p < 0,05$.

Estos hallazgos se asemejan con Chaj G. (2015), quien indica que, los cambios biopsicosociales es un proceso que implica que una persona modifique su comportamiento para ajustarse a un nuevo contexto no sólo de manera conductual, sino también, a nivel personal (22). Sin embargo, difiere con el investigador Vásquez Y. (2015), el (56%) de adolescentes embarazadas tienen una actitud positiva frente al embarazo (30).

En la Teoría social cultural, los postulados teóricos del psicoanálisis explican que las niñas, a medida que experimentan cambios hormonales, psicológicos y fisiológicos, afectan su yo interior emocional, buscando la dependencia y/o seguridad en los padres; sin embargo, al transcurrir la adolescencia, ésta va decreciendo, debido que, busca

sociedades externas (amistades) hacia su independencia (8). La misma, que va acompañada de impulsos sexuales y toma de decisiones emancipadoras, producto del conflicto niñez-adolescencia. No obstante, al asociarse con sentimientos de rabia, irreverencia y otras actitudes negativas, se produce en ella, efectos socioemocionales como frustración y soledad, que podrían conllevar a conductas sexuales de riesgo, culminando en un embarazo no deseado (9).

Durante el embarazo adolescente, la dimensión emocional se encuentra alterada, influyendo negativamente en los estados emocionales como el interés, satisfacción, gratitud, tranquilidad, alegría y optimismo, causando en ella desequilibrio emocional con manifestaciones de soledad, depresión, angustia, ira, rabia, cólera, etc., afectando su salud psicológica, por lo que en este periodo necesita de mayor y mejor atención oportuna a su salud mental, y es por ello, que con mayor razón durante la atención prenatal debe recibir interconsulta con el psicólogo, para recibir asesoría y ayuda profesional en mejora de su bienestar y así también del niño por nacer. Estos estados emocionales, van a afectar al producto de la concepción de manera indirecta, debido a que se encuentran negativamente alterados.

Tabla 3. Efectos Sociales de las gestantes adolescentes según grupo etéreo. RED VII San Pablo, 2021.

Grupo Etéreo	EFECTOS SOCIALES					
	Educativo		Económico		Salud	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%
14 años	2	2.3	2	2.	2	2.9
15 años	9	12.0	9	12	9	12.4
16 años	17	25.3	17	26	17	25.3
17 años	25	35.3	25	34	25	34.7
18 años	16	23.9	16	21	16	23.4
19 años	1	1.3	1	1.	1	1.3
TOTAL	70	100	70	10	70	100

Fuente: cuestionario.

Según la tabla 3, los efectos sociales de las gestantes adolescentes resaltan el grupo de 17 años, encontrando el indicador educativo más alterado (35,3%) de manera de actitud negativa, seguido del económico (34,6%).

De acuerdo a la prueba del Chi-Cuadrado, tiene una significancia menor, siendo el valor de $p < 0,05$, con lo cual se puede rechazar la hipótesis nula, y determinar que existe relación estadística entre las variables del estudio.

Estos resultados coinciden con los de Espinoza, Guamán y García (2016), concluyendo que las consecuencias psicológicas y socioeconómicas en las adolescentes embarazadas están sujetas a diferentes situaciones como: pobreza, migración, deficiente nivel de educación y de acceso a los servicios de salud, que conlleva a repercusiones en la sociedad e inciden en el desenvolvimiento de la joven embarazada (20).

Según los efectos emocionales de cada grupo etéreo de adolescentes tiene connotaciones diferentes tanto sociales como para la salud de la mujer, pero todos con un gran impacto en su vida, en términos sociales, económicos, educativos y de salud.

Todas estas situaciones que le van alterando en su entorno social, influyen de manera negativa en la gestante adolescente, debido a que tendrá menos oportunidad de proseguir con su proyecto de vida como lo es seguir estudiando, ya que estará en estado de dependencia económica y social, que la llevará a afectar su salud física y la del niño por nacer, teniendo estados patológicos de desnutrición, anemia ferropénica, y un recién con bajo al nacer. También, como efecto social, se tiene que disminuye sus actividades sociales, habiendo restricciones de participación social; así como, alejamiento de sus pares.

Tabla 4. Efectos Sociales y emocionales según afectación de las gestantes adolescentes, RED VII San Pablo, 2021

EFECTOS EMOCIONALES	EFECTOS SOCIALES					
	Muy Afectadas		Parcialmente afectadas		Poco Afectadas	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%
ALEGRÍA	19	22,7	41	59,8	10	17,5
GRATITUD	19	25,2	41	58,4	10	16,5
INTERES	19	22,4	41	61,0	10	16,6
OPTIMISMO	19	22,5	41	59,9	10	17,5
SATISFACCIÓN	19	24,9	41	59,4	10	15,6
TRANQUILIDAD	19	22,6	41	61,7	10	15,7
TOTAL		100		100		100

Fuente: cuestionario.

En la tabla 4, según la relación de los efectos sociales con los efectos emocionales, se puede notar que las adolescentes embarazadas, se ven parcialmente afectadas (neutral) en un 61,7% en el estado emocional de tranquilidad; asimismo, fueron muy afectadas con respecto a la gratitud (25,2%) y poco afectadas en la alegría y optimismo con el 17,5%, respectivamente.

Al asociar los efectos sociales con los emocionales, se puede evidenciar que uno de los efectos del embarazo adolescente es la alteración de las emociones y principalmente de tranquilidad, alegría, optimismo y gratitud; coincidiendo en algunos casos, con la evolución normal del embarazo, que en los primeros meses, pueden experimentar alegría y satisfacción, pero a su vez, gran ansiedad derivada de la necesidad de adaptarse a una situación nueva; surgiendo en ella, temor frente a la responsabilidad que implica el tener un hijo, asumir una maternidad prematura y la incertidumbre del futuro que le sobreviene, dudando además de su capacidad maternal, sobre todo si se encuentra sola, sin pareja o es un embarazo no deseado y por tanto, oculto en ciertos casos, por lo que se siente desprotegida de sus necesidades básicas como suele ocurrir en algunas ocasiones que, para evitar conflictos y violencia en el seno de su hogar, no comentan de su gravidez sino hasta cuando éste ya está avanzado, pero es obvio que detrás de esta actitud, lo más probable es que se presente estados emocionales donde se encuentra disminuida la alegría, optimismo y les conlleva a la depresión (11).

