



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

ESCUELA DE POSGRADO

**PROGRAMA ACADÉMICO DE DOCTORADO EN GESTIÓN PÚBLICA Y
GOBERNABILIDAD**

**Política transcultural para la prevención del embarazo en adolescentes
región Amazonas 2019**

TESIS PARA OBTENER EL GRADO ACADÉMICO DE:

Doctor en Gestión Pública y Gobernabilidad

AUTOR:

Mg. Jaime Mundaca Araujo (ORCID: 0000-0001-5392-2146)

ASESORA:

Dra. Carmen Graciela Arbulú Pérez Vargas (ORCID: 0000-0002-8463-6553)

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:

Gestión de políticas públicas y del territorio

CHICLAYO – PERÚ

2020

DEDICATORIA

A Dios por darme la fuerza y perseverancia para desarrollar el presente estudio de investigación hasta la fase final, a mi querida esposa Rocío, asimismo a mis hijos Mauricio y Mathias quienes son motivo de mi existencia y superación para concluir mis estudios de posgrado.

Jaime

AGRADECIMIENTO

A los jueces expertos por su amable aceptación para validar la propuesta diseñada, quienes brindaron valiosos aportes para mejorar la estructura y el respectivo contenido teórico.

A los honorables docentes de la Escuela de Posgrado de la Universidad César Vallejo- Filial Chiclayo. Doctorado en Gestión Pública y Gobernabilidad y en especial a mi familia por saber comprenderme y darme la fuerza interna en esta fase de estudios en la que me encuentro.

En especial agradezco a la Dra. Carmen Graciela Arbulú Pérez Vargas, por su asesoría, sus brillantes enseñanzas y aportes para mejorar el estudio de investigación

El autor

PÁGINA DEL JURADO

DECLARATORIA DE AUTENTICIDAD

DECLARACIÓN DE AUTENTICIDAD

Yo, Jaime Mundaca Araujo estudiante del programa del Doctorado en Gestión Pública y Gobernabilidad, de la Escuela de Postgrado de la Universidad César Vallejo, identificado con DNI 27734600, con la tesis titulada " Política transcultural para la prevención del embarazo en adolescentes región Amazonas 2019".

Declaro bajo juramento que:

- 1) La tesis es de mi autoría.
- 2) He respetado las normas internacionales de citas y referencias para las fuentes consultadas. Por tanto, la tesis no ha sido plagiada ni total ni parcialmente.
- 3) La tesis no ha sido plagiada; es decir, no ha sido publicada ni presentada anteriormente para obtener algún grado académico previo o título profesional.
- 4) Los datos presentados en los resultados son reales, no han sido falseados, ni duplicados, ni copiados y por tanto los resultados que se presenten en la tesis se constituirán en aportes a la realidad investigada.

De identificarse las faltas de: fraude (datos falsos), plagio (información sin citar a autores), auto plagio (presentar como nuevo algún trabajo de investigación propio que ya ha sido publicado), piratería (uso ilegal de información ajena) o falsificación (representar falsamente las ideas de otros), asumo las consecuencias y sanciones que mi acción se deriven, sometiéndome a la normatividad vigente de la Universidad César Vallejo.



Maestro Jaime Mundaca Araujo

DNI: 27734600

Chiclayo, setiembre de 2019.

ÍNDICE

Dedicatoria.....	ii
Agradecimiento.....	iii
Página del jurado.....	iv
Declaratoria de autenticidad.....	v
Índice.....	vi
Índice de tablas.....	vii
Índice de figuras.....	viii
RESUMEN.....	x
ABSTRACT.....	xi
I. INTRODUCCIÓN.....	1
II. MÉTODO.....	11
2.1. Tipo y diseño de investigación.....	11
2.2. Diseño de investigación.....	11
2.3. Operacionalización de las variables.....	12
2.4. Población, muestra y muestreo.....	12
2.5. Técnica e instrumentos de recolección de datos, validez y confiabilidad.....	13
2.6. Procedimientos.....	14
2.7. Métodos de análisis de datos.....	15
2.8. Aspectos éticos.....	15
III. RESULTADOS.....	16
IV. DISCUSIÓN.....	38
V. CONCLUSIONES.....	41
VI. RECOMENDACIONES.....	42
VII. PROPUESTA.....	43
REFERENCIAS.....	45
ANEXOS.....	51
Anexo 1 Propuesta.....	52
Anexo 2 Resultados del Plan Multisectorial para la prevención del embarazo.....	58
Anexo 3 Reporte sobre el número de casos de embarazo en adolescentes en Amazonas y Perú.....	60
Anexo 4 Percepción de la población sobre el plan de prevención de embarazo.....	61
Anexo 5 Autorización para la ejecución del trabajo.....	63
Anexo 6 Ficha de consentimiento informado.....	64
Anexo 7 Validación de la propuesta.....	65
Anexo 8 Validación de los instrumentos.....	66

ÍNDICE DE TABLAS

<i>Tabla 1. ¿Cuántos casos de embarazo en adolescentes ha atendido?.....</i>	<i>16</i>
<i>Tabla 2. ¿En cuántas campañas, o similares para prevenir el embarazo en adolescentes ha participado?.....</i>	<i>17</i>
<i>Tabla 3. ¿Considera que los programas actuales de prevención del embarazo en adolescentes son suficientes para combatir el problema?.....</i>	<i>18</i>
<i>Tabla 4. ¿Cuál considera que es el mayor problema de las políticas de prevención del embarazo en adolescentes?.....</i>	<i>18</i>
<i>Tabla 5. ¿De los casos de embarazo en adolescentes que ha atendido, ¿Cuántos cree que se podrían haber evitado con un mejor programa de prevención?.....</i>	<i>19</i>
<i>Tabla 6. ¿Considera que los planes para prevenir el embarazo en adolescentes que se aplican actualmente, están bien adaptados a las costumbres y comportamientos de esta región?.....</i>	<i>19</i>
<i>Tabla 7. Conocimientos, actitudes y prácticas sobre sexualidad y autocuidados que se brinda a los adolescentes:.....</i>	<i>20</i>
<i>Tabla 8. Inicio temprano de la actividad sexual en los adolescentes.....</i>	<i>21</i>
<i>Tabla 9. Limitada atención integral y diferenciada de calidad.....</i>	<i>22</i>
<i>Tabla 10. Uso de métodos anticonceptivos.....</i>	<i>22</i>
<i>Tabla 11. Incremento de la violencia física y sexual.....</i>	<i>23</i>
<i>Tabla 12. Plan Multisectorial para la Prevención del Embarazo en Adolescentes, adecuado a la realidad de la región.....</i>	<i>24</i>
<i>Tabla 13. Información de la ejecución del plan de prevención de embarazo adolescente en la región Amazonas.....</i>	<i>25</i>
<i>Tabla 14. Resultados del plan de prevención de embarazo de adolescente en su comunidad.....</i>	<i>26</i>
<i>Tabla 15. Comunicación de los profesionales encargados de la ejecución del plan multisectorial sobre la prevención del embarazo.....</i>	<i>27</i>
<i>Tabla 16. Plan de prevención de embarazo adolescente, adaptadas a sus costumbres culturales.....</i>	<i>28</i>
<i>Tabla 17. Métodos para prevenir el embarazo.....</i>	<i>28</i>
<i>Tabla 18. Métodos para prevenir el embarazo.....</i>	<i>28</i>
<i>Tabla 19. Orientación sobre métodos de prevención del embarazo por la escuela a los jóvenes adolescentes.....</i>	<i>29</i>
<i>Tabla 20. Fomento de campañas para prevenir el embarazo en adolescentes por los centros de salud.....</i>	<i>30</i>
<i>Tabla 21. ¿Cuántos casos conoces de embarazo de adolescentes en tu escuela?.....</i>	<i>30</i>
<i>Tabla 22. ¿Cuántos casos conoces de embarazo de adolescentes en tu comunidad?.....</i>	<i>31</i>
<i>Tabla 23. ¿Cuáles crees que son las principales causas de un embarazo en la adolescencia?.....</i>	<i>32</i>
<i>Tabla 24. ¿Cuál crees que es la mejor opción para disminuir los embarazos en la adolescencia?....</i>	<i>33</i>

Tabla 25. ¿Conoces los daños que puede causar a la salud un embarazo en la adolescencia?.....	33
Tabla 26. ¿Le han hablado en su hogar sobre el embarazo?.....	34
Tabla 27. ¿Te han informado de las consecuencias de salir embarazada a temprana edad?.....	35
Tabla 28. ¿Ha recibido charlas o capacitaciones acerca del embarazo en adolescente?.....	35
Tabla 29. Información de la ejecución del plan de prevención de embarazo adolescente en la región Amazonas.....	36

ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1. Resultado por dimensiones sobre la implementación del plan multisectorial en la prevención del embarazo en la región Amazonas.....	16
Figura 2. Dimensiones sobre la implementación del plan multisectorial en la prevención del embarazo en la región Amazonas.....	17
Figura 3. Participación en campañas para prevenir el embarazo en adolescentes.....	17
Figura 4. Programas actuales de prevención del embarazo adolescente.....	18
Figura 5. Políticas de prevención del embarazo en adolescentes.....	18
Figura 6. Casos de adolescentes que podrían haber evitado el embarazo.....	19
Figura 7. Planes para prevenir embarazo adaptados a las costumbres de la región.....	20
Figura 8. Conocimientos, actitudes y prácticas sobre sexualidad y autocuidados que se brinda a los adolescentes.....	20
Figura 9. Inicio temprano de la actividad sexual en los adolescentes.....	21
Figura 10. Limitada atención integral y diferenciada de calidad.....	22
Figura 11. Uso de métodos anticonceptivos.....	23
Figura 12. Violencia física y sexual.....	24
Figura 13. Plan multisectorial para la prevención del embarazo en adolescentes, adecuado a la realidad de la región.....	25
Figura 14. Información de la ejecución del plan de prevención del embarazo adolescente en la región Amazonas.....	26
Figura 15. Resultados de prevención de embarazos no deseados.....	26
Figura 16. Comunicación de los profesionales encargados de la ejecución del plan multisectorial sobre la prevención del embarazo.....	27
Figura 17. Nueva visita de responsables del plan multisectorial de prevención del embarazo para medir resultados.....	28
Figura 18. Plan de prevención de embarazo adolescente, adaptado a las costumbres culturales.....	28
Figura 19. Métodos para prevenir el embarazo.....	29
Figura 20. Orientación sobre métodos de prevención del embarazo por la escuela de los jóvenes adolescentes.....	29
Figura 21. Fomento de campañas para prevenir el embarazo en adolescentes por los centros de salud.....	30

<i>Figura 22. Número de casos de embarazos de adolescentes en la escuela.</i>	<i>31</i>
<i>Figura 23. Número de casos de embarazos de adolescentes en la escuela.</i>	<i>31</i>
<i>Figura 24. Causas de un embarazo en la adolescencia.</i>	<i>32</i>
<i>Figura 25. Opción para disminuir los embarazos en la adolescencia.....</i>	<i>33</i>
<i>Figura 26. Daños que puede causar a la salud un embarazo en la adolescencia.</i>	<i>34</i>
<i>Figura 27. Conocimiento del embarazo por el hogar.</i>	<i>34</i>
<i>Figura 28. Consecuencias de un embarazo a edad temprana.</i>	<i>35</i>
<i>Figura 29. Capacitaciones acerca del embarazo.</i>	<i>36</i>
<i>Figura 30. Información de la ejecución del plan de prevención de embarazo adolescente en la región Amazonas.</i>	<i>36</i>
<i>Figura 31.</i>	<i>43</i>
<i>Figura 32. Reporte de gestantes adolescentes atendidas en la región Amazonas</i>	<i>60</i>
<i>Figura 33. Reporte de alumbramiento de madres adolescentes menores de 15 años.....</i>	<i>60</i>

RESUMEN

La finalidad de la presente investigación fue proponer un modelo teórico para prevención del embarazo en adolescentes en la Región – Amazonas 2019. El tipo de estudio teórico bajo un paradigma positivista con un enfoque cuantitativo, según el nivel de profundidad descriptivo propositivo. La investigación tuvo como población la región de Amazonas y como muestra a 50 trabajadores del sector salud, 50 profesores, 100 padres de familia y 50 adolescentes de las provincias de Condorcanqui, Bagua Capital, Utcubamba, Chachapoyas; las técnicas utilizadas en la recolección de la información fueron el fichaje y la encuesta; la investigación concluye que se ha determinado los niveles de prevalencia de embarazo en adolescentes a nivel nacional, el 26% de casos de madres adolescente pertenecen a las regiones de Loreto, San Martín, Ucayali, Amazonas y Madre de Dios. Se identificaron factores de incidencia en el embarazo adolescente en el distrito de Nieva y provincia de Condorcanqui, según sus orígenes culturales y costumbres inician a tener relaciones a temprana edad, las familias no se preocupan por hacer estudiar a sus menores hijos, el factor económico sería otra causa que limita a que estas familias aspiren por la superación profesional, también se encontró que el 57% afirman haber sufrido algún tipo de violencia familiar. Las adolescentes aceptan la implementación de planes para prevenir el embarazo. Se analizaron los fundamentos teóricos que sustentan la presente investigación, la interdisciplinariedad bajo un enfoque intercultural donde las políticas y planes involucre la participación integral de la población en su conjunto, respetando sus costumbres, idiomas, religión, creencias y otros; También se diseñó la propuesta de un modelo teórico para la prevención del embarazo en adolescentes con el propósito de contribuir a reducir los índices de casos en esta parte del país; finalmente se validó la propuesta por juicio de expertos para una mejor objetividad.

Palabras clave: Política, transcultural, prevención, embarazo, adolescentes.

ABSTRACT

The purpose of the present investigation is to propose a theoretical model of cross-cultural policy for the prevention of teenage pregnancy in the Region - Amazonas 2019. The type of theoretical study under a positivist paradigm with a quantitative approach, according to the level of descriptive depth. The investigation had as a population the Amazon region and as shown to 250 adolescents from the provinces of Condorcanqui, Bagua Capital and Utcubamba. The techniques used in the collection of information were documentary analysis and interviews; The investigation concludes that it has been determined the levels of pregnancy prevalence in adolescents nationwide, 26% of cases of adolescent mothers belong to the regions of Loreto, San Martin, Ucayali, Amazonas and Madre de Dios. Incidence factors in teenage pregnancy were identified in the district of Nieva and province of Condorcanqui, according to their cultural origins and customs they begin to have relationships at an early age, families do not worry about having their children studied, the economic factor would be another cause which limits these families to aspire for professional improvement, it was also found that 57% claim to have suffered some type of family violence. The adolescents accept the implementation of plans to prevent pregnancy. The theoretical foundations that support this research, interdisciplinarity were analyzed under an intercultural approach where policies and plans involve the integral participation of the population as a whole, respecting their customs, languages, religion, beliefs and others; The proposal of a cross-cultural policy model for the prevention of teenage pregnancy was also designed with the purpose of contributing to reducing case rates in this part of the country; Finally, the proposal was validated by expert judgment for better objectivity.

Keywords: Politics, transcultural, prevention, pregnancy, adolescents.

I. INTRODUCCIÓN

Según, Gómez et al. (2017). El embarazo en la adolescencia es considerado un problema de salud pública por la Organización Mundial de la Salud (OMS) debido al impacto biopsicosocial que tiene en la salud de la madre y el niño. Para Peralta (2018), El embarazo de una adolescente es un efecto del abandono histórico de una gran parte de la población. Las políticas públicas tienen por finalidad solucionar problemas sociales a lo largo del territorio y que estas sean reconocidas gubernamental, luego sean destinadas a su ejecución y funcionamiento mediante la articulación político y administrativo desde diversas instituciones pública (Subirats et al, 2008).

A decir de Arbulú (2019), el presente estudio se enmarca en las líneas de investigación de políticas públicas y de territorio con la finalidad de proponer alternativas de desarrollo que contribuyan a lograr los objetivos de desarrollo sostenible que permita ser un Estado de derecho, equidad, inclusión y justicia social hacia la sociedad civil desde la perspectiva “Con lentes de la Gestión Pública”.

Según, Felcman (2015). En la republica de México, las políticas públicas sobre la prevención del embarazo son diseñadas y ejecutadas desde los gobiernos federales y por los gobiernos estatales. Los puntos más relevantes considerados en estas políticas son: factores próximos a la fecundidad en énfasis general se basa a componentes netamente orgánicos y la conducta de las adolescentes frente a la sexualidad. También son vistos desde la perspectiva del contexto familiar y su convivencia en su hogar y el contexto comunitario donde se evalúa el contexto de las familias en con los que conviven. (Datalab, 2017).

A decir de (Fiedler, Araújo, y De Souza, 2015). En su estudio internacional concluye que las adolescentes ven positivamente los planes y programas de educación sobre prevención de embarazo precoz y que se necesita de la intervención del Estado para mejorarlas. En Argentina, la política transcultural ha entrado en un proceso de integración con una visión de interconectar todas las culturas que existen en el territorio (Vásquez, 2005). Así mismo, la Organización de las Naciones Unidas para la Educación – UNESCO sostiene que la política pública transcultural permite a las poblaciones acceso a diverso tipo de información, acceso a programas, acceso a servicios y bienes comunes.

Para, (Torres y Santander, 2013) las políticas pública son propuestas por los gobiernos con la finalidad de que la población en su conjunto interactúe con diversos actores de la sociedad y de los representantes políticos de un Estado. Para (Kevin, 2008) las políticas transcultural ha dado una grana oportunidad para las diversidad cultural a lo largo de todo el mundo en la que la poblacion poco a poco a dejado siertos paradigmas y han asumido otros de integracion.

En el Perú, según los Lineamientos de la Política Cultural se ha establecido diversos instrumentos para generar una política de inclusión, que evite la práctica de viejos paradigmas de la discriminación y exclusión de ningún ser humano a lo largo de nuestro territorio y del universo (Ministerio de Cultura, 2012). Sin embargo, las políticas públicas en nuestro país están dadas tiene deficiencias, en muchas de estas no están adecuadas a ciertas realidades y no tienen efectividad al ser aplicadas a lo largo y ancho de nuestro Perú porque somos un país multicultural.

Los planes educativos, de salud y otros deben ser efectivos. (Nunes et al., 2014) realizó una investigación en Brasil y se determinó que aquellas adolescentes que reciben capacitación sobre temas de prevención de embarazo tiene mejores respuestas ante la sociedad toman mejores decisiones y ejercen una ciudadanía autónoma con responsabilidad.

Para, Ninsiima et al. (2018). Los programas dirigidos al cambio de comportamiento deben comenzar temprano en la vida de los niños pequeños. Deben dirigirse a los maestros y padres sobre los valores de la igualdad de género y fortalecer el sistema legal para crear un entorno propicio para abordar la salud y el bienestar de los adolescentes. Según, Del Carmen et al (2018). La prevención del embarazo en adolescente es un de gran importancia social que tiene efectos como problemas emocionales, económicos y familiares. Djuwitaningsih y Setyowati (2017) el embarazo adolescente requiere atención médica especial ya que tiene un mayor riesgo de complicaciones y que afectan el proyecto de vida de los adolescentes.

El plan a nivel nacional intersectorial de intervención de cobertura pública sobre prevenir el embarazo adolescente, a pesar de que su aprobación ha estado pendiente por dos años. Al respecto (Mendoza y Gracia, 2013). Menciona que las políticas públicas, son experiencias recogidas de otros países y que este tiene a mitigar los altos índices de embarazo adolescentes. Así mismo, la prevención a través de la interculturalidad está ampliamente definida como un conjunto compartido de normas sociales, valores y las creencias que es sostenida por un grupo particular y transmitidas intergeneracionalmente. Además, esta

variación conceptual ha hecho que la cultura, sensibilidad, y el saber de aspectos culturales muestran el desafío para la investigación de prevención e intervención sobre el embarazo en adolescentes (Metzger and Cooper, 2013).

