



ESCUELA DE POSGRADO

UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

**Alianzas Estratégicas Interinstitucionales y Prevención del
Embarazo Adolescente en Namora, Cajamarca**

TESIS PARA OBTENER EL GRADO ACADÉMICO DE:

Maestro en Gestión Pública

AUTORES:

Br. Antonio Emilio Castrejón Terán

Br. Marcelino Julcamoro Cotrina.

ASESOR:

Dr. Orlando Alarcón Díaz

SECCIÓN

Ciencias Empresariales

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN

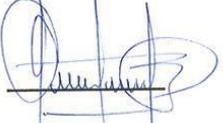
Gestión de Políticas Públicas

Perú - 2018

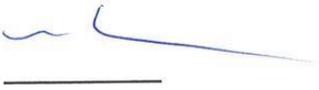
PÁGINA DEL JURADO



ANGELICA YULIANA SOBRINO OLEA
PRESIDENTE



TANIA YASELY MENDOZA BANDA
SECRETARIO



ORLANDO ALARCON DÍAZ
VOCAL

DECLARATORIA DE AUTENTICIDAD

Yo, ANTONIO EMILIO CASTREJÓN TERÁN, egresado del Programa de Maestría en Gestión Pública, de la Universidad César Vallejo SAC., Chiclayo, identificado con DNI N° 26663490.

DECLARO BAJO JURAMENTO QUE: Soy autor de la Tesis titulada ALIANZAS ESTRATÉGICAS INTERINSTITUCIONALES Y LA PREVENCIÓN DEL EMBARAZO ADOLESCENTE EN NAMORA, CAJAMARCA, la misma que presento para obtener el Grado de Magister en Gestión Pública.

La tesis presentada es auténtica, siguiendo un adecuado proceso de investigación, para lo cual se han respetado las normas internacionales de citas y referencias de las fuentes consultadas.

La tesis no ha sido publicada ni presentada anteriormente para obtener algún grado académico previo o título profesional.

Los datos presentados en los resultados son reales, no han sido falsificados, ni duplicados, ni copiados.

Por lo expuesto, mediante la presente asumo frente a LA UNIVERSIDAD cualquier responsabilidad que pudiera derivarse por la autoría, originalidad y veracidad del contenido de la tesis. En consecuencia, me hago responsable por el incumplimiento de lo declarado, asumiendo todas las cargas pecuniarias que pudieran derivarse de ello.

De identificarse algún tipo de falsificación o que el trabajo de investigación haya sido publicado anteriormente asumo las consecuencias y sanciones, sometiéndome a la normatividad vigente de la Universidad César Vallejo SAC Chiclayo conforme a la Ley 27444 de Procedimiento Administrativo General

Chiclayo, junio del 2018

Nombres y apellidos : ANTONIO EMILIO CASTREJÓN TERÁN

DNI 26663490.



DECLARATORIA DE AUTENTICIDAD

Yo, MARCELINO JULCAMORO COTRINA, egresado del Programa de Maestría en Gestión Pública, de la Universidad César Vallejo SAC., Chiclayo, identificado con DNI N° 26611913.

DECLARO BAJO JURAMENTO QUE: Soy autor de la Tesis titulada ALIANZAS ESTRATÉGICAS INTERINSTITUCIONALES Y LA PREVENCIÓN DEL EMBARAZO ADOLESCENTE EN NAMORA, CAJAMARCA, la misma que presento para obtener el Grado de Magister en Gestión Pública.

La tesis presentada es auténtica, siguiendo un adecuado proceso de investigación, para lo cual se han respetado las normas internacionales de citas y referencias de las fuentes consultadas.

La tesis no ha sido publicada ni presentada anteriormente para obtener algún grado académico previo o título profesional.

Los datos presentados en los resultados son reales, no han sido falsificados, ni duplicados, ni copiados.

Por lo expuesto, mediante la presente asumo frente a LA UNIVERSIDAD cualquier responsabilidad que pudiera derivarse por la autoría, originalidad y veracidad del contenido de la tesis. En consecuencia, me hago responsable por el incumplimiento de lo declarado, asumiendo todas las cargas pecuniarias que pudieran derivarse de ello.

De identificarse algún tipo de falsificación o que el trabajo de investigación haya sido publicado anteriormente asumo las consecuencias y sanciones, sometiéndome a la normatividad vigente de la Universidad César Vallejo SAC Chiclayo conforme a la ley 27444 de Procedimiento Administrativo General

Chiclayo, junio del 2018

Nombres y apellidos : MARCELINO JULCAMORO COTRINA

DNI 26611913.



DEDICATORIA

Con el aprecio afectuoso y cordial a todos los investigadores del Perú y del mundo, porque con sus descubrimientos han logrado incrementar el conocimiento y el avance notable de la ciencia y la tecnología

Los Autores.

AGRADECIMIENTO

A quienes, directa o indirectamente han respaldado la realización del presente trabajo de investigación y con ellos a los docentes del Programa de Maestría en Gestión Pública de la Escuela de Posgrado de la Universidad César Vallejo, en especial, al Dr. Orlando Alarcón Díaz por su asesoría constante y su apoyo permanente.

Los Autores.

PRESENTACIÓN

Señores miembros del jurado, en cumplimiento del Reglamento de Grados y Títulos de la Universidad César Vallejo se presenta la tesis intitulada ALIANZAS ESTRATÉGICAS INTERINSTITUCIONALES Y PREVENCIÓN DEL EMBARAZO ADOLESCENTE EN NAMORA, CAJAMARCA, para obtener el Grado de Maestro en Gestión Pública.

Esta investigación es relevante, en la medida que esclarece el grado de implicancia que existe entre las Alianzas Estratégicas Interinstitucionales y la prevención del embarazo en adolescentes de Namora, Cajamarca.

El presente estudio se ha estructurado en capítulos. El primero de los cuales está referido a la introducción, el segundo de ellos, al método aplicado. El capítulo III desarrolla los resultados. El capítulo IV se refiere a la discusión de los resultados. El capítulo V contiene las conclusiones, el VI describe las recomendaciones y el último de los mismos, las referencias.

Seguros del reconocimiento del aporte de este trabajo de investigación se espera que sea evaluado y merezca su aprobación, considerando que toda investigación contribuye a la ampliación del conocimiento.

Los autores

ÍNDICE

	Pág.
PÁGINA DEL JURADO	ii
DECLARATORIA DE AUTENTICIDAD	iii
DEDICATORIA	v
AGRADECIMIENTO	vi
PRESENTACIÓN	vii
ÍNDICE	viii
ÍNDICE DE TABLAS	x
INDICE DE FIGURAS	xi
RESUMEN	xii
ABSTRACT	xiii
CAPÍTULO I	
INTRODUCCIÓN	14
1.1. Realidad problemática	15
1.2. Trabajos previos	22
1.3. Teorías relacionadas al tema	25
1.4. Marco conceptual	31
1.4. Formulación del problema	38
1.5. Justificación del estudio	38
1.6. Hipótesis	38
1.7. Objetivos	39
1.7.1. Objetivo general	39
1.7.2. Objetivos específicos	39
CAPÍTULO II	
MÉTODO	40
2.1. Diseño de investigación	41
2.2. Variables	41
2.2.1 Operacionalización de variables	41
2.3. Población y muestra	42
2.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos	43

2.5.	Validez y confiabilidad	44
2.6.	Métodos de análisis de datos	44
2.7.	Aspectos éticos	47
CAPÍTULO III RESULTADOS		48
3.1.	Descripción de los resultados	49
CAPÍTULO IV DISCUSIÓN		65
CAPÍTULO V CONCLUSIONES		70
CAPÍTULO VI RECOMENDACIONES		72
CAPÍTULO VII REFERENCIAS		74
ANEXOS		77
-	Test de Alianzas Estratégicas Interinstitucionales y Prevención del embarazo adolescente.	78
-	Ficha Técnica.	82
-	Tabla 18: Confiabilidad de Instrumento.	85
-	Validación de instrumento (Juicio de Expertos).	87
-	Autorización de publicación de Tesis en Repositorio Institucional UCV.	96
-	Acta de Aprobación de originalidad de Tesis.	98
-	Informe de Turnitin	99

ÍNDICE DE TABLAS

		Pág.
Tabla 1	Población	42
Tabla 2	Muestra	43
Tabla 3	Determinación de necesidades	49
Tabla 4	Participación de activos	50
Tabla 5	Designación de responsabilidades	52
Tabla 6	Definición de expectativas	53
Tabla 7	Protección viva de la relación	54
Tabla 8	Dimensión próxima	56
Tabla 9	Dimensión individual	57
Tabla 10	Dimensión familiar	58
Tabla 11	Dimensión social	60
Tabla 12	Dimensión cultural	61
Tabla 13	Comparación de resultados	63
Tabla 14	Correlación entre variables	69
Tabla 15	Baremo General	83
Tabla 16	Baremo Especifico	84
Tabla 17	Estadístico de confiabilidad	84
Tabla 18	Confiabilidad del instrumento	85
Tabla 19	Varianza de los ítems	86
Tabla 20	Alfa de Cronbach	86

ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1	Determinación de necesidades	49
Figura 2	Participación de activos	50
Figura 3	Designación de responsabilidades	52
Figura 4	Definición de expectativas	53
Figura 5	Protección viva de la relación	554
Figura 6	Dimensión próxima	56
Figura 7	Dimensión individual	57
Figura 8	Dimensión familiar	59
Figura 9	Dimensión Social	60
Figura 10	Dimensión cultural	61
Figura 11	Comparación de resultados	64

RESUMEN

El presente Trabajo de Investigación surge como una necesidad de determinar el grado de implicancia existente entre las alianzas estratégicas interinstitucionales y la prevención del embarazo adolescente en Namora, Cajamarca, considerando que al realizar el correspondiente análisis de la problemática se constató que, en efecto es preciso desarrollar un estudio que permita establecer el nivel de significatividad respecto de las alianzas estratégicas interinstitucionales y la prevención del embarazo en adolescentes.

Esta situación motivó la realización del presente estudio sustentado en la teoría de las representaciones sociales de Moscovici, teoría de las Vivencias Significativas y la Acción con Sentido de Schutz, teoría de la motivación humana de Maslow y teoría de sistemas, teniendo en cuenta que la prevención del embarazo adolescente se encuentra en relación con la participación de las alianzas estratégicas interinstitucionales.

El estudio se desarrolló orientado por el diseño descriptivo correlacional, con una población de 2000 adolescentes y una muestra representativa de 120 de ellos. Luego del respectivo proceso se procedió a analizar, interpretar y discutir los resultados concluyendo que efectivamente las alianzas estratégicas interinstitucionales tienen implicancia en la prevención del embarazo adolescente en Namora, Cajamarca.

PALABRAS CLAVE

Alianzas-estratégicas-interinstitucionales-prevención-embarazo-adolescentes

ABSTRACT

This research work emerges as a need to determine existing implication between inter-institutional alliances degree and in Namora, Cajamarca, considering that teen pregnancy prevention by performing the corresponding analysis of the problem it was found that, in fact it is necessary to develop a study allowing to establish the level of significance with respect to inter-institutional alliances and the prevention of pregnancy in adolescents.

This situation motivated the present study supported by Moscovici social representations theory, theory of the significant experiences and action with a sense of Schütz, human Maslow's motivation theory and systems theory, considering that the prevention of teenage pregnancy is in relation to the participation of inter-institutional alliances.

The study was developed oriented by the descriptive correlational design, with a population of 2000 adolescents and a representative sample of 120 of them. After the respective process was to analyze, interpret, and discuss the findings concluding that effectively the interinstitutional strategic alliances have implications in the prevention of teen pregnancy in Namora, Cajamarca.

KEYWORDS

Alliances-estrategic-interinstituional-prevention-pregnancy-teenagers

CAPÍTULO I
INTRODUCCIÓN

1.1. Realidad Problemática

En pleno siglo XXI y no obstante el avance vertiginoso de la ciencia y la tecnología, la progeneración y la condición de madres adolescentes constituye un hecho real, que lamentablemente, no se puede ocultar, se estima que, al menos 13 de 100 de las adolescentes peruanas ya son madres y/o se encuentran embarazadas con el primer hijo, en cuyo contexto, el embarazo a temprana edad es una problemática que no sólo trasciende peligrosamente en la salud de las adolescentes y los recién nacidos, sino también en la economía y el desarrollo social, por tanto responde a causas multidimensionales, por lo que se precisa de la puesta en marcha de un trabajo en conjunto con el propósito de que contribuya a la optimización de recursos, obviar la duplicidad de energías y obtener mejores resultados estableciendo alianzas estratégicas interinstitucionales orientadas a la prevención de la gestación en las mujeres de la adolescencia.

En todos los países del contexto mundial, el embarazo en la adolescencia se ha constituido en una profunda problemática, con acentuada relevancia en naciones subdesarrolladas y en vías de desarrollo. Es así como en América Latina hasta un 25% de los recién nacidos vivos son hijos de una madre menor de 20 años y la posibilidad de ser madres en la adolescencia se incrementa entre las mujeres vinculadas a segmentos focalizados en la pobreza y miseria y que subsisten sin ningún amparo.

En Latinoamérica, la fertilidad en las adolescentes no exterioriza una predisposición ordenada a la baja como en otras naciones del planeta, en cuyo ámbito se estima que se generan hasta 80 nacimientos por cada mil mujeres en la etapa de la adolescencia, siendo esta la región del Geo sistema, en la que la gran parte del número de nacimientos son los de madres adolescentes, sin embargo, similar figura también se presenta en países desarrollados como Islandia, Austria, Canadá, Reino Unido

El embarazo adolescente hace referencia a toda gestación que ocurre durante la adolescencia y comprende las mujeres de hasta 19 años. Irrumpe en la vida de las adolescentes en momentos en que todavía no alcanzan la madurez física y mental, y a veces en circunstancias adversas como son las carencias

nutricionales u otras enfermedades, y en un medio familiar generalmente poco receptivo para aceptarlo y protegerlo (Barrozo & Pressiani, 2011, p. 4).

La gestación escasamente planificada en las mujeres que atraviesan la etapa de la adolescencia puede generarle enormes perturbaciones psicológicas y biológicas, en el extremo si es menor de 15 años. Es más, no solamente, repercute en su círculo social, sino también, frena el proyecto de vida y muchas veces se ven en la necesidad de incorporarse de manera prematura a la actividad laboral, aun cuando ésta sea mal remunerada, con el agravante de que incluso ocurren los matrimonios urgidos, que generalmente son muy efímeros, con los consecuentes efectos socioeconómicos y personales.

La Organización Mundial de la Salud ha catalogado el embarazo de las adolescentes como de enorme peligro para la salud de la mujer y la de su hijo/a, con amplias posibilidades de mostrar complicaciones y de morir durante el embarazo, parto o puerperio, en cuyo escenario se precisa que, las organizaciones gubernamentales, sobre todo, generen las condiciones de prevención desarrollando un trabajo en conjunto de manera recíproca e interinstitucional.

De acuerdo con la Mesa de Concertación para la Lucha contra la Pobreza (2016):

Uno de los aspectos menos atendidos en las políticas públicas corresponde a las necesidades y demandas de las poblaciones adolescentes y jóvenes. Los lineamientos de políticas de salud de las y los adolescentes tienen entre sus principales objetivos garantizar los derechos humanos de los y las adolescentes, disminuir las condiciones de vulnerabilidad, y disminuir las brechas e inequidades en el acceso a los servicios de salud y, por tanto, disminuir la mortalidad y morbilidad en adolescentes. Estos objetivos comprenden, entre otros, el acceso a información sobre salud sexual y reproductiva, los riesgos del embarazo adolescente, la prevención del VIH/SIDA y de las enfermedades de transmisión sexual, y la atención de la violencia física, sexual y psicológica (p. 3).

En el Perú, el inicio sexual prematuro, de manera recurrente ha permanecido vinculado con la problemática de la salud reproductiva y sexual y, se percibe que, actualmente, su intervención en las adolescentes detenta un considerable acontecimiento, en la medida de que constituye un grupo de la población que asume características de inusitada fragilidad.

La gestación adelantada se ha convertido en una problemática con ribetes sociales y de salud pública de repercusión mundial y manifiestamente se advierte que la vida de las personas en la adolescencia se caracteriza por acentuadas y complicadas transformaciones de naturaleza psicológica, anatómica, fisiológica y social que concluye en la transformación de las niñas en adultas, en tal sentido, el embarazo a temprana edad implica hoy, un desafío de gran trascendencia, puesto que los efectos tácitos en este inconveniente de carácter biopsicosocial redundan en el nivel de vida de la madre adolescente y de su entorno familiar y por tanto delimitan un peligro de gran magnitud para el futuro de su primogénito, en la perspectiva de que especialmente son las circunstancias sociales y culturales, aquellas, sobre las cuales subyace un incremento importante en su predominio, ocurriendo con más continuidad en los fragmentos sociales y económicos desprotegidos, aun cuando se exterioriza también en todas las capas económicas de la sociedad.

El embarazo trae consigo profundas dificultades de carácter social para las adolescentes, puesto que en ciertas ocasiones es forzada a contraer matrimonio con el papá del niño, no obstante el augurio de los casamientos en tales condiciones no resulta nada halagador, en cuyas circunstancias, generalmente, las adolescentes continúan solteras, lo que origina que se vean en la imperiosa necesidad de no concurrir a la escuela y suspender su educación disminuyendo considerablemente su probabilidades de empleo en el devenir y lo que es peor, al percibirse agobiadas por las circunstancias tengan que apelar a un aborto inseguro o que empiece tardíamente la atención prenatal y que su primogénito nazca en pésimas condiciones, considerando que el parto en la adolescencia genera riesgos de salud, no sólo para la mamá, sino también para el niño.

En consecuencia, el Estado Peruano se encuentra en el imperativo de preservar el derecho a la salud sexual y reproductiva de las adolescentes y en el marco del resguardo de estos derechos refiere el Comité de los Derechos del Niño (2013)

El Estado debe procurar que las niñas puedan tomar decisiones autónomas y fundamentales sobre su salud reproductiva, que supone que los Estados deben facilitar a los y las adolescentes acceso a información sexual y reproductiva, sobre planificación familiar y anticonceptivos, los peligros de un embarazo precoz, la prevención del VIH/SIDA y de las enfermedades de transmisión sexual (p.24).