Tabla 5. Relación entre los efectos emocionales y social en las gestantes adolescentes, RED VII San Pablo, 2021

EFECTOS SOCIALES	EFECTOS EMOCIONALES					
	Positivo		Neutral		Negativo	
	N°	%	N°	%	N°	%
ECONÓMICO	5	6,2	36	49,1	29	44,7
EDUCATIVO	5	6,0	36	49,3	29	44,7
SALUD	5	5,7	36	48,7	29	45,6
TOTAL		100		100		100

Fuente: Cuestionario.

Según lo observado en la tabla 5, la relación de los efectos emocionales con los sociales, indica que las adolescentes embarazadas se encuentran en una actitud parcialmente afectada constituyendo el 49,3% en lo educativo; en lo que se refiere a la salud se encontraron poco afectadas con 45,6% y muy afectadas (6,2%) en lo económico.

Los resultados tienen similitud con lo encontrado por Gamboa P, que en su investigación señala que los efectos emocionales tienen relación significativa en el entorno social, (educativo, económico y de salud) y que este sí influye en el embarazo de las adolescentes (25).

No obstante, el nivel educativo adquirido hasta el momento del embarazo, es muy importante socialmente y que tiene que ver con el autocuidado de la salud y bienestar del futuro del niño por nacer. Es preciso, tener en cuenta que la educación contribuye al crecimiento físico y emocional, incluyendo un aumento en el conocimiento y habilidades para la vida, mayor confianza en sí mismas (16, 17).

Es decir, el impacto que percibe la adolescente embarazada es a nivel emocional y social, traduciéndose en situaciones de mucha tensión, lo que le genera estrés, debido a la inmadurez que tiene para enfrentar la maternidad, aunado a ello el posible estigma social, deserción escolar, con la falta o pocas alternativas para continuar con su proyecto de vida, habrá mayor dependencia económica y emocional del grupo familiar de origen, desempleo, fracaso en la relación con la pareja, matrimonios forzados, situación de abandono, agravándose la crisis del rechazo social, familiar y de su entorno, entre otros (16, 17).

Por otra parte, el embarazo en la adolescencia, además de representar un riesgo médico elevado, conlleva dificultades sociales, económicas y emocionales para la madre y el recién nacido. Ocurre entonces, pérdida de la autoestima, hijos ilegítimos, trastornos emocionales (15).

Tabla 6. Determinación de los efectos emocional y social en las gestantes adolescentes, RED VII San Pablo, 2021.

		EFECTOS SOCIALES			Total
		Positivo	Neutral	Negativo	
EFECTOS EMOCIONALES	Positivo	5	0	0	5
	Neutral	14	22	0	36
	Negativo	0	19	10	29
Total		19	41	10	70

Fuente: Cuestionario

Según lo observado en la tabla 6, la determinación de los efectos emocionales y sociales en las gestantes adolescentes, se aprecia que de 41 gestantes 22 fueron afectadas negativamente de modo parcial, de 19 de ellas poco afectadas 10, estuvieron muy afectadas 5.

Estos resultados difieren con el investigador Tirado (2018), quien no encontró asociación significativa en relación a los psicológicos y sociales; además, concluyó que, la frecuencia de riesgo de depresión en gestantes fue elevada, por lo tanto, se debió realizar seguimiento a las gestantes con síntomas depresivos desde el primer contacto (24).

Entonces, la asociación del grado de afectación entre los efectos emocionales y sociales se evidencia un porcentaje significativo de adolescentes embarazadas que se encuentran afectadas socioemocionalmente, generando repercusiones sociales, económicas y emocionales.

CONCLUSIONES

Los hallazgos del presente estudio, se establece las siguientes conclusiones:

1. En características demográficas, las gestantes adolescentes fueron de 12 a 19 años de edad, casi todas (91,43%) son de zona rural, casi la mitad (45,71%) tuvieron secundaria incompleta y el grupo etáreo de mayor predominancia fue los 17 años de edad.
2. Con respecto al efecto emocional de las gestantes adolescentes, la mayoría fue del grupo de 17 años, siendo el estado emocional más alterado el interés (36,2%) con actitud negativa; en cambio, el optimismo fue menos afectado (33,8%).
3. Efectos Sociales de las gestantes adolescentes según grupo etáreo, resalta el grupo de 17 años, encontrándose el indicador educativo más alterado (35,3%) de manera negativa, seguido del económico (34,6%).
4. Los Efectos Sociales y emocionales según afectación de las gestantes adolescentes, se encontró al 61,7% parcialmente afectadas en la emoción tranquilidad, muy afectadas en gratitud (25,2%) y poco afectadas en la alegría, y optimismo con el 17,5%, respectivamente.
5. En la relación efectos emocionales con los sociales, indica que las adolescentes gestantes se encontraron en una actitud negativa, siendo parcialmente afectadas (49,3%) en lo educativo; en salud estuvieron poco afectadas (45,6%) y muy afectadas en lo económico (6,2%).
6. En la Determinación de los efectos emocional y social en las gestantes adolescentes de 41 gestantes adolescentes, 22 fueron afectadas parcialmente, 10 poco afectadas y 5 muy afectadas.
7. La prueba del Chi-Cuadrado tuvo el valor de $p=0.05$ con lo cual, se rechaza la hipótesis nula, determinando que si existe relación de los efectos socioemocionales con el embarazo adolescente.