Así mismo, Alemán y Cueva (2017) presentan tres enfoques que han guiado la formulación de políticas públicas de prevención del embarazo adolescente: Enfoque tradicional; Enfoque de derechos; Enfoque integral que consta de:

a) Multicomponente: b) Multisectorial: c) Multinivel. La investigación se sustenta teóricamente en los objetivos del milenio en relación a la prevención del embarazo en adolescentes se asocia al objetivo 5: Mejorar la salud materna. (Centro Nacional de Planeamiento Estratégico – CEPLAN (2015)

Estas creencias, aplicaciones mejoran las modas de control público tiene implicaciones en, al menos, formas: imaginativas y proféticas del papel del Estado; imaginativo y profético en el desempeño y las técnicas de las agencias públicas

Según, Sanz et al. (2019), actualmente no existe un modelo único que contribuya a la reducción de la tasa de embarazo adolescente y que se necesita más investigaciones con enfoques prolongados según el espacio territorial. Para Rapisarda et al. (2019) la prevención adecuada del embarazo adolescente es importante aplicar el método sugerido por GATHER propuesto por la Organización Mundial de la Salud; puesto que es importante evaluar los riesgos y beneficios que trae consigo el método.

Además, Flores (2016) en un estudio en Indonesia concluye que los altos índices de muertes maternas son causados por los adolescentes que se comprometieron precozmente o tuvieron hijos en edad temprana y que se necesita de programas efectivos públicos para poder trabajar. Tascón, Benítez, & Ospina (2016) manifiestan que son de importancia los programas educativos que se implementen en las escuelas de tal manera que se contribuya a la erradicar este mal social que actualmente padecen los adolescentes que les permita buscar un cambio en la vida y la forma de pensar de población hacia un futuro mejor.

Para Tascón et al., (2016), en todo el mundo la actividad temprana sexual trae como consecuencias elevar las tasas de embarazo temprano en adolescentes a parte que acarrea otros riesgos como el contagio de enfermedades de transmisión sexual. De esta manera los

adolescentes se han convertido en una población vulnerable por lo que se necesita un trabajo articulado entre el Estado y familia.

En la presente investigación se decidió proponer una propuesta teórica de modelo de intervención transcultural para la prevención del embarazo en adolescentes – en la región Amazonas 2019. En esta región, así como en otras partes del mundo, según afirma el (Gobierno de la República de México, 2014) los índices de embarazo en adolescentes sobre todo en las poblaciones más alejadas y vulnerables del país se han incrementado. Al respecto, (Escobar y Paravic, 2017) sostienen que la transculturalidad está compuesta por distintas culturas en un mismo territorio y surge la necesidad de que los Estados ofrezcan un servicio de calidad para toda la población sin importar su origen.

Para el Ministerio de Cultura (2012), se debe hacer esfuerzos para integrar nuestras culturas a lo largo y ancho de nuestro territorio y los diversos Ministerios deben lograr planes para la toma de decisiones integradas y adecuadas a las diferentes realidades, con el propósito de formar una ciudadanía con identidad y sin discriminación; a continuación, se cita antecedentes investigados a nivel internacional y nacional:

Para Jaramillo (2017), en Madrid existe una serie de factores asociados con el alto porcentaje de embarazo de adolescentes que pueden evitarse con la educación, factores socioeconómicos, factores culturales que generan casos de embarazo en adolescente. Saavedra, et al (2017) en su investigación, buscó determinar si el plan de política en salud anticonceptiva ha disminuido el nivel de riesgo del embarazo en adolescentes y concluye que las políticas implementadas no han sido eficientes.

También, Gamchimeg y Morisaki (2014), en su investigación, concluyen que el 11% de los nacimientos en todo el mundo son producto del embarazo de adolescentes cuyas edades oscilan entre 15 y 19 años, y más del 90% de estos nacimientos ocurren en países de ingresos bajos y medianos. Además, Fernández (2016) concluye que un alto índice de adolescentes no tiene una cultura sobre cómo prevenir el embarazo.

Del mismo modo, Chávez, Duarte y Ramos (2015) concluyen que la intervención educativa comunicacional mejora el nivel de cultura de los adolescentes frente a cómo prevenir el embarazo. Para la Organización de las Naciones Unidas - ONU dos tercios de nacidos pertenecen a América Latina y el Caribe y la mayor parte son de los países del sur, cuyas

madres frisan entre los 15 y 19 años de edad. La tasa de casos de fecundidad en estos países bajo con adolescentes se encuentra entre 73.2 por cada mil, que es un dato superado solo por África con 103 por mil. (Cono Sur, 2017)

En el Perú existe un alto índice de casos de adolescentes embarazadas y madres adolescentes; las mayores incidencias se presentan en la Región Amazonas según el INEI (2017). Al respecto el lineamiento de políticas públicas para prevenir el embarazo en adolescente no ha tenido resultados consistentes en esta y otras regiones del país. La región Amazonas no es ajena a esta problemática ya que, según datos del Ministerio de Salud, un 70% de las adolescentes pasan a ser madres a temprana edad. Las políticas deben ser diseñadas de acuerdo a la diversidad cultural de las comunidades de tal manera que se ejecute respetando su cultura y su identidad para que el Estado cuente con resultados eficientes.

En relación al contexto teórico y enfoque conceptuales se menciona a Pelayo (2017). Quien sostiene que la gestión pública se relaciona con la política y con la estructura del Estado, principalmente con sus objetivos y políticas públicas orientadas a generar mayor bienestar ciudadano. Surge la necesidad de ir mejorando y adecuándose a la transculturalidad de tal forma que las personas sean tratadas de igual a igual (Cruces, 2014). Además, según la teoría transcultural de Leininger, las acciones conducentes a cuidar, conservar y respetar la diversidad cultural, como seres humanos, sean enfocados a una misma sociedad (Bárbara, 2015).

El concepto de multiculturalidad encontró sus raíces y soportes teóricos determinantes en la antropología a partir de los conceptos referenciales de cultura y relativismo cultural.

En el uso actual más generalizado, suele entenderse como multiculturalismo el reconocimiento de la coexistencia de grupos culturales diferentes, dentro de un mismo estado nacional. Desde la perspectiva de Alicia M. Barabas, sería preferible referirse a multiculturalismo, para incluir a los inmigrantes de múltiples orígenes que habitan los estados nacionales latinoamericanos; poblaciones que no en todos los países son sujetos de políticas públicas específicas, y a los diversos grupos culturales internos, algunos de los cuales son sujetos de políticas públicas.

Para Vertovec (2003), el multiculturalismo ha sido ya asociado indisolublemente con el fenómeno migratorio transnacional de grupos etnoculturales o nacionales, que pasan a ser minorías étnicas en los ámbitos de migración.

El concepto de multiculturalidad encontró sus raíces y soportes teóricos determinantes en la antropología a partir de los conceptos referenciales de cultura y relativismo cultural.

Según Tirzo y Guadalupe (2010):

Multiculturalismo e interculturalidad. En Europa continental, la charla ahora no se ha centrado en los deseos de identificación de las minorías, sino más bien en la demanda de educación intercultural, ante la aparente falta de capacidad de la mayoría de la sociedad de personas para enfrentar los nuevos desafíos relacionados con la creciente heterogeneidad [...] Hoy en día, el rango étnico se concibe con fuerza en la sociedad europea. Esta población, sin problemas con pasatiempos educativos, pero también de naturaleza monetaria y política, destaca la inclusión de los pueblos indígenas en la empresa en todo el país. Los paradigmas del multiculturalismo y la interculturalidad han alterado la mayoría de las ciencias sociales y han permeado una cantidad de consultores de las investigaciones terminadas en este tema. La interculturalidad del multiculturalismo no puede reconocerse mejor como posiciones políticas, y mucho menos como propuestas de movimiento; su relevancia se debe a los pensamientos antropológicos y las razones sobre los procesos de intercambio e interacción cultural.

El enfoque intercultural propugna la creación de una sociedad inclusiva donde cada persona intervenga y participe sin limitaciones; como sostiene (Vasbø, 2013) la participación e intercambio de conocimientos sobre distintas poblaciones o contextos sociales permite un mejor desarrollo personal. (Durey, Wynaden, & O’Kane, 2014), la teoría intercultural es una luz de esperanza para integrar a comunidades indígenas que han sido excluidas y permitirá generar bienestar social permitiendo reevaluar las culturas y conocimientos indígenas y fomenta una investigación abierta y sólida.

Para, Catarci & Fiorucci (2016). “Un análisis comparativo de las teorías y prácticas interculturales desarrolladas en el contexto europeo, se evidencia desde diferentes puntos de vista mediante la investigación científica sobre la presencia de estudiantes migrantes”. Particularmente este mismo contexto se presenta para el sector salud, donde en muchos

países, incluyendo el Perú, las políticas públicas no llegan a las poblaciones indígenas, o, en el mejor de los casos, si éstas llegan, no tienen el impacto esperado porque precisamente durante su desarrollo los excluyeron, en otros casos los planes y políticas no respetan su diversidad cultural.

Asimismo, Ferri (2018) afirma que las teorías interdisciplinarias solo reafirman las interrelaciones que tienen las diversas culturas en un determinado contexto geográfico y que estas, no deben ser excluidas de las políticas públicas de sus autoridades. Para Emmanuel Levinas, sostiene que la comunicación intercultural dentro de un nuevo paradigma son las que realmente inducen el cambio filosófico.

Según, el programa Nacional de Salud Adolescente en Argentina, se vienen implementando políticas para prevenir el embarazo en adolescentes y que según estudios las adolescentes más propensas al embarazo son las de zonas más alejadas y descuidadas por el Estado. Menciona que al año se producen un promedio de 3000 niñas con edades promedio de 15 años se convierte en madres y que unos índices altos son causados por abuso sexual. (Programa Nacional de Salud Adolescente, 2017).

Por otra parte, en el Perú, el Plan Multisectorial para la del en 2012-2021, implantado por el gobierno tuvo como objetivo principal “Generar y reparar capacidades físicas, psíquicas y sociales, relacionadas con la red peruana completa intrínsecamente de la salvaguardia y desarrollo de la salud de los adolescentes, así como a los adolescentes mismos como protagonistas de alternativas” (Ministerio de Salud, 2012,7). Al respecto el plan no tuvo buenos resultados porque su implementación ignoró la diversidad cultural que tiene el territorio peruano. (MINSA., 2012).

Realizando un análisis de acuerdo a los supuestos epistemológicos, los cuales enriquecen el trabajo, se habla específicamente del enfoque filosófico; se menciona que hoy por hoy su estilo de vida, forma de comportamiento de las adolescentes ha cambiado trascendentalmente, por ser el hombre un ente dinámico- debido a que al interrelacionarse se encuentran un sinnúmero de factores externos que influyen, por eso es que es de gran importancia hablar de transculturalidad.

A partir del siglo VI hasta el siglo XVI, según Karl Marx en la edad media se realizó múltiples estudios en ciudades europeas sobre diferentes dimensiones como el ser, el planeta y las costumbres. En este tiempo se contextualiza la preocupación del hombre por entender

la diversidad cultural con la que estaba habitada el planeta. Previo a ello, en el siglo VI el papa Gregorio mencionó que los seres humanos no debemos de despreciar a otros por su condición cultural. Posteriormente en el siglo XVI a XVII las migraciones de Europa hacia América por distintos motivos entre ellos la emancipación y junto con ello impusieron las religiones, destruyeron y construyeron culturas, el sometimiento, la discriminación y hasta muerte en cada nación colonizada. El multiculturalismo y la filosofía política estudian cómo un conjunto de seres humanos reacciona frente a desacuerdos de las creencias y la diversidad cultural que tiene las personas en un determinado contexto. Para Glazer (1997), el multiculturalismo surgió cuando se utilizaban para definir las acciones políticas y morales de los grupos rechazados por la sociedad. Por la década del 40 un estudio en Cuba, según manifiesta Horacio que las antropologías básicamente se centraban en las dimensiones afroamericanas y su diversidad cultural.

Para Montañez la interculturalidad está más lejos de la educación y de la salud va en cómo nos respetamos e incluimos dentro de un mundo de iguales oportunidades. Para el multiculturalismo las culturas son importantes del mismo modo que cualquier otra sin importar sus costumbres e ideologías además no se puede comparar con ninguna otra cultura. Y para la interculturalidad todas las culturas viven en permanente contacto con otras y que esta hace que se mejore su potencial cultural, político y otros factores las cuales fundamentalmente respetan su identidad. Para Beltrán, la transculturación muestra una modificación cultural de individuos de un determinado contexto por influencia de factores externos. Ramos (1938) realizó su investigación sobre Dimensiones culturales en la que se enfocan sobre el humanismo y estudia diversos factores entre ellos, la identidad, la cultura, costumbres sus hábitos y la relación que tiene sobre el mundo exterior.

El Perú es un país multicultural, pluricultural e intercultural donde el profesional médico necesita de conocimientos transculturales y se ha trabajado bajo la propuesta de Madeleine Leininger, especialmente por quienes trabajan en esos argumentos nacionales. De otra manera la teoría transcultural alcanza al ente en su multidimensionalidad, y el trabajo científico desde la inter y transdisciplinariedad, lo que conlleva a que la teoría tenga un carácter holístico. También hace referencia que la transculturalidad presenta diferentes ramas de la filosófica como la antropología los valores o axiologías, Tapia (2018). Sayéd y Bruce (1999) utilizar inadecuadamente los recursos de las instituciones públicas direccionando ciertos resultados para su bienestar individual o en conjunto. Los actos de corrupción

generan desestabilidad y pobreza en los Estados principalmente en los más pobres del País. Por eso, junto con los planes de intervención social se deben tener en cuenta la lucha contra la corrupción en todas las instituciones del Estado. Para Mujica, la corrupción genera descontrol total del Estado partiendo de la apropiación de bienes económicos que son destinados para obras de carácter social.

Frente a esta realidad la investigación es importante tener en cuenta los supuestos filosóficos, como los ontológicos, epistemológico y axiológicos en el sentido que permite tomar conocimiento del retrospectivo, vigente y del pendiente de los elementos humanos y culturales de las personas y específicamente la vida de las adolescentes en estudio, considerando el paradigma positivista de (Hernández Sampieri y Batista, 2010).

Hoy en día los gobiernos de turno generan suspicacias en relación a gestión pública y en nuestro país se ha politizado, estos mucha de las veces tiene otros intereses particulares y la jerarquía alcanzado grandes espacios, debido a esta razón la eficiencia y eficacia a disminuido (Felcman, 2015). Teniendo en cuenta las necesidades de las poblaciones vulnerables es cada día más y en esta población se consideran las adolescentes de la Región Amazonas que por causas de pobreza, globalización intermedia afecta de forma directa cuando un problema de salud pública llamados los embarazos no deseados o no planificados. La globalización es un procedimiento financiero, tecnológico, político, social, empresarial y cultural, en todo el mundo que consiste en aumentar la comunicación para la solución de problemas; esto no se da mucha de las veces en el Perú y mucho menos en provincias como el caso en la Región Amazonas, Bagua (Felcman, 2015).

Según el Censo Real de la Red de Salud Amazonas, del 2015 es una población con alto riesgo e índice de embarazo temprano ya que más de 60% de la población adolescente se convierten madres adolescentes. Ante esta realidad problemática se ha planteado la siguiente interrogante: ¿Un modelo de política transcultural previene el embarazo en adolescentes en la región Amazonas 2019?; justificación del trabajo: la investigación tiene por finalidad proponer un modelo teórico de política transcultural para la prevención del embarazo en adolescentes en la región – Amazonas 2019.

Porque actualmente en el país existen políticas naciones y planes multisectoriales que están muy alejados de la integración cultural de los pueblos amazónicos y las políticas no son efectivas por estar diseñados bajo un mismo contexto geográfico y cultural. En este sentido

la propuesta permitirá a los gobiernos locales, regionales y nacionales contar con herramienta teórica adaptativa que llegue a la diversidad cultural de nuestros países principalmente a los pueblos amazónicos; que las políticas de Estado lleguen hasta el último rincón de la patria y sean tratadas respetando sus costumbres y orígenes de la población de tal manera que permita prevenir el embarazo en adolescentes de la región Amazonas.

El Objetivo general fue proponer un modelo teórico para prevención del embarazo en adolescentes en la Región – Amazonas 2019 y para el logro del objetivo general se consideraron los siguientes objetivos específicos: (i) Evaluar los resultados de la implementación del plan multisectorial para la prevención del embarazo en la región Amazonas. (ii) Identificar la incidencia de embarazo y el comportamiento adoptado en adolescentes frente a las acciones del plan multisectorial en la prevención de embarazos en la región Amazonas. (iii) Identificar los fundamentos y bases teóricas relacionadas con las variables de estudio. (iv) Diseñar el modelo teórico para la prevención del embarazo en adolescentes en la región Amazonas 2019. (v) Validar la propuesta del modelo teórico “gestión en política transcultural para la prevención del embarazo en adolescentes región Amazonas 2019”.

II. MÉTODO

2.1 Tipo y diseño de investigación

Tipo de estudio

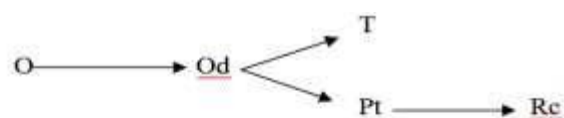
Metodológicamente la investigación se encuadró en los aportes del paradigma positivista, el cual consiste en el desarrollo de una metodología cuantitativa de objetivación de la realidad y el objeto de estudio (Arbulú, 2018). Según este paradigma, en la investigación se busca los hechos o causas de los fenómenos sociales prestando escasa atención a los estados subjetivos de los individuos.

Asimismo, se encuadró en los estudios descriptivos, caracterizados por aproximarse a una realidad para observarla y luego describir las características que presenta.

2.2. Diseño de investigación

El diseño hace referencia al procedimiento o a la estrategia proyectada para agenciarse de la información requerida. En el proceso investigativo se aplicó el diseño no experimental, dado que no se manipuló intencionalmente a las variables, además, fue de carácter transversal o transeccional, porque la información fue recolectada en un momento específico (Hernández, Fernández y Baptista, 2014, p. 165)

El diseño aplicado en el estudio, correspondió al diseño descriptivo con una propuesta, cuyo esquema fue:



Donde:

O = Observación.

Od = Observación diagnóstica de la realidad.

T = Teoría que sirve de base a la propuesta del modelo.

Pt = Diseño del modelo.

Rc = Realidad cambiada

2.3. Operacionalización de las variables

Variable	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensión	Indicadores	Técnica e instrumento
Variable independiente: Modelo de política transcultural	Las políticas transculturales, en un sentido amplio, son todas aquellas que pretenden incidir explícitamente en la configuración de procesos de significación; no existen políticas públicas que no tengan una fuerte incidencia en los procesos de significación, en los modos en que una sociedad se piensa a sí misma, define los sentidos de lo que es justo, democrático e igualitario (Grimson, 2014)	Las políticas son planes nacionales locales y regionales que las autoridades diseñan, planifican y ejecutan para solucionar problemas de causa común.	Fase de diseño	Apropiado	Encuesta/ Cuestionario
			Fase de ejecución	Eficiente	
			Fase de evaluación	Permanente	
Variable dependiente: Prevención del Embarazo en adolescentes	La Organización Mundial de la Salud (OMS) la define como: Etapa que tuvo lugar en algún momento de la segunda década de la vida de las personas, es decir, entre los 10 y los 19 años, existiendo una diferencia en su grado inicial (10-14 años) y el tardío (15-19 años). Además, se refiere a la duración de la vida de la persona que adquiere capacidad reproductiva, transita los patrones psicológicos desde la vida temprana hasta la edad adulta y consolida la independencia socio-monetaria (American Social Health Association)	Plan de intervención para educar a la población entre los 11 - 19 años en las zonas más alejadas de la patria atendiendo a su diversidad cultural; que permita evitar el embarazo no deseado.	Adolescencia temprana	De 11 a 13 años.	Encuesta/ Cuestionario
			Adolescencia intermedia	De 13 a 15 años.	
			Adolescencia tardía	De 15 a 19 años.	