Asimismo, es de responsabilidad del Estado vigilar, cautelar y atender los problemas de salud de ciertos grupos que merecen protección especial, como los y las adolescentes” (Ley N° 26842, Ley General de Salud). Es más “se debe garantizar el derecho a la salud en cuanto a la disponibilidad, calidad, aceptabilidad y accesibilidad a los servicios, con especial énfasis en la vigencia de los derechos sexuales y reproductivos, la prevención del embarazo adolescente, y en particular el derecho a la maternidad segura” (Ley de Igualdad de Oportunidades entre Mujeres y Hombres, Ley N° 28983).

De acuerdo con la Alianza para la Protección y la Prevención del Riesgo Psicosocial en Niños, Niñas y Adolescentes (2010):

La vida cotidiana de muchas familias en el Perú transcurre en un contexto social de pobreza y/o pobreza extrema, situación reflejada en múltiples carencias, no solo materiales sino también intangibles, que dificultan y/o impiden a sus miembros satisfacer dignamente sus necesidades básicas de salud, vivienda, alimentación, educación, afecto y protección, entre otros, para garantizar el desarrollo integral de sus niños, niñas y adolescentes. La búsqueda de recursos para satisfacer esas necesidades básicas, responsabilidad que con frecuencia es incluso asumida por los niños/as y adolescentes, genera un clima de tensiones, conflictos y limitaciones de diverso tipo, puesto de manifiesto en ocasiones a través de la violencia (verbal, psicológica y física), la ausencia emocional de los padres, el abandono, etc. Estas situaciones inevitablemente deterioran los vínculos afectivos familiares, afectando la salud física y emocional de todos sus miembros; siendo especialmente vulnerables los niños, niñas y adolescentes (p. 7).

La ausencia de información y comunicación adecuada, tanto en el seno familiar, como en la escuela y en los diferentes centros de salud públicos o privados en temas relacionados con la salud sexual y reproductiva para los y las adolescentes determinan ponderadamente en las altas tasas de embarazos no deseados. A esto se suma la baja incidencia e inapropiado uso de métodos anticonceptivos en los adolescentes en nuestro país.

El embarazo no es un juego y menos si es en una adolescente. En el Perú cuando una de ellas queda en estado de gravidez cambia radicalmente su vida. El embarazo las obliga a enfrentar una maternidad, para la que no están preparadas, lo que incluye el nacimiento y la crianza de su hijo, soportando los riesgos y complicaciones que puede traer, bloqueando la posibilidad de que continúe su transición hasta la vida adulta.

En este contexto se precisa, entonces, que el Estado peruano en aras de asumir su responsabilidad sobre la prevención del embarazo en las adolescentes fomente el establecimiento de alianzas estratégicas interinstitucionales, teniendo en cuenta que:

La cooperación es el elemento fundamental en un mundo que demuestra que “solo” no es posible alcanzar objetivos y mucho menos el éxito. Los lazos de cooperación en cuanto a lo económico, seguridad, tecnológico, salud... es tan frecuente, que constituye política esencial de cualquier nación desde los comienzos de la organización. En la naturaleza se pueden evidenciar casos en que distintos organismos a través de una Simbiosis, logra beneficios donde se permiten la existencia en plenitud de condiciones. Ese hecho de cooperación arroja un verdadero “casamiento”. En el sentido de una cooperación, simbiosis y casamiento es que se constituyen las denominadas Alianzas Estratégicas (Ministerio de Educación, Cultura y Deportes de Colombia, 2000, p. 3)

En el Perú y especialmente en Cajamarca, el problema es muy evidente y es así como la Mesa de Concertación para la Lucha contra la pobreza MCLP (2012):

Agradece a las instituciones que integran el grupo de trabajo para la prevención del embarazo adolescente, que trabajan por garantizar los derechos sexuales y reproductivos de las personas y, en este caso que dan prioridad a un grupo vulnerable como es el de adolescentes, con énfasis en mujeres de zonas rurales y en situación de pobreza.

Al Ministerio de Economía y Finanzas, al Ministerio de Educación, al Ministerio de Justicia y Derechos Humanos, al Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables, al Ministerio de Salud y al Ministerio de Trabajo: Abordar el embarazo adolescente en el marco de una política multisectorial para la atención integral de las y los adolescentes y priorizar la inversión a través de un programa presupuestal considerando los múltiples factores y determinantes sociales que explican el problema.

Al Ministerio de Educación, al Ministerio de Justicia y Derechos Humanos, al Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables, al Ministerio de Salud y al Ministerio de Trabajo: Priorizar el acompañamiento integral de las adolescentes madres y sus hijos/hijas a fin de mitigar el impacto negativo que la maternidad temprana pueda tener en su propio desarrollo y en el de sus hijos/hijas.

Al Consejo de Ministros, al Ministerio de Educación, al Ministerio de Justicia y Derechos Humanos, al Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables, al Ministerio de Salud y al Ministerio de Trabajo: Aprobar el Plan Multisectorial para la Prevención del Embarazo Adolescente 2012-2021 e implementar medidas para la articulación multisectorial, y entre los niveles de gobierno, con participación de las organizaciones de la sociedad civil.

Al Ministerio de Economía y Finanzas, al Ministerio de Salud y a los Gobiernos Regionales: Incrementar y garantizar la calidad del gasto del presupuesto asignado para la prevención del embarazo adolescente en el marco del Programa Presupuestal Salud Materno Neonatal.

Al Instituto Nacional de Estadística e Informática, al Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables y al Ministerio de Salud: Uniformizar los criterios para recoger información estadística para la etapa de vida adolescente y generar procedimientos que permitan diferenciarla según sexo.

Al Ministerio de Economía y Finanzas: Si bien el Módulo de Consulta Amigable SIAF es un instrumento valioso para el seguimiento de la ejecución del gasto público, se recomienda mejorar y transparentar la asignación y el uso de los recursos públicos hasta el nivel de subproductos de los programas presupuestales, a fin de poder dar seguimiento a los subproductos dirigidos a la prevención del embarazo adolescente, en el marco del Programa Presupuestal Salud Materno Neonatal.

Al Ministerio de Educación: Incorporar la Educación Sexual Integral (ESI) como prioridad en el nuevo marco curricular generando condiciones para su implementación vinculadas a la formación en ciudadanía y a la calidad educativa, asignando presupuesto para universalizar una ESI de calidad.

Al Ministerio de Salud:

Gestionar la modificación del artículo 4 de la Ley General de Salud.

Asignar presupuesto y ampliar la implementación de servicios diferenciados para la atención integral de las y los adolescentes.

Priorizar intervenciones para la prevención del suicidio en adolescentes. Aprobar las normas del sector Salud referidas a la atención integral de la salud sexual y reproductiva de los adolescentes formuladas y validadas en los últimos dos años.

A los Gobiernos Regionales: Implementar Ordenanzas Regionales orientadas a promover el acceso a los servicios diferenciados de salud sexual y reproductiva para adolescentes.

Al Congreso de la República: Debatir y aprobar la modificación de la Ley N.º 28704, artículo 173 del Código Penal, a fin de despenalizar las relaciones sexuales consentidas entre y con adolescentes.

Las Alianzas Estratégicas Interinstitucionales constituyen un inmejorable derrotero para la prevención de los embarazos en adolescentes del distrito de Namora, Cajamarca, las cuales, a partir de su formación requieren poseer meridiana claridad,

respecto a sus objetivos y una visión compartida, con demarcaciones, tiempo, toma de determinaciones y aportaciones de valor correctamente precisos.

En el Perú se registran cada día cuatro nacimientos de madres menores de 15 años, y el 99 % de ellas son pobres. La tasa de embarazo adolescente sigue estancada en el 13% desde hacía treinta años, lo que agudiza la desigualdad de esas mujeres en su vida adulta, a pesar del crecimiento económico que ha experimentado el país en las últimas tres décadas. El estudio, elaborado con datos del Instituto Nacional de Estadístico e Informática (INEI), destacó que el índice de embarazos adolescente de Perú se eleva al 23 % en zonas rurales, más del doble que en las zonas urbanas, donde es del 10 %. Alcanza el 24 % entre las adolescentes que se encuentran en el estrato social con ingresos más bajos, seis veces más que entre las adolescentes con ingresos más altos, donde la tasa es del 4 %. Entre las que llegan a dar la luz, siete de cada diez madres no querían quedar embarazadas y nueve de cada diez abandona la escuela, lo que triplica la deserción escolar respecto a las adolescentes que llegan a la edad adulta sin embarazos (Fondo de Población de las Naciones Unidas (UNFPA, 2017).

En Cajamarca, las adolescentes, en edad cada vez más temprana viven el drama de la maternidad no deseada, el rechazo de los padres y el desprecio o la indiferencia de los demás. Sin preparación alguna para la maternidad y esa imprevista situación desencadena una serie de frustraciones, sociales y personales. Los riesgos y las consecuencias negativas que para la salud tiene el embarazo adolescente son conocidos tales como: complicaciones obstétricas, elevada mortalidad y morbilidad, bajo peso del recién nacido mortalidad y morbilidad de niños e infantes, aborto en condiciones de riesgos entre otras

En Cajamarca, los índices de embarazo adolescente se encuentran en crecimiento, pues de acuerdo con la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (ENDES) del INEI, de cada 100 adolescentes 17 presentan estado de gestación. Las cifras son alarmantes, por ello es necesario organizar campañas que busquen prevenir los embarazos adolescentes, dialogando con los escolares y sus padres. Del total de menores embarazadas, el 85% trunca sus estudios y en el país el 78% de niñas embarazadas es producto de violación sexual y toda esta situación contribuye en un 25% a la mortalidad materna; sin embargo, el problema ha de persistir debido a que los padres de familia dejan mucho el hogar y los hijos optan por tomar decisiones equivocadas, es por ello que hoy se presenta este problema (Recuperado de: <http://www.gacetaucayalina.com>)

El reto de Cajamarca y por consiguiente del distrito de Namora debe estar orientado a la construcción del progreso de los pobladores con gestión del conocimiento, valores, predisposiciones y habilidades sociales que les viabilice la

experiencia de una sexualidad sana, completa y comprometida, en el contexto de la elaboración de un proyecto de vida y un alto acercamiento a ocasiones de bienestar y desarrollo, a partir de la participación de alianzas estratégicas interinstitucionales, cuya cooperación responda a los intereses y necesidades de la comunidad, optimizando la utilización de los recursos y reafirmando las actividades hacia la disminución del embarazo en las mujeres que se encuentran en la adolescencia.

En esta línea de acciones, el Plan Multisectorial para la Prevención del Embarazo en Adolescentes (2013) refiere que:

El Estado Peruano desde el Ministerio de Salud, con la participación de los ministerios de Defensa, de Justicia y Derechos Humanos, de Comercio Exterior y Turismo, del Interior, de Relaciones Exteriores, de Educación, de la Mujer y Poblaciones Vulnerables y de Trabajo y Promoción del Empleo, así universidades, diferentes actores de la sociedad civil organizada, organizaciones no gubernamentales, asociaciones de adolescentes y con la asistencia técnica de la cooperación internacional, expertos y otros actores del nivel nacional, han volcado sus esfuerzos, conocimientos y experiencias hacia lo que significa la prevención del embarazo en adolescentes del país (p. 3) .

Es necesario, por tanto, determinar el grado de relación que existe entre las alianzas estratégicas interinstitucionales y la prevención del embarazo en las adolescentes de Namora, Cajamarca, que manifiestan características de menoscabo social, precarios niveles de escolaridad, situaciones sociales y económicas insuficientes, constituyendo una problemática de salud pública y derechos humanos enmarcada en el aumento de los peligros en la salud de las madres adolescentes y de su primogénito, la multiplicación de la pobreza y la implicancia en el contexto próximo y en la comunidad.

1.2. Trabajos previos

Doria (2012) realizó un trabajo de investigación titulado *“El Ciclo de Vida de las Relaciones de Patrocinio: Desarrollo de un Modelo desde la perspectiva de las Alianzas Estratégicas”*. Arribó a las conclusiones siguientes:

El factor de éxito es el alto grado de interacciones, necesarias para construir la compatibilidad organizacional e intercambiar conocimiento y *knowhow* que además de incidir favorablemente sobre la relación, beneficiará a cada una de las partes al satisfacer sus propias necesidades institucionales. Las interacciones son igualmente imprescindibles para desarrollar la confianza y el respeto, mecanismos muy efectivos de gobernanza que las partes deben

realizar esfuerzos constantes por reafirmar y mantener con el fin de preservar la “salud y longevidad” de la relación.

Para entrar a la etapa de desarrollo y así incrementar el valor creado para ambas partes sobre una base continua, estas deben buscar un alto grado de congruencia de objetivos. Las partes encontrarán así la mejor manera de unir sus fuerzas y crear mayores oportunidades de combinar recursos y capacidades complementarios de manera compleja y así crear una sinergia valiosa, única e inimitable.

Por su parte, Tinoco (2014), en su tesis titulada “*Desafíos comunicacionales en las campañas de salud pública peruana: Estrategia comunicacional de la campaña “Prevención del Embarazo Adolescente”* efectuado por el Ministerio de Salud (2010 – 2012), concluyó en el sentido de que:

Se pierde de vista que de manera precisa las adolescentes con escasos vínculos afectivos, sin amistades sólidas y especialmente cuyas relaciones con sus padres son insatisfactorias son quienes mayormente tienden a incidir en esta situación, como se ha visto en el capítulo del factor comunicacional en la prevención del embarazo adolescente. En suma, podemos afirmar entonces que la sensibilización del Ministerio de Salud plantea culpabilizar a las adolescentes de ejercer su sexualidad y se busca que esta culpa funcione como principal motivación para tomar las decisiones de su salud reproductiva

Las adolescentes reconocieron como causa principal del embarazo no deseado la carencia de capacidades para tomar decisiones. Estas capacidades se ven afectadas por factores como la desintegración familiar, relaciones poco cercanas con los padres, así como vínculos amicales y sociales débiles. En este sentido para ellas la información sobre reproducción sexual es secundaria para tomar decisiones acertadas, aunque no por ello irrelevante.

El Gobierno Regional de Cajamarca (2004-2010) diseñó el Plan Regional de Acción para la Infancia y la Adolescencia, en el cual enfatiza que:

Los adolescentes constituyen la cuarta parte de la población; y es el grupo población al menos atendido. Las características de su crecimiento y desarrollo, los hace vulnerables, no sólo a problemas de salud sino también en aspectos sociales. Las presiones sociales los hacen vulnerables a todo tipo de violencia, especialmente las adolescentes al abuso y explotación sexual, embarazo precoz, trabajos forzados y los adolescentes al pandillaje (p. 44).

Los adolescentes y jóvenes si bien son responsables de muchos aspectos de sus vidas, siguen dependiendo de los adultos en lo concerniente a recibir información y adquirir conocimientos, así como a tener acceso a los servicios.

Los adolescentes necesitan el refuerzo positivo de sus familias, los amigos y valores sociales, no obstante, hay adolescentes propicios a comportamientos muy peligrosos que amenazan su salud y su desarrollo. Entre dichos comportamientos peligrosos cabe mencionar las relaciones sexuales en condiciones de riesgo y no deseadas; el tabaquismo, el alcoholismo y otras adicciones, la violencia y los accidentes (p. 44).

Asimismo, Osorio (2014) desarrolló un trabajo de investigación relacionado con los factores que se asocian al embarazo en adolescentes atendidas en el hospital de apoyo María Auxiliadora, del que se colige que:

Para evitar el problema, es necesario aceptar que el problema existe y que cada día empeora y que la gran mayoría de adolescentes embarazadas provienen de familias desintegradas, en donde generalmente el ausentismo es del padre. Por lo que un ambiente familiar desintegrado y conflictivo lleva a la adolescente a tomar la decisión de iniciar precozmente la actividad sexual, además de buscar compañía grata, y ve la posibilidad de un embarazo como alternativa de escape y construcción de una nueva vida (p. 54).

Es más probable que los/las adolescentes con mayor nivel cultural y educativo tomen medidas de control natal, por tener ambiciones de una carrera y la mayor posibilidad de acceso a grupos culturales, sociales y deportivos. La vida sexual activa sin protección incrementa la probabilidad de embarazos no deseados, por desconocer o no aceptar el uso de métodos anticonceptivos (p. 54).

Por su parte, Calle, E. E. (2015) gestionó un estudio en el Instituto Materno Perinatal vinculado con la percepción de los factores asociados a la reincidencia del embarazo en adolescentes, del que se infiere que:

Las adolescentes procedentes de familias tanto Monoparental y Nuclear, presentan riesgo de reincidencia en el embarazo, no obstante, la figura paterna juega un rol importante en el comportamiento futuro de la adolescente frente a su persona y la sociedad. La falta de la figura paterna y la falta de cariño, conlleva en las adolescentes a buscar el refugio y la protección en la pareja actual y como consecuencia el embarazo (p. 74).

En cuanto a la situación educacional, existe el riesgo nuevamente de la deserción escolar, debido a que, las adolescentes con reincidencia en el embarazo deciden no estudiar ni trabajar, ampliando las posibilidades de reproducir esquemas de familias pobres que conjugan con los problemas económicos y la falta de interés de trabajar o generar ingresos para satisfacer sus necesidades y las de su hijos/as (p. 74).

Las investigaciones precitadas han contribuido a la materialización del presente estudio, puesto que han permitido delinear las pautas inherentes al nivel de implicancia

existente entre las alianzas estratégicas interinstitucionales y la prevención del embarazo en las adolescentes de Namora, Cajamarca.