RECOMENDACIONES

1. A los directivos del Sector Salud, generar directivas de promoción y prevención en ayuda de las gestantes adolescentes, para disminuir los efectos socioemocionales que les afectan, con asesoría especializada.
2. A los profesionales Obstetras del primer nivel de atención, promover acciones de educación y consejería a las adolescentes gestantes con el propósito de detectar precozmente los efectos socioemocionales producidos por el embarazo y derivarlas al especialista para atención oportuna.
3. A los profesionales de psicología, efectuar la valoración socioemocional a todas las gestantes adolescentes, con el fin de brindar una adecuada orientación psicológica, y así prevenir y/o disminuir los efectos emocionales y sociales negativos.
4. A los estudiantes de la Escuela de Postgrado de la Universidad Nacional de Cajamarca, seguir realizando más trabajos de investigación en los adolescentes para poder intervenir oportunamente, y como futuros tesisistas, que tengan interés en este tema, realizando algún estudio para conocer las emociones y vivencias de las gestantes adolescentes.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Organización Panamericana de la Salud (OPS); Organización Mundial de la Salud (OMS). Salud en las Américas Washington; 2012. Disponible en: <https://educacionsexual.uchile.cl/index.php/hablando-de-sexo/adolescencia/la-adolescencia>
2. Promsex. Embarazo adolescente en Perú. Lima 2020. (Citado 20 de mayo 2021). Disponible en: <https://promsex.org/embarazo-adolescente-tambien-es-una-emergencia/>
3. Jhosmar. M. Funcionamiento Familiar Y Estilos De Vida En El Adolescente En La I.E. Juan De Espinosa Medrano 7082, San Juan De Miraflores. 2013. (Citado 28 de mayo 2021). Disponible en <http://repositorio.unsa.edu.pe/bitstreamhandle/UNSA/8868/Mddacajr1.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
4. Corona J. Teorías sobre la adolescencia y el embarazo adolescente. 2018;(32) Diponible en: [https://revistas.rlcu.org.ar > article > download](https://revistas.rlcu.org.ar/article/download)
5. Alarcón R, Coella J, Cabrera J, Monier G. Factores que influyen en el embarazo en la adolescencia. Revista Cubana de Enfermería. 2009;25. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-03192009000100007
6. Montoya J. Causas del embarazo adolescente y las consecuencias sociales de la maternidad precoz [Tesis para obtener título de Licenciada en Educación para la Salud]. Universidad Autónoma del Estado de México; 2013. Disponible en: <http://ri.uaemex.mx/bitstream/handle/20.500.11799/66641/2013%2c%20Montoya%20cembarazo-split-merge.pdf?sequence=3&isAllowed=y>
7. Maque M, Córdova R, Soto A, Ramos J, Rojas L. Embarazo no planeado: impacto de los factores socioculturales y emocionales de la adolescente. Investigación Valdizana. 2017;12(2). Disponible en: <http://revistas.unheval.edu.pe/index.php/riv/article/view/143>
8. Banchón R. Efectos sociales de embarazo en las adolescentes del Barrio Carlos Rubira Infante: Universidad Estatal Península de Santa Elena; 2018. Disponible en: <https://repositorio.upse.edu.ec/bitstream/46000/4408/1/UPSE-TOD-2018-0004.pdf>

9. Organización Panamericana de la Salud; Fondo de Población de las Naciones Unidas; Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia. Acelerar el progreso hacia la Reducción del embarazo en la adolescencia en América Latina y el Caribe, Washington; 2016. Disponible en: https://www.unicef.org/lac/media/1336/file/PDF_Acelerar_el_progreso_hacia_la_reducci%C3%B3n_del_embarazo_en_la_adolescencia.pdf
10. Caricote E. Los valores en la educación sexual del adolescente. Revista Educación en Valores, Universidad de Carabobo. 2010; 2(14) Disponible en: [https://dialnet.unirioja.es](https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo) > descarga > artículo.
11. Morales J. Programa de atención integral de adolescentes. Segunda ed: El Ateneo; 2009. (Citado 20 de mayo 2021). Disponible en: https://www.mesadeconcertacion.org.pe/sites/default/files/archivos/2018/documentos/06/alerta_embarazo_en_adolescentes_aumento_junio_2018.pdf
12. Fernando S. Adolescentes de hoy, padres del mañana. UNMSM. 2008. (Citado 26 de mayo 2021). Disponible en: https://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12672/3657/Macavilca_mj.pdf?sequence=1&isAllowed=y
13. Revista Cubana de Obstetricia y Ginecología. 2019 condicionantes y consecuencias sociales del embarazo en la adolescencia. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0138-600X2019000200017
14. INEI. Indicadores de Resultados de los Programas Presupuestales. Encuesta demográfica y de salud familiar; 2018. Disponible en: <https://proyectos.inei.gob.pe/endes/>
15. Cajamarca: La tierra de los 5 mil embarazos adolescentes olvidados por el Estado; 2019. Disponible en: <https://wayka.pe/cajamarca-la-tierra-de-los-5-mil-embarazos-adolescentes-olvidados-por-el-estado/>
16. Revista cuidar el Embarazo en el Adolescente: Una Visión Desde la Dimensión Emocional y la Salud Pública. 2012, Disponible en: <https://www.redalyc.org/pdf/3595/359533179020.pdf>
17. Vélez A. El embarazo en el adolescente: una visión desde la dimensión emocional y la salud pública. Revista Cuidarte. 2012; 3 (1). 15 18. Disponible en: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2216-09732012000100020