2.4. Población, muestra y muestreo

Población

Según Ñaupas y Mejía (2011), la población es "la organización de sujetos, elementos o establecimientos que podrían ser objeto de investigación" (p. 183). En este contexto, la población ha sido 250 personas, divididos del siguiente modo: 100 padres de familia y 50 profesionales de salud, 50 profesionales en educación, 50 adolescentes de la región Amazonas.

Muestra

La muestra constituye un sub conjunto representativo y determinado que se obtiene de ciertas variables o característica de la población. Se considera que “una muestra representativa es aquella que por su tamaño y características similares a las del conjunto, permite hacer inferencias o generalizar los resultados al resto de la población con un margen de error aceptable”. Se excluyó a los adolescentes varones. La muestra es idéntica a la población, integrada por las adolescentes del sexo femenino.

Para la selección de la muestra, se aplicó muestreo no probabilístico por conveniencia, que es una técnica de muestreo no probabilística en la cual las muestras de la población se seleccionan solo porque están convenientemente disponibles para el investigador. (Ñaupas, Mejía, Novoa y Villagómez, 2013)

El muestreo

El muestreo constituye el proceso de seleccionar un conjunto de sujetos integrantes de una población con la finalidad de investigarlos y lograr la caracterización de la totalidad de la población. (Ochoa, 2015). En esta investigación se ha considerado el muestreo por conveniencia, que es la técnica de muestreo no probabilística más común, debido a su velocidad, costo-efectividad y facilidad de disponibilidad de la muestra.

2.5. Técnicas e instrumentos de recolección de datos, validez y confiabilidad

Técnicas

La técnica utilizada en la investigación fue la de encuesta, a través de un cuestionario aplicado a la muestra seleccionada, con variantes de acuerdo al encuestado; también se aplicó la técnica del fichaje para el recojo de información de la variable modelo de política transcultural; cuyo instrumento fue la ficha de análisis documental. (Ñaupas y Mejía, 2011).

Validez

En cuanto a la validez se utilizó la Z de Gours para proporciones, que dio a conocer si el instrumento es válido para medir los objetivos planteados en el estudio, se sometió primero una prueba piloto y este a juicio de expertos, para posteriormente ver si demostró validez. (Ñaupas, Mejía, Novoa y Villagómez, 2014, p. 327). Un instrumento de medición es válido cuando mide aquello a lo cual está destinado, o, como afirman Anastasi y Urbina (1988. P. 113), “La validez tiene que ver con lo que mide el cuestionario y cuán bien lo hace”

Confiabilidad

La **confiabilidad**, hace referencia a la ausencia de errores de medida, o lo que es lo mismo, al grado de consistencia y estabilidad de las puntuaciones obtenidas a lo largo de la investigación. (Muñoz C. 2015)

2.6. Procedimiento

Para llevar a cabo esta investigación, se observó el siguiente procedimiento:

Primero: Se evaluaron los resultados de la implementación del Plan Multisectorial para la Prevención del embarazo en la en la región Amazonas, cuyas interrogantes aparecen en el Anexo 2, y sus porcentajes se aprecian en el capítulo “Resultados”

Segundo: Se identificó la frecuencia del embarazo en adolescentes de la Región Amazonas, se consideró el reporte de la Dirección de Salud (2019) y el reporte de la mesa de concertación para la lucha contra la pobreza (2018). Anexo 3.

Para conocer la percepción de la población se aplicó un cuestionario a 100 padres de familia (**anexo 4**) donde recogió el sentir de ellos respecto a las acciones del plan de prevención de embarazo de adolescentes y se recogió la percepción de los adolescentes referente a la prevención del embarazo (**anexo 5**)

Este permitió recoger información sobre el número de incidencias que existe en la región Amazonas. Además, se conoció cuál es su percepción sobre el plan multisectorial en la prevención de embarazo por parte del gobierno en esta parte del país.

Tercero: Una vez que se evaluó los pasos anteriores se analizaron los datos recabados en las encuestas, se tabularon y con la ayuda del programa Excel, se elaboraron cuadros, tablas y gráficos estadísticos de manera fácil y confiable, para iniciar la interpretación de los mismos de acuerdo a los objetivos que se plantearon.

Finalmente se diseñó el modelo de política transcultural para la prevención del embarazo en adolescentes – en la región Amazonas, adaptadas de acuerdo a la realidad y respetando su diversidad cultural.

2.7. Métodos de análisis de datos

Según, García & Asitimbay (2009). Consienten lograr efectos de un proceso que posteriormente son explicados y probados con las hipótesis planteadas por el investigador por lo tanto los efectos no pueden ser cambiados por ningún argumento. Las figuras y tablas se han obtenido del programa Excel, mediante el procesamiento de los datos de encuestas aplicadas.

2.8. Aspectos éticos

De acuerdo a Belmont (1979), estudios científicos han producido amplias ventajas sociales. También presentamos algunos dilemas morales complicados, que se deben tener en cuenta. Belmont sugiere que se deben considerar los siguientes aspectos éticos.

Respeto por las personas, las personas deben ser tratadas como minoristas independientes. La justicia que concibe el principio de justicia es entender que las personas iguales deben ser tratadas de la misma manera.

III. RESULTADOS

1. Evaluar los resultados de la implementación del plan multisectorial para la prevención del embarazo en la Región Amazonas.

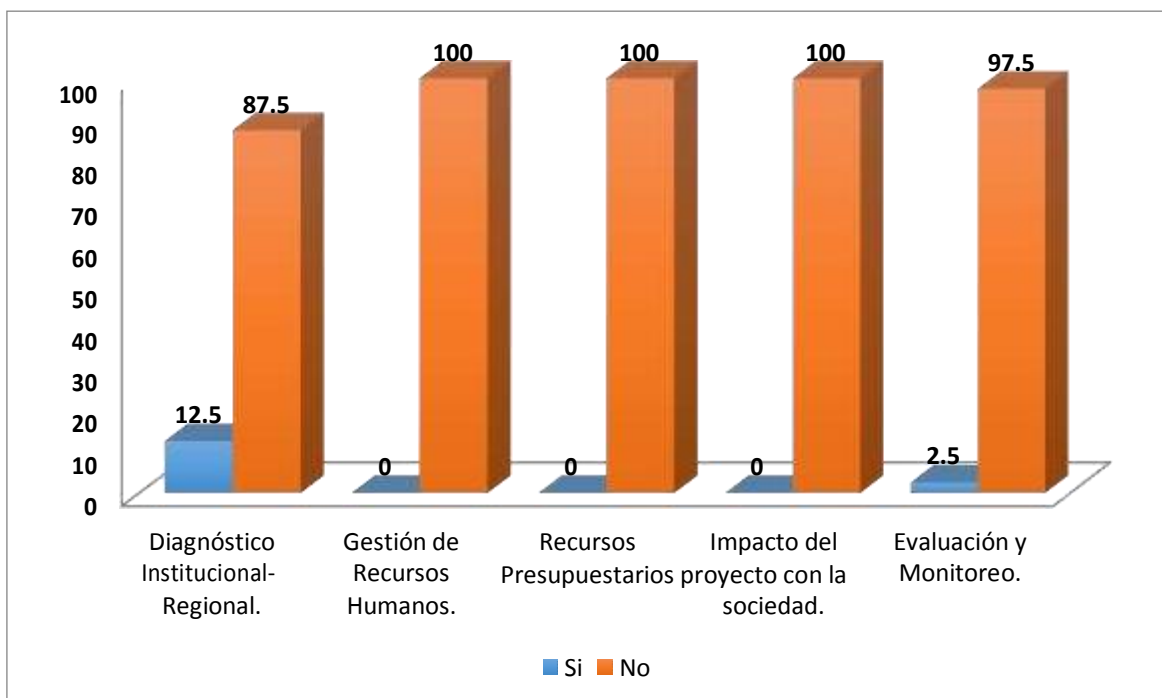


Figura 1. Resultados por dimensiones sobre la implementación del Plan Multisectorial en la prevención del embarazo en adolescentes de la región Amazonas.

En la figura 1, se muestra los resultados obtenidos. El Instrumento se aplicó a 50 profesionales de los centros médicos del MINSA de la Región Amazonas, para conocer cuál es su percepción de la implementación del plan multisectorial para la prevención del embarazo de adolescentes y se encontró que 12.5% cree que si existió un diagnóstico institucional regional para aplicar el plan; el 100% indica que el plan no contó con una buena gestión de recursos humanos ni de recursos presupuestarios; también mencionan que la implementación del plan multisectorial de prevención del embarazo de adolescentes no tuvo impacto positivo con la sociedad y el 2.5% de la población cree que existió evaluación y monitoreo por parte de los responsables.

Tabla 1

¿Cuántos casos de embarazo en adolescentes ha atendido?

Nivel	Ninguno	Uno	Dos	Tres o más	TOTAL
Frecuencia	0	2	13	35	50

Fuente: Elaboración Propia

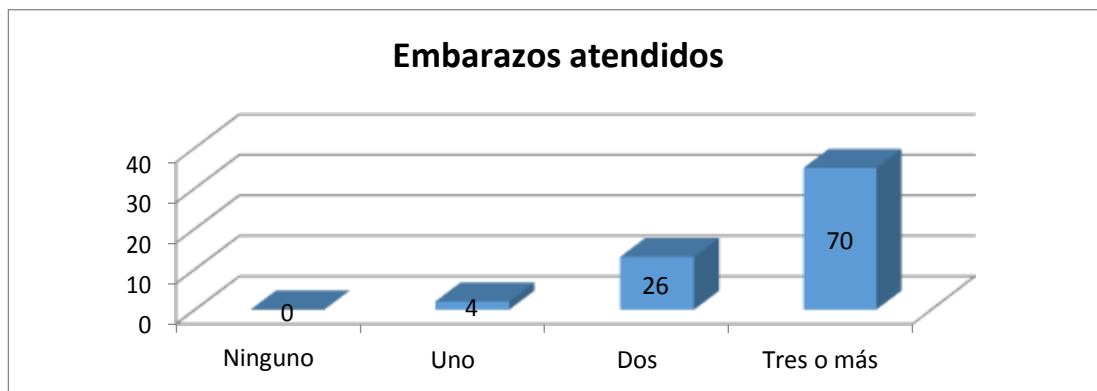


Figura 2. Resultados por dimensiones sobre la implementación del Plan Multisectorial en la prevención del embarazo en adolescentes de la región Amazonas.

Se aprecia que, de 50 profesionales de la salud encuestados, de los embarazos atendidos, el 70% ha atendido tres o más casos de embarazo adolescente, el 26% ha atendido dos casos, y el 4% un caso.

Tabla 2

¿En cuántas campañas, o similares para prevenir el embarazo en adolescentes ha participado?

Nivel	Ninguna	Una	Dos	Tres o más	TOTAL
Frecuencia	0	30	20	0	50

Fuente: Elaboración Propia

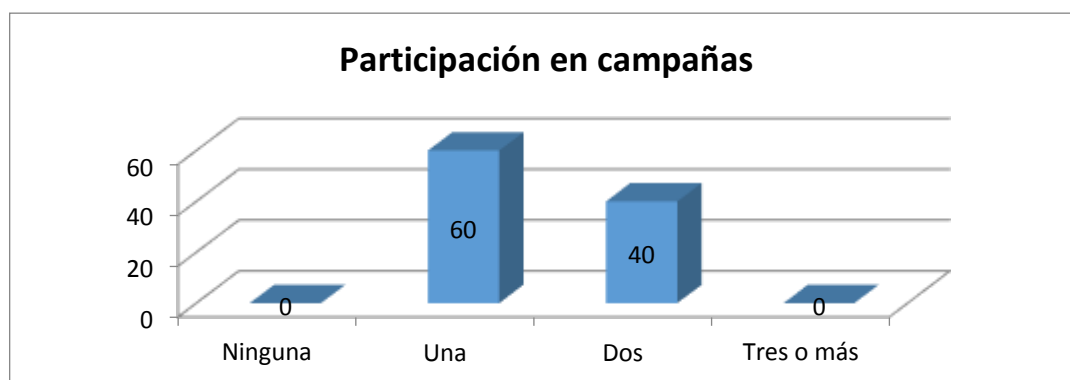


Figura 3. Participación en campañas para prevenir el embarazo en adolescentes

Se aprecia que, de los encuestados, todos han participado en campañas de prevención del embarazo en adolescentes. El 60% ha participado en una campaña y el 40% en dos campañas

Tabla 3

¿Considera que los programas actuales de prevención del embarazo en adolescentes son suficientes para combatir el problema?

Nivel	SI	NO	TOTAL
Frecuencia	0	50	50

Fuente: Elaboración Propia

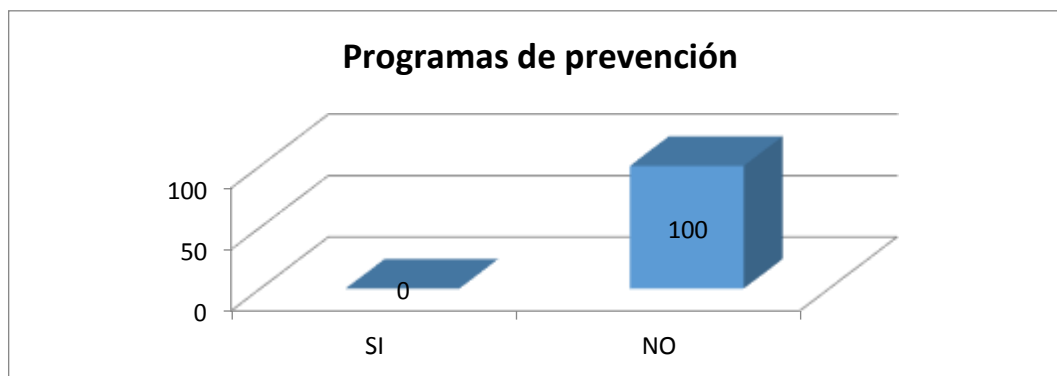


Figura 4. Programas actuales de prevención del embarazo en adolescentes

En la figura se aprecia que, de 50 profesionales de la salud encuestados, la totalidad el 100% considera que los programas de prevención del embarazo en adolescentes son insuficientes para lograr su objetivo.

Tabla 4

¿Cuál considera que es el mayor problema de las políticas de prevención del embarazo en adolescentes?

Nivel	Falta de apoyo de las autoridades	Falta de apoyo de la comunidad	Ausentismo o desinterés	Otros	TOTAL
Frecuencia	30	9	6	5	50

Fuente: Elaboración Propia

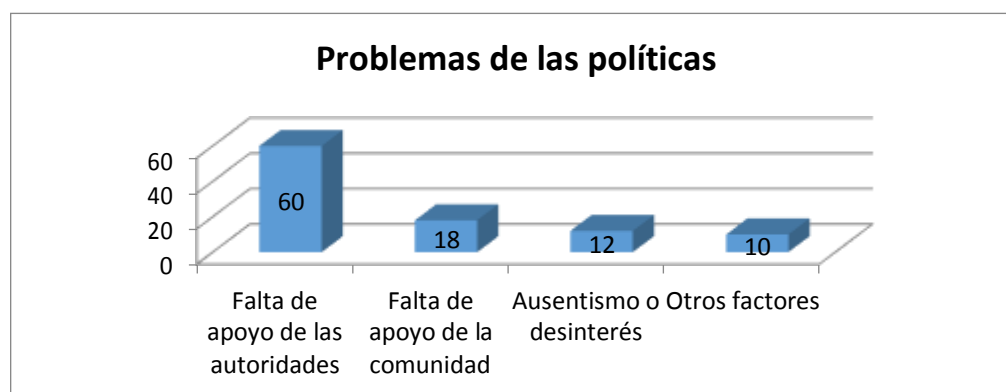


Figura 5. Políticas de prevención del embarazo en adolescentes

En la figura 5 se aprecia que, de 50 profesionales de la salud encuestados, el 60% considera que, el mayor obstáculo para el funcionamiento de los programas de prevención del embarazo en adolescentes es la falta de apoyo de las autoridades, el 18 % responde que es la falta de apoyo de la comunidad, el 12% ausentismo o desinterés y el 10%

Tabla 5

¿De los casos de embarazo en adolescentes que ha atendido, ¿Cuántos cree que se podrían haber evitado con un mejor programa de prevención?

Nivel	Ninguno	Pocos	Muchos	Todos	TOTAL
Frecuencia	0	8	38	4	50

Fuente: Elaboración Propia

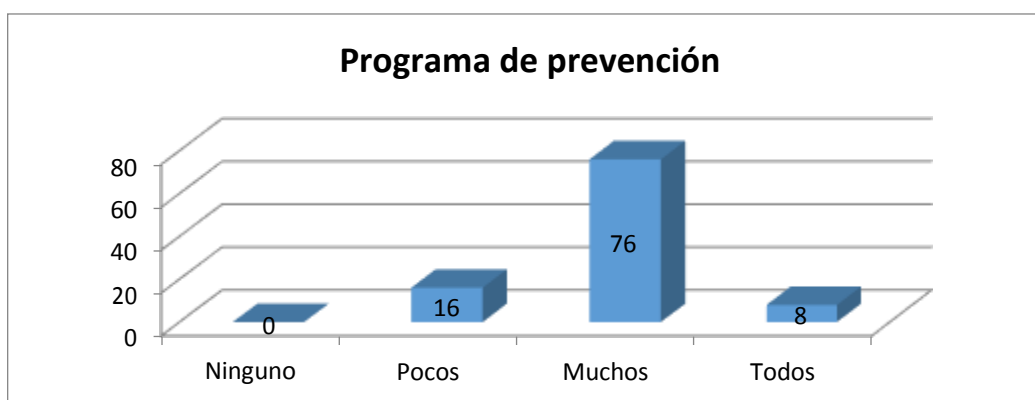


Figura 6. Casos de adolescentes que podrían haber evitado embarazo

En la presente figura se muestra que, de 50 profesionales de la salud encuestados, todos están convencidos que un mejor programa de prevención del embarazo en adolescentes mejoraría el problema, con un 76% que cree que se podrían prevenir muchos casos.

Tabla 6

¿Considera que los planes para prevenir el embarazo en adolescentes que se aplican actualmente, están bien adaptados a las costumbres y comportamientos de esta región?