1.3. Teorías relacionadas al tema.

El presente trabajo de investigación se sustenta en las siguientes teorías:

1.3.1. Teoría de las Representaciones Sociales de Moscovici

El estudio de las representaciones sociales permite comprender la dinámica de las interacciones sociales a partir del reconocimiento de los modos y procesos de cómo los sujetos construyen y son construidos por la realidad, facilitándole al investigador la aproximación al conocimiento del sentido común que los sujetos usan para actuar o tomar posición ante los distintos objetos sociales. Por lo tanto, esta es una teoría que permite abordar los diferentes aspectos de las construcciones alrededor del embarazo adolescente para alcanzar su comprensión dentro de la particularidad (Jodelet, 1984, citado por, Jordán, 2013, p. 39).

Las Representaciones Sociales son confecciones figuradas que se producen y reproducen en el proceso de relaciones interpersonales, las que no son invariables ni establecen a las representaciones de carácter individual: son maneras definidas de razonar, crear, comprender y dar a conocer el ecosistema colectivo que se advierte alrededor del embarazo adolescente en el distrito de Namora, Cajamarca para conferirle sentido, cambiando lo ignoto en algo familiar, lo cual implica que los seres humanos se disponen en función de sus caracteres y operan en concordancia con los datos que perciben respecto de las circunstancias, sus perspectivas y predilecciones sobre éstas, en cuyo devenir, las representaciones de índole social forman parte del modo como construimos y entendemos la realidad, obrando como el camino y la herramienta para actuar en ella.

La formulación teórica de las representaciones sociales fue concebida por Moscovici (1991), indicando que una representación social era aquella susceptible de ser compartida por más de dos sujetos y no necesariamente por la totalidad de estos y al no poderse separar los componentes culturales dentro de la teoría moderna de las representaciones sociales, éstas no sólo estaban en la cognición sino que también se encontraban en la cultura y todo lo que ésta representa: medios de comunicación, mitos, tradiciones, etc. (Farr, 2003, citado por Jordán, 2013, p. 40).

En este escenario advertir una representación de índole social constituye no perder de vista el proceso por el que se delimita, regula y contrasta con los demás y que los criterios que determinan la representación social en torno al embarazo de las adolescentes en Namora, Cajamarca se encuentra configurada de estados emocionales y se encuentra ligada como norte a conductas específicas.

Las representaciones sociales son sistemas cognitivos que tienen una lógica y un lenguaje propios y que no son simples opiniones sobre, o imágenes de o actitudes hacia, sino teorías *suigeneris* destinadas a descubrir la realidad y su ordenación, sistemas de valores, ideas y comportamientos con la doble función de establecer un orden que dé a los individuos la posibilidad de orientarse y dominar su medio social y material, la de asegurar la comunicación del grupo, proporcionándole un código para sus intercambios y para nombrar y clasificar de manera unívoca los distintos aspectos de su mundo (Moscovici, 1969, citado por García, 1990. P. 17).

Las representaciones sociales de los adolescentes del distrito de Namora, región Cajamarca están asociadas con una manera natural de pensamiento que se origina en el sentido común, en los hábitos y costumbres, creencias, modos de vida, comportamientos, actitudes y cultura que gestionan los integrantes de la comunidad y a partir de la divulgación que se propale otros elementos se van incorporando en el discurso de la gente, a priori, de manera referencial y posteriormente, en la medida en que las experiencias cambian, esas representaciones se convierten en verdades para el sentido común.

1.3.2. Teoría de las Vivencias Significativas y la Acción con Sentido de Schutz

Schütz (1993) parte del concepto de acción social de Weber (1981), quien sostiene que las acciones adquieren un carácter social al estar orientadas por las acciones de otros individuos. “La acción social, por tanto, es una acción en donde el sentido mentado por el sujeto o sujetos está referido a la conducta de otros, orientándose por ésta su desarrollo” (Weber, 1981: 5). Dentro de este marco, el interés de Schütz se centra en la comprensión de la intersubjetividad (la relación sujeto-sujeto), ya que para el autor es necesario diferenciar el significado de la acción para el propio actor y para el “otro”, aquel con quien se interactúa (Llanes, 2012, p. 245).

En el contexto de la vida diaria el ser humano acciona y razona en el espacio y el tiempo y desde la perspectiva de la vivencia significativa, la persona posee la facultad, justamente, de ofrecerle significatividad a una experiencia, a partir de la

observación regresiva de la misma. Los protagonistas sociales encarnan sus vivencias a través de un vistazo reflexivo de los motivos que las reprodujeron.

La vivencia, no es sino, la unidad de la idiosincrasia y del contexto en el que se desenvuelven los adolescentes en el distrito de Namora, Cajamarca, teniendo en cuenta que la indiscutible unidad activa y base de la conciencia es la vivencia, la cual manifiesta, asimismo, las peculiaridades inherentes del organismo y las del entorno, que viabiliza una manera de desentrañar, apreciar y ofrecer sentido a la realidad, alrededor del embarazo adolescente, asociada a elementos sociales, culturales e individuales.

El ser humano y la cultura se forjan recíprocamente y la vivencia contribuye a la comprensión del vínculo en implicación doble. Los individuos se desarrollan en mérito al escenario en el que intervienen. La vivencia resume aspectos cognoscitivos, intelectuales, afectivos y emocionales y, además, posibilita razonar, producir y reproducir la cultura como una recapitulación de apropiaciones interactivas en los escenarios imaginarios. La representación de la vivencia está especificada en la medida en que el individuo entiende las coyunturas que lo rodean.

Schütz (1993) define la acción como una actividad espontánea orientada al futuro, la cual se lleva a cabo mediante un plano proyecto preconcebido, dejando entrever que los actores no sólo actúan, sino que son conscientes de los elementos que motivan su acción; es decir, tienen en mente la imagen de lo que van a proyectar (acto proyectado) (Llanes, 2012, p. 246).

La trascendencia de la vivencia significativa alrededor del embarazo adolescente en el distrito de Namora, Cajamarca reside en la necesidad de que la significación ofrecida por los protagonistas constituye un mediador entre el entorno y el adolescente, quien es el que le otorga sentido a su vida, a través de la interacción, que surge en la vida diaria.

1.3.3. Teoría de la Motivación Humana de Maslow

Maslow (1970) propuso la “Teoría de la Motivación Humana”, la cual trata de una jerarquía de necesidades y factores que motivan a las personas; esta escala identifica cinco categorías de necesidades y considera un orden jerárquico ascendente de acuerdo con su importancia para la supervivencia y la capacidad de motivación. (Quintero, 2007). Es así como a medida que el hombre va satisfaciendo sus

necesidades surgen otras que cambian o modifican el comportamiento del mismo; considerando que solo cuando una necesidad está “razonablemente” satisfecha, se disparará una nueva necesidad.

Las cinco categorías de necesidades son: fisiológicas, de seguridad, de amor y pertenencia, de estima y de auto-realización; siendo las necesidades fisiológicas las de más bajo nivel. Maslow también distingue estas necesidades en deficitarias: fisiológicas de seguridad, de amor y pertenencia, de estima) y de “desarrollo del ser” (auto-realización). La diferencia distintiva entre una y otra se debe a que las “deficitarias” se refieren a una carencia, mientras que las de “desarrollo del ser” hacen referencia al quehacer del individuo (Quintero, et.al., 2007).

Las insuficiencias funcionales son de origen orgánico y se relacionan con la sobrevivencia del ser humano, teniendo en cuenta, aquellas de naturaleza básica, así por ejemplo: necesidad de respirar, beber agua, dormir, ingerir alimentos, las cuales, cuando mayormente son satisfechas emerge un segundo orden de ellas, orientadas a la seguridad de la persona, el orden, la consistencia y el amparo resaltando la seguridad física, el trabajo, ingresos económicos, necesidades familiares, de salud y contra el crimen de la propiedad personal. Si las insuficiencias previas se encuentran regularmente satisfechas surgen, las de la siguiente clase, es decir amor, afecto, afiliación a un determinado grupo social y tratan de superar las sensaciones de aislamiento y alienación.

Estas necesidades se presentan en forma permanente en la vida cotidiana de los adolescentes de Namora, región Cajamarca

En este orden de ideas, cuando las tres primeras necesidades se muestran moderadamente satisfechas aparecen, aquellas de estima aludidas a la autoestima, la consideración al ser humano, el beneficio individual y respeto a los otros, lo cual implica que, al satisfacer estas insuficiencias, los adolescentes de Namora, Cajamarca tendrán tendencia a considerarse seguros consigo mismos y valiosos al interior de su localidad y por el contrario, cuando éstas no resultan cubiertas, los adolescentes y las personas tienen tendencia a apreciarse inferiores y sin ningún valor.

Maslow propuso dos necesidades de estima: una inferior que incluye el respeto de los demás, la necesidad de estatus, fama, gloria, reconocimiento, atención, reputación, y dignidad; y otra superior, que determina la necesidad de respeto de sí mismo, incluyendo sentimientos como confianza, competencia, logro, maestría, independencia y libertad (Quintero, et.al., 2007).

Las necesidades de auto-realización son las más excelsas y por tanto se ubican en lo alto de la jerarquía de las mismas, en consecuencia responden a la necesidad de los adolescentes de Namora, Cajamarca para ser y hacer para lo que nacieron para hacer, esto es, el cumplimiento del potencial que como ser humano debe desarrollar, mediante un accionar específico, de esta manera, aquellos adolescentes con características emprendedoras deben gestionar sus actitudes emprendedoras, así como que un artista debe pintar y un poeta debe escribir.

En tal sentido bajo este marco la aptitud para satisfacer una necesidad constituye aquella fuerza motivadora que da lugar a cierta respuesta conductual de los adolescentes del distrito de Namora, región Cajamarca, lo cual implica, evidentemente que, a los efectos de protegerlos deben satisfacer primero, sus necesidades fisiológicas como alimentación, aire, reposo, abrigo, agua; luego aquellas de seguridad como la ausencia de temores, es decir que su desenvolvimiento comportamental y actitudinal en la comunidad los desarrollen con absoluta tranquilidad sin daños ni perjuicios, menos privaciones ni peligros; posteriormente, las de carácter social como la amistad, el compañerismo y la cooperación, muy venidos a menos en estos últimos tiempos, lo cual amerita su impulso decisivo en los adolescentes de Namora, Cajamarca; después, las de autoestima, es decir la aceptación de sí mismos, considerando que los peruanos y por consiguiente los adolescentes de Namora, Cajamarca que conforman el grupo de estudio observan una débil autoestima es pertinente que se promueva acciones para elevarla en beneficio personal y por último las necesidades de autorrealización, es decir la satisfacción del crecimiento potencial y personal y la utilización plena de sus talentos.

1.3.4. Teoría General de Sistemas

Esta teoría se muestra como una manera ordenada y científica de acercamiento y sustitución del entorno y, asimismo, como una guía hacia una experiencia gratificante para modos de trabajo interdisciplinarios. Se califica por su concepción integradora, en la que lo relevante constituyen los nexos y los conjuntos que a partir de los cuales surgen.

La Teoría General de Sistemas es la historia de una filosofía y un método para analizar y estudiar la realidad y desarrollar modelos, a partir de los cuales se

puede intentar una aproximación paulatina a la percepción de una parte de esa globalidad que es el Universo, configurando un modelo de la misma no aislado del resto al que se llama sistema. Todos los sistemas concebidos de esta forma por un individuo dan lugar a un modelo del Universo, una cosmovisión cuya clave es la convicción de que cualquier parte de la Creación, por pequeña que sea, que podamos considerar, juega un papel y no puede ser estudiada ni captada su realidad última en un contexto aislado. Su paradigma, es decir, su concreción práctica, es la Sistémica o Ciencia de los Sistemas, y su puesta en obra es también un ejercicio de humildad, ya que un buen sistémico ha de partir del reconocimiento de su propia limitación y de la necesidad de colaborar con otros hombres para llegar a captar la realidad en la forma más adecuada para los fines propuestos (Sarabia, 1995, p. 9).

En este ámbito, las familias del distrito de Namora, región Cajamarca son vecinas entre sí, se conocen, tienen una noción de los pobladores de la comunidad, de la idiosincrasia de los adolescentes, cómo se interrelacionan, en qué medida se han ido transformando y cuáles son sus proyectos de vida; por tanto, directa o indirectamente advierten un modelo de las familias y las perciben como sistemas regularmente delimitados y diferenciados de su contexto vecindario, con el que interactúan, desarrollando algunas acciones, evolucionando en armonía con una configuración y un protocolo de interrelaciones hacia ciertos propósitos y fines inmersos en la realidad, en cuyo contexto, para prevenir el embarazo adolescente en Namora se necesita que las instituciones interactúen de manera interrelacionada como sistema estableciendo alianzas estratégicas interinstitucionales.

Los sistemas constituyen conjuntos de elementos que guardan estrechas relaciones entre sí, que mantienen al sistema directo o indirectamente unido de modo más o menos estable y cuyo comportamiento global persigue, normalmente, algún tipo de objetivo: teleología. La cualidad esencial de un sistema está dada por la interdependencia de las partes que lo integran y el orden que subyace a tal interdependencia, así como que, lo central son las corrientes de entradas y de salidas mediante las cuales se establece una relación entre el sistema y su ambiente. Ambos enfoques son ciertamente complementarios (Arnold y Osorio, 1998, p. 41).

En este escenario constituye un imperativo que las instituciones encargadas de gestionar acciones tendientes a prevenir el embarazo adolescente en Namora Cajamarca establezcan alianzas estratégicas interinstitucionales siguiendo los lineamientos de la teoría general de sistemas concebida por Bertalanffy, en la década de los 40 y que tiene vigencia en la actualidad, puesto que en un sistema, sus

elementos intervienen en armonía hacia la búsqueda de un mismo objetivo y para el efecto se amparan en reglas y normas que uniforman su operatividad.

1.4. Marco conceptual

1.4.1. Alianzas estratégicas interinstitucionales

La generación de alianzas estratégicas procura la vinculación, intercambio, apoyo y cooperación interinstitucional, con el propósito de satisfacer las necesidades básicas de funcionamiento y de desarrollo entre quienes la conformen. Una alianza estratégica debe ser asimilada profundamente en términos del capital humano y del desarrollo del conocimiento, el cual avanza rápidamente, generando la necesidad de actualización y capacitación permanente (Ministerio de educación, Cultura y Deportes, 2000, p. 12).

Las alianzas estratégicas interinstitucionales constituyen acuerdos en el mediano y largo plazo entre dos o más organizaciones jurídicas independientes que articulan o comparten parte de sus potencialidades o recursos, sin que esto signifique la formación de otra sociedad, instituyendo cierto nivel de interacción entre ellas con el propósito de que en forma cooperativa alcancen objetivos y metas.

Una alianza se puede definir como una asociación de esfuerzos que arroje sinergia de resultados. Esto puede ocurrir entre dos productos, dos servicios o un producto y un servicio. Las alianzas son acuerdos que constituyen parte de la estrategia competitiva de cada socio, involucrando toma de decisiones compartidas entre actores independientes y sobre algunos de los recursos de los participantes (Tigani, 2000, citado por Desilvestri, 2000, p. 9).

Las alianzas estratégicas interinstitucionales, tienen por objetivo alcanzar ventajas importantes que contribuyan al mejoramiento de su realidad competitiva y para el efecto juntan energías, adicionan sus fortalezas y contrarrestan sus dificultades, lo cual significa que, el escenario actual obliga a las instituciones a cooperar entre sí para posibilitar su sobrevivencia en ciertas ocasiones o en todo caso su desarrollo.

Las alianzas estratégicas son relaciones recíprocamente beneficiosas entre dos o más instituciones, las cuales deberán firmar convenios jurídicamente vinculantes perfilando sus responsabilidades.

1.4.2. Dimensiones de las alianzas estratégicas interinstitucionales

Determinación de necesidades

Por principio, una alianza se enfoca justamente en una necesidad o prioridad estratégica de la organización. Va mucho más allá de una iniciativa temporal de compartir productos o servicios, sino que complementa esfuerzos de colaboración entre las compañías para fortalecer aquello que más necesitan para crecer en el mercado.

Participación de activos

Los activos de que cada empresa contribuye a la asociación estratégica pueden ser tangibles o intangibles. El prestigio de una empresa puede beneficiar a la otra, por ejemplo. Las empresas también pueden contribuir recursos tales como finanzas, experiencia, infraestructura, mano de obra y equipo. Además, pueden compartir su acceso a los mercados. Las empresas ubicadas en diferentes regiones del mundo a veces se unen en una alianza estratégica global que permite a cada empresa llegar a un nuevo mercado. Al compartir sus activos, las empresas pueden aumentar sus capacidades, ahorrar dinero y ampliar su base de mercado.

Designación de responsabilidades

Para que una asociación estratégica funcione de manera eficaz, las contribuciones de cada parte deben indicarse claramente en un contrato por escrito. "El uso de la imagen de la empresa x" no especifica exactamente cómo se utilizará la imagen de esa empresa. "La distribución del producto de la compañía Y por la empresa X" y "uso de la marca de la compañía X" son más específicos.

Definición de expectativas

La principal causa de fracaso de las alianzas (y por lo que muchas ni siquiera comienzan), es que no se tienen necesidades o expectativas comunes.

Si sólo una de las partes está interesada, la otra no pondrá el empeño suficiente (porque no lo considera necesario) para echar a andar la relación. Si una empresa considera que su contraparte se estaría beneficiando más, no considerará que deba poner el mismo empeño y recursos.

Al contrario, una empresa que también tenga necesidad de mejorar su distribución estará mucho más interesada en trabajar en el proyecto, invertir dinero, tiempo y asignar las personas necesarias para llevarlo a cabo.

Protección viva de la relación

Una alianza estratégica es un tema de largo alcance (si realmente es estratégica). Una buena alianza permanece en el tiempo y genera sus frutos.

Realice revisiones periódicas con su aliado. Evalúe el logro de los objetivos propuestos, el cumplimiento de los derechos y deberes de cada una de las partes, así como los ajustes que se deben hacer sobre el camino.

Dependiendo del tipo de estrategia, puede requerir desde revisiones semanales en mucho detalle hasta revisiones mensuales o trimestrales.