18. Vérez E, Figueredo L. Impacto psicosocial del embarazo en las adolescentes. *Revista Educación en Valores*. 2015 1 (23), Disponible en: <http://servicio.bc.uc.edu.ve/multidisciplinarias/educacion-en-valores/v1n23/art03.pdf>
19. Jaramillo P. Factores predisponentes y estado emocional de las embarazadas adolescentes que acuden al centro de salud N°3, periodo enero – julio 2016 [Tesis previa a la obtención del título de Médico General]. Universidad Nacional de Loja; 2017. Disponible en: <http://servicio.bc.uc.edu.ve/multidisciplinarias/educacion-en-valores/v1n23/art03.pdf>
20. Espinoza L, Guamán N, García S. Consecuencias psicológicas y socioeconómicas en las adolescentes embarazadas atendidas en el área de gineco – obstetra del centro de salud de Biblián, Cañar 2015 [Tesis previa a la obtención del título de Licenciada en Enfermería]. Universidad de Cuenca; 2016. Disponible en: <https://dspace.ucuenca.edu.ec/bitstream/123456789/23528/1/Tesis%20Pregrado.pdf>.
21. Gonzáles R, Martínez A, Martínez A, Martínez O, Mariño E. Riesgo biopsicosociales en gestantes adolescentes. Propuesta de evaluación en el nivel primario. *Revista médica Granma*. 2016; 20 (1). Disponible en: <http://www.revmultimed.sld.cu/index.php/mtm/article/view/141>
22. Chaj G. Adaptación emocional en el embarazo precoz [Tesis de grado]. Universidad Rafael Landívar; 2015. Disponible en: <http://recursosbiblio.url.edu.gt/tesisjcem/2015/05/42/Chaj-Gabriela.pdf>
23. Rivera J, Yaranga D. Factores socioculturales asociados al embarazo en adolescentes en el Centro de Salud de Chilca – 2018 [Tesis para optar el título profesional de Obstetra]. Universidad Peruana Los Ángeles; 2018. Disponible en: <https://repositorio.upla.edu.pe/handle/20.500.12848/765>
24. Tirado L. Frecuencia de depresión en mujeres gestantes y factores asociados en el Centro de Salud del distrito de Mórrope en el periodo de julio – noviembre 2016 [Tesis para optar el título profesional de Médica Cirujana]. Universidad de San Martín de Porres; 2018. Disponible en: https://repositorio.usmp.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12727/3203/tirado_ile.pdf?sequence=3&isAllowed=y
25. Gamboa P. Factores familiares, sociales, psicológicos y su influencia en el embarazo en adolescentes, Centro de Salud Mi Perú, Ventanilla, Callao, 2017 [Tesis para optar el título de Licenciada en Obstetricia]. Universidad Nacional

- “Santiago Antúnez de Mayolo”; 2017. Disponible en: http://repositorio.unasam.edu.pe/bitstream/handle/UNASAM/1672/T033_47020145_T.pdf?sequence=1&isAllowed=y
26. Chunga K. Factores que influyen en el embarazo de adolescentes atendidas en el Hospital Gustavo Lanatta Luján – Huacho, 2015 [Tesis para obtener el grado académico de Magister en Salud Pública]. Universidad Alas Peruanas; 2015. disponible en: <https://repositorio.uap.edu.pe/handle/20.500.12990/1535>
 27. Gómez S. Algunos factores sociales, económicos y culturales de los padres relacionados con los estilos de vida en adolescentes de la Institución Educativa Horacio Zevallos Gámez. Cerro Colorado. Arequipa – 2014 [Tesis para obtener el título profesional de Enfermera]. Universidad Nacional de San Agustín de Arequipa; 2015. Disponible en: <http://repositorio.unsa.edu.pe/handle/UNSA/361>
 28. Heredia Y. Condición del estado civil y nivel de ansiedad y depresión en gestantes adolescentes. Centro Materno Perinatal Simón Bolívar [Tesis para optar el título profesional de Obstetra]. Universidad Nacional de Cajamarca; 2018. Disponible en: <https://repositorio.unc.edu.pe/handle/UNC/2276>
 29. Peralta M. Características biológicas, sociales, económicas y culturales relacionadas al embarazo en adolescentes. Hospital José Soto Cadenillas, Distrito Chota – Cajamarca 2018 [Tesis para optar el grado académico de maestro en ciencias]. Universidad Nacional de Cajamarca; 2019. Disponible en: <https://repositorio.unc.edu.pe/handle/UNC/3118>
 30. Vásquez Y. Actitud de las adolescentes embarazadas frente a su estado de gravidez según factores sociales y demográficos. [Tesis para optar por el título profesional de lo profesional de Licenciada en Enfermería]. Universidad Nacional de Cajamarca; 2015. Disponible en: <https://repositorio.unc.edu.pe/handle/UNC/940>
 31. Brown H. Fisiología del Embarazo. 2019 (citado en mayo 2021) Disponible en: <https://accessmedicina.mhmedical.com/content.aspx?bookid=1525§ionid=100455582>
 32. Salud Sd. Centro Nacional para la Salud de la Infancia y la Adolescencia. 20 de agosto del 2015. Disponible en: <https://www.gob.mx/salud/articulos/que-es-la-adolescencia>.
 33. Brittany Allen, y Helen Waterman, Etapas de la adolescencia - HealthyChildren.org: 2019. (citado en mayo 2021). Disponible en:

<https://www.healthychildren.org/Spanish/ages-stages/teen/Paginas/Stages-of-Adolescence.aspx>