Nivel	Nada	Algo	Siempre	TOTAL
Frecuencia	48	2	0	50

Fuente: Elaboración Propia

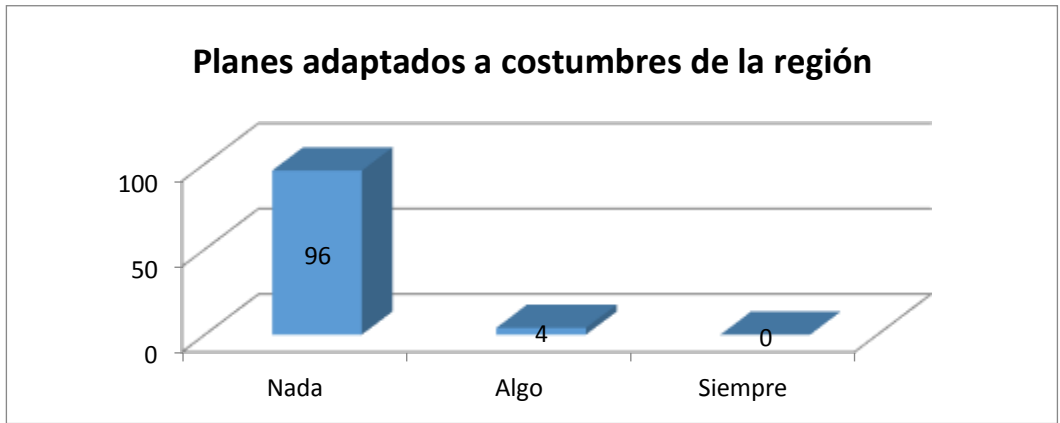


Figura 7. Planes para prevenir embarazo adaptados a las costumbres de la región

En la presente figura los profesionales de la salud encuestados, todos están convencidos que el programa no se ajusta a la realidad de la región. Con el 96% reconociendo que no se ajusta en nada, y el 4% que se ajusta en algo, solo parcialmente.

Cuestionario a docentes:

Tabla 7

Conocimientos, actitudes y prácticas sobre sexualidad y autocuidados que se brinda a los adolescentes:

Nivel	Adecuados	Medianamente adecuados	Insuficientes	No se brindan	TOTAL
Frecuencia	2	8	29	11	50

Fuente: Elaboración Propia

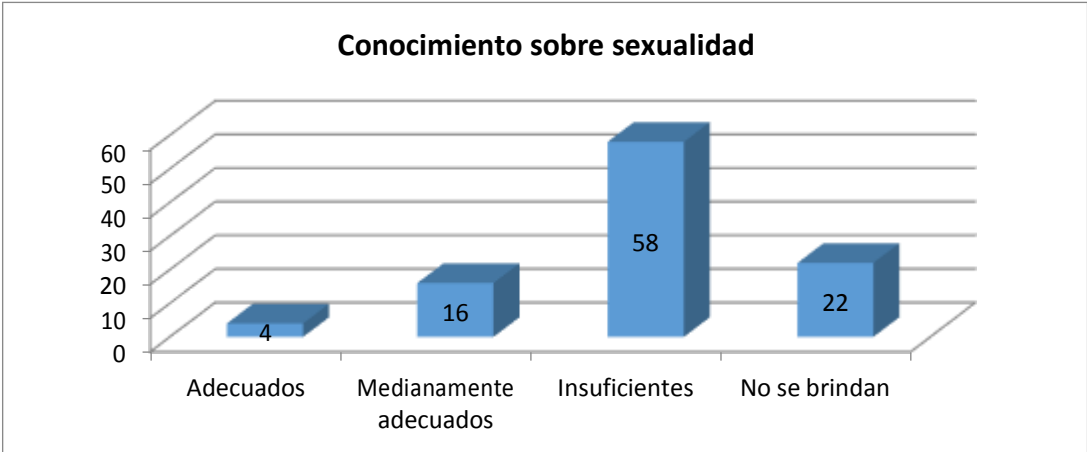


Figura 8. Conocimientos, actitudes y prácticas sobre sexualidad y autocuidados que se brinda a los adolescentes

En la figura 8, se aprecia que, de 50 profesionales de educación encuestados, el 58% considera que los programas educativos de prevención son insuficientes, el 22% señala que no se brindan conocimientos sobre sexualidad, el 16 % expresa que los conocimientos que se dan son medianamente adecuados y el 4% expresa que los conocimientos son adecuados.

Tabla 8

Inicio temprano de la actividad sexual en los adolescentes

Nivel	Ausencia de Proyecto de Vida	Inadecuados mensajes en los medios de comunicación	Insuficientes espacios de recreación	Normas y patrones socioculturales predominantes	Consumo de drogas	TOTAL
Frecuencia	8	28	6	40	18	50

Fuente: Elaboración Propia

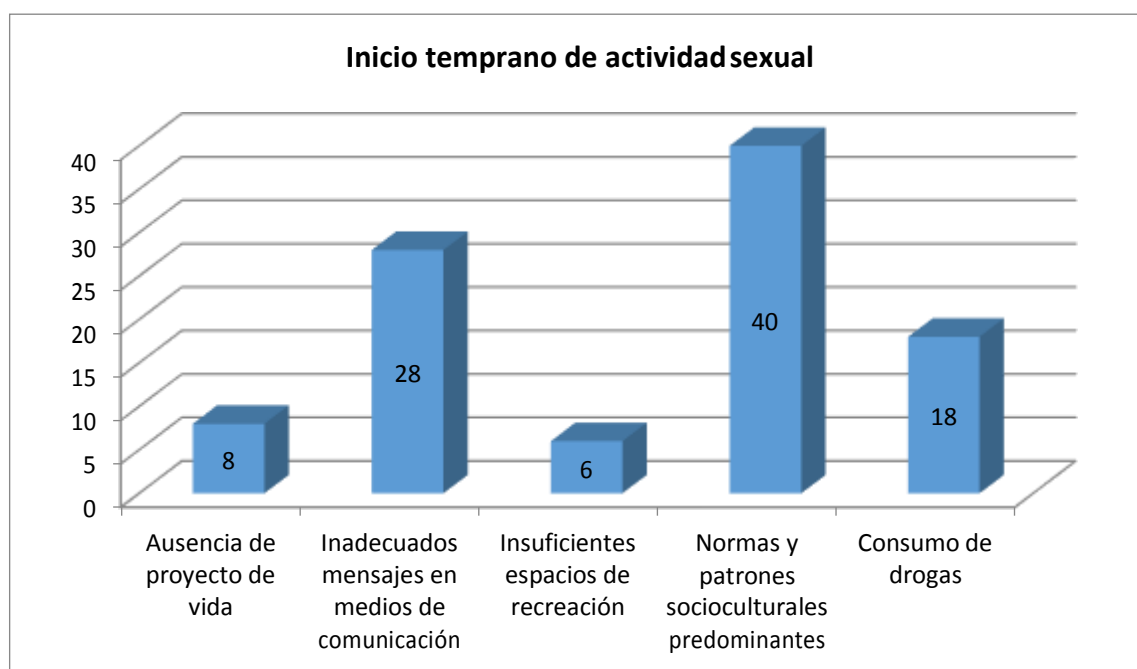


Figura 9. Inicio temprano de la actividad sexual en los adolescentes

En la figura 9 se aprecia que, de 50 profesionales de educación encuestados, el 40% considera que el inicio temprano de la actividad sexual se da por los patrones socioculturales que predominan en la región, y el 28% señala que los medios de comunicación dan un mensaje inadecuado al respecto, el 18 % por consumo de drogas, el 8% respondió por ausencia de un proyecto de vida y el 6% por insuficientes espacios de recreación.

Tabla 9

Limitada atención integral y diferenciada de calidad

Nivel	Escasa capacitación y sensibilización del personal	Insuficientes ambientes adecuados	Recursos humanos insuficientes	Insuficiente nivel educativo	Marco legal inadecuado en derechos y salud sexual y reproductiva	TOTAL
Frecuencia	7	21	11	3	8	50

Fuente: Elaboración Propia

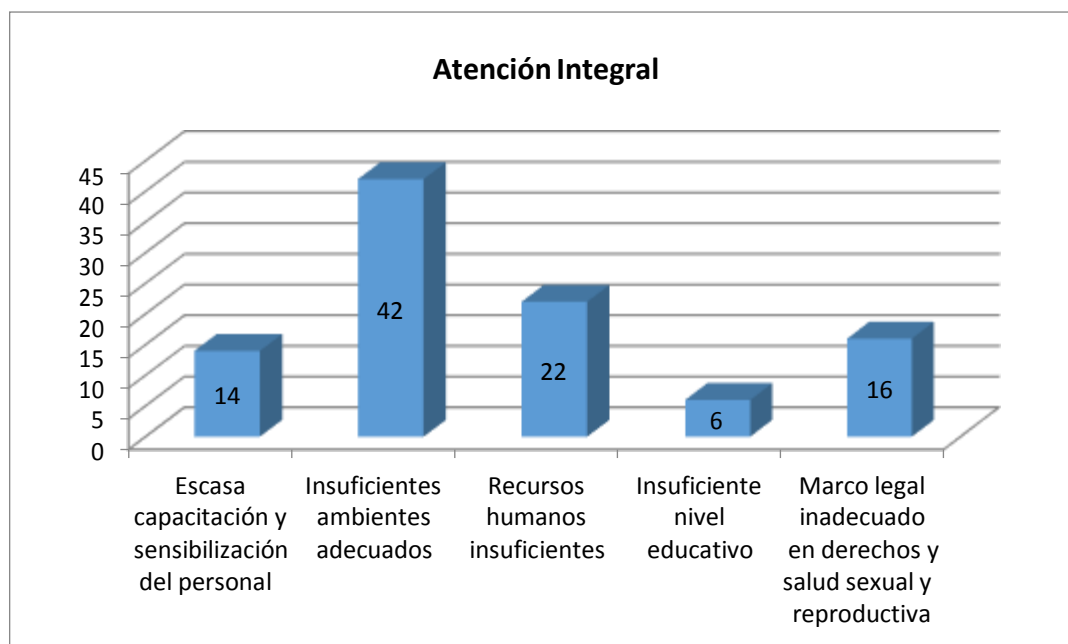


Figura 10. Limitada atención integral y diferenciada de calidad

La figura 10 muestra que, de 50 profesionales de educación encuestados, el 42% considera limitada atención integral y diferenciada de calidad, porque no hay suficientes ambientes adecuados para una buena atención, y el 22% señala que no hay suficientes recursos humanos, el 16 % respondió que existe un marco legal inadecuado en derechos y salud sexual y reproductiva, el 14% respondió que hay una escasa capacitación y sensibilización del personal y el 6% expresa que se debe al insuficiente nivel educativo.

Tabla 10

Uso de métodos anticonceptivos:

Nivel	Insuficiente acceso a orientación y consejería	Incompatibilidad de las normas legales con el ejercicio de la ciudadanía	Insuficiente ejercicio de su ciudadanía	Disminución de la calidad de vida de las y los adolescentes	TOTAL
Frecuencia	34	14	16	36	50

Fuente: Elaboración Propia

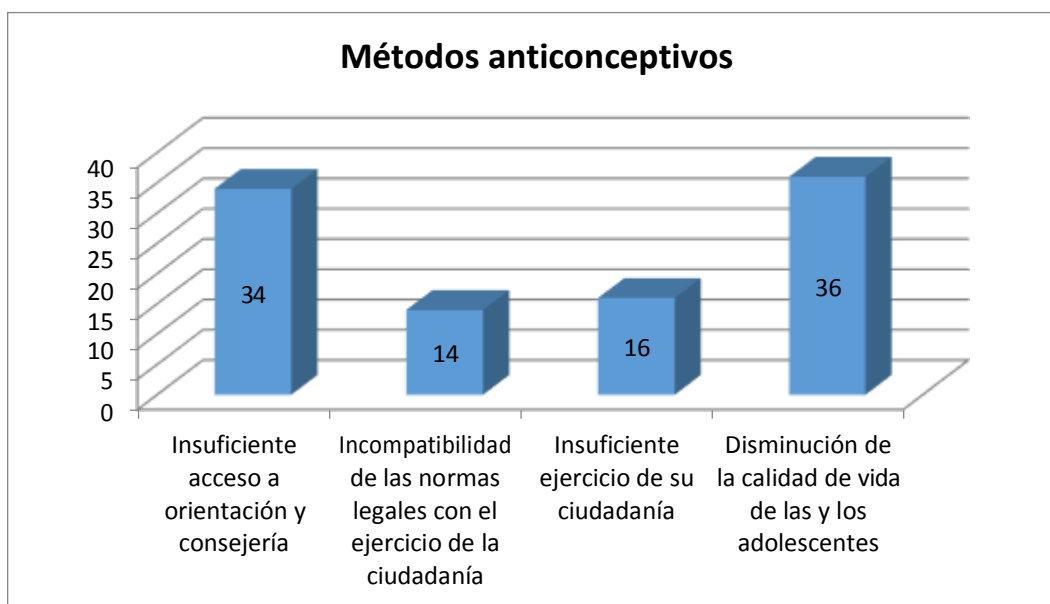


Figura 11. Uso de métodos anticonceptivos

Se aprecia que, de 50 profesionales de educación encuestados, el 34% considera que los adolescentes no tienen acceso suficiente a servicios de orientación y consejería, y el 36% reconoce que hay una disminución en la calidad de vida de los adolescentes.

Tabla 11

Incremento de la violencia física y sexual

Nivel	Desintegración familiar	Baja autoestima	Limitadas redes de protección social	Hacinamiento	Medios de comunicación refuerzan los patrones socioculturales vigentes	TOTAL
Frecuencia	22	8	10	32	28	50

Fuente: Elaboración Propia

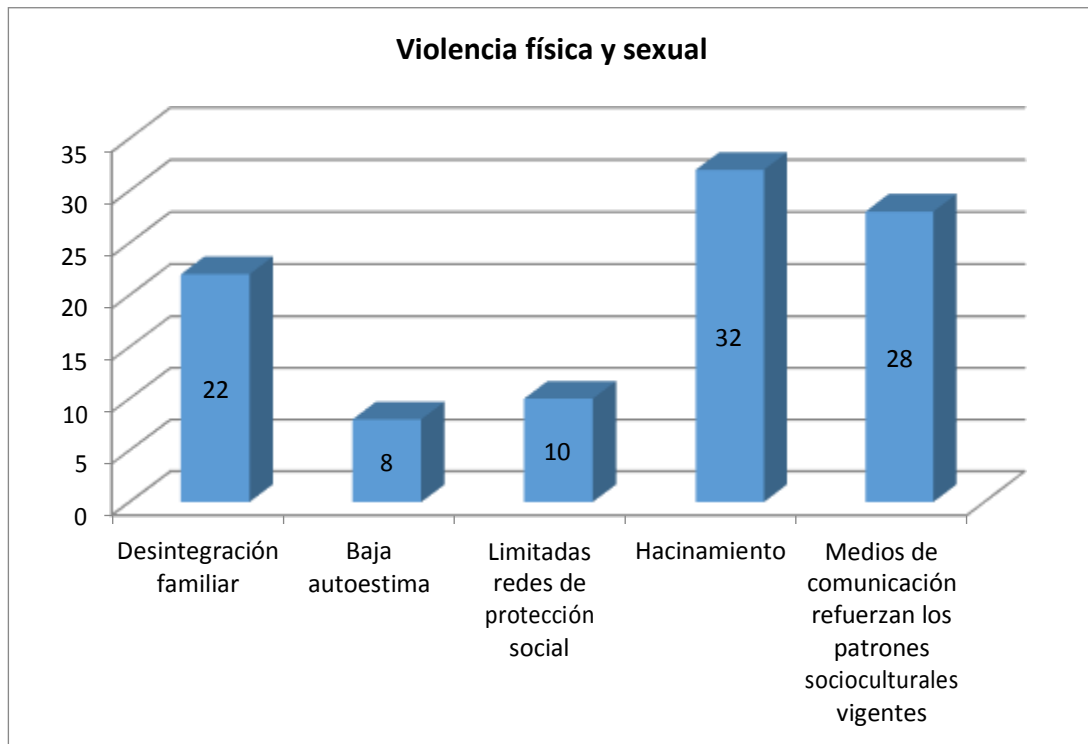


Figura 12. Violencia física y sexual

En la figura 12 referente a la violencia física y sexual, los profesionales de educación encuestados, respondieron que el 32% considera que el hacinaamiento favorece la aparición de violencia física y sexual, el 28% considera que los medios de comunicación también influyen, el 22% respondió que la desintegración familiar, el 10% las limitadas redes de protección social y el 8% la baja autoestima.

Tabla 12

Plan Multisectorial para la Prevención del Embarazo en Adolescentes, adecuado a la realidad de la región

Nivel	Nada	Algo	Siempre	TOTAL
Frecuencia	94	6	0	50

Fuente: Elaboración Propia

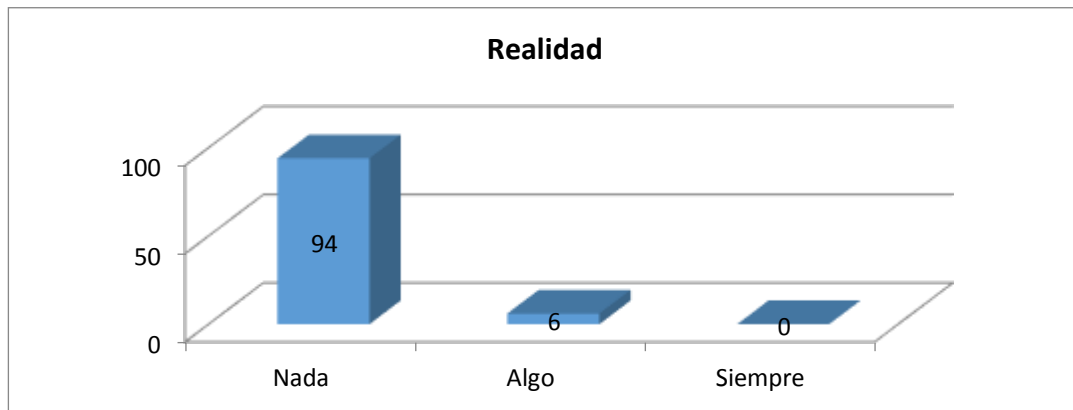


Figura 13. Plan Multisectorial para la Prevención del Embarazo en Adolescentes, adecuado a la realidad de la región

Referente al Plan Multisectorial para la prevención del embarazo en adolescentes de los profesionales de educación encuestados, el 94% refieren que el programa no se ajusta a la realidad de la región, y el 6% respondió que sólo se ajusta en algo a la realidad.

2. Identificar la incidencia de embarazo y el comportamiento adoptado en adolescentes pese a las acciones del plan multisectorial en la prevención del embarazo en la región Amazonas.

Para identificar la incidencia del embarazo y el comportamiento adoptado en adolescentes se aplicó el siguiente cuestionario a 100 padres de familia y se determinó que:

Tabla 13

Información de la ejecución del plan de prevención de embarazo adolescente en la región Amazonas

Nivel	Ninguna	Poca	Mucha	Total
Frecuencia	97	3	0	100

Fuente: Elaboración propia datos de encuesta.

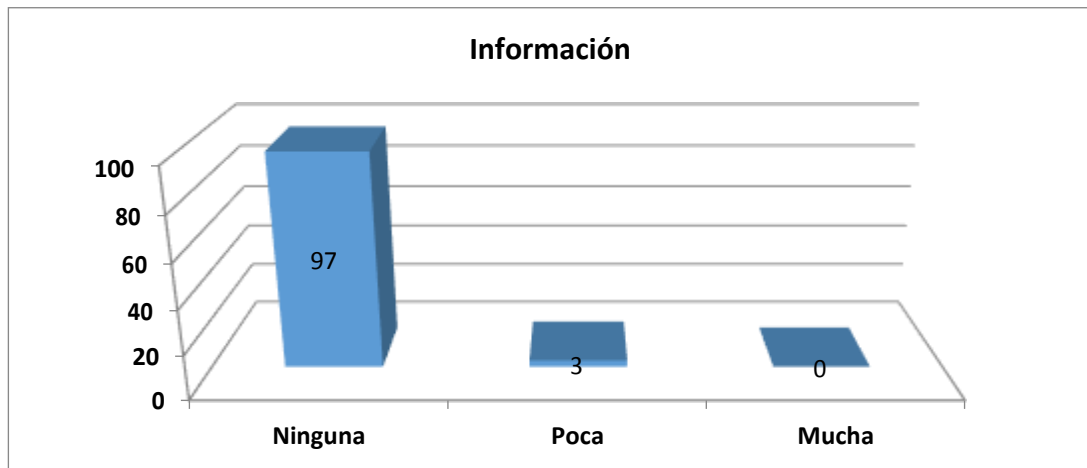


Figura 14. Información de la ejecución del plan de prevención de embarazo adolescente en la región Amazonas.