1.4.3. Prevención del embarazo

El embarazo o gestación es aquel estado en que se encuentra la mujer fecundada durante todo el tiempo necesario para el desarrollo del huevo. El embarazo se inicia con la fecundación y determina la producción de un conjunto de modificaciones que permitirán el sucesivo desarrollo de la criatura, adquiriendo ésta, paulatinamente, la forma que corresponderá hasta llegar a su término (Calle, 2015, p. 4).

Se define como embarazo adolescente aquel que se presenta en la mujer entre los 10 y los 19 años.

El embarazo adolescente se produce principalmente en jóvenes solteras, en tanto que, las que tienen pareja aparentemente sólida se advierte un alto índice de alejamientos en el devenir de la gestación, de tal manera que, la desatención del padre y la ilegitimidad desamparada son elementos que inciden de modo decisivo en que varias adolescentes tomen la decisión de la paralización discrecional del embarazo, cobrando cada año un enorme precio en la salud sexual y reproductiva pudiendo perjudicar gravemente el futuro de procreación de las adolescentes.

Las adolescentes que enfrentan un embarazo no planificado afrontan un número importante de dificultades en la dimensión individual, familiar y social como son el abandono de sus parejas, la imposibilidad de continuar sus estudios escolares, que limita sus planes de vida y el acceso a oportunidades

de desarrollo, el incremento de los riesgos de morbilidad de la adolescente embarazada y del recién nacido, la limitada capacidad de la adolescente madre para cuidar a su niño. El inicio temprano de las relaciones sexuales sin protección, a su vez coloca a los adolescentes en riesgo de adquirir infecciones de transmisión sexual (DSN° 012-2'13-SA).

En este escenario se precisa que las autoridades responsables orienten las decisiones a optimizar el uso de los recursos y consolidar las acciones hacia la reducción del embarazo en adolescentes.

La etapa de adolescencia radica entre los 10 y 11 años hasta los 19 años y se considera que hay 2 fases en la etapa de un adolescente: la adolescencia temprana; la cual se contempla desde los 10 u 11 años hasta los 14, y la adolescencia tardía; se encuentra desde los 15 años hasta los 19. La adolescencia se define como una etapa entre la niñez y la etapa adulta, que se inicia por los cambios de la pubertad y que se caracteriza por diversas transformaciones biológicas, psicológicas y sociales, muchas de ellas generadoras de crisis, conflictos y contradicciones, pero principalmente positivos. No es solamente un periodo de adaptación a los cambios corporales, sino una fase de grandes determinaciones hacia una mayor independencia psicológica y social (Pineda, Aliño, 1998, citado por Cruz y Juárez, 2016, p. 23).

El embarazo adolescente hace referencia a toda gestación que ocurre durante la adolescencia y comprende las mujeres de hasta 19 años. El embarazo irrumpe en la vida de las adolescentes en momentos en que todavía no alcanzan la madurez física y mental, y a veces en circunstancias adversas como son las carencias nutricionales u otras enfermedades, y en un medio familiar generalmente poco receptivo para aceptarlo y protegerlo

Es el período que transcurre entre la implantación en el útero del cigoto, el momento del parto en cuanto a los significativos cambios fisiológicos, metabólicos e incluso morfológicos que se producen en la mujer encaminados a proteger, nutrir y permitir el desarrollo del feto". "Es un período en el desarrollo biológico, psicológico, sexual, y social, inmediatamente posterior a la niñez y que comienza con la pubertad". Su rango de duración varía según las diferentes fuentes y opiniones médicas, científicas y psicológicas, pero generalmente se enmarca su inicio entre los 10 a 12 años, y su finalización a los 19. (Rodríguez, 2013, p. 7)

1.4.4. Dimensiones de la prevención del embarazo

Dimensión próxima

El Plan Multisectorial para la Prevención del Embarazo en Adolescentes (2013-2021) puntualiza que:

En la actualidad los y las adolescentes comienzan la actividad sexual a más temprana edad, aunque en un ambiente desfavorable y carente de información acerca de las posibles repercusiones y de las formas para evitar estas. Se estima que muchos de los embarazos en menores de 14 años son producto de relaciones sexuales no consentidas. El embarazo en una mujer menor de 20 años es considerado por la OMS como un embarazo de riesgo en el que se afecta la salud tanto de la madre como del embrión en desarrollo (p. 14)

Las mujeres que se encuentran en la adolescencia, sexualmente activas, que no utilizan ningún procedimiento anticonceptivo asumen el riesgo de estar sometidas a embarazos no planificados. Menoscaban de manera permanente la probabilidad de quedar embarazadas. Es más, las madres adolescentes son las que menor periodo intergenésico-tiempo transcurrido entre un embarazo y el siguiente-evidencian.

Entre los factores de riesgo más importantes para un nuevo embarazo en la madre adolescente se encuentran: situación de pobreza; edad menor a 16 años; no vivir con los padres o vivir solamente con uno de ellos; bajo nivel de educación de la madre; falta de apoyo de un adulto dentro o fuera de la familia; ausencia de un plan de vida; alteraciones emocionales y depresión; uso inconsistente de métodos anticonceptivos y, también tener una pareja estable constituye un factor de riesgo importante para que la madre adolescente se embarace de nuevo y rápidamente (Plan Multisectorial para la Prevención del Embarazo en Adolescentes, 2013-2021, p. 15)

Dimensión individual

El Plan Multisectorial para la Prevención del Embarazo en Adolescentes (2013 - 2021) establece que:

La existencia de planes de vida orientados al logro individual tiene un efecto positivo en la reducción de la frecuencia de comportamientos sexuales de riesgo, tanto por parte de las mujeres como por parte de los varones. También se ha demostrado que las decisiones que toman las y los adolescentes en torno a su vida sexual y reproductiva se relacionan con la formulación y realización de su proyecto de vida, el cual influye a su vez en su fecundidad (p. 20)

En la medida que no se hayan planteado expectativas personales, menos integrado al mundo laboral, las que resultan ser muy importantes en lo que significa la directriz hacia el futuro aumenta el peligro de un embarazo no planificado, debido a que las adolescentes descubren en el desposorio y en la concepción su primordial fuente de realización personal.

Los y las adolescentes que poseen mayores limitaciones para planificar sus determinaciones evidencian imperfecciones al menos en la confianza en sí mismos y la autodeterminación, lo que trae consigo que cuando éstos se encuentran trastocados, las decisiones que asuman los adolescentes se presentan en un escenario de vulnerabilidad repercutiendo en sus conductas y modos de vida, por tanto, son fácilmente manipulables por su entorno.

Dimensión familiar

Es fundamental el papel que cumple, en la salud de los adolescentes, el entorno familiar y propiamente el hogar, en cuyo seno se gesta la crianza de la persona, el cual debe ofrecer amor, ejercer el control del comportamiento, respetando las particularidades, mostrándose a partir de un modelo de la conducta adecuada, dándole a los hijos provisión y protección y sobre todo un alto nivel de comunicación entre hijos adolescentes y padres, especialmente con la madre quien se convierte en una figura clave, en cuyo diálogo se deben tocar temas relacionados con el enamoramiento, las consecuencias del embarazo en la adolescencia, el aborto y sus secuelas; se requiere, que a su vez, platicuen en torno, por ejemplo, a la masturbación, los sueños húmedos, así como el uso de algún método anticonceptivo, en general, sobre asuntos de sexualidad, los cuales de ninguna manera pueden continuar siendo temas tabú en las familias.

Subsisten muchas certezas que refieren que la fecundidad en las adolescentes se encuentra influida por la familia y los colectivos sociales a los que pertenece. Las adolescentes que provienen de hogares funcionales tendrían menores posibilidades de relacionarse sexualmente sin protección y por tanto quedar embarazadas.

Dimensión social

Los índices de fertilidad se manifiestan en función del estrato social, lo cual implica que el fenómeno es más evidente en aquellas mujeres adolescentes que subsisten en estado de pobreza y pobreza extrema, que se relacionan sexualmente sin medir las consecuencias, menos asumen situaciones de prevención.

Se ha establecido vínculos entre los niveles de violencia social - familiar, callejera, escolar, pandillaje- y el embarazo no planeado en adolescentes. Mujeres adolescentes que pertenecen a dichos círculos tienen mayor riesgo de cursar un embarazo, ya sea porque son víctimas de violencia familiar, abuso sexual (casos que no son denunciados en su mayoría) y/o explotación sexual (Plan Multisectorial para la Prevención del Embarazo en Adolescentes, 20132021, p. 19)

Dimensión cultural

Ciertos colectivos de la sociedad conceden una gran valoración al matrimonio y a la paternidad-maternidad como plan de vida, en cuyo contexto, de acuerdo a patrones culturales de la localidad, un embarazo prematuro suele ser considerado como un logro personal y constituir el producto de una deducción correctamente legítima en la que los corolarios positivos prevalecen sobre los negativos, particularmente en lo que respecta a las adolescentes de los estratos sociales, en los que los proyectos de vida, si es que existen tienen escasas probabilidades de llevarse a cabo. Este es el caso de las mujeres adolescentes que viven en zonas rurales donde preponderan los mensajes sociales con tendencia a impulsar la vergüenza y el oscurantismo en escenarios que se relacionan con el sexo.

Por otro lado, predomina la desconfianza de la colectividad y la propia familia para admitir a los y las adolescentes como personas que tienen derecho al ejercicio de su sexualidad como resultado de esta negativa se limita que accedan experiencias sexuales más seguras. La cultura asumida como el conglomerado de distinciones y creencias que contribuyen a comprender diferentes conductas que son transferidas de generación en generación, mediante la familia u otros dispositivos de información, como el barrio, la comunidad, los grupos sociales, entre otros que, por lo general evoluciona muy pausadamente.

1.5. Formulación del Problema.

¿Cómo se relacionan las alianzas estratégicas interinstitucionales y la prevención del embarazo adolescente en Namora, Cajamarca?

1.6. Justificación del Estudio.

La investigación permite el acercamiento al contexto real en el que subsisten los y las adolescentes y dilucidar que el número de mujeres embarazadas a edad prematura se muestra con mayor fuerza en las capas socioeconómicas más bajas, como es el caso del distrito de Namora, originado por diversos factores de índole próxima, individual, social, familiar y cultural; por tanto constituye un imperativo la participación efectiva, sobre todo de las organizaciones gubernamentales en aras de contribuir a la solución de esta problemática, a partir del establecimiento de alianzas estratégicas interinstitucionales para coadyuvar a la prevención del embarazo adolescente en esta parte de la región Cajamarca, considerando que la gestación y maternidad de las adolescentes ocurren con más frecuencia que lo que la comunidad de Namora quisiera admitir, convirtiéndose en fenómeno complejo que perjudica la salud, no solamente, de los padres adolescentes, sino también la de sus primogénitos, la de sus familiares y por qué no, la colectividad en su conjunto.

En el presente trabajo de investigación se busca averiguar respecto al contexto en que ocurre el embarazo adolescente, el mismo que es considerado como un problema de carácter social que ha sido visto desde varias aristas, sin que hasta la actualidad haya resultados objetivos, a sabiendas de la morbimortalidad materno infantil y la conmoción social que produce. En consecuencia, se precisa determinar el nivel de incidencia de las alianzas estratégicas interinstitucionales y la prevención del embarazo adolescente en Namora, Cajamarca.

1.7. Hipótesis.

Hipótesis de investigación

Las alianzas estratégicas interinstitucionales se relacionan de manera significativa con la prevención del embarazo adolescente en Namora, Cajamarca.

Hipótesis estadísticas

$H_0: \rho = 0$: No existe relación significativa entre las alianzas estratégicas interinstitucionales y la prevención del embarazo adolescente en Namora, Cajamarca

$H_1: \rho \neq 0$: Existe relación significativa entre las alianzas estratégicas interinstitucionales y la prevención del embarazo adolescente en Namora, Cajamarca

Dónde:

ρ = Rho (coeficiente de correlación poblacional)

Nivel de significación: $\alpha = 0,05$

1.8. Objetivos.

1.8.1. Objetivo General.

Determinar el nivel de relación que existe entre las alianzas estratégicas interinstitucionales y la prevención del embarazo adolescente en Namora, Cajamarca

1.8.2. Objetivos específicos.

Identificar el grado de desarrollo de las alianzas estratégicas interinstitucionales en Namora, Cajamarca

Establecer el nivel de prevención del embarazo adolescente en Namora Cajamarca

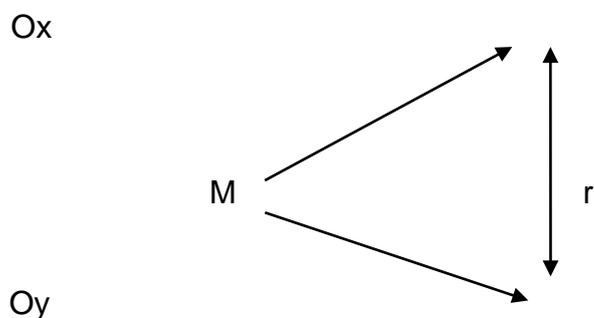
Comparar el grado de relación existente entre las alianzas estratégicas interinstitucionales y la prevención del embarazo adolescente en Namora, Cajamarca.

CAPÍTULO II

MÉTODO

2.1. Diseño de la Investigación.

El diseño de investigación es de tipo descriptivo-correlacional, orientado a determinar el nivel de relación que existe entre las dos variables de estudio, tal como se detalla en el siguiente esquema:



Donde:

M = Muestra

Ox: V1:

Oy: V2:

r: Relación entre variables

2.2. Variables.

Variable independiente: Alianzas estratégicas interinstitucionales.

Variable dependiente : Prevención del embarazo adolescente.

2.2.1. Operacionalización de Variables.

Variable	Dimensiones	Indicadores	Nivel	Téc./Instr.
Alianzas estratégicas interinstitucionales	Determinación de necesidades	Prioridad estratégica Complementariedad de esfuerzos	ALTO MEDIO MAJO	Observación Test
	Participación de activos	Cooperación de recursos Incremento de necesidades		
	Designación de responsabilidades	Determinación de compromisos Contribuciones específicas		
	Definición de expectativas	Necesidades comunes Intereses recíprocos		
	Protección viva de la relación	Permanencia en el tiempo Revisiones periódicas		

Fuente: Cuadro diseñado por los investigadores

Variable	Dimensiones	Indicadores	Niveles	Tec./Instr.
Prevención del embarazo adolescente	Próxima	Inicio prematuro de relaciones sexuales Uso de métodos de anticoncepción	ALTO MEDIO BAJO	Observación Test
	Individual	Proyecto de vida Identidad y autoestima		
	Familiar	Comunicación con la madre Fecundidad en las adolescentes		
	Social	Pobreza y extrema pobreza Violencia social		
	Cultural	Vergüenza e ignorancia sobre las relaciones sexuales Reticencia de la colectividad		

Fuente: Cuadro elaborado por los investigadores

2.3. Población y muestra.

2.3.1. Población

La población y muestra está constituida por los adolescentes de Namora, Cajamarca, tal como se detalla en la tabla 1.

Tabla 1 Población

Adolescentes	TOTAL					
	HOMBRES		MUJERES			
	F	%	F	%	F	%
	850	42.5	1150	57.5	2000	100

Fuente: Registro de datos de los investigadores

2.3.2. Muestra

La muestra ha sido seleccionada mediante muestreo probabilístico simple, considerando la población, tal como se detalla en la tabla 2

Tabla 2 Muestra

Adolescentes	Hombres		Mujeres		Total	
	F	%	F	%	F	%
	50	2,5	70	3,5	120	6

Fuente: Tabla 1

2.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

Para la recolección de datos del presente trabajo de investigación se ha utilizado las siguientes técnicas e instrumentos:

2.4.1. Técnica de fichaje

Orientada a recopilar información teórica que ha permitido encaminar científicamente el trabajo de investigación, en cuyo contexto se empleó:

Fichas bibliográficas

En estas fichas se registraron los datos suficientes de los libros consultados.

Fichas textuales

Estas fichas se utilizaron para realizar la transcripción del párrafo de un libro necesario para el óptimo desarrollo de la investigación.

Fichas de comentario

En estas fichas se anotaron ciertos comentarios de la información recopilada y que el investigador los considera necesarios.

2.4.2. Técnicas de campo

Observación

La percepción del objeto de investigación se realizó cumpliendo rasgos de objetividad, validez y confiabilidad con la finalidad de obtener información relevante

sobre las alianzas estratégicas interinstitucionales y la prevención del embarazo adolescente en Namora, Cajamarca.

Cuestionario

Instrumento de recopilación de datos a partir de un conjunto de preguntas preparado cuidadosamente sobre los hechos de la investigación para su contestación por la muestra del estudio emprendido.

Test

Instrumento que permitió la comprobación de los objetivos trazados en la investigación y la contrastación de la hipótesis formulada a través del tratamiento de los resultados.

2.5. Validez y confiabilidad

2.5.1. Validez

El instrumento ha sido validado por tres expertos, lo mismo que cuentan con una solvencia moral, ética y profesional acorde al estudio y conocedores en temas y/o trabajos de investigación científica, los mismos que han emitido un juicio de valor relacionándolo el contenido de las variables, dimensiones, indicadores e ítems del instrumento de evaluación.

2.5.2. Confiabilidad

La fiabilidad del instrumento se determinó a través del Alfa de Cronbach

Alfa de Cronbach	N de elementos
,985	20

2.6. Métodos de análisis de datos.

La información se organizó en tablas y figuras. Para el efecto del análisis e interpretación de los resultados se hizo uso de la estadística descriptiva utilizando los programas EXCEL y SPSS.

Se aplicó el instrumento de recolección de información (test). A partir de su aplicación se recogió valiosa información que se organizó estadísticamente para una mejor interpretación y análisis por parte del investigador.