34. Vargas A. El embarazo en la Adolescencia Consideraciones para la prevención del Embarazo Adolescente. Revista Con-Ciencia. Versión Impresa ISSN 2310-0265.2013. Disponible en: http://www.scielo.org.bo/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2310-02652013000100016
35. Silber T. Manual de Medicina de la Adolescencia. 1992; (20).35, Disponible en: [https://iris.paho.org/bitstream/handle/Manual d.](https://iris.paho.org/bitstream/handle/Manual%20d)
36. OMS. Temas en salud, disponible, en [https://www.who.int/es/health-topics/adolescent- health.36](https://www.who.int/es/health-topics/adolescent-health.36)
37. Martínez P, Waysel R. Depresión en Adolescentes Embarazadas: CNEIP; 2009. Disponible en: <https://www.redalyc.org/pdf/292/29211992004.pdf>
38. Herrera K, Ruiz V. Conocimientos, actitudes y prácticas de las causas y consecuencias del embarazo en las adolescentes; 2010. Disponible en: <https://repositorio.unan.edu.ni/7096/1/t607.pdf>
39. Meladme A. Las teorías de las emociones y su relación con la cognición: un análisis de la filosofía de la mente. Cuadernos de la Facultad de Humanidades y Ciencias Sociales. Universidad Nacional en Jujuy. 2016;(49). Disponible: <https://www.redalyc.org/pdf/185/18551075001.pdf>
40. Divulgación dinámica. Las emociones: Concepto.2017 Disponible: <https://www.divulgaciondinamica.es/blog/emociones-concepto-funciones/>
41. Paul Ekman. Centro de psicología y salud emocional. Emociones Básicas Primarias y Emociones Básicas Secundarias. 2018. Disponible en: <https://www.awenpsicologia.com/emociones-basicas-cuales-son-emociones-primarias-secundarias/>
42. Mora J. Prevención del embarazo no planeado en los adolescentes. Dirección General de Salud Reproductiva. Segunda ed. Disponible en: <https://iaiptlaxcala.org.mx/iaiptlaxcala/tlaxcalagobiernoabierto/documentos/DOCSAL7201.pdf>
43. Ministerio de Salud. Guía Clínica Depresión en personas de 15 años a más: Guía Clínica AUGE; 2013.Disponible en: <http://www.bibliotecaminsal.cl/wp/wp-content/uploads/2016/04/Guia-Clinica-Depresion-15-Y-Mas.pdf>
44. J. Américo Reyes. Trastornos de ansiedad guía práctica para diagnóstico y tratamiento. 2012. Disponible en: <http://www.bvs.hn/Honduras/pdf/TrastornoAnsiedad.pdf>

45. Reyes A. Trastornos de ansiedad guía práctica para diagnóstico y tratamiento: Biblioteca Virtual en Salud; 2005. Disponible en:
<http://www.bvs.hn/Honduras/pdf/TrastornoAnsiedad.pdf>
46. Ibarra L. Adolescentes y maternidad. Impacto psicológico en la mujer. Revista Cubana de Psicología. 2003; 20 (1). Disponible en:
<http://pepsic.bvsalud.org/pdf/rcp/v20n1/06.pdf>
47. Rivero A. Prevención del Embarazo en la Adolescencia; 2006. Disponible en:
http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1025-0255.
48. Mora Cancino A. Embarazo En La Adolescencia: Cómo Ocurre en la Sociedad Actual. 2015. Disponible en:
<https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0187533715000175>
49. Kubey A, Csikszentmihalyi B. Ocio y entretenimiento, y el más poderoso medio de comunicación. Disponible en: [https://www.jstor.org › stable](https://www.jstor.org/stable)
50. Tipos-de-familia-que-existen-y-sus-caracteristicas-4590.html; 2011. Disponible:
<https://www.psicologia-online.com/los-tipos-de-familia-que-existen-y-sus-caracteristicas-4590.html>;
51. Norma Técnica de Atención Integral de salud en la etapa de vida de la adolescente N°973- 2012/ Minsa. Disponible: <https://data.miraquetemiro.org/sites/default/files/documentos/Norma-T%C3%A9cnica-Atenci%C3%B3n-Integral-de-la-Salud-en-la-Etapa-de-Vida-Adolescente.pdf>.
52. Rosenberg M. Ficha Técnica del Instrumento. 1965. Disponible en:
<https://bi.cibersam.es/busqueda-de-instrumentos/ficha?Id=206>
53. Juan R. Embarazo en la adolescencia. Revista de Posgrado de la Cátedra VI a Medicina. 2001(11-23) disponible en:
https://cmed.unne.edu.ar/revistas/revista107/emb_adolescencia.htm.
54. Eberlin V. Impacto psicosocial del embarazo en las adolescentes. Revista Cubana de Psicología. 2003; 20 (1). Disponible en:
<http://servicio.bc.uc.edu.ve/multidisciplinarias/educacion-en-valores/v1n23/art03.pdf>

ANEXOS

Anexo 1. Instrumento de recolección de datos

UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAJAMARCA
ESCUELA DE POSGRADO
MAESTRÍA EN SALUD PÚBLICA Edad:

CUESTIONARIO

domicilio:

Lea detenidamente cada pregunta y marque con una aspa o equis (x) en el casillero en blanco o responda solo una de las 5 alternativas como: Muy de acuerdo (5), De acuerdo (4), Ni de acuerdo ni en desacuerdo (3), en desacuerdo (2) y muy en desacuerdo (1).

Características demográficas

1. Edad.....
2. 3. Residencia. Urbana..... Rural.....

Grado de instrucción.....

No.	Preguntas	Muy de acuerdo	De acuerdo	Ni de acuerdo, ni en desacuerdo	En Desacuerdo	Muy en desacuerdo
		5	4	3	2	1
1.	Consideras que tu embarazo te ha transformado en una persona alegre					
2.	Durante tu embarazo, aunque la situación sea conflictiva, la mayoría de las veces mantengo la calma					
3.	El buen estado de salud de tu hijo dependerá solamente del esfuerzo de tus padres					
4.	Por tu embarazo ahora siente curiosidad por lo novedoso					
5.	Si pudiera volver el tiempo, antes de tu embarazo, haría las cosas diferentes					
6.	Tu situación de madre, te va a permitir tener en buenas condiciones de salud a tu hijo					
7.	Consideras que debes agradecer a tus amigos, por el apoyo durante tu embarazo					
8.	Los problemas causados por tu embarazo se lograrán superar					
9.	Tu situación de madre, te va a permitir brindarle buena alimentación a tu hijo					
10.	Consideras que tu embarazo le ha dado alegría a tus hermanos					
11.	Consideras que debes agradecer a tus hermanos, por el apoyo durante tu embarazo					
12.	Consideras que tu embarazo le ha dado alegría a tus amigos					
13.	El buen estado de salud de tu hijo dependerá solamente de tu esfuerzo					
14.	Consideras que en tu colegio no te informaron sobre los métodos anticonceptivos					
15.	Consideras que tu embarazo le ha dado alegría a tu pareja					
16.	El buen estado de salud de tu hijo dependerá solamente de tu esfuerzo y el de tu pareja y esposo					