En la figura 14 se muestran los resultados acerca de la información de la ejecución del plan de prevención de embarazo en adolescente en la región Amazonas, en donde los padres de familia evidencian que el 97% no tiene ninguna información al respecto y el 3% dice que tiene poca información.

Tabla 14.

Resultados del plan de prevención de embarazo de adolescente en su comunidad

Nivel	Ninguno	Algo	Mucho	Total
Frecuencia	100	0	0	100

Fuente: Elaboración propia, datos de encuesta.



Figura 15. Resultados de prevención de embarazo de adolescentes

En la figura 15, respecto a los resultados, del plan de prevención de embarazo de adolescentes en la población de la región Amazonas, el 100 % de los encuestados, contestaron que no ha tenido ningún buen resultado el plan de prevención de embarazo de adolescentes.

Tabla 15.

Comunicación de los profesionales encargados de la ejecución del plan multisectorial sobre la prevención del embarazo

Nivel	Escasa fluidez	Mediana fluidez	Mucha fluidez	Total
Frecuencia	97	1.5	1.5	100

Fuente: Elaboración propia datos de encuesta.

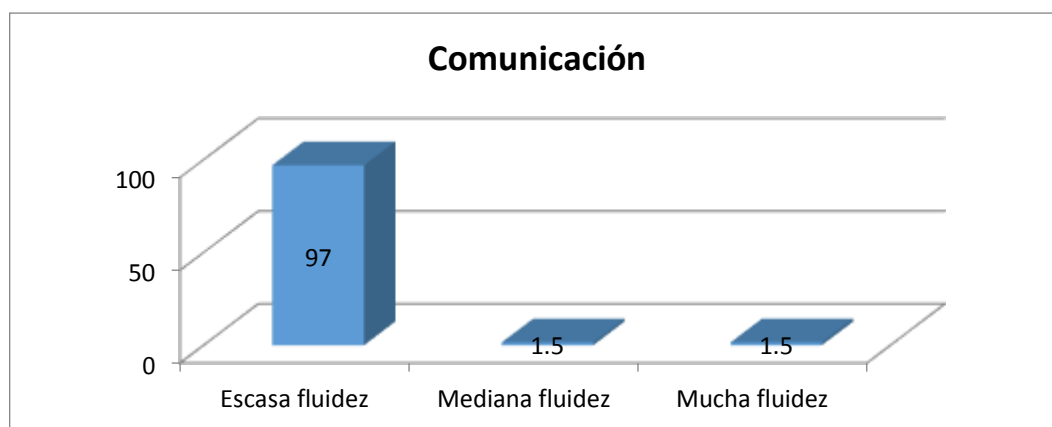


Figura 16. *Comunicación de los profesionales encargados de la ejecución del plan multisectorial sobre la prevención del embarazo*

En la figura 16 se evidencia que el 97 % opina que los profesionales encargados de la ejecución del plan multisectorial sobre la prevención del embarazo en adolescentes, se comunicaron con escasa fluidez, el 1.5 % respondió que la comunicación fue con mediana fluidez y el otro 1.5 % manifestó que con mucha fluidez.

Tabla 16

Responsables del plan multisectorial de prevención de embarazo volvieron a visitar después de cierto periodo de tiempo para medir los resultados

Nivel	No	Si	No sabe	Total
Frecuencia	100	0	0	100

Fuente: Elaboración propia datos de encuesta.

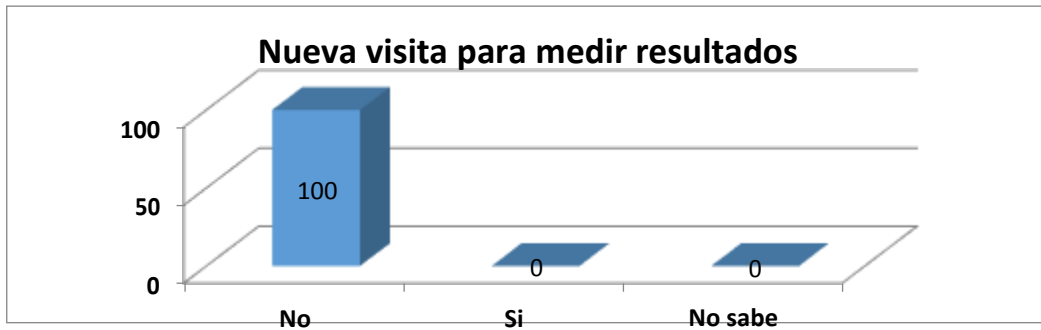


Figura 17. Nueva visita de responsables del plan multisectorial de prevención de embarazo para medir resultados

En la figura 17 se evidencia que el 100 % de los encuestados afirman que el personal del gobierno regional no volvió a visitar a su comunidad, después de la primera visita para evaluar resultados sobre el plan de prevención de embarazo de adolescentes.

Tabla 17.

Plan de prevención de embarazo adolescente, adaptadas a sus costumbres culturales

Nivel	Nada adaptado	Algo adaptado	Totalmente adaptado	Total
Frecuencia	100	0	0	100

Fuente: Elaboración propia datos de encuesta.

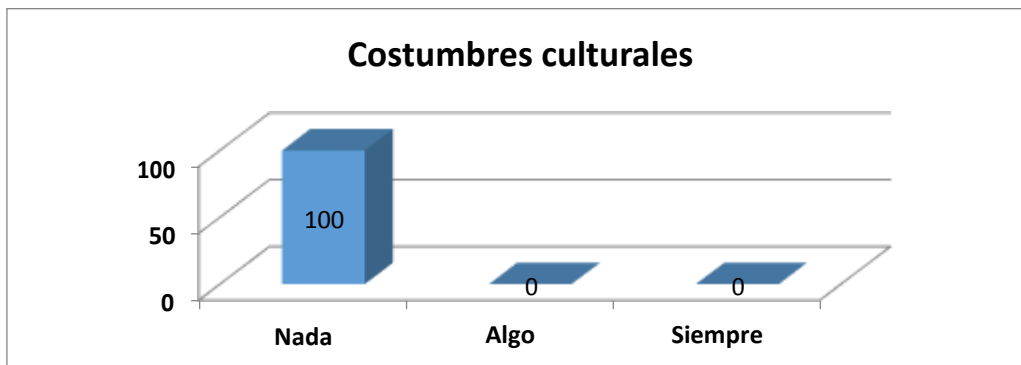


Figura 18. Plan de prevención de embarazo adolescente, adaptadas a sus costumbres culturales

En la figura 18 se evidencia que el 100% de los encuestados opina que el plan de prevención de embarazo de adolescentes en la población no está nada adaptados a su realidad.

Tabla 18

Métodos para prevenir el embarazo

Nivel	No	Si	Guarda silencio	Total
Frecuencia	86	8	6	100

Fuente: Elaboración propia, datos de encuesta.

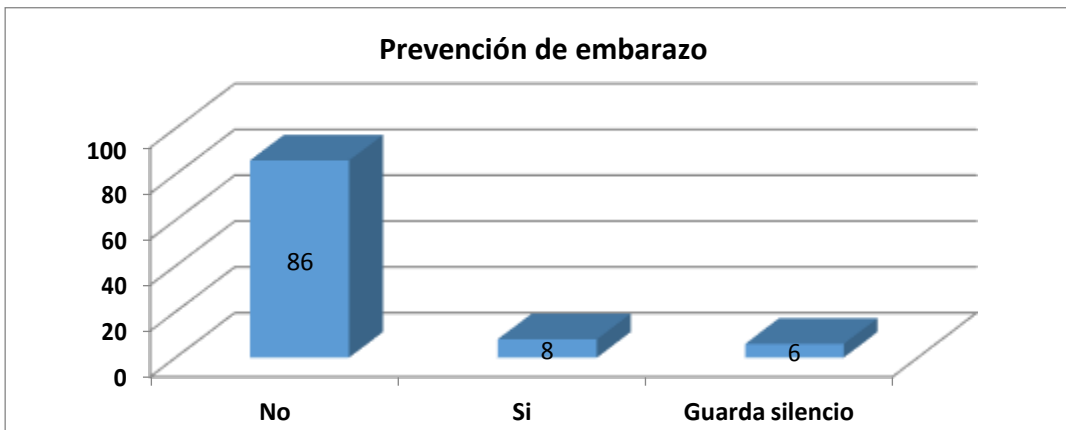


Figura 19. Métodos para prevenir el embarazo

En la figura 19 se evidencia que el 86% opina que no conoce métodos para la prevención del embarazo, un 8% afirma que si tiene conocimientos sobre los métodos y el 6% guarda silencio.

Tabla 19

Orientación sobre métodos de prevención del embarazo por la escuela a los jóvenes adolescentes

Nivel	Nunca	A veces	Siempre	Total
Frecuencia	60	33	7	100

Fuente: Elaboración propia datos de encuesta.

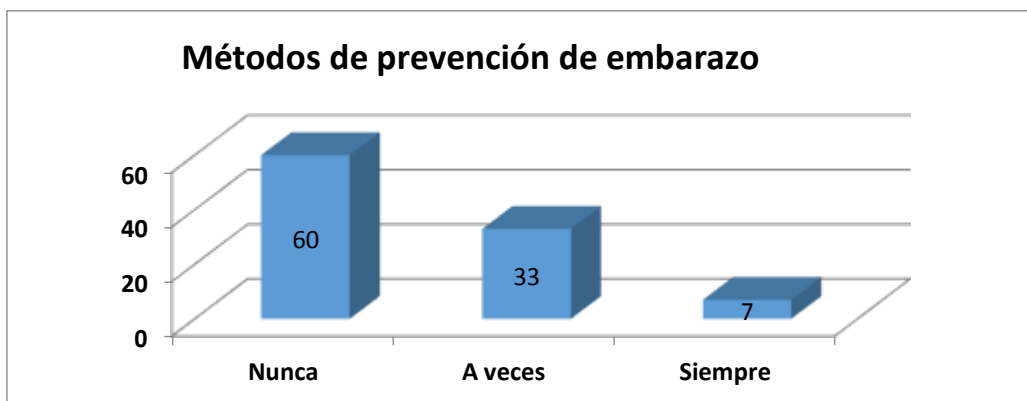


Figura 20. Orientación sobre métodos de prevención del embarazo por la escuela a los jóvenes adolescentes

En la figura 20 se evidencia que el 60% de los padres de familia respondieron que sus hijos adolescentes nunca reciben conocimientos sobre métodos de prevención del embarazo en su escuela; un 33% opinan que a veces los maestros hablan sobre el tema y un 7% expresan que los maestros siempre los orienta sobre métodos de prevención del embarazo.

Tabla 20

Fomento de campañas para prevenir el embarazo en adolescentes por los centros de salud.

Nivel	Nunca	A veces	Siempre	Total
Frecuencia	51	28	21	100

Fuente: Elaboración propia datos de encuesta.

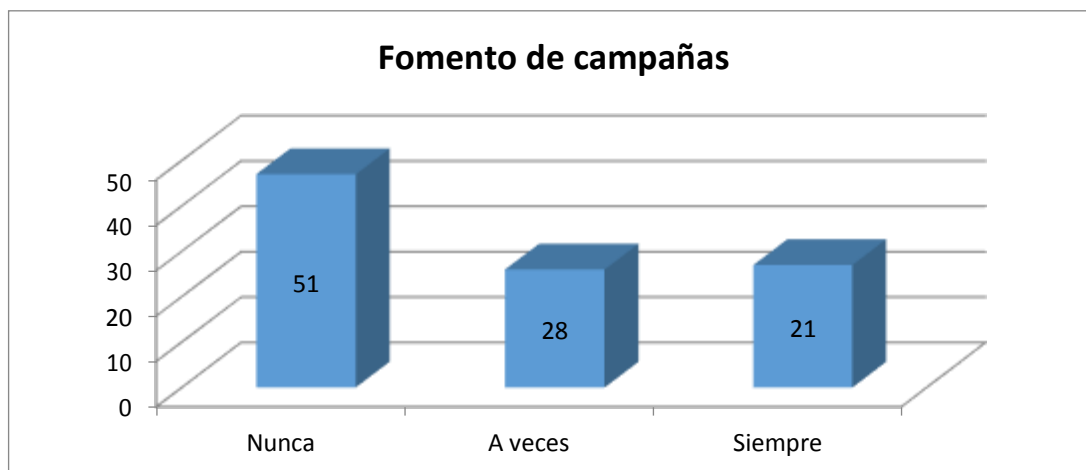


Figura 21. Fomento de campañas para prevenir el embarazo en adolescentes por los centros de salud

En la figura 21 se evidencia que el 51% respondió que los centros de salud no fomentan campañas para prevenir el embarazo en adolescentes; un 28 % expresó que a veces y un 21 % contestó que siempre realizan campañas de prevención del embarazo

Encuesta a adolescentes

De la aplicación de esta encuesta, se determinó:

Tabla 21

¿Cuántos casos conoces de embarazo de adolescentes en tu escuela?

Nivel	Ninguno	Solo uno	Dos	Más de dos	TOTAL
Frecuencia	7	17	8	18	50

Fuente: Elaboración Propia

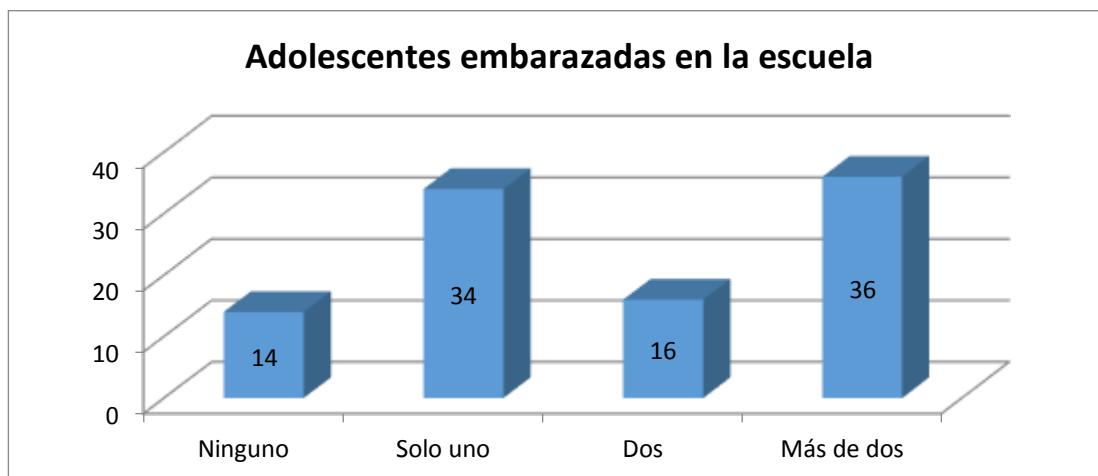


Figura 22: Número de casos de embarazo de adolescentes en la escuela

Se aprecia que, de 50 adolescentes encuestados, el 36% conoce más de dos casos de embarazos, el 16% conoce dos casos, el 34 % solo uno y el 14% no conoce ningún caso.

Tabla 22

¿Cuántos casos conoces de embarazo de adolescentes en tu comunidad?

Nivel	Ninguno	Solo uno	Dos	Más de dos	TOTAL
Frecuencia	0	5	15	30	50

Fuente: Elaboración Propia

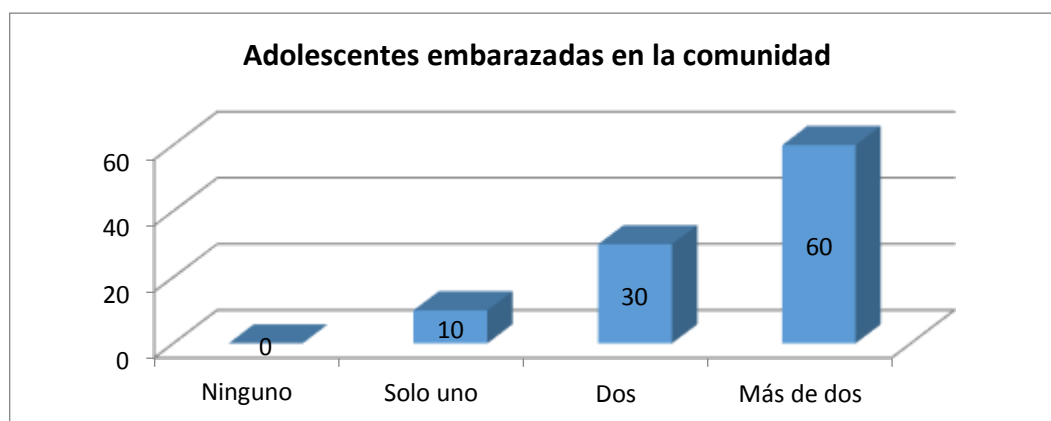


Figura 23: Número de casos de embarazo de adolescentes en la escuela

Se aprecia que, de 50 adolescentes encuestados, el 60% conoce más de dos casos, el 30% dos casos y el 10 % solo uno

Tabla 23

¿Cuáles crees que son las principales causas de un embarazo en la adolescencia?

Nivel	Falta de información sobre sexualidad	Influencia de los amigos	Presión de la pareja	Acoso sexual	Otros	TOTAL
Frecuencia	25	8	8	6	3	50

Fuente: Elaboración Propia

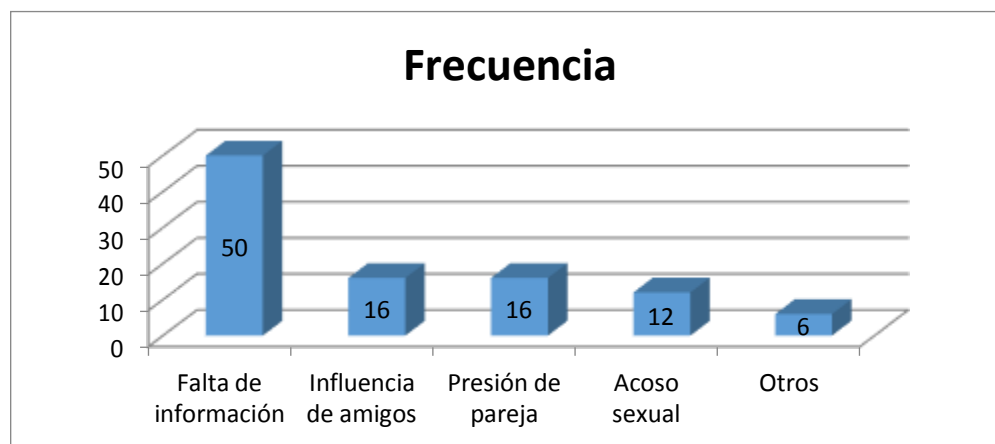


Figura 24: Causas de un embarazo en la adolescencia

Se aprecia que, de 50 adolescentes encuestados, el 50% considera que la principal causa de un embarazo en la adolescencia es la falta de información sobre sexualidad, el 16 % por influencia de amigos, otro 16% por presión de pareja, el 12% por acoso sexual y el 6% por otros motivos.

Tabla 24

¿Cuál crees que es la mejor opción para disminuir los embarazos en la adolescencia?