Estadísticas descriptivas

Distribución de frecuencias: Tablas y figuras

Medidas de tendencia central: Media aritmética

Media aritmética: (\bar{X})

Esta medida se utilizó para obtener el puntaje promedio de la muestra de estudio.

$$\bar{X} = \frac{\sum f_i}{n}$$

Donde:

\bar{X}	= Media aritmética
Σ	= Sumatoria
X_i	= Valores individuales de variable
n	= Muestra

Medidas de dispersión: Desviación estándar

$$S = \sqrt{\frac{\sum f_i (X_i - \bar{X})^2}{n}}$$

Donde:

S	= Desviación Estándar
Σ	= Sumatoria
F_i	= Frecuencia de las puntuaciones X_i
X_i	= Valor individual de la variable
\bar{X}	= Media Aritmética
n	= Muestra

Coeficiente de variabilidad (CV)

Esta medida sirvió para determinar la homogeneidad del grupo de estudio

$$CV = \frac{S}{\bar{X}} \quad (100)$$

Análisis paramétrico

Coeficiente de correlación de Pearson

$$r = \frac{n \sum XY - \sum X \sum Y}{\sqrt{[n \sum X^2 - (\sum X)^2] [n \sum Y^2 - (\sum Y)^2]}}$$

r = Relación de dependencia que existe entre las dos variables de estudio

r > 0 → Positiva: Directamente proporcional, es decir cuando el valor de una variable aumenta, la otra también aumenta y si el valor disminuye en una en la otra también disminuye.

r < 0 → Negativa: Dependencia inversa, es decir si el valor de una variable aumenta, el de la otra disminuye.

Interpretación clásica del coeficiente de correlación

Coeficiente r	Grado de asociación
0,0 ± 0,2	No significativa
± 0,2 ± 0,4	Baja
± 0,4 ± 0,7	Significativa
± 0,7 ± 0,9	Bastante significativa
± 0,9 ± 1,0	Muy significativa

El análisis estadístico se elaboró en Excel y SPSS.

2.7. Aspectos éticos

La investigación debe tener valor, es decir, aportar con mejoras al bienestar o al conocimiento de la información de la población, el valor social o científico es un requisito ético porque una investigación valiosa utiliza responsablemente los recursos disponibles y evita la explotación de los probados. No debe exponerse a los seres humanos a riesgos o daños potenciales a menos que se espere un resultado valioso. Al evaluar si un protocolo de investigación científica es ético es necesario ocuparse antes que nada de si tiene un valor social.

La validez científica es un principio ético en sí, ya que una investigación mal diseñada, con resultados poco confiables científicamente, no es ética. La metodología debe ser válida, o sea, debe tener un objetivo científico claro que se pueda probar y los investigadores deben ser personas calificadas y con experiencia para llevar a cabo correctamente esta labor. Sin validez científica el estudio no genera conocimiento, no produce beneficio alguno y no justifica que se arriesgue o se dañe a las personas.

Responsabilidad individual del investigador. Cada investigador es responsable individualmente de la práctica investigadora la que participa sea ajustada a la legalidad y a los principios éticos que rigen la investigación científica con sujetos humanos. Cada investigador tiene la responsabilidad de asegurar el bienestar de los sujetos participantes en las actividades de investigación.

CAPÍTULO III
RESULTADOS

3.1. Descripción de los resultados

En este apartado se muestran los productos logrados a partir del cuestionario aplicado al grupo de estudio. Se realizó a través de tablas, según baremo y también mediante figuras estadísticas

Objetivo específico 1

Identificación del grado de participación de las alianzas estratégicas interinstitucionales

Tabla 3
Definición de necesidades

Nivel	F	%	Estadísticos
Alto	5	4,17	
Medio	10	8,33	$X = 10,21$
Bajo	105	87,50	$S = 2,47$
TOTAL	120	100%	$CV = 24,19\%$

FUENTE: Cuestionario estructurado y aplicado al grupo de estudio
FECHA : abril del 2018

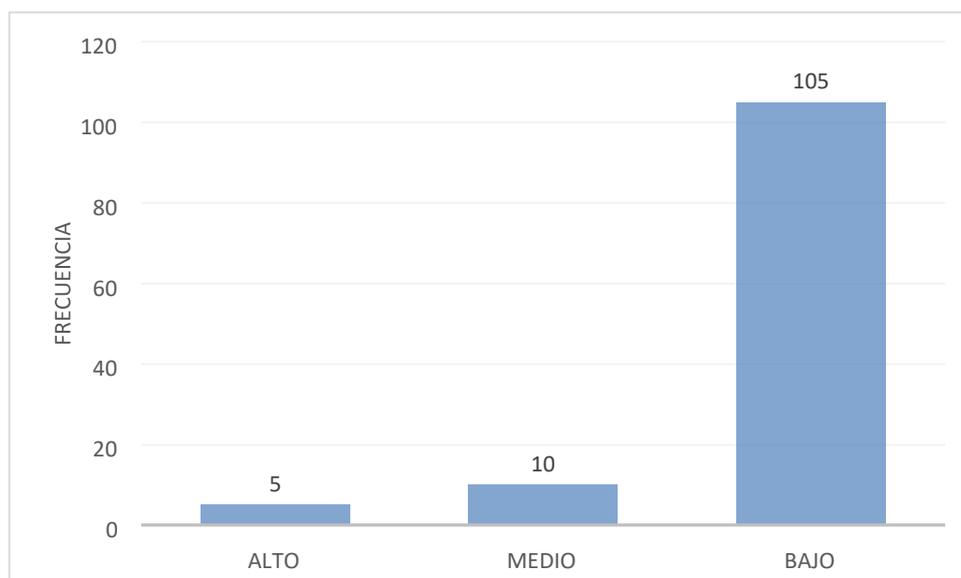


Figura 1: Definición de necesidades

Interpretación

Los resultados obtenidos para valorar el nivel de la definición de necesidades de las alianzas estratégicas interinstitucionales revelan que, el 87,5% manifiestan que lo perciben en un nivel bajo; mientras que, el 8,33%, en un nivel medio y un 4,17%, en un nivel alto.

Asimismo, se observa que según datos estadígrafos, el calificativo promedio obtenido por la muestra de estudio es de 10,21 puntos, lo cual indica que es un calificativo deficiente.

La desviación estándar es de 2,47 puntos, lo que muestra que los datos se dispersan a esa distancia con relación al promedio tanto a la derecha como hacia la izquierda.

Por otro lado, se advierte que, la percepción del grupo de estudio en cuanto al nivel de definición de necesidades de las alianzas estratégicas interinstitucionales es heterogénea con un coeficiente de variabilidad del 24,19%.

Tabla 4 Participación de activos

Nivel	F	%	Estadígrafos
Alto	6	5	
Medio	12	10	$X = 10,38$
Bajo	102	85	$S = 2,69$
TOTAL	120	100%	$CV = 25,92\%$

FUENTE: Cuestionario estructurado y aplicado a la muestra de estudio
FECHA : abril del 2018

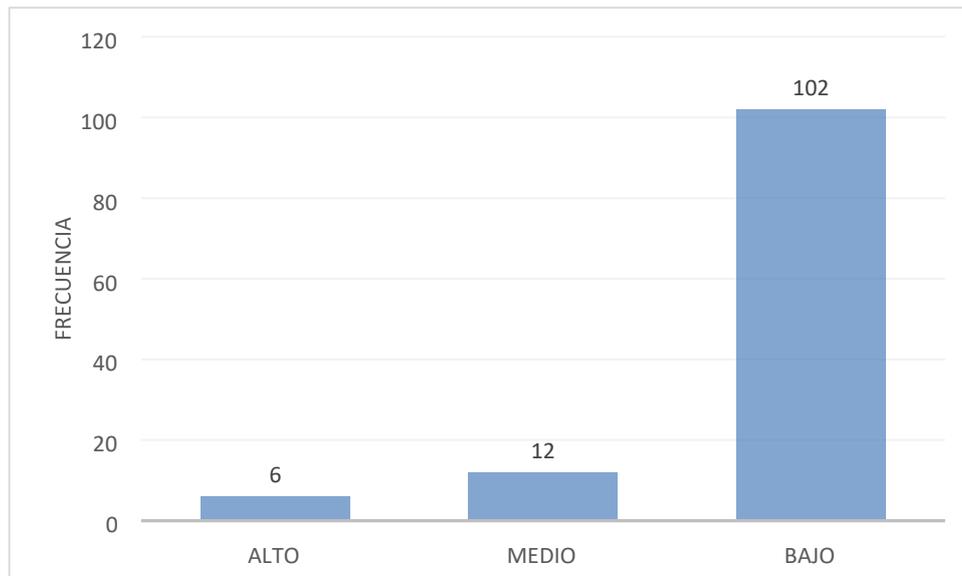


Figura 2: Participación de activos

Interpretación

Los resultados obtenidos para valorar el nivel de participación de activos de las alianzas estratégicas interinstitucionales, el 85% se expresan en el sentido de que la advierten en un nivel bajo; mientras que, el 10%, en un nivel medio y un 5%, en un nivel alto.

Asimismo, se observa que según datos estadígrafos, el calificativo promedio obtenido por la muestra de estudio es de 10,38 puntos, lo cual indica que es un calificativo deficiente.

La desviación estándar es de 2,69 puntos, lo que muestra que los datos se dispersan a esa distancia con relación al promedio tanto a la derecha como hacia la izquierda.

Por otro lado, se ausculta que la apreciación del grupo de estudio en lo que respecta al nivel de participación de activos de las alianzas estratégicas interinstitucionales muestra un coeficiente de variabilidad del 25,92%.

Tabla 5 Designación de responsabilidades

Nivel	F	%	Estadísticos
Alto	4	3,33	
Medio	13	10,83	$X = 10,26$
Bajo	103	85,84	$S = 2,48$
TOTAL	120	100%	$CV = 24,17\%$

FUENTE: Cuestionario estructurado y aplicado a la muestra de estudio

FECHA : abril del 2018

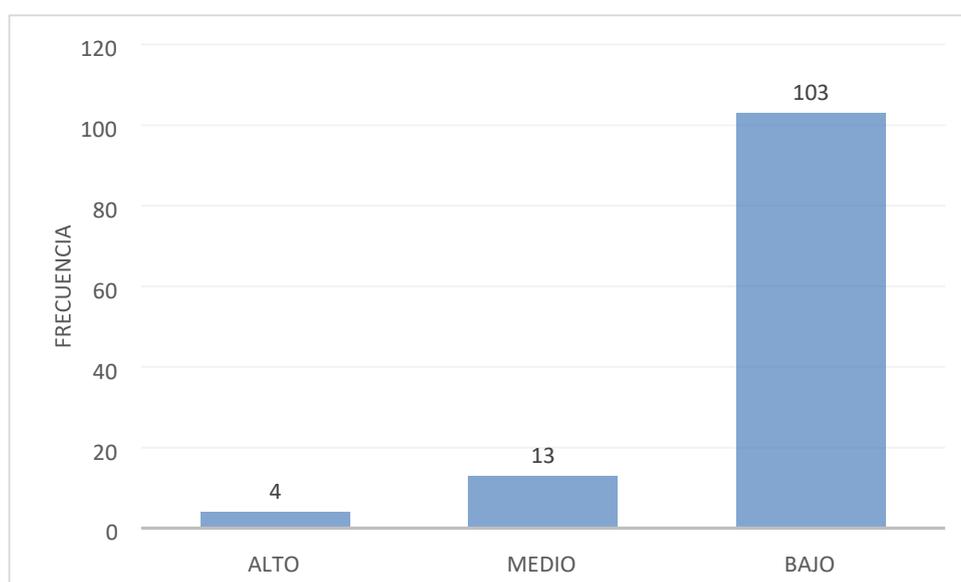


Figura 3: Designación de responsabilidades

Interpretación

Los resultados obtenidos para valorar el nivel de designación de responsabilidades de las alianzas estratégicas interinstitucionales evidencian que, el 85,84% se expresan en el sentido de que revela un nivel bajo; mientras que el 10,83%, un nivel medio y el 3,33 un nivel alto.

Asimismo, se observa que según datos estadísticos, el calificativo promedio obtenido por la muestra de estudio es de 10,26 puntos, lo cual indica que es un calificativo deficiente.

La desviación estándar es de 2,48 puntos, lo que muestra que los datos se dispersan a esa distancia con relación al promedio tanto a la derecha como hacia la izquierda.

Por otro lado, se nota que el grupo de estudio en lo que se refiere al nivel de designación de responsabilidades de las alianzas estratégicas interinstitucionales muestra un coeficiente de variabilidad del 24,17%.

Tabla 6 Definición de expectativas

Nivel	F	%	Estadísticos
Alto	7	5,83	
Medio	3	2,5	$X = 10,10$
Bajo	110	91,67	$S = 2,56$
TOTAL	120	100%	$CV = 25,35\%$

FUENTE: Cuestionario estructurado y aplicado a la muestra de estudio
FECHA : abril del 2018

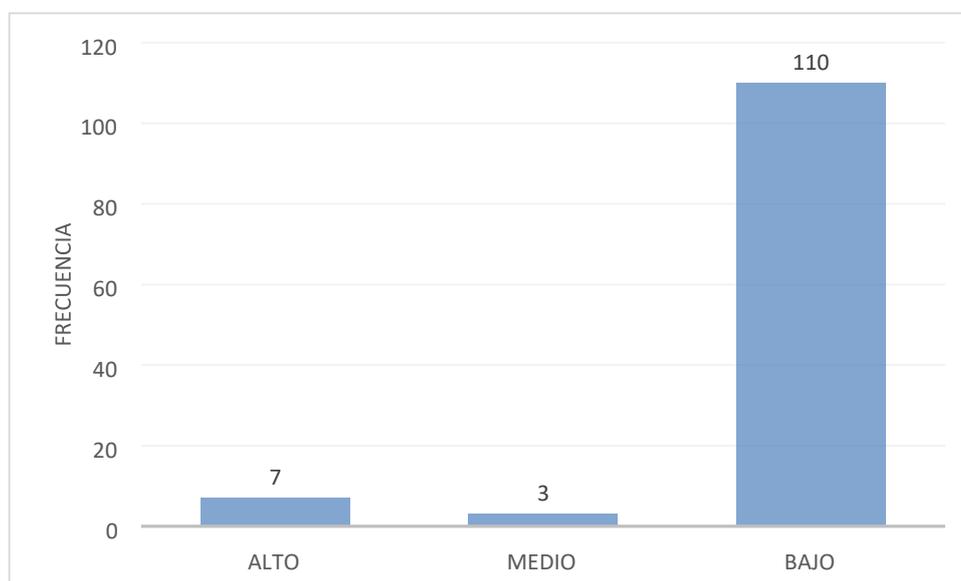


Figura 4: Definición de expectativas

Interpretación

Los resultados obtenidos para valorar el nivel de definición de expectativas de las alianzas estratégicas interinstitucionales evidencian que, el 91,67% se manifiestan por un nivel bajo; mientras que, el 2,5%, un nivel medio y el 5,83%, un nivel alto.

Asimismo, se observa que según datos estadígrafos, el calificativo promedio obtenido por la muestra de estudio es de 10,10 puntos, lo cual indica que es un calificativo deficiente.

La desviación estándar es de 2,56 puntos, lo que muestra que los datos se dispersan a esa distancia con relación al promedio tanto a la derecha como hacia la izquierda.

Por otro lado, se observa que el grupo de estudio en lo que concierne al nivel de definición de expectativas de las alianzas estratégicas interinstitucionales muestra un coeficiente de variabilidad del 25,35%.

Tabla 7 Protección viva de la relación

Nivel	F	%	Estadígrafos
Alto	6	5	
Medio	6	5	$X = 10,14$
Bajo	108	90	$S = 2,53$
TOTAL	120	100%	$CV = 24,95\%$

FUENTE: Cuestionario estructurado y aplicado a la muestra de estudio
FECHA : abril del 2018

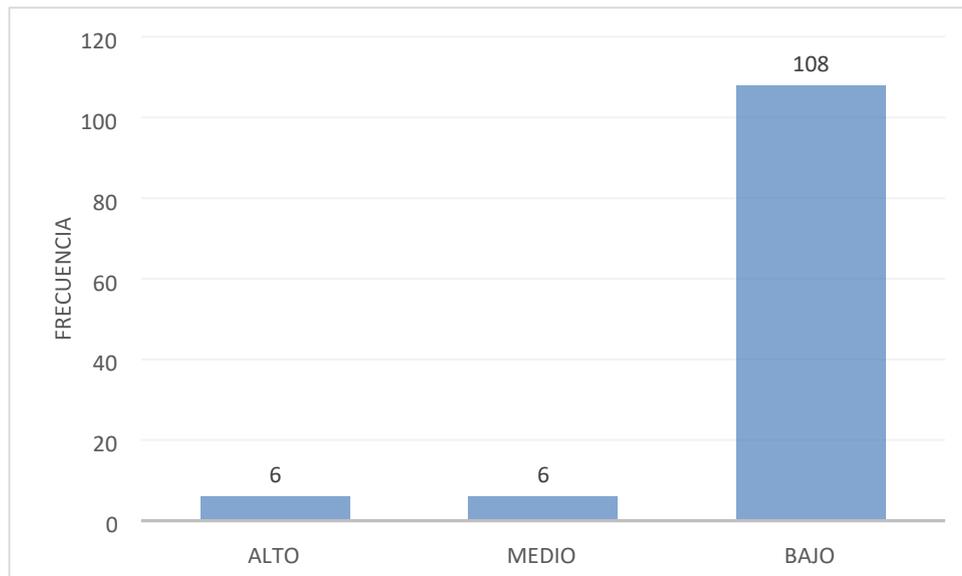


Figura 5: Protección viva de la relación

Interpretación

Los resultados obtenidos para valorar la protección viva de la relación de las alianzas estratégicas interinstitucionales evidencian que, el 90% se manifiestan por un nivel bajo; mientras que, el 5%, un nivel medio y otro 5%, un nivel alto.

Asimismo, se observa que según datos estadígrafos, el calificativo promedio obtenido por la muestra de estudio es de 10,14 puntos, lo cual indica que es un calificativo deficiente.

La desviación estándar es de 2,53 puntos, lo que muestra que los datos se dispersan a esa distancia con relación al promedio tanto a la derecha como hacia la izquierda.

Por otro lado, se observa que el grupo de estudio en lo que concierne a la protección viva de la relación de las alianzas estratégicas interinstitucionales muestra un coeficiente de variabilidad del 24,95%.