17.	Consideras que debes agradecer a tus padres, por el apoyo durante tu embarazo					
18.	Consideras que tu embarazo le ha dado alegría a tus padres					
19.	Consideras que debes agradecer a tu pareja, por el apoyo durante tu embarazo					
20.	Consideras que tus pareja te informaron sobre los métodos anticonceptivos					
21.	Consideras que tu embarazo ha mejorado tu sentido del humor					
22.	Durante muchas veces durante tu embarazo de has portado descortés, a pesar de haber recibido un favores					
23.	Por tu embarazo ahora tienen interés por hacer muchas cosas					
24.	Los problemas familiares causados por tu embarazo, se van a superar					
25.	Tu embarazo mejorará tu vida y lograras tener éxito.					
26.	Con tu pareja enfrentará las circunstancias de tu embarazo con serenidad					
27.	Consideras que debes agradecer a la familia de tu pareja, por el apoyo durante tu embarazo					
28.	Por tu embarazo ahora disfrutas más de las actividades que realizas					
29.	Consideras que en tu embarazo has tenido una alimentación saludable					
30.	Tomarías mejores decisiones para no quedar embarazada					
31.	Por tu embarazo ahora tienen mayor interés por conocer tu sexualidad					
32.	Consideras que en tu embarazo has tenido las medicinas de manera oportuna					
33.	Los problemas de tu pareja causados por tu embarazo seguirán de mal en peor					
34.	Por tu embarazo ahora tienen mayor interés por conocer sobre los cuidados sanitarios					
35.	Por tu situación de madre, va a mejorar tus condiciones de salud					
36.	Por tu situación de madre, solo vas a depender económicamente de tus padres					
37.	Personalmente planificaste quedar embarazada					
38.	Por tu embarazo ahora tienen mayor interés por conocer sobre alimentación adecuada					
39.	Por tu situación de madre, solo vas a depender económicamente de tu esposo o pareja					
40.	Ahora tienen mayor interés por conocer sobre los cuidados de un niño					
41.	Tu situación de madre, va a ser motivo para trabajar y tener buenos ingresos económicos					
42.	Por tu embarazo ahora tienen mayor interés por conocer sobre los cuidados de un niño					
43.	Tu pareja demuestra interés y entusiasmo por tu embarazo					
44.	Para afrontar tu embarazo recibes el apoyo económico de tus padres					
45.	Tu embarazo te da mucha satisfacción.					
46.	Los padres de tu pareja enfrentarán las situaciones de tu embarazo con serenidad y tranquilidad					

47.	Para afrontar tu embarazo recibes el apoyo económico de tu pareja					
48.	Los recuerdos que tienes sobre tu pasado son positivos					
49.	Para ti es fácil obtener recursos económicos para afrontar tu embarazo					
50.	Usted y su pareja, a partir de ahora, que serán padres mejorarán su nivel educativo					
51.	Los problemas personales causados por tu embarazo, piensas que se van a superar					
52.	Piensas que tu nivel educativo va a contribuir en la buena formación de tu hijo					
53.	Tu situación de madre, va a ser motivo para estudiar una carrera técnica o profesional					
54.	Con el apoyo tus padres enfrentarán las condiciones de tu embarazo con serenidad y tranquilidad					
55.	Consideras que tus padres te informaron sobre los métodos anticonceptivos					

Gracias por su valioso aporte

Sólo por razones metodológicas se indica el orden de las preguntas en el cuestionario, que están distribuidas indistintamente a cada efecto emocional o social.

Las preguntas relacionadas emociones:

Alegría y sentido del humor (ASH) son: 1, 7, 9, 11, 14, 16 y 34.

Gratitud (G) son: 5, 8, 14, 17 y 22.

Interés y entusiasmo (IE) son: 3, 18, 23, 25,27, 29, 31, 33, y 35.

Optimismo (O) son: 6, 19, 26 y 39.

Satisfacción con la vida (SV) son: 4, 10, 15, 20, 24, 28, 31, 36, 38 y 40.

Tranquilidad (T): 2, 21, 32,37 y 41

Las preguntas relacionadas a efectos sociales: Educativos, Económicos y de Salud

Económicos (E) 36,39,41,44,47,49

Educativo (ED) 50,51,52,53,55

Salud (S) 32,33,34,37,38

Anexo 2. Consentimiento informado

UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAJAMARCA

ESCUELA DE POSGRADO

MAESTRÍA EN SALUD PÚBLICA

CONSENTIMIENTO INFORMADO

**EFEECTO EMOCIONAL Y SOCIAL DEL EMBARAZO EN LA
ADOLESCENTE. RED VII SAN PABLO, 2020.**

Yo _____ una vez informada sobre los objetivos de la investigación y que, mi participación en esta es completamente libre y voluntaria. Sin embargo, se espera que toda la información obtenida y los resultados de la investigación serán tratados confidencialmente. Esta información será archivada en papel y medio electrónico y puesto que toda la información en este proyecto de investigación es llevada al anonimato, los resultados personales no pueden estar disponibles para terceras personas.

Hago constar que el presente documento ha sido leído y entendido por mí en su integridad de manera libre y espontánea declaro que puedo participar de la presente investigación:

Firma del participante:

Firma de la investigadora:

Fecha:

Nota: En caso de no constar su firma ponga su huella digital

Anexo 3. Asentimiento informado

**UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAJAMARCA
ESCUELA DE POSGRADO
MAESTRÍA EN SALUD PÚBLICA**

**ASENTIMIENTO INFORMADO
EMBARAZO ADOLESCENTE Y SU EFECTO SOCIOEMOCIONAL.**

RED VII SAN PABLO, 2021

Objetivo de Investigación

Explicar los efectos socioemocionales con el embarazo adolescente.

Hola, mi nombre es Nilda Delia Sanchez Vega y soy alumna de la Escuela Posgrado, Universidad Nacional de Cajamarca, actualmente estoy realizando un estudio para conocer acerca del embarazo adolescente y su efecto socioemocional, y para ello queremos pedirte que nos apoyes.