Nivel	Fomentar la comunicación entre padres e hijos	Mayor educación sexual en las escuelas	Mayor acceso de los jóvenes a la educación sexual integral	Otros	TOTAL
Frecuencia	10	13	26	1	50

Fuente: Elaboración Propia

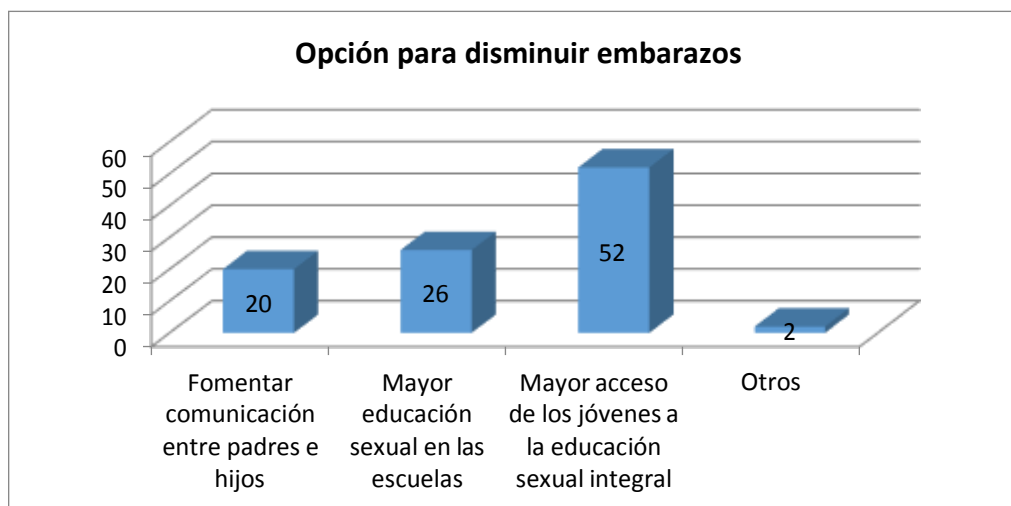


Figura 25: Opción para disminuir los embarazos en la adolescencia

Se aprecia que, de 50 adolescentes encuestados, el 52% indica que la mejor forma de prevenir los embarazos en adolescentes es un mayor acceso a la educación sexual integral, el 26% expresa que se debe dar mayor educación sexual en las escuelas, el 20% indica que se debe fomentar la comunicación entre padres e hijos y el 2 % indica que se deben buscar otras formas.

Tabla 25

¿Conoces los daños que puede causar a la salud un embarazo en la adolescencia?

Nivel	SI	NO	TOTAL
Frecuencia	16	34	50

Fuente: Elaboración Propia

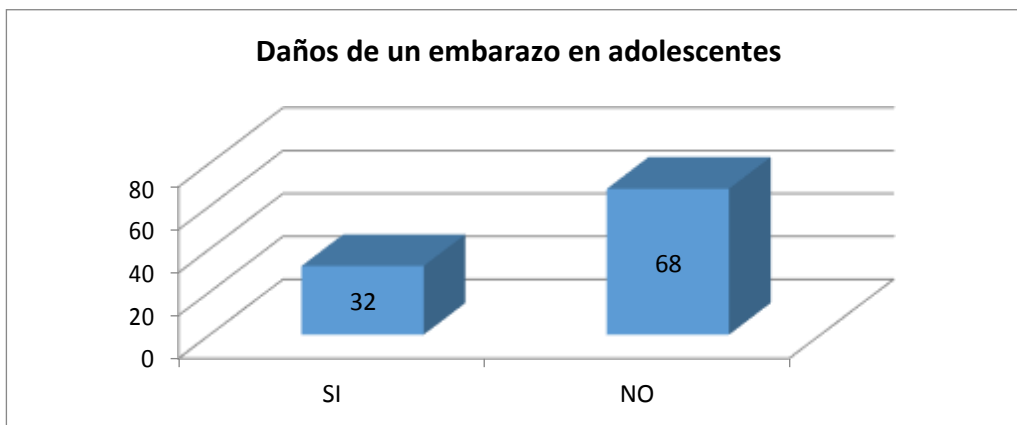


Figura 26: Daños que puede causar a la salud un embarazo en la adolescencia

Se aprecia que, de 50 adolescentes encuestados, el 68% no conoce sobre los daños a la salud que causa un embarazo en la adolescencia, mientras que el 32% expresa que sí.

Tabla 26

¿Le han hablado en su hogar sobre el embarazo?

Nivel	Siempre	A veces	Nunca	TOTAL
Frecuencia	8	16	26	50

Fuente: Elaboración Propia

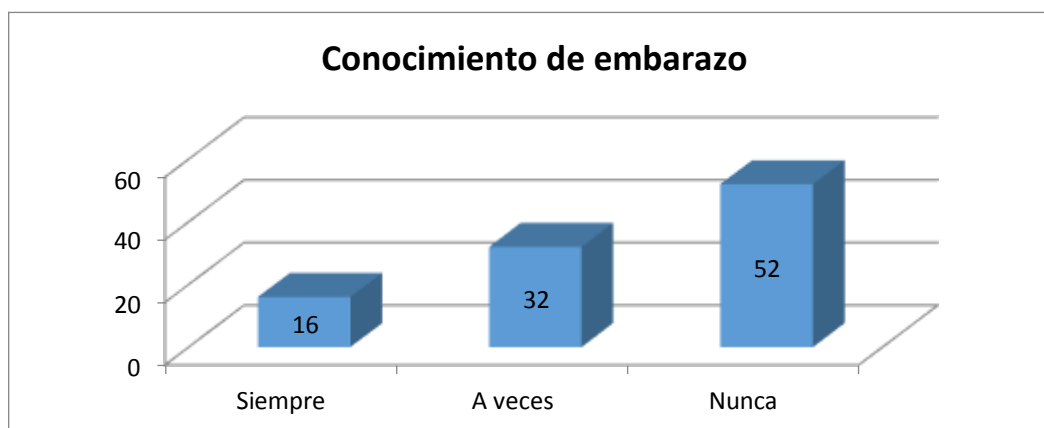


Figura 27: Conocimiento del embarazo por el hogar

Se aprecia que, de 50 adolescentes encuestados, el 52% nunca ha hablado sobre el embarazo en su hogar, el 32% A veces y el 16% siempre.

Tabla 27

¿Te han informado de las consecuencias de salir embarazada a temprana edad?

Nivel	Siempre	A veces	Nunca	TOTAL
Frecuencia	8	18	24	50

Fuente: Elaboración Propia

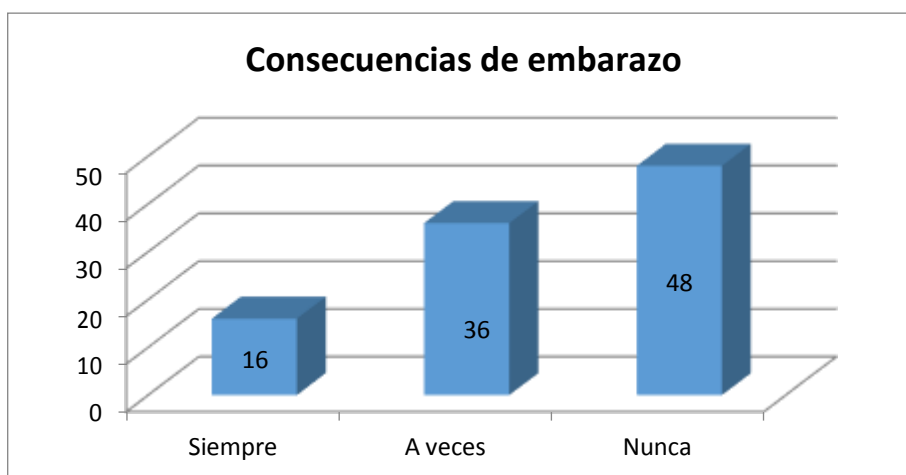


Figura 28: Consecuencias de un embarazo a temprana edad

Se aprecia que, de 50 adolescentes encuestados, el 48% expresa que nunca le han informado, el 36% a veces y el 16 % manifiesta que siempre le han informado acerca de las consecuencias de salir embarazada a temprana edad, solo a veces ha recibido información sobre las consecuencias de un embarazo a temprana edad, el 30% siempre y el 22% nunca

Tabla 28

¿Ha recibido charlas o capacitaciones acerca del embarazo en adolescente?

Nivel	Siempre	A veces	Nunca	TOTAL
Frecuencia	7	13	3	50

Fuente: Elaboración Propia

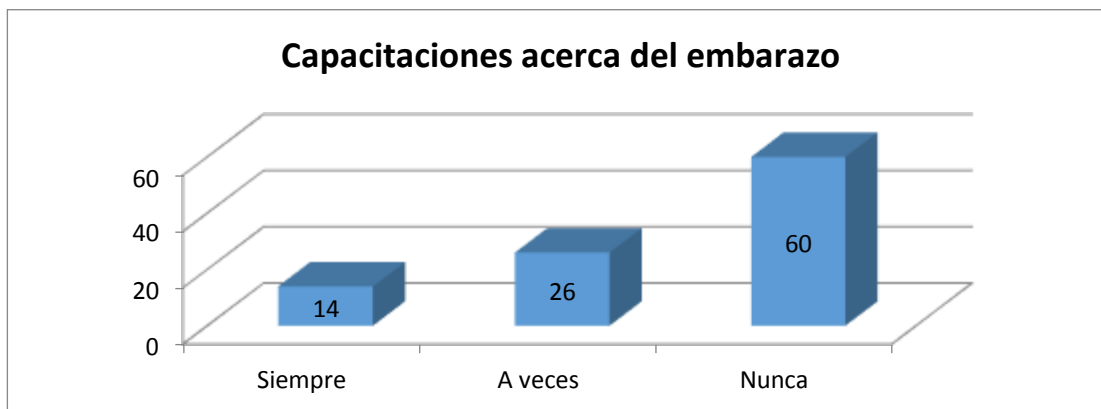


Figura 29: Capacitaciones acerca del embarazo

Se aprecia que, de 50 adolescentes encuestados, el 60% nunca ha recibido charlas ni capacitaciones sobre el tema, el 26% respondió que a veces y el 14% siempre ha recibido capacitaciones sobre el tema del embarazo.

Tabla 29

Información de la ejecución del plan de prevención de embarazo adolescente en la región Amazonas

Nivel	Ninguna	Poca	Mucha	Total
Frecuencia	50	0	0	50

Fuente: Elaboración propia datos de encuesta.

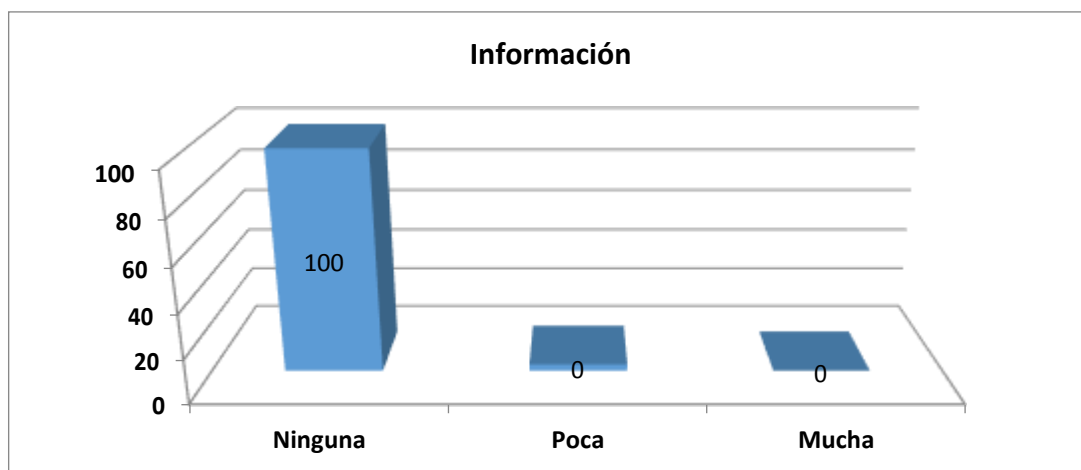


Figura 30. Información de la ejecución del plan de prevención de embarazo adolescente en la región Amazonas.

En la figura 30 se muestran los resultados acerca de la información de la ejecución del plan de prevención de embarazo en adolescente en la región Amazonas, en donde los jóvenes adolescentes no tienen ninguna información al respecto.

3. Identificar los fundamentos y bases teóricas relacionadas con las variables de estudio.

La investigación se sustenta con la teoría transcultural, al respecto Leininger, sostiene que la noción de la organización cultural y social de una comunidad o un conjunto de personas es posible la integración e inclusión a un mundo igualitario considerando sus costumbres y su forma de vivir de manera íntegra y teniendo los mismos derechos en aspecto de atención de la salud y otros de orden público. Además, la interdisciplinariedad según el Sociólogo Louis Wirth (1973) hace mención que la transculturalidad es el estudio de varias ciencias para dar origen a una más amplia sin exclusiones. La interculturalidad, según Almaguer, Vargas y Gracia (2009). Es una secuencia de orden lógico para la gestión e integración ciudadana, además se necesita de etapas como el respeto, el encuentro, dialogo horizontal, comprensión mutua y sinergia.

4. Diseñar el modelo de política transcultural para la prevención del embarazo en adolescentes en la región – Amazonas 2019.

Se diseñó el modelo de política transcultural para la prevención del embarazo en adolescentes en la región Amazonas 2019. Teniendo como marco general legal a la Constitución política del Perú; a la Política Nacional de Modernización de la Gestión Pública al 2021, al Plan Multisectorial para la Prevención del Embarazo en Adolescentes 2012 – 2021, al objetivo de desarrollo sostenible “salud y bienestar” y a las teorías y modelos transcultural, intercultural e interdisciplinario.

IV. DISCUSIÓN

Se evidencia que las regiones con mayor tasa de partos de madres adolescentes menores de 15 años se encuentran en las regiones de Lima, Loreto, San Martín, Cajamarca, La Libertad y Ucayali. También se observa que los altos índices de embarazo se presentan en las regiones de la selva Loreto, San Martín, Ucayali y Amazonas Madre de Dios con más del 26% lo cual es un desafío para las autoridades y las familias mismas ya que se convierte en un problema de salud pública. Como sostiene (Tascón et al., 2016) en todo el mundo la actividad temprana sexual trae como consecuencias elevar las tasas de embarazo temprano en adolescentes; además acarrea otros riesgos como el contagio de enfermedades de transmisión sexual. De esta manera los adolescentes se han convertido en una población vulnerable y que se necesita el trabajo articulado entre el Estado y la familia, mediante planes educativos, de salud y educación efectivas.

La Organización Mundial de la Salud (OMS) consideró al embarazo adolescente como un problema de salud pública, debido al impacto biopsicosocial que tiene en la salud de la madre y el niño, puesto que adolescente, tiene que olvidarse que no puede atenderse a sí mismo, para atender a su prole; a lo dicho, se suma que los planes y programas institucionales que se han implementado para la prevención de este fenómeno social no son eficientes.

Se verificó que el plan multisectorial de prevención del embarazo en la región Amazonas no ha tenido impacto positivo en la población y autoridades de la región de Amazonas; tal vez porque esta población desde sus orígenes posee diversidad cultural, realidad fáctica que exige desarrollar planes adecuados a cada realidad territorial para asegurar su eficacia. Como sostiene Peralta y Sánchez (2018) el embarazo adolescente es consecuencia del abandono histórico de esta población; consecuentemente, los planes que se propongan como la "Estrategia nacional para la prevención del embarazo en la adolescencia" sería más efectivo si se le asignara mayores cifras económicas y compromiso de las autoridades. Estos resultados se relacionan con la teoría de la interculturalidad que sostiene que para generar un servicio igualitario se debe tener en cuenta distintos aspectos culturales de un determinado grupo de personas en un contexto territorial el cual se debe enfocar los entornos comunicativos, entre sí fomentando la participación abierta de sus miembros y cooperación del conocimiento para lograr un determinado fin.

También se investigó la percepción que tenía la población sobre el Plan de Prevención de Embarazo de Adolescentes en la región Amazonas mediante la técnica de encuestas. Una de las preguntas independientes fue ¿Conoce usted algo sobre la ejecución del Plan de Prevención de Embarazo de Adolescentes en la región Amazonas? Se pudo comprobar que la población en su mayoría desconocía dicho plan o algo parecido que se dedique a brindar atención al adolescente; se encontró que las adolescentes de esta región no conocen de la existencia de un Plan Multisectorial para la prevención del embarazo en adolescentes, El nivel cultural es un factor resaltante en la prevención del embarazo adolescente. Como sostiene (Ninsiima et al., 2018) en un estudio realizado en Suiza, los programas dirigidos al cambio de comportamiento deben comenzar temprano en la vida de los niños pequeños, la escuela tiene el primer y más grande responsabilidad conjuntamente con sus padres sobre los valores de la igualdad de género y fortalecer el sistema legal para crear un entorno propicio para abordar la salud y el bienestar de los adolescentes. Además (Tascón, Benítez, & Ospina, 2016) sostienen que son de mucha importancia los programas educativos que se implementen en las escuelas de con el propósito de contribuir a la erradicación de este mal social que actualmente padecen los adolescentes. Es responsabilidad de los gobernantes proponer políticas que ayuden a mejorar la calidad de vida principalmente de las poblaciones más vulnerables del territorio. Para Arbulú (2019) las políticas deben implementarse para generar valor público en el ciudadano, además, las autoridades responsables de la gestión pública deben tener una visión holística para mejorar los servicios al ciudadano como sostiene Arbulú, “Con los lentes de la Gestión Pública”.

Además, Sanz et al. (2019) manifiesta que actualmente no existe un modelo único que contribuya a la reducción de la tasa de embarazo adolescente y que se necesita más investigaciones con enfoques prolongados según el espacio territorial. El gobierno debería de evaluar sus soluciones como sostiene (Rapisarda et al., 2019); una alternativa podría ser el método sugerido por GATHER que ha sido propuesto por la Organización Mundial de la Salud; pero que es importante evaluar los riesgos y beneficios que trae consigo el método. Para (Del Carmen et al. (2018) la prevención del embarazo en adolescente es un de gran importancia social por sus efectos, que son, problemas emocionales, económicos y familiares, para (Djuwitaningsih & Setyowati, 2017) el embarazo adolescente requiere atención médica especial ya que tiene un mayor riesgo de complicaciones y finalmente para

(Flores, 2016). Un estudio en Indonesia concluye que los altos índices de muertes maternas son causados por los adolescentes que se comprometieron precozmente o tuvieron hijos en edad temprana y que se necesita de programas efectivos para poder trabajar con ese problema social. El autor sostiene que la prevención del embarazo de adolescentes podría evitarse con un esfuerzo conjunto de la Escuela, la Familia, la Iglesia, asesorados por psicólogos, docentes, sociólogos con sensibilidad social y humana.

Finalmente, (Tascón et al., 2016) afirma que en el mundo la actividad temprana sexual trae como consecuencias elevar las tasas de embarazo temprano en adolescentes a parte que acarrea otros riesgos como el contagio de enfermedades de transmisión sexual. (Fiedler, Araújo, & De Souza, 2015) concluyen que las adolescentes ven positivamente los planes y programas de educación sobre prevención de embarazo precoz y Nunes et al (2014); en una investigación realizada en Brasil, se determinó que aquellas adolescentes que reciben capacitación ejercen maternidad responsable y autónoma con responsabilidad.