Objetivo específico 2

Establecimiento del nivel de prevención del embarazo adolescente

Tabla 8 Dimensión próxima

Nivel	F	%	Estadígrafos
Alto	7	5,83	
Medio	5	4,17	$X = 10,33$
Bajo	108	90	$S = 2,61$
TOTAL	120	100%	$CV = 25,27\%$

FUENTE: Cuestionario estructurado y aplicado a la muestra de estudio

FECHA : abril del 2018

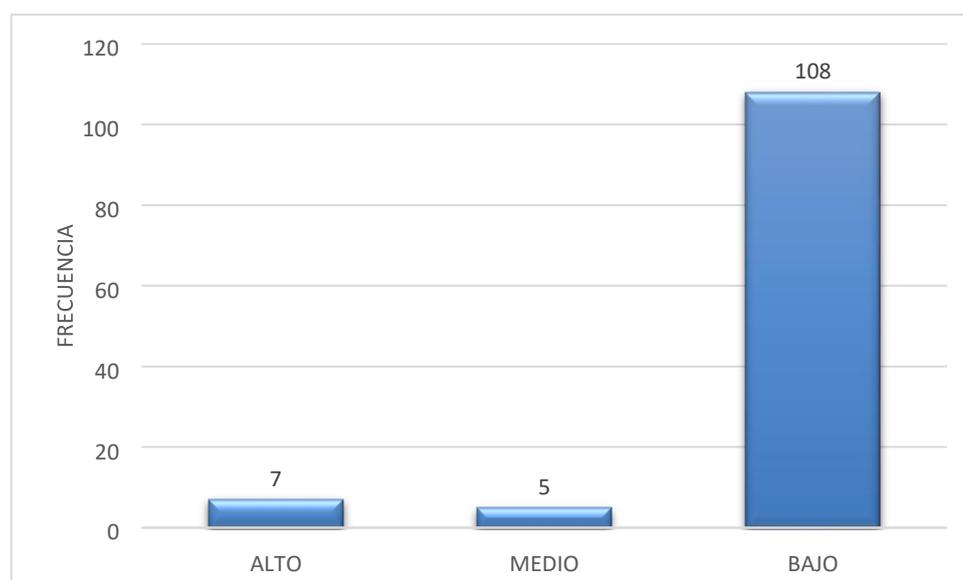


Figura 6: Dimensión próxima

Interpretación

Los resultados obtenidos para valorar el nivel implicancia de la dimensión próxima de la prevención del embarazo adolescente en Namora, Cajamarca advierten que, el 90% la perciben en un nivel bajo; mientras que, el 4,17%, en un nivel medio y el 5,83%, en un nivel alto.

Asimismo, se observa que según datos estadígrafos, el calificativo promedio obtenido por la muestra de estudio es de 10,33 puntos, lo cual indica que es un calificativo deficiente.

La desviación estándar es de 2,61 puntos, lo que muestra que los datos se dispersan a esa distancia con relación al promedio tanto a la derecha como hacia la izquierda.

Por otro lado, se observa que el grupo de estudio en cuanto a la implicancia de la dimensión próxima de la prevención del embarazo en Namora, Cajamarca observa un coeficiente de variabilidad del 25,27%.

Tabla 9 Dimensión individual

Nivel	F	%	Estadígrafos
Alto	4	3,33	
Medio	5	4,17	$X = 10,09$
Bajo	111	92,25	$S = 2,17$
TOTAL	120	100%	$CV = 21,51\%$

FUENTE: Cuestionario estructurado y aplicado a la muestra de estudio
FECHA : abril 2018

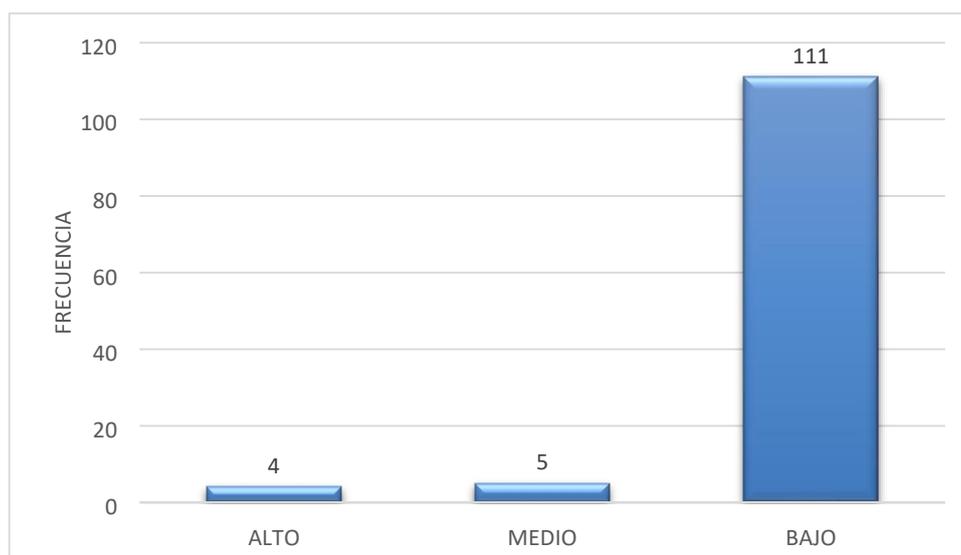


Figura 7: Dimensión individual

Interpretación

Los resultados obtenidos para valorar el nivel de incidencia de la dimensión individual en la prevención del embarazo adolescente en Namora, Cajamarca el 92,5% de la muestra de estudio se manifiestan que se advierte en un nivel bajo; mientras que, el 4,17%, un nivel medio y el 3,33%, un nivel alto.

Asimismo, se observa que según datos estadígrafos, el calificativo promedio obtenido por la muestra de estudio es de 10,09 puntos, lo cual indica que es un calificativo deficiente.

La desviación estándar es de 2,17 puntos, lo que muestra que los datos se dispersan a esa distancia con relación al promedio tanto a la derecha como hacia la izquierda.

Por otro lado, se observa que el grupo de estudio en lo que se refiere a la dimensión individual de la prevención del embarazo en Namora, Cajamarca muestra un coeficiente de variabilidad del 21,51%.

Tabla 10

Dimensión familiar

Nivel	F	%	Estadígrafos
Alto	5	4,17	
Medio	8	6,67	$X = 10,29$
Bajo	107	89,16	$S = 2,45$
TOTAL	120	100%	$CV = 23,81\%$

FUENTE: Cuestionario estructurado y aplicado a la muestra de estudio
FECHA : abril del 2018

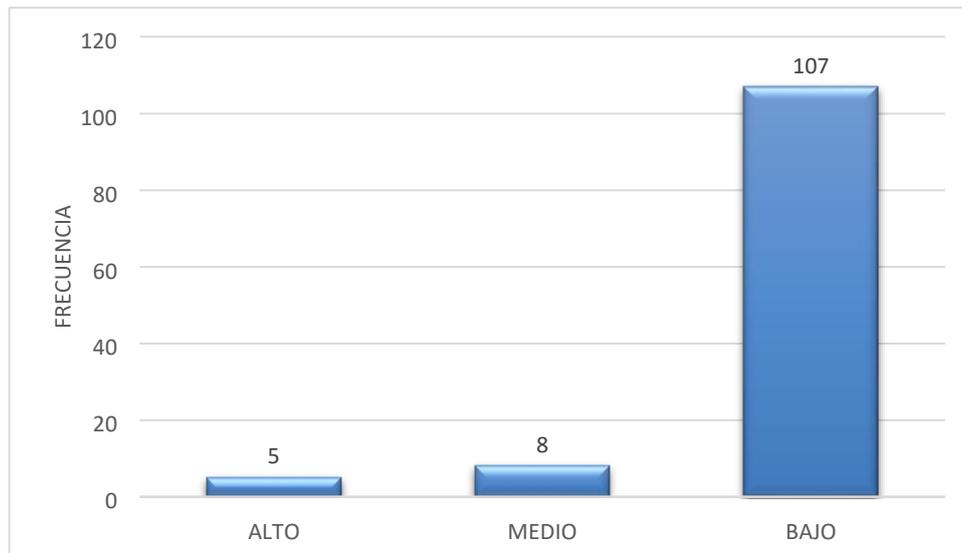


Figura 8: Dimensión familiar

Interpretación

Los resultados obtenidos para valorar el nivel de influencia de la dimensión familiar en la prevención del embarazo en Namora, Cajamarca se percibe que el 89,16% se expresan que manifiesta un nivel bajo; mientras que, el 6,67%, un nivel medio y el 4,17%, un nivel alto.

Asimismo, se observa que según datos estadígrafos, el calificativo promedio obtenido por la muestra de estudio es de 10,29 puntos, lo cual indica que es un calificativo deficiente.

La desviación estándar es de 2,45 puntos, lo que muestra que los datos se dispersan a esa distancia con relación al promedio tanto a la derecha como hacia la izquierda.

Por otro lado, se observa que el grupo de estudio respecto a la dimensión familiar de la prevención del embarazo adolescente en Namora, Cajamarca muestra un coeficiente de variabilidad del 23,81%.

Tabla 11

Dimensión social

Nivel	F	%	Estadísticos
Alto	3	2,5	
Medio	8	6,67	$X = 10,13$
Bajo	109	90,83	$S = 2,10$
TOTAL	120	100%	$CV = 20,75\%$

FUENTE: Cuestionario estructurado y aplicado a la muestra de estudio
FECHA : abril del 2018

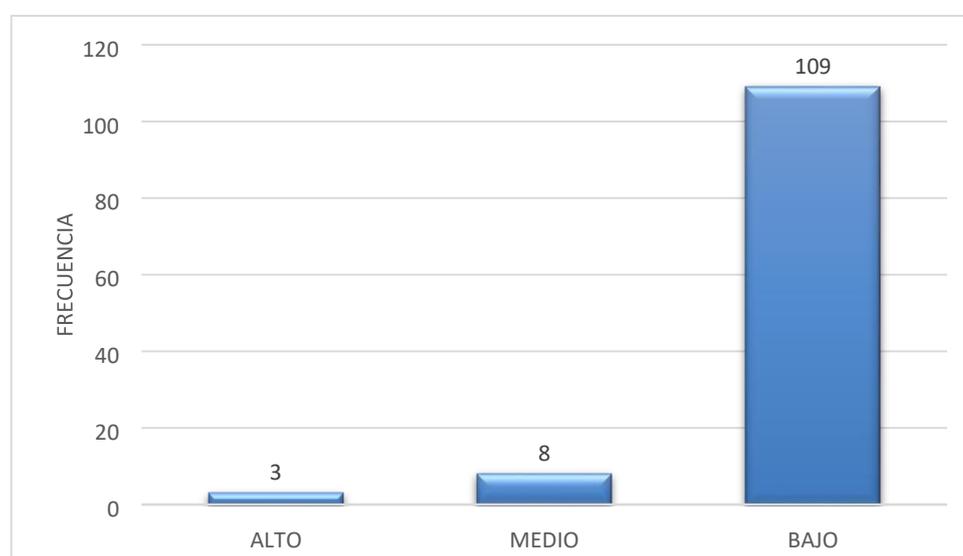


Figura 9: Dimensión social

Interpretación

Los resultados obtenidos para valorar el nivel de implicancia de la dimensión social en la prevención del embarazo adolescente en Namora, el 90,83% de la muestra representativa se manifiestan por un nivel bajo; mientras que, el 6,67%, un nivel medio y el 2,5%, un nivel alto.

Asimismo, se observa que según datos estadígrafos, el calificativo promedio obtenido por la muestra de estudio es de 10,13 puntos, lo cual indica que es un calificativo deficiente.

La desviación estándar es de 2,10 puntos, lo que muestra que los datos se dispersan a esa distancia con relación al promedio tanto a la derecha como hacia la izquierda.

Por otro lado, se observa que el grupo de estudio en cuanto al nivel de implicancia de la dimensión social en la prevención del embarazo, en Namora, Cajamarca advierte un coeficiente de variabilidad del 20,73%.

Tabla 12
Dimensión cultural

Nivel	F	%	Estadígrafos
Alto	2	1,67	
Medio	3	2,5	$X = 9,83$
Bajo	115	95,83	$S = 1,66$
TOTAL	120	100%	$CV = 16,89\%$

FUENTE: Cuestionario estructurado y aplicado a la muestra de estudio
FECHA : abril del 2018

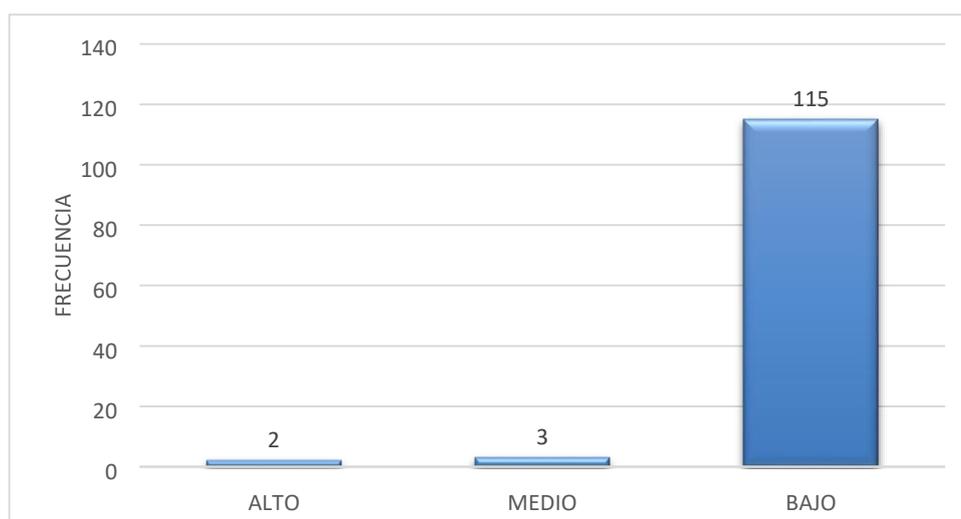


Figura 10: Dimensión cultural

Interpretación

Los resultados obtenidos para valorar el nivel de incidencia de la dimensión cultural en la prevención del embarazo en Namora, Cajamarca evidencian que, el 95,83% de la muestra representativa se manifiestan por un nivel bajo; mientras que, el 2,5%, un nivel medio y el 1,67%, un nivel alto.

Asimismo, se observa que según datos estadígrafos, el calificación promedio obtenido por la muestra de estudio es de 9,83 puntos, lo cual indica que es un calificación deficiente.

La desviación estándar es de 1,67 puntos, lo que muestra que los datos se dispersan a esa distancia con relación al promedio tanto a la derecha como hacia la izquierda.

Por otro lado, se observa que el grupo de estudio en cuanto al nivel de incidencia de la dimensión social en la prevención del embarazo en Namora, Cajamarca manifiesta un coeficiente de variabilidad del 16,89%

Objetivo específico 3.

Comparación del nivel de relación que existe entre las alianzas estratégicas interinstitucionales y la prevención del embarazo adolescente

Tabla 13
Comparación de resultados

	Determinación de necesidades		Participación de activos		Designación de responsabilidades		Definición de expectativas		Protección viva de la relación		Dimensión próxima		Dimensión individual		Dimensión familiar		Dimensión social		Dimensión cultural	
	F	%	F	%	F	%	F	%	F	%	F	%	F	%	F	%	F	%	F	%
Alto	5	4,17	6	5	4	3,33	7	5,83	6	5	7	5,83	4	3,33	5	4,17	3	2,5	2	1,67
Medio	10	8,33	12	10	13	10,83	3	2,5	6	5	5	4,17	5	4,17	8	6,67	8	6,67	3	2,5
Bajo	105	87,5	102	85	103	85,84	110	91,67	108	90	108	90	111	92,25	107	89,16	109	90,83	115	95,83
TOTAL	120	100	120	100	120	100	120	100	120	100	120	100	120	100	120	100	120	100	120	100

FUENTE: Test aplicado al grupo de estudio

FECHA: abril del 2018

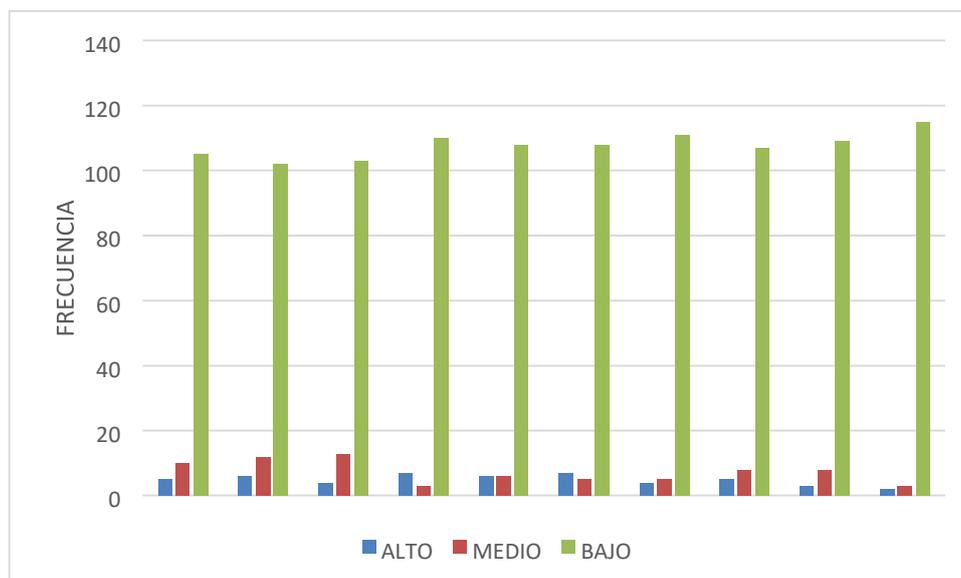


Figura 11: Comparación de resultados

Análisis e interpretación

De los resultados obtenidos, presentados en la tabla comparativa se puede señalar, que se necesita optimizar los mecanismos vinculados con los niveles de definición de necesidades, participación de activos, designación de responsabilidades, definición de expectativas, protección viva de la relación.