Tu participación en el estudio consistiría en contestar una encuesta. Es voluntaria, es decir, aun cuando tus papá o mamá hayan dicho que puedes participar, si tú no quieres hacerlo puedes decir que no. Es tu decisión si participas o no en el estudio. También es importante que sepas que, si en un momento dado ya no quieres continuar en el estudio, no habrá ningún problema, o si no quieres responder a alguna pregunta en particular, tampoco habrá problema.

Toda la información que nos proporcionas/ las mediciones que realicemos nos ayudarán a realizar el trabajo de investigación

Esta información será confidencial. Esto quiere decir que no diremos a nadie tus respuestas

FIRMA

Anexo 4


UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAJAMARCA
FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE ENFERMERÍA
“Año del Bicentenario del Perú: 200 Años de Independencia”

SOLICITO: “Autorización para aplicar
instrumento de investigación”

Señora: Mg. Lic. Ana Carmela Zelada Dávila
Directora de la RED de Salud VII San Pablo.

Yo Nilda Delia Sanchez Vega, identificado con el N° DNI 17938068, Alumna de la Escuela Posgrado de la Universidad Nacional de Cajamarca, con domicilio legal en el Psj. Las artes 137, Fonavi I; ante usted con el debido respeto, me presento y expongo: Tengo a bien dirigirme a usted, para saludarlo cordialmente y a la vez solicitarle su apoyo con la autorización para aplicar mi instrumento de investigación titulado: **“EL EMBARAZO EN LA ADOLESCENTE Y SU EFECTO EMOCIONAL Y SOCIAL DE LA RED VII SAN PABLO, 2020”**. Dicho Instrumento será aplicado a las madres adolescentes que se atiendan en los diferentes establecimientos pertenecientes a la RED VII San Pablo. Esperando contar con su colaboración adjunto el perfil del cuestionario. Resaltando que los resultados serán utilizados únicamente para fines académicos, además se dejará una copia del presente trabajo de investigación a la RED VII San Pablo a su cargo. Sin otro particular aprovecho la oportunidad para expresarle las muestras de mi especial consideración y estima.

Cajamarca, 2 enero del 2021



.....
Nilda Delia Sanchez Vega

17938068

Anexo 5.

Grupo etáreo de las gestantes adolescentes, RED VII San Pablo, 2021.

RED VII San Pablo	Edad de las Gestantes		N°	%
	Adolescentes			
Servicio de Obstetricia	12 a 14 años	02	2.857	
	15 a 17 años	53	75.71	
	18 a 19 años	15	21.42	
TOTAL		70	100.00	

Fuente: Elaboración de la autora, (2020).

Anexo 6.

Puntuaciones de las preguntas del cuestionario de Likert

Categoría	Muy de acuerdo	De Acuerdo	Ni de acuerdo ni en desacuerdo	En desacuerdo	Muy en desacuerdo
Items	5	4	3	2	1
Items Positivos	5	4			
Items Neutral			3		
Items Negativos				2	1

Fuente: Elaboración de la autora, (2020).

Anexo 7.

VALIDACION DE INSTRUMENTO: PRUEBA PILOTO

COEFICIENTE ALFA DE CRONBACH

Requiere de una sola aplicación del instrumento y se basa en la medición de la respuesta del sujeto con respecto a los ítems del in

$$\alpha = \frac{K}{K-1} \left[1 - \frac{\sum S_i^2}{S_T^2} \right]$$

El número de ítems o preguntas
Sumatoria de Varianzas de los ítems
Varianza de la suma de los ítems
Coeficiente de Alfa de Cronbach

SUJETOS	ADOLESCENTES EMBARAZADAS SEGÚN EDAD										VARIANZA DE LA POBLACION VARP
	ITEMS K	13	13	15	15	16	17	17	17	19	
1	3	2	4	3	4	4	4	4	4	4	0.44
2	4	4	3	4	4	3	2	2	4	4	0.67
3	3	2	4	2	4	5	4	4	2	2	1.28
4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	5	0.10
5	4	4	2	4	5	2	4	4	3	3	0.91
6	3	4	4	3	5	5	3	3	4	4	0.54
7	3	4	4	2	4	4	3	3	3	3	0.44
8	4	4	4	4	4	4	4	4	5	3	0.22
9	4	4	4	3	4	4	4	4	4	4	0.10
10	2	2	4	3	5	4	2	2	4	3	1.06
11	3	3	4	3	4	4	4	4	4	3	0.22
12	2	2	4	3	3	4	3	3	3	3	0.32
13	4	4	4	4	4	4	4	4	5	4	0.10
14	4	4	4	4	5	4	3	3	3	2	0.69
15	2	1	4	3	5	5	4	4	3	5	1.51
16	4	4	4	4	5	4	4	4	4	5	0.17
17	4	5	4	4	2	4	4	4	4	4	0.54
18	3	3	5	3	2	5	4	4	3	4	0.89
19	3	3	5	4	4	5	4	4	4	5	0.40
20	3	2	4	3	2	4	4	4	3	4	0.67
21	2	2	4	3	4	4	3	3	3	2	0.54
22	3	3	3	3	2	3	4	4	3	3	0.32
23	4	4	3	3	4	4	4	4	4	4	0.17
24	4	4	3	4	4	3	4	4	4	3	0.22
25	3	3	3	3	5	3	3	3	4	5	0.69
26	4	4	4	4	5	4	4	4	4	5	0.17
27	3	3	4	4	3	4	3	3	3	5	0.47
28	3	2	4	3	4	4	3	3	3	3	0.40
29	3	3	4	3	4	4	4	4	3	4	0.22
30	4	5	4	4	5	4	4	4	4	3	0.32
31	4	4	4	3	3	4	3	3	3	4	0.25
32	3	4	3	4	5	3	4	4	4	4	0.32
33	3	3	3	3	2	3	2	2	4	2	0.44
34	4	4	4	5	4	4	4	4	4	5	0.17
35	4	3	4	3	4	4	3	3	3	4	0.25
36	4	4	4	1	2	4	3	3	2	3	0.99
37	2	2	4	1	2	4	2	2	3	3	0.91
38	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	0.00
39	3	3	4	3	2	4	4	4	4	3	0.47
40	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	0.00
41	3	5	4	4	4	4	4	4	4	4	0.10
42	3	3	4	4	4	4	4	4	4	4	0.10
43	4	3	3	4	4	4	4	4	5	4	0.32
44	4	4	4	4	4	3	4	4	4	2	0.44
45	3	3	3	3	4	4	4	4	3	4	0.25
46	3	3	3	3	4	3	4	4	4	3	0.25
47	4	3	4	4	4	3	4	4	4	5	0.32
48	3	4	3	4	4	4	4	4	4	4	0.10
49	3	2	3	3	3	3	3	3	3	2	0.17
50	3	3	4	3	4	3	3	3	3	3	0.17
51	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	0.10
52	4	3	3	3	4	4	3	3	3	4	0.22
53	3	4	3	4	4	3	3	3	4	4	0.25
54	4	4	4	4	2	3	4	4	4	4	0.44
55	2	2	3	2	2	4	3	3	3	3	0.40