V. CONCLUSIONES

1.- Se evaluaron los resultados de la implementación del plan multisectorial para la prevención del embarazo en la región Amazonas, el mayor número de casos de gestantes atendidas menores de 19 años fue en la provincia de Condorcanqui con un 34.39%, siguiéndole Bagua con un 25.38%, Utcubamba con un 18.08%, Chachapoyas con un 7.15%, Luya con un 6.94%, Rodríguez de Mendoza con 4.52% y Bongará con un 3.54%. Y a nivel nacional las regiones de Loreto, San Martín, Ucayali, Amazonas y Madre de Dios tienen un promedio del 26% de casos de madres adolescentes; lo que indica que las políticas implementadas por los gobiernos no han tenido buenos resultados en regiones de la selva; aparentemente, porque están diseñadas de acuerdo a otras realidades disímiles cultural, psicológica y sociológicamente de aquella en la que se realizó el presente trabajo.

2.-Se identificaron las incidencias de embarazo adolescente en la región de Amazonas, los factores de riesgo y protectores de un embarazo temprano, no sólo están en el nivel individual, sino que pasan al ámbito de los pares, la familia de la adolescente y al de los servicios de salud; según sus orígenes culturales y costumbres inician a tener relaciones a temprana edad, las familias no se preocupan por hacer estudiar a sus menores hijos, muchas no logran terminar educación primaria; el factor económico sería otra causa que limita a que estas familias aspiren por la superación profesional, también se encontró que el 57% afirman haber sufrido algún tipo de violencia familiar. Las adolescentes objeto de la investigación aceptan la implementación de planes y políticas para prevenir el embarazo.

3.-Se identificaron los fundamentos teóricos teniendo en cuenta la teoría de la interdisciplinariedad, la transculturalidad, donde las políticas y planes involucren la participación integral de la población en su conjunto, respetando sus costumbres, idiomas, religión, creencias y otros; la Constitución Política del Perú, la Política Nacional de Modernización de la Gestión Pública al 2021, Plan Multisectorial para la Prevención del Embarazo en Adolescentes 2012-2021.

4.-Se diseñó la propuesta de un modelo teórico para la prevención del embarazo en adolescentes en la región Amazonas con el propósito de contribuir a reducir los índices de casos en esta parte del país.

5.-Se validó la propuesta del modelo teórico para prevenir el embarazo en adolescentes de la región Amazonas mediante juicio de expertos para una mejor objetividad.

VI. RECOMENDACIONES

Que los Gobiernos regionales y locales promuevan políticas y planes concertadas de acuerdo a realidades de cada territorio respetando su diversidad cultural y de esta manera eliminar las incidencias de adolescentes embarazadas.

Las autoridades deben de trabajar concertadamente para apoyar a las comunidades indígenas sobre casos de violencia familiar y deserción escolar continua, así mismo prever de planes integrales para fomentar el desarrollo y crecimiento personal y evitar el embarazo de adolescentes.

Que las autoridades apoyadas de personal especializado propongan y desarrollen planes y políticas que incremente la autoestima de los adolescentes e incentive en ellos el deseo de superación personal.

Que los gobiernos regionales adopten el presente modelo teórico como una propuesta con el fin de contar con una herramienta estratégica de gestión, de acuerdo a su realidad.

VII. PROPUESTA

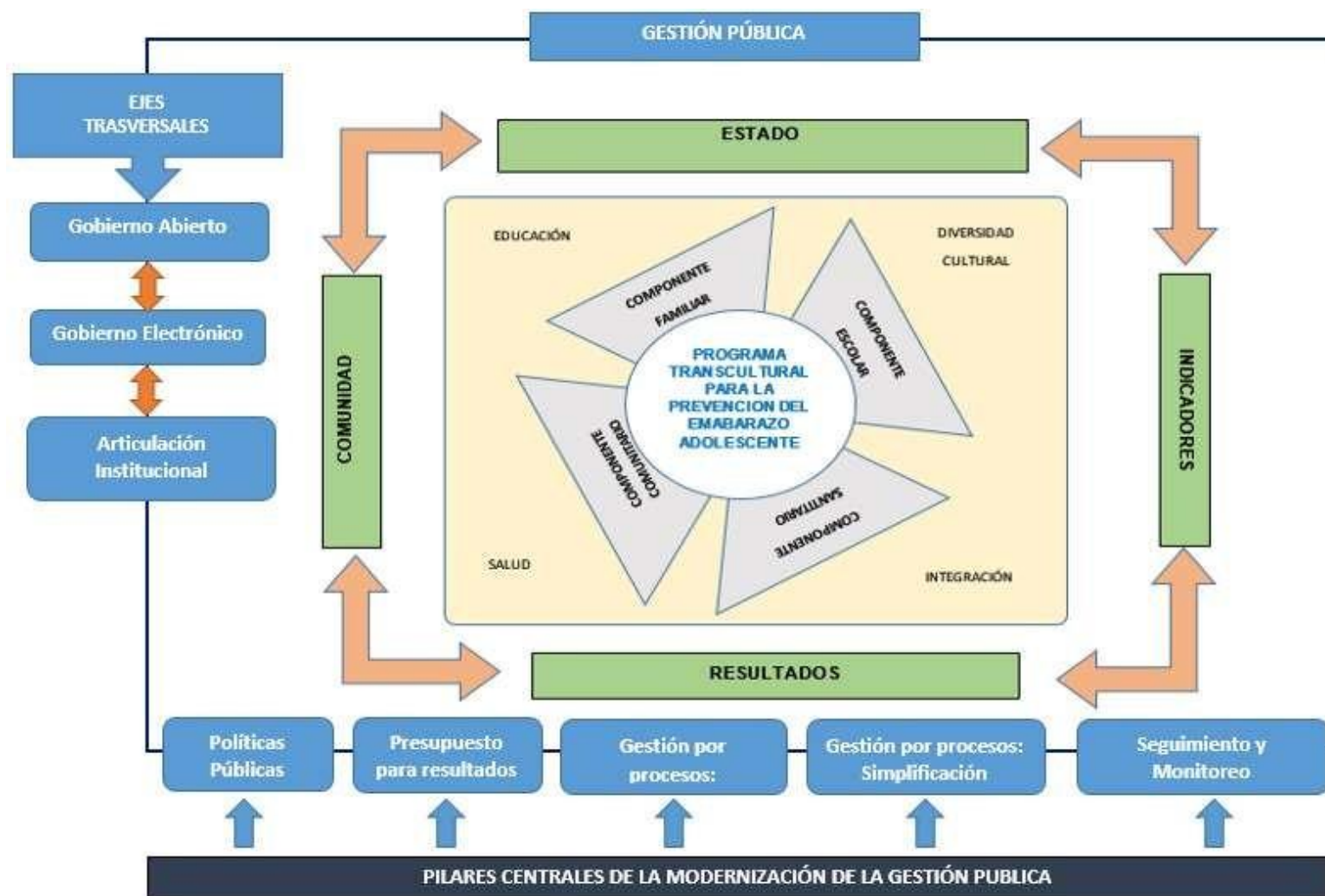


Figura 31.
Fuente: Elaboración Propia

1. Síntesis de la necesidad identificada

Actualmente en el país existen políticas y planes multisectoriales que están muy alejados de la integración cultural de los pueblos amazónicos y las políticas no son efectivas por estar diseñados bajo un mismo contexto geográfico y cultural. En este sentido la propuesta permitirá a los gobiernos locales, regionales y nacionales contar con herramienta teórica adaptativa que llegue a la diversidad cultural de los países principalmente a los pueblos amazónicos; donde las políticas de estado lleguen hasta el último rincón de la patria y sean tratadas respetando sus costumbres y orígenes de la población de tal manera que permita prevenir el embarazo en adolescentes en la región Amazonas. En relación a los resultados podemos decir que la implementación del plan multisectorial para la prevención del embarazo a nivel nacional aportara para reducir el embarazo en adolescentes, debido a que se muestra un reporte de un 3% donde amazonas reporta nacimientos de madres adolescentes menores de 15 años, esto está asociado al tema de la interculturalidad y el desconocimiento sobre educación sexual, planificación familiar e índices de pobreza que son temas clase el desarrollo de los grupos vulnerables; en este caso el de las adolescentes a quienes se enfoca nuestro estudio, existe también violencia, falta de apoyo emocional en las familias que de forma directa conlleva muchas de las al embarazo no deseado y esto se discute cuando se discute el tema de inicio de relaciones sexuales a temprana edad y otros aspectos que influyen para afecte en este sentido el tema de la interculturalidad de las adolescentes de la región amazonas.

2. Objetivos de la Propuesta

2.1 Objetivo general

Prevenir el embarazo en adolescentes en la región amazonas a través de la gestión en política transcultural.

2.2 Objetivo específicos

2.2.1. Implementar intervenciones de educación sanitaria en la región Amazonas para prevenir el embarazo en adolescentes a través de políticas públicas e interculturales. (ver anexo 1).

REFERENCIAS

- Ahorlu and Pfeiffer. Socio-cultural and economic factors influencing adolescents' resilience against the threat of teenage pregnancy: a cross-sectional survey in Accra, Ghana, 2105. Acceso el 30-06-2019. Disponible en: <https://reproductive-health-journal.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12978-015-0113-9>
- Alba Caraballo Folgado. Embarazo adolescente: riesgos y consecuencias. 2017. Acceso el 13 de abril del 2019. Disponible en: <https://www.guiainfantil.com/articulos/embarazo/embarazo-adolescente-riesgos-y-consecuencias/>
- Alemán y Cueva. Tres enfoques que han guiado las políticas de prevención del embarazo adolescente. 2017. Acceso el 06 de febrero del 2019. Disponible en: <https://blogs.iadb.org/salud/es/prevencion-del-embarazo/>
- Álvarez, Cáceres y Guzmán. Embarazo juvenil. Acceso el 06 – 09 – 2018. Disponible en <https://es.slideshare.net/loretowistuba/embarazo-juvenil-teoria-actitud>.
- American Social Health Association . (s.f.).
- Arbulú, C. (2019). Metodología de la Investigación en Gestión Pública. 1ª. Ed. Chiclayo Universidad Federico Villareal.
- Bárbara Gracia. Proceso de atención de Enfermería a través del modelo sol naciente. Colombia, 2015.
- Caballero. Metodología integral innovadora para planes y tesis. México. 2014.
- Canales. Metodología de la investigación. Marco Teórico y Conceptual. Tipo de investigación. Segunda edición. Washington. 2000.
- Catarci, M., & Fiorucci, M. (2016). Intercultural education in the European context: Theories, experiences, challenges. Intercultural Education in the European Context: Theories, Experiences, Challenges. Department of Education, Roma Tre University, Italy: Taylor and Francis. <https://doi.org/10.4324/9781315589220>
- Centro Nacional de Planeamiento Estratégico – CEPLAN (2015). Objetivos del desarrollo del milenio. Acceso el 05-05-2019. Disponible en: https://es.wikipedia.org/wiki/Objetivos_de_Desarrollo_del_Milenio
- Chávez, Duarte y Ramos. Intervención educativo comunicacional para mejorar el nivel de conocimiento y actitudes en la prevención del embarazo en los adolescentes. Institución educativa "Príncipe Illathupa". Huánuco – 2015. Huánuco – Perú. Acceso el 06 – 09 – 2018. Disponible en <https://es.slideshare.net/alejandroxp89/proyecto-del-embarazo-en-la-adolescencia>.

- Cruces Ramírez. Adaptación transcultural y validación del cuestionario de creencias en salud oral de Nakazono para cuidadores de preescolares chilenos. Santiago de Chile, 2014.
- Del Carmen Barbosa-Martinez, R., Benavides-Torres, R. A., & Ramírez-Aranda, J. M. (2018). Prenatal Care In Pregnant Adolescents. In *Sex Education: Global Perspectives, Effective Programs And Socio-Cultural Challenges* (Pp. 139–154). School Of Nursing, University Autonomous Of Nuevo Leon, Nuevo León, Mexico: Nova Science Publishers, Inc. Retrieved From <https://Www.Scopus.Com/Inward/Record.Uri?Eid=2-S2.0-85052938165&Partnerid=40&Md5=63fd2c3294082f7a6e03ebc5fa0eef27>
- Djuwitaningsih, S., & Setyowati. (2017). The Development Of An Interactive Health Education Model Based On The Djuwita Application For Adolescent Girls. *Comprehensive Child And Adolescent Nursing*, 40, 169–182. <https://doi.org/10.1080/24694193.2017.1386986>
- Durey, A., Wynaden, D., & O’Kane, M. (2014). Improving forensic mental health care to Indigenous Australians: Theorizing the intercultural space. *Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing*, 21(4), 296–302. <https://doi.org/10.1111/jpm.12105>
- Echevarría. La filosofía del lenguaje. Perú. 2016.
- Escobar, B., & Paravic, T. (2017). La transculturalidad, elemento esencial para mejorar la atención en salud y de enfermería. México.
- Felcman. Nuevos modelos de gestión pública: tecnologías de gestión, cultura organizacional y liderazgo después del "big bang" paradigmático. Acceso el 02-06-2019. Disponible en: http://bibliotecadigital.econ.uba.ar/download/tesis/1501-1256_FelcmanIL.pdf
- Fernández. información sobre prevención de embarazo no deseado en adolescentes de la Institución Educativa Manuel Seoane Corrales Ventanilla – Perú. 2016.
- Ferri, G. (2018). Intercultural communication: Critical approaches and future challenges. *Intercultural Communication: Critical Approaches and Future Challenges*. School of Human and Social Sciences, University of West London, London, United Kingdom: Springer International Publishing. <https://doi.org/10.1007/978-3-319-73918-2>
- Fiedler, M. W., Araújo, A., & De Souza, M. C. C. (2015). The Prevention Of Teenage Pregnancy In Adolescent’s View . *Texto E Contexto Enfermagem*, 24(1), 30–37. <https://doi.org/10.1590/0104-07072015000130014>
- Flores, C. (2016). Percepciones Y Perspectivas Socioculturales De Los Pobladores Sobre El Cambio Climático En Huayllahuara – Huancavelica 2015”. Retrieved From [Httprepositorio.Uncp.Edu.Pebitstreamhandleuncp4134chanca Flores.Pdf?sequence=1&isAllowed=Y](http://repositorio.uncp.edu.pe/bitstream/handle/uncp4134chanca/Flores.Pdf?sequence=1&isAllowed=Y)

- Francis, J. K. R., Fraiz, L. D., Catalozzi, M., & Rosenthal, S. L. (2016). Qualitative Analysis Of Sexually Experienced Female Adolescents: Attitudes About Vaginal Health. *Journal Of Pediatric And Adolescent Gynecology*, 29(5), 496–500. <https://doi.org/10.1016/j.jpag.2016.04.003>
- Gamchimeg and Morisaki. Pregnancy and childbirth outcomes among adolescent mothers: a World Health Organization multicountry study, Suiza-Ginebra, 2014.
- Gobierno de la República de México. Estrategia Nacional para la prevención del embarazo en adolescentes. 2014. Acceso el 30-04-2019. Disponible en: http://www.conapo.gob.mx/work/models/CONAPO/Resource/2441/1/images/ENA_PEA_V10.pdf
- Gobierno Regional Amazonas. Plan Regional de Desarrollo Concertado 2008-2021. 2012.
- Gómez Suárez, R. T., Rodríguez Hernández, L. M., Gómez Sarduy, A., & Torres Pestana, E. (2017). Educational Actions Aimed At Improving The Risk Perception About Pregnancy In Adolescents . *Revista Cubana De Salud Publica*, 43(2), 180–190. Retrieved From <https://www.scopus.com/inward/record.uri?eid=2-S2.0-85020137356&partnerid=40&md5=9420e7ada1af8a8eadb10b69a391019e>
- Grimson, A. (2014). *Culturas políticas*. Ediciones Böll Cono Sur.
- Gutiérrez. Efectividad del Programa Educativo “Exprésate” en el nivel de conocimientos y actitudes hacia la prevención del embarazo adolescente en la Institución Educativa “Peruano Suizo”. Comas. 2011.
- Hernández Sampieri y Fernández Collado. *Metodología de la Investigación*, Edit. McGraw-Hill Interamericana. Sexta edición. México. 2014.
- https://www.google.com/search?biw=1920&bih=969&tbm=isch&sa=1&ei=o2vLXPf5Lrm_5OUPz8-biAE&q=que+es+implementacion+de+un+plan+&oq=que+es+implementacion+de+un+plan+&gs_l=img.3...23060.32931..33241...2.0..0.272.4091.0j31j1.....0. ..1..gws-wiz-img.G_4LFty4TOE#imgsrc=D2ESS0VhgZzY1M:
- Kiselica. *The complicated worlds of adolescent fathers: Implications for clinical practice, public policy, and research*. EEUU, 2014.
- Lescano A. *Desafíos y prioridades: política de adolescentes y jóvenes en el Perú*. 2018. Acceso el 13 de abril del 2019. Disponible en: https://www.unicef.org/peru/spanish/Desafios_y_prioridades_politica_de_adolescencia_y_jovenes_Peru_-_ONU.pdf
- Maternidad en la niñez, Enfrentar el reto del embarazo adolescente UNFPA Fondo de Población de las Naciones Unidas. *Estado de la población mundial 2013*. Acceso el

13 de diciembre 2018. Disponible en:
www.unfpa.org/webdav/site/global/shared/swp2013/SP-SWOP2013.pdf (a).

Medina. Filosofía y educación. Alianza Editorial. Agosto. España. 2010.

Mendoza y Gracia. El embarazo adolescente en el Perú: situación actual e implicancias para las políticas públicas. Lima-Perú, 2013. Acceso el 30-06-2019. Disponible en:
https://www.scielosp.org/scielo.php?pid=S1726-46342013000300017&script=sci_arttext&tlng=es

Mesa de Concertación para la lucha contra la pobreza (2018). *Embarazo en Adolescentes Peruanas Aumentó “Un Problema de Salud Pública, de Derechos y Oportunidades para las Mujeres y de Desarrollo para el País”*. Recuperado de: https://www.mesadeconcertacion.org.pe/sites/default/files/archivos/2018/documentos/06/alerta_embarazo_en_adolescentes_aumento_junio_2018.pdf

Metzger and Cooper. Culturally sensitive risk behavior prevention programs for African American adolescents: A systematic analysis. New York, 2013.

Ministerio de Cultura. (2012). Lineamientos de Política Cultural 2013-2016. Versión preliminar.

MINSA. Plan multisectorial para la prevención del embarazo en adolescentes. Perú, 2013.

Mundaca. Estados de ánimo relacionado con la mente, cuerpo y corporalidad de los adolescentes del cuarto año de educación secundaria de la Institución Educativa Técnico Industrial, Bagua – 2014.

Ninsiima, A. B., Leye, E., Michielsen, K., Kemigisha, E., Nyakato, V. N., & Coene, G. (2018). “Girls Have More Challenges; They Need To Be Locked Up”: A Qualitative Study Of Gender Norms And The Sexuality Of Young Adolescents In Uganda. *International Journal Of Environmental Research And Public Health*, 15(2). <https://doi.org/10.3390/ijerph15020193>

Nunes, J. M., Oliveira, E. N., Bezerra, S. M. N., Da Costa, N. P. P., & Vieira, N. F. C. (2014). Educational Practice With Women In The Community: Prevention Of Pregnancy In Adolescence. *Texto E Contexto Enfermagem*, 23(3), 789–791. <https://doi.org/10.1590/0104-070720140004500013>

Ñaupas y Mejía. Metodología de la Investigación Científica y Asesoramiento de Tesis. Lima – Perú. 2011.