Asimismo, es necesario que, por su parte, se fortalezca las dimensiones: próxima, individual, familiar, social y cultural de la prevención del embarazo adolescente

En consecuencia, por los resultados obtenidos y mostrados en la tabla 13, se puede afirmar que la hipótesis que se ha planteado se logró confirmar, tal como a continuación se detalla: Existe relación significativa entre las alianzas estratégicas interinstitucionales y la prevención del embarazo adolescente en Namora, Cajamarca.

CAPÍTULO IV
DISCUSIÓN

4.1. Discusión de los resultados

La discusión de los resultados se formula en función de cada uno de los objetivos específicos planteados en el estudio.

Objetivo específico 1.

Identificación del grado de participación de las alianzas estratégicas interinstitucionales

Al valorar cada una de las dimensiones que se han considerado se puede afirmar que son muchos los factores que deben de ser optimizados, toda vez que los elementos vinculados a la participación de las alianzas estratégicas interinstitucionales necesitan gestionarse de mejor manera, la determinación de necesidades es una de ellas, la cual en apreciación del grupo de estudio, el nivel es bajo con un 87,5%, participación de activos 85%, definición de expectativas 91,67%, protección viva de la relación 90%, en cuyo contexto:

Una alianza estratégica interinstitucional es en esencia una sociedad que potencia la efectividad de las estrategias de las entidades participantes a través del intercambio de tecnologías, habilidades o productos, no obstante, las organizaciones que se unen para conseguir un conjunto de objetivos previamente permanecen independientes luego de realizada la alianza. Las instituciones comparten los beneficios de la alianza y controlan determinadas tareas asignadas. Las corporaciones aliadas contribuyen continuamente en un área estratégica (Del Prado, 1987, p. 69).

La tarea de los responsables de administrar las alianzas es optimizar las dimensiones. Administrar eficientemente una alianza significa manejar las interacciones entre cooperación y competencia teniendo como prioridad los objetivos estratégicos de cada una de ellas, es decir agregar valor a una actividad, aumentar las capacidades estratégicas aprendiendo de sus aliados, la voluntad de aprender es clave en el proceso de innovación. Mantener flexibilidad estratégica: las alianzas en un mundo de cambios vertiginosos y obsolescencia pueden limitar las estrategias de los administradores. Establecer explícitamente que la flexibilidad es un objetivo estratégico reduce la posibilidad de una organización se convierta en una maraña imposible de entender (Del Prado, 1987, p. 69).

Objetivo específico 2.

Establecimiento del nivel de prevención del embarazo adolescente

En el análisis se ha observado que se requiere, asimismo, impulsar la prevención del embarazo adolescente en Namora, Cajamarca, en el entendido de que al valorar los resultados de cada una de las dimensiones se ha revelado que en cuanto a la dimensión próxima, el 90% se expresan que incide en un nivel bajo, lo mismo ocurre con la dimensión individual, 92,25%, la dimensión familiar, 89,16%, la dimensión social, 90,83, la dimensión cultural, 95,83% eventos que coinciden con lo que expresa Barrozo y Pressiani (2011):

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

El embarazo no planeado en una adolescente puede provocar serios trastornos biológicos y psicológicos, sobre todo si es menor de 15 años. Además, de repercutir sobre su esfera social, se interrumpe el proyecto educativo y surge la necesidad de ingresar prematuramente a un trabajo, generalmente mal remunerado. En ocasiones, se producen matrimonios apresurados que comúnmente no duran con las subsiguientes repercusiones sociales, económicas, personales y sobre la salud de los hijos.

Objetivo específico 3.

Comparación del nivel de relación existente entre las alianzas estratégicas interinstitucionales y la prevención del embarazo adolescente

De los resultados obtenidos se evidenció que la percepción del grupo de estudio se enmarca en el hecho de optimizar los procesos relacionados con las dimensiones las alianzas estratégicas interinstitucionales y la prevención del embarazo adolescente en Namora, Cajamarca.

En tal sentido, al comparar los resultados se advirtió que, la muestra representativa se expresó en el sentido de que es pertinente que se optimicen los procesos relacionados con los niveles de determinación de necesidades, participación de activos, designación de responsabilidades, definición de expectativas, protección

viva de la relación, así como la dimensión próxima, individual, familiar, social y cultural sustentado en los aportes de las representaciones sociales de Moscovici, teoría de las vivencias significativas y la acción con sentido de Chutz, teoría de la motivación humana de Maslow y teoría general de sistemas.

4.2. Prueba de hipótesis

Planteamiento de las hipótesis estadísticas:

Ho: $\rho = 0$ (no existe relación significativa entre las alianzas estratégicas interinstitucionales y la prevención del embarazo adolescente en Namora, Cajamarca)

H1: $\rho \neq 0$ (existe relación significativa entre las alianzas estratégicas interinstitucionales y la prevención del embarazo adolescente en Namora, Cajamarca)

Dónde:

ρ = Rho (coeficiente de correlación poblacional) Nivel

de significación: $\alpha = 0,05$

Nivel de significación:

$\alpha = 0,05$

Regla de decisión:

Si p valor (Sig. (Bilateral)) Es mayor al nivel de significación 0,05; entonces se acepta la hipótesis nula.

Decisión:

Como p valor (Sig. (Bilateral)) Es menor al nivel de significación 0,05; entonces no se puede aceptar la hipótesis nula.

Conclusión:

A un nivel de significación del 5%, existen suficientes evidencias para concluir que la variable alianzas estratégicas interinstitucionales está correlacionada (asociada) con la variable prevención del embarazo adolescente.

4.3. Coeficiente de correlación de Pearson

TABLA 14 Correlación entre las variables

Variables		Alianzas estratégicas interinstitucionales	Prevención del embarazo adolescente
Alianzas estratégicas interinstitucionales	Correlación de Pearson	1	0,985
	Sig. (bilateral)		0,000
	N	100	100
Prevención del embarazo adolescente	Correlación de Pearson	0,985	1
	Sig. (bilateral)	0,000	
	N	100	100

El coeficiente de correlación tiene un valor de 0,985 lo que significa que entre las alianzas estratégicas interinstitucionales y la prevención del embarazo adolescente existe un grado de relación bastante significativo

CAPÍTULO V
CONCLUSIONES

Conclusiones

Las Alianzas Estratégicas Interinstitucionales en Namora – Cajamarca se conducen de manera inapropiada tanto así en lo que respecta: en cuanto a la determinación de necesidades el 87,5% percibe en un nivel bajo, la participación de activos el 85% también se concentra en el nivel bajo, la designación de responsabilidades el 85,84%, se pronuncia en el nivel bajo, la definición de expectativas el 91,67%, lo percibe en el nivel bajo y sobre la protección viva de la relación, el 90% igualmente en el nivel bajo.

El nivel de prevención del embarazo adolescente en Namora, Cajamarca necesita ser fortalecido, en cuanto a la dimensión próxima el 90% la asume en el nivel bajo, en lo que se refiere a la dimensión individual, el 92,25%, la advierte en el nivel bajo, la dimensión familiar el 89,16%, se muestra en el nivel bajo, la dimensión social, el 90,83% la observa en el nivel bajo y sobre la dimensión cultural, el 95,83% la aprecia, por su parte, en el nivel bajo.

El tratamiento de la prevención del embarazo adolescente en Namora, Cajamarca constituye un imperativo que permita disminuir el peligro de dificultades de la salud de la madre y del primogénito y se les ofrezca la atención oportuna a las mujeres en proceso de gestación.

El grado de relación de las alianzas estratégicas interinstitucionales y la disminución la prevención del embarazo adolescente en Namora, Cajamarca se encuentra en estrecha relación, toda vez que se percibe que si disminuye o aumenta el nivel de una de las variables implica que asimismo ocurre lo propio con la otra o viceversa.

CAPÍTULO VI
RECOMENDACIONES

Recomendaciones

Se recomienda a las instituciones que participan en las Alianzas Estratégicas Interinstitucionales como son: la Dirección Regional de Salud, la Dirección Regional de Educación, la Municipalidad y Gobernación Distrital de Namora y Ministerio Público, consideren el presente trabajo de investigación, como una herramienta que contribuya a la prevención del embarazo adolescente en Namora, Cajamarca.

Se sugiere que, las alianzas estratégicas interinstitucionales optimicen la determinación de necesidades, la participación de activos, la definición de expectativas y la protección viva de la relación cuya participación repercuta en la prevención del embarazo adolescente en Namora, Cajamarca.

Se plantea que se propicie el mejoramiento de la dimensión próxima, individual, familiar, social y cultural para prevenir el embarazo adolescente en Namora, Cajamarca.

CAPÍTULO VII
REFERENCIAS

- Alcázar, M y Fierro, M. (2004). El proceso de alianzas estratégicas desde el enfoque de la teoría evolutiva de alianzas. Universidad de Cádiz.
- Almenara, S. y De Gouveia, E. (2002). La familia como factor determinante en la comunicación respecto al embarazo precoz y sus consecuencias. Universidad Católica Andrés Bello
- Arnold, M. y Osorio, F. (1998). Introducción a los conceptos básicos de la teoría general de Sistemas.
- Barrozo, M y Pressiani, G. (2011). Embarazo adolescente entre 12 y 19 años. Universidad Nacional de Cuyo. Argentina.
- Cadenillas, I. L. (2014). Impacto del embarazo adolescente en el entorno familiar. Universidad Nacional de Cajamarca. Perú.
- Calle, E. E. (2015). Percepción de los factores asociados a la reincidencia del embarazo en adolescentes en el instituto nacional materno perinatal. Universidad Privada de Ciencias Aplicadas. Lima.
- Cruz, K. L. (2016). Estrategias para la prevención del embarazo adolescente. Universidad Autónoma del Estado de México.
- Del Mastro, I. (2013). Entre Madres Adolescentes y Adolescentes-Madres: un análisis de su trayectoria de vida y los factores que influyen en su configuración. Pontificia Universidad Católica del Perú.
- Desilvestri, M.A. (2000). Alianzas estratégicas una estrategia viable en las Pymes. Buenos Aires.
- Doria, L. U. (2012). El ciclo de vida de las relaciones de patrocinio: desarrollo de un modelo desde la perspectiva de las alianzas estratégicas. Escuela Superior de Administración y Dirección de Empresas.
- Escudero, D. P., & Hincapié, N. A. (2009). Factores personales, familiares y sociales que inciden en los embarazos de adolescentes que acuden a la Secretaria de Salud del Municipio de Bello.
- Gobierno Regional de Cajamarca (2004). Plan Regional de Acción por la Infancia y la Adolescencia. Cajamarca-Perú.

- Gobierno Regional de Cajamarca (2015). Plan Estratégico Institucional de la Dirección Regional de Salud.
- Jordan, V. (2013). Representaciones sociales del embarazo en adolescentes embarazadas y no embarazadas procedentes de la subregión sur del Valle del Cauca. Universidad Nacional de Colombia.
- Llanez, N. (2012). Acercamientos teóricos a la maternidad adolescente como experiencia subjetiva.
- Mendoza, W. y Subiría, G. (2013). El embarazo adolescente en el Perú: Situación actual e implicancias para las políticas públicas. Fondo de Población de las Naciones Unidas. Lima-Perú.
- Ministerio de Educación, Cultura y Deportes (2000). Alianzas estratégicas. Fase II. Modalidad a distancia
- Ministerio de Salud (2006). Construyendo alianzas estratégicas para detener la tuberculosis: la experiencia peruana.
- Ministerio de Salud (2013). Plan Multisectorial para la Prevención del Embarazo en Adolescentes
- Ministerio de Salud (2013). Situación actual del embarazo en adolescentes. Lima-Perú
- Municipalidad de Cajamarca (2013). Plan de desarrollo concertado al 2021. Cajamarca-Perú.
- Osorio, R. (2014). Factores que se asocian al embarazo en adolescentes atendidas en el Hospital de apoyo María Auxiliadora. Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Lima-Perú.
- Rodríguez, B. J. (2013). Incidencia del embarazo en la adolescencia en mujeres de 12 a 18 años en Maternidad Mariana de Jesús. Universidad de Guayaquil. Ecuador.
- Tinoco, A. C. (2014). Desafíos comunicacionales en las campañas de salud pública peruana. Pontificia Universidad Católica del Perú.
- Zúñiga, E. (2016). Situación y desafíos del embarazo adolescente en el Perú Rural. Fondo de Población de las Naciones Unidas. Perú.

ANEXOS

Anexo 1

TEST DE ALIANZAS ESTRATÉGICAS INTERINSTITUCIONALES Y PREVENCIÓN DEL EMBARAZO ADOLESCENTE

Apellidos y nombres:

El presente cuestionario tiene como finalidad valorar el nivel de participación de las alianzas estratégicas interinstitucionales y la prevención del embarazo adolescente en Namora, Cajamarca. Se ha de marcar con un aspa la alternativa según corresponda:

SIEMPRE: (3)

A VECES: (2)

NUNCA: (1)

1. Las instituciones priorizan las necesidades de atención a la prevención del embarazo adolescente.

Siempre

A veces

Nunca

2. Las organizaciones participantes complementan esfuerzos de cooperación

Siempre

A veces

Nunca

3. Las entidades colaboran entre sí con activos en la realización de actividades inherentes a la prevención del embarazo adolescente

Siempre

A veces

Nunca

4. Las corporaciones contribuyen con recursos tales como finanzas, experiencia, infraestructura, mano de obra y equipo.

Siempre

A veces

Nunca

5. Las instituciones tienen claras y precisas cada una de sus responsabilidades
- Siempre
 - A veces
 - Nunca
6. Las contribuciones de cada entidad de la alianza estratégica interinstitucional se establecen claramente en el convenio suscrito
- Siempre
 - A veces
 - Nunca
7. Las alianzas estratégicas interinstitucionales constituidas con el propósito de coadyuvar a la prevención del embarazo adolescente se sienten que tienen expectativas comunes
- Siempre
 - A veces
 - Nunca
8. Las alianzas estratégicas interinstitucionales se encuentran interesadas cooperativamente en la prevención del embarazo adolescente
- Siempre
 - A veces
 - Nunca
9. Las alianzas estratégicas interinstitucionales perduran en el tiempo
- Siempre
 - A veces
 - Nunca
10. Las instituciones realizan un análisis periódico respecto al apoyo que ofrecen para prevenir el embarazo adolescente
- Siempre
 - A veces
 - Nunca
11. Los embarazos en adolescentes se presentan como producto de relaciones sexuales no consentidas
- Siempre
 - A veces
 - Nunca

12. Las adolescentes sexualmente activas utilizan algún procedimiento anticonceptivo

- Siempre
- A veces
- Nunca

13. Las decisiones que toman las y los adolescentes en torno a su vida sexual y reproductiva se relacionan con la formulación y realización de su proyecto de vida, el cual influye a su vez en su fecundidad

- Siempre
- A veces
- Nunca

14. Las adolescentes que provienen de hogares disfuncionales tendrían mayores posibilidades de relacionarse sexualmente sin protección y por tanto quedar embarazadas.

- Siempre
- A veces
- Nunca

15. El papel que cumple, en la salud de los adolescentes, el entorno familiar y propiamente el hogar, en cuyo seno se gesta la crianza de la persona, ofrece amor, ejerce el control del comportamiento respetando las particularidades

- Siempre
- A veces
- Nunca

16. Los índices de fertilidad se manifiestan en función del estrato social, lo cual implica que el fenómeno es más evidente en aquellas mujeres adolescentes que subsisten en estado de pobreza y pobreza extrema, que se relacionan sexualmente sin medir las consecuencias, menos asumen situaciones de prevención.

- Siempre
- A veces
- Nunca

17. El abandono escolar, el uso inadecuado del tiempo libre, la inadecuada socialización, las nuevas formas de vida propiciada por los colectivos sociales genera las condiciones para el embarazo adolescente

- Siempre
- A veces
- Nunca

18. Se ha establecido vínculos entre los niveles de violencia social - familiar, callejera, escolar, pandillaje- y el embarazo no planeado en adolescentes. Mujeres adolescentes que pertenecen a dichos círculos tienen mayor riesgo de cursar un embarazo

Siempre

A veces

Nunca

19. Las mujeres adolescentes que viven en zonas rurales donde preponderan los mensajes sociales con tendencia a impulsar la vergüenza y el oscurantismo en escenarios que se relacionan con el sexo tienen implicancia en el embarazo prematuro

Siempre

A veces

Nunca

20. Predomina la desconfianza de la colectividad y la propia familia para admitir a los y las adolescentes como personas que tienen derecho al ejercicio de su sexualidad como resultado de esta negativa se limita que accedan experiencias sexuales más seguras

Siempre

A veces

Nunca

ANEXO 2

FICHA TÉCNICA

1. Denominación

ALIANZAS ESTRATÉGICAS INTERINSTITUCIONALES Y LA PREVENCIÓN DEL EMBARAZO ADOLESCENTE

2. Autor

BACH. ANTONIO EMILIO CASTREJÓN TERAN
BACH. MARCELINO JULCAMORO COTRINA

3. Objetivo

Valorar el nivel de participación de las alianzas estratégicas interinstitucionales y la prevención del embarazo adolescente en Namora, Cajamarca

4. Usuarios

Se obtuvo información de 120 adolescentes del distrito de Namora, región Cajamarca

5. Características y modo de aplicación.

- 1º El presente instrumento (Test) está estructurado en base a 20 ítems, distribuidos entre las dimensiones: determinación de necesidades, participación de activos, designación de responsabilidades, definición de expectativas, protección viva de la relación; así como de la dimensión próxima, individual, familiar, social y cultural
- 2º El instrumento fue aplicado de manera individual a cada integrante de la muestra representativa, bajo responsabilidad de los investigadores, se procuró recoger información objetiva.
- 3º Su aplicación tuvo como duración de 60 minutos aproximadamente, y los materiales que se emplearon fueron: un lápiz y un borrador.