SUMA DE ITEMS	184	183	205	185	206	210	196	196	199	200	14.81
VARIANZA DE LA SUMA DE LOS ITEMS ST2											73.73
											SUMATORIA DE VARIANZA DE LOS ITEMS Si2

K:	El número de ítems	55
$\sum Si^2$:	Sumatoria de las Varianzas de los ítems	14.81
S_T^2 :	La Varianza de la suma de los ítems	73.73
α :	Coeficiente de Alfa de Cronbach	0.81

ALPHA DE CROMBACH	0.81
-------------------	-------------

Resultados de la suma de ítems y varianzas para determinar la confiabilidad y validez de la Escala de Likert con el Alpha de Crombach, 2021.

SUMA DE ITEMS	184	18 3	205	185	20 6	21 0	196	19 6	199	20 0
VARIANZA DE LA SUMA DE LOS ITEMS ST2				73.73						

14.81
SUMATORIA DE VARIANZA DE LOS ITEMS Si2

K:	El número de los Itmes	55
$\sum S_i^2$		14.81
i^2	Sumatoria de la de los Items	73.73
St²	La varianza de la suma de Items	3
α	Coefficiente de Alfa de Cronbach	0.81

ALPHA DE CROMBRACH

A	0.81
----------	-------------

Fuente: Elaboración de la autora, resultados del procesamiento estadístico, (2021).

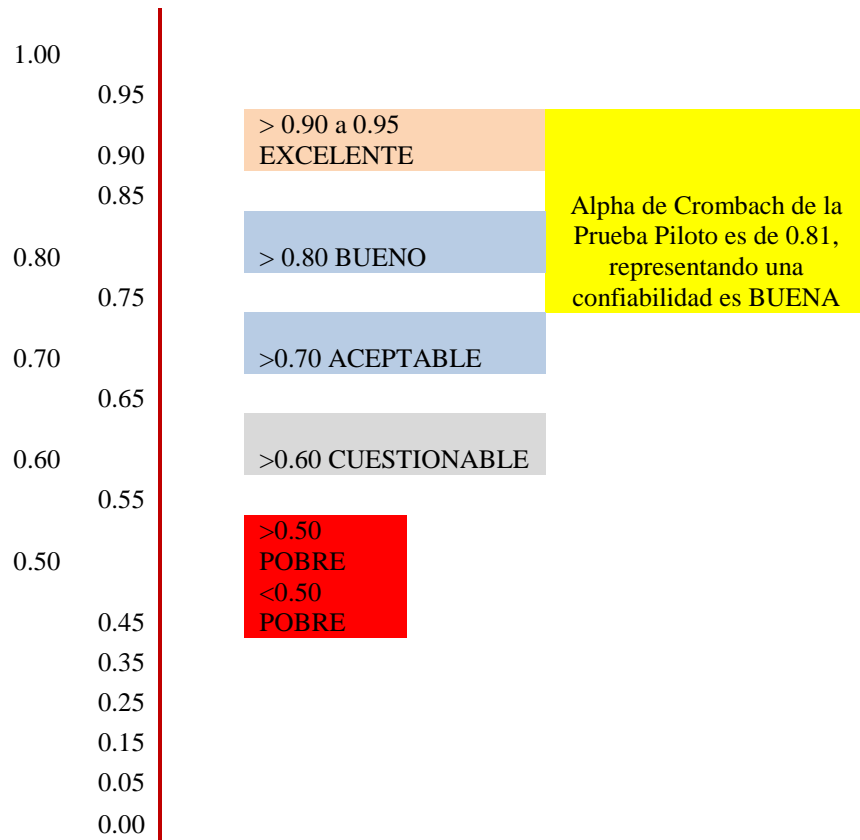
Resumen del procesamiento estadístico para determinar la Confiabilidad y validez de la Escala de Likert con el Alpha de Crombach. 2021

Confiabilidad y validez de la Escala de Likert	Edad de adolescentes Gestantes
	12 a 19 años
	Símbolos de la formula
<i>Varianza (población) de la suma de los ítems</i>	ST2 73.73
<i>Sumatoria de las varianzas de los ítems</i>	S 14.81
<i>Numero de Items</i>	Si ² 55
<i>Alpha de Crombach</i>	K 0.81

Fuente: Cuestionario(2021).

Anexo 8.

Niveles de confiabilidad según el Alpha de Crombach, indicando que el nivel de confiabilidad es la Prueba Piloto es Buena con 0.81. 2021



Fuente: Cuestionario, (2021).

Test Chi-cuadrado en las gestantes adolescentes RED VII San Pablo, 2021.

Pruebas de chi-cuadrado			
	Valor	Gl	Sig. asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	36,825a	4	,000
Razón de verosimilitudes	46,859	4	,000
Asociación lineal por lineal	31,453	1	,000
N de casos válidos	70		

a. 4 casillas (44,4%) tienen una frecuencia esperada inferior a 5. La frecuencia mínima esperada es ,71.