6. Estructura

Variables		Ítems
V ₁ : Alianzas estratégicas interinstitucionales	V ₂ : Prevención del embarazo adolescente	
Dimensiones		
Determinación de necesidades	Próxima	I ₁ – I ₃ ; I ₁₁ -I ₁₂
Participación de activos	Individual	I ₄ – I ₆ ; I ₁₃ -I ₁₄
Designación de responsabilidades	Familiar	I ₇ – I ₈ ; I ₁₅ -I ₁₆
Definición de expectativas	Social	I ₉ -I ₁₀ ; I ₁₇ -I ₁₈
Protección viva de la relación	Cultural	I ₁₉ -I ₂₀

Fuente: Cuadro elaborado por los investigadores

7. Baremo.

TABLA 15
BAREMO GENERAL

NIVEL	RANGO
ALTO	41 – 60
MEDIO	21 – 40
BAJO	1 – 20

Fuente: Tabla diseñada por los investigadores

TABLA 16 BAREMO ESPECÍFICO

Nivel	Literal	Rango
Alto	Siempre	16 – 20
Medio	A veces	11 – 15
Bajo	Nunca	00 – 10

Fuente: Tabla diseñada por los investigadores

8. Confiabilidad

Se estimó utilizando la prueba estadística Alfa de Cronbach

Tabla 17

Estadísticos de Confiabilidad

	N de elementos
Alfa de Cronbach	
,985	20

Fuente: Tabla diseñada por los investigadores

9. Validación

El contenido del instrumento fue validado a juicio de expertos

ANEXO 3 TABLA 18 CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO

I1	I2	I3	I4	I5	I6	I7	I8	I9	I10	I11	I12	I13	I14	I15	I16	I17	I18	I19	I20
1	2	1	2	1	3	1	2	1	2	1	2	1	3	1	3	1	2	2	1
1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3
2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
1	1	3	1	1	3	1	1	3	1	1	1	3	1	1	1	1	1	1	1
1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
3	3	3	3	3	1	3	2	3	3	2	3	3	2	3	2	3	2	3	3
3	1	3	1	3	1	3	1	3	1	3	1	3	1	1	3	1	3	1	1
2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
1	1	1	1	2	1	3	1	1	3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	3	3	3	3	3
3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3
1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
1	1	1	2	1	1	2	1	1	2	1	3	1	3	1	1	1	1	1	1
1	2	2	1	2	1	1	2	1	2	2	1	2	1	2	1	2	3	2	2
3	1	1	1	3	3	1	1	1	1	1	2	2	3	3	3	1	1	1	1

Fuente: Tabla diseñada por los investigadores

TABLA 19**VARIANZA DE LOS ÍTEMS**

	N	Varianza
Item1	20	0.82894737
Item2	20	0.64210526
Item3	20	0.8
Item4	20	0.66052632
Item5	20	0.76578947
Item6	20	0.82894737
Item7	20	0.8
Item8	20	0.56842105
Item9	20	0.82894737
Item10	20	0.69473684
Item11	20	0.56842105
Item12	20	0.72368421
Item13	20	0.76578947
Item14	20	0.8
Item15	20	0.66052632
Item16	20	0.8
Item17	20	0.67368421
Item18	20	0.72368421
Item19	20	0.66052632
Item20	20	0.67368421
		11.5368421
Suma	20	178.431579

Fuente: Tabla elaborada por la investigadora

TABLA 20 ALFA DE CRONBACH

$$\text{Fórmula : } \alpha = \left(\frac{K}{K} - 1 \right) \left(1 - \frac{\sum Vi}{VT} \right)$$

α = Alfa de Cronbach

K = N° de ítems

Vi = Varianza de cada ítem

VT = Varianza del total

$$\alpha = (20/20-1)(1-11.5368/178.4316)$$

$$\alpha = (20/20-1) (1-0.0647)$$

$$\alpha = (1.0526) (0.9353)$$

$$\alpha = 0.912$$

Fuente: Tabla elaborada por los investigadores

Anexo 4 VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO

(JUICIO DE EXPERTOS)

I. DATOS GENERALES

1.1. Apellidos y nombres: ROMERO PERALTA ALVARO RAFAEL

1.2. Grado académico: Magister

1.3. Documento de identidad: 16408536

1.4. Centro de labores:

Universidad de Lambayeque

Universidad de Chiclayo

Colegio Nacional de “San José” de Chiclayo

1.5. Denominación del instrumento motivo de validación: TEST

1.6. Título de la Investigación: ALIANZAS ESTRATÉGICAS
INTERINSTITUCIONALES Y PREVENCIÓN DEL EMBARAZO ADOLESCENTE
EN NAMORA, CAJAMARCA

1.7. Autores del instrumento: Br. ANTONIO EMILIO CASTREJÓN TERÁN
Br. MARCELINO JULCAMORO COTRINA

En este contexto ha sido considerada como experto en la materia y necesitamos sus valiosas opiniones. Evalúe cada aspecto con las siguientes categorías:

MB : Muy Bueno (4)

B : Bueno (3)

R : Regular (2)

D : Deficiente (1)

II. ASPECTOS DE VALIDACIÓN

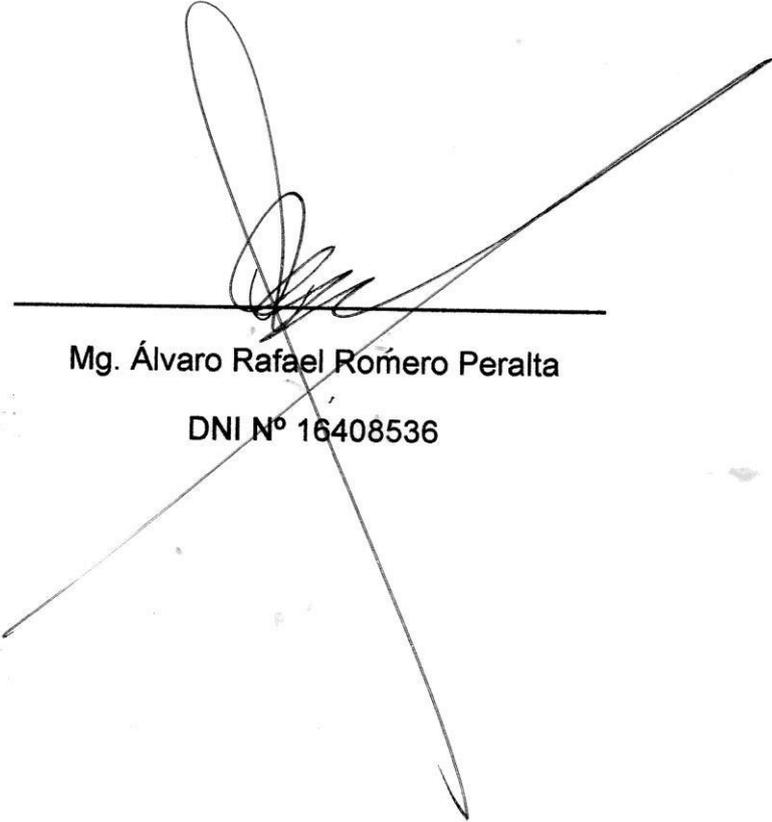
N°	INDICADORES	CATEGORÍAS			
		MB	B	R	D
01	La redacción empleada es clara y precisa	X			
02	Los términos utilizados son propios de la investigación científica	X			
03	Está formulado con lenguaje apropiado	X			
04	Está expresado en conductas observables	X			
05	Tiene rigor científico	X			
06	Existe una organización lógica	X			
07	Formulado en relación a los objetivos de la investigación	X			
08	Expresa con claridad la intencionalidad de la investigación	X			
09	Observa coherencia con el título de la investigación	X			
10	Guarda relación con el problema e hipótesis de la investigación	X			
11	Es apropiado para la recolección de información	X			
12	Están caracterizados según criterios pertinentes	X			
13	Adecuado para valorar aspectos de las estrategias	X			
14	Consistencia con las variables, dimensiones e indicadores	X			
15	La estrategias responde al propósito de la investigación	X			
16	El instrumento es adecuado al propósito de la investigación	X			
17	Los métodos y técnicas empleados en el tratamiento de la información son propios de la investigación científica	X			
18	Proporciona sólidas bases teóricas y epistemológicas	X			
19	Es adecuado a la muestra representativa	X			
20	Se fundamenta en bibliografía actualizada	X			
VALORACIÓN FINAL		MB			

Fuente: Cuadro adaptado por los investigadores

1. OPINIÓN DE APLICABILIDAD

El instrumento puede ser aplicado tal como está elaborado

Fecha: abril del 2018



Mg. Álvaro Rafael Romero Peralta

DNI N° 16408536

JUICIO DE EXPERTOS

I. DATOS GENERALES

1.1. Apellidos y nombres: LISBOA ZUMARÁN JUSTINA GUILLERMINA

1.2. Grado académico: Doctor

1.3. Documento de identidad: 16431477

1.4. Centro de labores:

Colegio Nacional de “San José” de Chiclayo

1.5. Denominación del instrumento motivo de validación: TEST

1.6. Título de la investigación: ALIANZAS ESTRATÉGICAS
INTERINSTITUCIONALES Y PREVENCIÓN DEL EMABARAZO
ADOLESCENTE EN NAMORA, CAJAMARCA

1.7. Autores del instrumento: Br. ANTONIO EMILIO CASTREJON TERAN
Br. MARCELINO JULCAMORO COTRINA

En este contexto ha sido considerada como experto en la materia y necesitamos sus valiosas opiniones. Evalúe cada aspecto con las siguientes categorías:

MB : Muy Bueno (4)

B : Bueno (3)

R : Regular (2)

D : Deficiente (1)

II. ASPECTOS DE VALIDACIÓN

N°	INDICADORES	CATEGORÍAS			
		MB	B	R	D
01	La redacción empleada es clara y precisa	X			
02	Los términos utilizados son propios de la investigación científica	X			
03	Está formulado con lenguaje apropiado	X			
04	Está expresado en conductas observables	X			
05	Tiene rigor científico	X			
06	Existe una organización lógica	X			
07	Formulado en relación a los objetivos de la investigación	X			
08	Expresa con claridad la intencionalidad de la investigación	X			
09	Observa coherencia con el título de la investigación	X			
10	Guarda relación con el problema e hipótesis de la investigación	X			
11	Es apropiado para la recolección de información	X			
12	Están caracterizados según criterios pertinentes	X			
13	Adecuado para valorar aspectos de las estrategias	X			
14	Consistencia con las variables, dimensiones e indicadores	X			
15	La estrategia responde al propósito de la investigación	X			
16	El instrumento es adecuado al propósito de la investigación	X			
17	Los métodos y técnicas empleados en el tratamiento de la información son propios de la investigación científica	X			
18	Proporciona sólidas bases teóricas y epistemológicas	X			
19	Es adecuado a la muestra representativa	X			
20	Se fundamenta en bibliografía actualizada	X			
VALORACIÓN FINAL		MB			

Fuente: Cuadro adaptado por los investigadores

3. OPINIÓN DE APLICABILIDAD

El instrumento puede ser aplicado tal como está elaborado

Fecha: abril del 2018



Dra. Justina Guillermina Lisboa Zumarán
DNI N°16431477

JUICIO DE EXPERTOS

I. DATOS GENERALES

1.1. Apellidos y nombres: ERLY GICELA CHOPITEA BALAREZO

1.2. Grado académico: Magister 1.3.

Documento de identidad:40055868

1.4. Centro de labores:

Colegio Nacional de “San José” de Chiclayo

1.5. Denominación del instrumento motivo de validación: TEST

1.6. Título de la Investigación: ALIANZAS ESTRATÉGICAS
INTERINSTITUCIONALES Y PREVENCIÓN DEL EMBARAZO
ADOLESCENTE EN NAMORA, CAJAMARCA

1.7. Autores del instrumento: Br. ANTONIO EMILIO CASTREJON TERAN
Br. MARCELIONO JULCAMORO COTRINA

En este contexto ha sido considerada como experta en la materia y necesitamos sus valiosas opiniones. Evalúe cada aspecto con las siguientes categorías:

MB : Muy Bueno (4)

B : Bueno (3)

R : Regular (2)

D : Deficiente (1)

II. ASPECTOS DE VALIDACIÓN

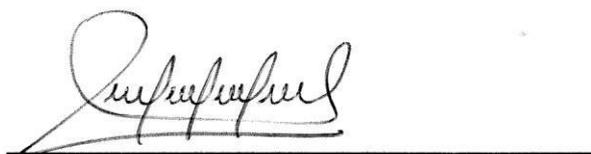
N°	INDICADORES	CATEGORÍAS			
		MB	B	R	D
01	La redacción empleada es clara y precisa	X			
02	Los términos utilizados son propios de la investigación científica	X			
03	Está formulado con lenguaje apropiado	X			
04	Está expresado en conductas observables	X			
05	Tiene rigor científico	X			
06	Existe una organización lógica	X			
07	Formulado en relación a los objetivos de la investigación	X			
08	Expresa con claridad la intencionalidad de la investigación	X			
09	Observa coherencia con el título de la investigación	X			
10	Guarda relación con el problema e hipótesis de la investigación	X			
11	Es apropiado para la recolección de información	X			
12	Están caracterizados según criterios pertinentes	X			
13	Adecuado para valorar aspectos de las estrategias	X			
14	Consistencia con las variables, dimensiones e indicadores	X			
15	La estrategia responde al propósito de la investigación	X			
16	El instrumento es adecuado al propósito de la investigación	X			
17	Los métodos y técnicas empleados en el tratamiento de la información son propios de la investigación científica	X			
18	Proporciona sólidas bases teóricas y epistemológicas	X			
19	Es adecuado a la muestra representativa	X			
20	Se fundamenta en bibliografía actualizada	X			
VALORACIÓN FINAL		MB			

Fuente: Cuadro adaptado por los investigadores

4. OPINIÓN DE APLICABILIDAD

El instrumento puede ser aplicado tal como está elaborado

Fecha: abril del 2018



Dra. ERLY GICELA CHOPITEA BALAREZO

DNI N° 40055868

Autorización de Publicación

	AUTORIZACIÓN DE PUBLICACIÓN DE TESIS EN REPOSITORIO INSTITUCIONAL UCV	Código : F08-PP-PR-02.02 Versión : 09 Fecha : 23-03-2018 Página : 96 de 99
--	--	---

Yo, **Antonio Emilio Castrejón Terán** identificado con DNI N°26663490, egresado de la Escuela Profesional de Posgrado del programa de Maestría en Gestión Pública de la Universidad César Vallejo, autorizo (x), No autorizo () la divulgación y comunicación pública de mi trabajo de investigación titulado “Alianzas Estratégicas Interinstitucionales y Prevención del Embarazo Adolescente en Namora, Cajamarca”; en el Repositorio Institucional de la UCV (<http://repositorio.ucv.edu.pe/>), según lo estipulado en el Decreto Legislativo 822, Ley sobre Derecho de Autor, Art. 23 y Art. 33

Fundamentación en caso de no autorización:

.....
.....
.....
.....
.....
.....

FIRMA
DNI: N°26663490
FECHA: 16 de Agosto del 2018



**AUTORIZACIÓN DE PUBLICACIÓN DE TESIS
EN REPOSITORIO INSTITUCIONAL UCV**

Código : F08-PP-PR-02.02
Versión : 09
Fecha : 23-03-2018
Página : 97 de 99

Yo, **Marcelino Julcamoro Cotrina** identificado con DNI N°26611913, egresado de la Escuela Profesional de Posgrado del programa de Maestría en Gestión Pública de la Universidad César Vallejo, autorizo (x), No autorizo () la divulgación y comunicación pública de mi trabajo de investigación titulado “Alianzas Estratégicas Interinstitucionales y Prevención del Embarazo Adolescente en Namora, Cajamarca”; en el Repositorio Institucional de la UCV (<http://repositorio.ucv.edu.pe/>), según lo estipulado en el Decreto Legislativo 822, Ley sobre Derecho de Autor, Art. 23 y Art. 33

Fundamentación en caso de no autorización:

.....
.....
.....
.....
.....
.....

FIRMA

DNI: N°26611913

FECHA: 17 de Agosto del 2018

Acta de Originalidad



ACTA DE APROBACIÓN DE ORIGINALIDAD DE TESIS

Yo, Orlando Alarcón Díaz, Asesor del curso de desarrollo del trabajo de investigación y revisor de la tesis de los estudiantes Antonio Emilio Castrejón Terán y Marcelino Julcamoro Cotrina, titulada: **ALIANZAS ESTRATÉGICAS INTERINSTITUCIONALES Y PREVENCIÓN DEL EMBARAZO ADOLESCENTE EN NAMORA, CAJAMARCA** constato que la misma tiene un índice de similitud de 15% verificable en el reporte de originalidad del programa Turnitin.

El suscrito analizó dicho reporte y concluyó que cada una de las coincidencias detectadas no constituyen plagio. A mi leal saber y entender la tesis cumple con todas las normas para el uso de citas y referencias establecidas por la Universidad César Vallejo.

Cajamarca, junio 24 del 2018


.....
Dr. Orlando Alarcón Díaz
DNI: 16427321



CAMPUS CHICLAYO
Carretera Pimentel km. 3.5.

Reporte de Turnitin

ALIANZAS ESTRATÉGICAS INTERINSTITUCIONALES Y LA PREVENCIÓN DEL EMBARAZO ADOLESCENTE

INFORME DE ORIGINALIDAD

15%

INDICE DE SIMILITUD

15%

FUENTES DE
INTERNET

1%

PUBLICACIONES

5%

TRABAJOS DEL
ESTUDIANTE

FUENTES PRIMARIAS

1

www.scribd.com

Fuente de Internet

3%

2

www.unfpa.org.pe

Fuente de Internet

2%

3

bienpensado.com

Fuente de Internet

1%

4

docplayer.es

Fuente de Internet

1%

5

negociosycontratosinternacionales.blogspot.com

Fuente de Internet

1%

6

es.slideshare.net

Fuente de Internet

1%

7

www.scielo.cl

Fuente de Internet

1%

8

Submitted to Universitat Politècnica de
València

Trabajo del estudiante

<1%