Pelayo. Las principales teorías administrativas y sus enfoques. 2017. Acceso el 13 de diciembre del 2018. Disponible en:
<https://www.monografias.com/trabajos2/printeoadmin/printeoadmin.shtml>

- Peralta-Sánchez, A. (2018). Knowledge And Attitudes Of 700 Adolescents Of 12-17 Years Of Age, About Sexuality And Contraception; From The Southeastern State Of Puebla, Mexico. . *Ginecología Y Obstetricia De Mexico*, 86(9), 606–610. <https://doi.org/10.24245/Gom.V86i9.2296>
- Pérez y Merino. Definición de plan. 2019. Acceso el 02-05-2019. Disponible en: <https://definicion.de/plan/>
- Poma. Embarazo adolescente en la I.E. “San Miguel” Moya Huancavelica 2012. Lima – Perú. 2013.
- Rapisarda, A. M. C., Brescia, R., Sapia, F., Valenti, G., Sarpietro, G., Di Gregorio, L. M., ... Monaco, C. (2019). Combined Oral Contraceptive In Adolescent And Young Adult Women: Current Evidence And Future Perspectives. *Current Women’s Health Reviews*, 15(2), 109–118. <https://doi.org/10.2174/1573404814666180914162053>
- Real Academia Española. Definiciones, modelos, 2019. Acceso el 16-08-2019.
- Romero. Prevención del embarazo adolescente: una revisión documental de desarrollos legislativos en tres países suramericanos 2000 – 2010. Colombia. 2012.
- Salazar. Programa educativo “yo me cuido” y su relación con el incremento del nivel de conocimientos sobre prevención de embarazo adolescente I.E. 7078 “El Nazareno” 2014. Lima – Perú. 2016.
- Sánchez S., La teoría del desarrollo, un enfoque integral de desarrollo. 2014. Acceso el 13 de abril del 2019. Disponible en: <http://132.248.9.195/ptd2013/agosto/0698695/0698695.pdf>
- Sanz-Martos, S., López-Medina, I. M., Álvarez-García, C., & Álvarez-Nieto, C. (2019). Effectiveness Of Educational Interventions For The Prevention Of Pregnancy In Adolescents . *Atencion Primaria*, 51(7), 424–434. <https://doi.org/10.1016/J.Aprim.2018.04.003>
- Subirats, J., Knoepfel, P., Larrue, C., & Varone, F. (2008). Análisis y gestión de políticas públicas. Recuperado de <http://amzn.to/2de2B72>.
- Tapia, D. (2018) Reflexiones Filosóficas y Epistemológicas Sobre el Cuidado Transcultural. *EDUCARE ET COMUNICARE Vol. 6 No. 2 (Agosto - Diciembre, 2018): 56-62.*
- Tascón, L. A. M., Benítez, D. I. C., & Ospina, C. B. P. (2016). Addressing Early Sexual Activity And Teenage Pregnancy: State Of The Art . *Revista Chilena De Obstetricia Y Ginecología*, 81(3), 243–253. Retrieved From

<https://Www.Scopus.Com/Inward/Record.Uri?Eid=2-S2.0-84978187270&Partnerid=40&Md5=4c7d314ffdae3eaf8939089df6f3c876>

Tirzo, G. y Guadalupe, H. (2010) relaciones interculturales, interculturalidad y multiculturalismo; teorías, conceptos, actores y referencias. Universidad Pedagógica Nacional, México. Recuperado de: <http://www.scielo.org.mx/pdf/cuicui/v17n48/v17n48a2.pdf>.

Torres, J., & Santander, J. (2013). INTRODUCCIÓN A LAS POLÍTICAS PÚBLICAS. Bogotá.

UNFPA – Fondo de Población de las Naciones Unidas. Maternidad en la niñez, Enfrentar el reto del embarazo adolescente Estado de la población mundial 2013. Acceso el 12 – 12 – 2018. Disponible en: www.unfpa.org/webdav/site/global/shared/swp2013/SP-SWOP2013.pdf (a).

Universidad estatal de Bolívar, facultad de ciencias de la educación, filosóficas y humanísticas, escuela de ciencias básica. Dificultades y riesgos que existen en una adolescente al momento del parto o nacimiento de un nuevo ser. Ecuador. 2012. Acceso el 06 – 09 – 2018. Disponible en <https://es.slideshare.net/alejandrop89/proyecto-del-embarazo-en-la-adolescencia>.

Vasbø, K. B. (2013). Intercultural learning across contexts. *International Electronic Journal of Elementary Education*, 6(1), 83–93. Retrieved from <https://www.scopus.com/inward/record.uri?eid=2-s2.0-84887142809&partnerID=40&md5=06ae67bf711a730d55a620576a0ff77c>

Vásquez, H. (2005). LA INVESTIGACIÓN TRANSCULTURAL. Buenos Aires.

Yon. Teorías de cambio y buenas prácticas en salud sexual y reproductiva de los adolescentes: una relectura. 2015. Acceso el 02-05-2019. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0252-18652015000100001

ANEXOS

ANEXO 1: PROPUESTA
MODELO DE PROPUESTA DE SOLUCIÓN

**GESTIÓN EN POLÍTICA TRANSCULTURAL PARA LA PREVENCIÓN DEL
EMBARAZO EN ADOLESCENTES REGIÓN AMAZONAS 2019.**

1. Síntesis de la necesidad identificada

Actualmente en el país existen políticas y planes multisectoriales que están muy alejados de la integración cultural de los pueblos amazónicos y las políticas no son efectivas por estar diseñados bajo un mismo contexto geográfico y cultural. En este sentido la propuesta permitirá a los gobiernos locales, regionales y nacionales contar con herramienta teórica adaptativa que llegue a la diversidad cultural de los países principalmente a los pueblos amazónicos; donde las políticas de estado lleguen hasta el último rincón de la patria y sean tratadas respetando sus costumbres y orígenes de la población de tal manera que permita prevenir el embarazo en adolescentes en la región Amazonas. En relación a los resultados podemos decir que la implementación del plan multisectorial para la prevención del embarazo a nivel nacional aportara para reducir el embarazo en adolescentes, debido a que se muestra un reporte de un 3% donde amazonas reporta nacimientos de madres adolescentes menores de 15 años, esto está asociado al tema de la interculturalidad y el desconocimiento sobre educación sexual, planificación familiar e índices de pobreza que son temas clase el desarrollo de los grupos vulnerables; en este caso el de las adolescentes a quienes se enfoca vuestro estudio, existe también violencia, falta de apoyo emocional en las familias que de forma directa conlleva muchas de las al embarazo no deseado y esto se discute cuando se discute el tema de inicio de relaciones sexuales a temprana edad y otros aspectos que influyen para afecte en este sentido el tema de la interculturalidad de las adolescentes de la región amazonas.

2. Objetivos de la Propuesta

2.1 Objetivo general

Prevenir el embarazo en adolescentes en la región Amazonas a través de la gestión en política transcultural.

2.2 Objetivo específicos

2.2.1. Implementar intervenciones de educación sanitaria en la región Amazonas para prevenir el embarazo en adolescentes a través de políticas públicas e interculturales.

3. Andamiaje ontológico-epistemológico y metodológico

- **Encuadre Ontológico**

Enfoques guiados en la formulación de políticas públicas

Enfoque tradicional; Enfoque de derechos; Enfoque integral que consta de analizar el aspecto de los multicomponentes, multisectorial y multinivel, aplicadas al desarrollo de modelos de gestión pública, tienen implicancias en al menos dos sentidos: visión sobre el rol del estado; visión sobre la eficiencia y eficacia de las organizaciones públicas (Cueva, 2017).

- **Encuadre Epistemológico**

Enfoque filosófico

se menciona que hoy en día el hombre por ser un ente dinámico, su estilo de vida, forma de comportamiento de las adolescentes ha cambiado trascendentalmente, debido a que al interrelacionarse se encuentran un sinnúmero de factores externos que influyen, por eso es que es de gran importancia hablar de la noción filosófica de las adolescentes de la región Amazonas. Frente a esta realidad la investigación es importante tener en cuenta los supuestos filosóficos en el sentido que permite tomar conciencia del pasado, del presente y del futuro de los elementos humanos y culturales de las personas y específicamente la vida de las adolescentes en estudio, considerando el paradigma positivista de (Hernández Sampieri y Batista, 2010).

- **Encuadre Metodológico**

Enfoque de gestión basada en procesos

La política transcultural previene el embarazo en adolescentes cuando se aplica de forma integral viendo niveles de cultura, interculturalidad, estilos de vida y contribuye a proveer acciones en relación al autocuidado de la salud de las adolescentes.

4. Soporte legal

Norma /número	Nombre	Resumen
Capitulo I. De la persona y la sociedad	Constitución Política del Perú 1993	Toda persona tiene derecho: a la vida, a su identidad, a su integridad moral, psíquica y física y a su libre desarrollo y bienestar. El concebido es sujeto de derecho en todo cuanto le favorece.
LEY N° 26842	Ley General de Salud 26842	La planificación familiar tiene carácter prioritario. En sus actividades se debe incluir la información y orientación educativa para los adolescentes y jóvenes. Asimismo, para disminuir el riesgo reproductivo, se debe informar a la mujer y al hombre sobre la inconveniencia del embarazo antes de los 20 años o bien después de los 35, así como la conveniencia de espaciar los embarazos y reducir su número; todo ello, mediante una correcta información anticonceptiva, la cual debe ser oportuna, eficaz y completa a la pareja.
LEY N° 28044	Ley General de Educación 28044	Las niñas, niños y adolescentes tienen derecho a una educación de calidad que contribuya al conocimiento de sus derecho y, basada en un enfoque de derechos humanos y de igualdad, que garantice el respeto a su dignidad humana, el desarrollo armónico de sus potencialidades y personalidad
Objetivo 5	Objetivos de Desarrollo del Milenio.	Mejorar la salud materna: - Lograr el acceso universal a la salud reproductiva. - Reducir la tasa de mortalidad materna. - Educación sexual para decidir, anticonceptivos para no abortar.
	Declaración de Medellín sobre prevención del Embarazo en Adolescentes en el Área Andina 2011.	Que el acceso universal a los servicios con atención diferenciada para adolescentes, hombres y mujeres, con énfasis en la salud sexual y reproductiva, incluyendo la prevención del embarazo en adolescentes, forma parte del derecho a la salud y constituye uno de los objetivos del Programa de Acción de la Conferencia Internacional sobre la Población y Desarrollo (CIPD, Cairo 1994) y es una de las metas para alcanzar los Objetivos del Desarrollo Milenio, particularmente el objetivo 5.
LEY N° 27337	Ley que aprueba el Nuevo Código de los Niños y Adolescentes.	Se considera niño a todo ser humano desde su concepción hasta cumplir los doce años de edad y adolescente desde los doce hasta cumplir los dieciocho años de edad.
LEY N° 28983	Ley de igualdad de oportunidades entre mujeres y hombres.	Tiene por objeto establecer el marco normativo, institucional y de políticas públicas en los ámbitos nacional, regional y local, para garantizar a mujeres y hombres el ejercicio de sus derechos a la igualdad, dignidad, libre desarrollo, bienestar y autonomía, impidiendo la discriminación en todas las esferas de su vida, pública y privada, propendiendo a la plena igualdad.
LEY N° 29344	Ley del Marco de Aseguramiento universal en salud	Establecer el marco normativo del a fin de garantizar el derecho pleno y progresivo de todo peruano a la seguridad social en salud.
LEY N° 29414	Ley que establece los derechos de las personas usuarias de los servicios de salud.	Ley que establece los derechos de las personas usuarias de los servicios de salud, precisando el alcance de los derechos al acceso a la atención integral de la salud.
LEY N° 29600	Ley que fomenta la Reinserción	Las II.EE. deben asegurar la permanencia en el servicio educativo de las estudiantes en situación de embarazo o maternidad y garantizar su inclusión sin discriminación.

	Escolar por embarazo.	Precisa que es responsabilidad de las II.EE., Públicas y Privadas asegurar que los docentes en la oportunidad correspondiente brinden las facilidades para la evaluación académica respectiva, en el domicilio o la I.E., según corresponda a la Etapa Prenatal y Posnatal, de acuerdo a la condición física en la que se encuentra la estudiante en situación de embarazo o maternidad.
LEY N° 26518	Ley del sistema Nacional de Atención Integral al Niño y del Adolescente	La presente Ley rige para todas las políticas, planes y programas destinados al bienestar del niño y el adolescente. Los órganos sectoriales e instituciones públicas que desarrollan programas y prestan servicios de atención al niño y al adolescente.
Decreto supremo LEY N° 012-2013-SA	Plan multisectorial para la prevención del embarazo en adolescentes	Responde a la necesidad del país y de los diferentes sectores involucrados de orientar las decisiones, optimizar el uso de los recursos y consolidar las acciones hacia la reducción del embarazo en adolescentes.
NTS N° 124-2016-MINSA-vol.01	Norma Técnica de Salud de planificación familiar	En el mundo, la planificación familiar se reconoce como la intervención principal que salva la vida de las madres e hijos (OMS 2012), pues si la mujer con el apoyo de su pareja, planifica su familia usando eficazmente la anticoncepción, podrá reducir los embarazos riesgosos y postergar la concepción hasta que se encuentren en situaciones adecuadas en cuanto a salud, economía y educación.
Resolución Ministerial 437-2017/MINSA	Situación de Salud de los Adolescentes y Jóvenes del Perú.	El Perú se encuentra en un proceso de transición demográfica, con una reducción de sus tasas de natalidad y un incremento de la esperanza de vida al nacer. Según el INEI, en 2015, la población de 10 a 19 años constituía el 18.6% de la población peruana, y será 17.4% en 2021

5. Plan de actividades

De acuerdo a las dimensiones de las variables/categorías se detallan las siguientes actividades a desarrollar.

N° Ord.	Actividad	Objetivo	Indicador	Meta	Periodo	Responsable
1	Componente familiar Concertar con los padres de familia el mejor horario para que las mayoría de las adolescentes puedan ser capacitadas	Concientizar la importancia de la prevención del embarazo en adolescentes	Número de padres de familia dispuestos a colaborar	A través de encuestas iniciales	A mediano y largo plazo	Gobierno regional de Amazonas
2	Componente escolar Promover en los docentes el modelo de enseñanza para elevar el conocimiento sobre el embarazo precoz	Prevenir el embarazo no deseado en adolescentes	% de adolescentes con un alto nivel de conocimiento	Lista de asistencias por sexos	A mediano y largo plazo	Gobierno regional de Amazonas
3	Componente sanitario Realizar talleres de concientización mediante la intervención de profesionales en psicología	Prevenir el embarazo no deseado en adolescentes	% de ejecución de talleres vs. % de efectividad de los mismos	Lista de asistencia vs. Resultado de evaluaciones	A mediano y largo plazo	Gobierno regional de Amazonas

4	Componente comunitario Demostrar con hechos y testimonio la realidad de ser madres solteras a tan temprana edad. Uso de espejos (Personas que ya vivieron la experiencia).	Mejorar la calidad de vida de las adolescentes	% de efectividad de los testimonios en el impacto de las adolescentes	Evaluaciones y encuestas	A mediano y largo plazo	Gobierno regional de Amazonas
---	--	--	---	--------------------------	-------------------------	-------------------------------

6. Proyecciones y resultados

Indicador	Resultado proyectado
Procesos transculturales en políticas públicas	El 80% de las adolescentes saben de manera transcultural empleando acciones de ayuda en políticas públicas como prevenir el embarazo y hace énfasis en la problemática de cultura contemporánea en relaciones interpersonales, encuentra razón en las cosas y en las formaciones de poder.
Principio de integralidad	El 90% de los trabajadores de la salud y la población en general en la región amazonas se han concientizado que prevenir el embarazo en adolescentes genera desarrollo a su distrito, provincia y país.
Evaluación de la prevención.	El 60% de las adolescentes saben de forma objetiva como prevenir el embarazo en adolescentes haciendo uso de políticas públicas relacionados a la interculturalidad.
Trabajo en equipo	El 90% de las autoridades locales, funcionarios públicos diseñan planes de autocuidado en las adolescentes de riesgo y alto riesgo para ayudar a prevenir el embarazo en adolescentes basándose en políticas públicas.
Relaciones interpersonales	El 70% de las adolescentes tienen estilos de vida saludable y conocen su salud sexual y reproductiva, además que en sus familias existen comunicación asertiva y con enfoque a derechos y libertad de opinión.

Recursos humanos

Técnicos

Médicos

Psicólogos

Sociólogos

Estadistas

Licenciados en Enfermería

Licenciados en Educación

Otros

Recursos materiales

Guías y normas sobre política transcultural

Material de escritorio (lapiceros, papel, etc.)

Computadora

Impresora, etc.

La propuesta consideró los tres ejes transversales para su efectividad: gobierno abierto, gobierno electrónico y se debe tener en cuenta la articulación interinstitucional; Además la gestión del cambio en base a los cinco pilares de la Modernización de la Gestión Pública como: adecuarse a las políticas públicas, planes y estrategias de desarrollo país, se debe contar con presupuesto adecuado; la gestión de procesos y la simplificación mejorar el acceso al ciudadano; el personal profesional involucrado en la ejecución de la propuesta capacitado y seguimiento y monitoreo para evaluar los resultados del modelo.

7. Referencias

Catarci, M., & Fiorucci, M. (2016). Intercultural education in the European context: Theories, experiences, challenges. *Intercultural Education in the European Context: Theories, Experiences, Challenges*. Department of Education, Roma Tre University, Italy: Taylor and Francis. <https://doi.org/10.4324/9781315589220>

Centro Nacional de Planeamiento Estratégico – CEPLAN (2015). Objetivos del desarrollo del milenio. Acceso el 05-05-2019. Disponible en: https://es.wikipedia.org/wiki/Objetivos_de_Desarrollo_del_Milenio

Chávez, Duarte y Ramos. Intervención educativo comunicacional para mejorar el nivel de conocimiento y actitudes en la prevención del embarazo en los adolescentes. Institución educativa "Príncipe Illathupa". Huánuco – 2015. Huánuco – Perú. Acceso el 06 – 09 – 2018. Disponible en <https://es.slideshare.net/alejandrop89/proyecto-del-embarazo-en-la-adolescencia>.

Cruces Ramírez. Adaptación transcultural y validación del cuestionario de creencias en salud oral de Nakazono para cuidadores de preescolares chilenos. Santiago de Chile, 2014.

Gobierno Regional Amazonas. Plan Regional de Desarrollo Concertado 2008-2021. 2012.

ANEXO 2: RESULTADOS DEL PLAN MULTISECTORIAL PARA LA PREVENCIÓN DEL EMBARAZO.

2.1. Sector Salud

El Plan Multisectorial para la Prevención del Embarazo en Adolescentes tuvo en cuenta

a) Diagnóstico Institucional Regional	Si ()	No ()
b) Gestión de Recursos Humanos	Si ()	No ()
c) Recursos presupuestarios	Si ()	No ()
d) Impacto del proyecto con la sociedad	Si ()	No ()
e) Evaluación y monitoreo	Si ()	No ()

1. ¿Cuántos casos de embarazo en adolescentes ha atendido o registrado?

- | | |
|------------|---------------|
| a) Ninguno | c) Dos |
| b) Uno | d) Tres o más |

2. ¿En cuántas charlas, visitas, campañas, o similares para prevenir el embarazo en adolescentes ha participado?

- | | |
|------------|---------------|
| a) Ninguno | c) Dos |
| b) Uno | d) Tres o más |

3. ¿Considera que los programas actuales de prevención del embarazo en adolescentes son suficientes para combatir el problema?

- | | |
|--------|--------|
| SI () | NO () |
|--------|--------|

4. ¿Cuál considera que es el mayor problema de las políticas de prevención del embarazo en adolescentes?

- a) Falta de apoyo de las autoridades
- b) Falta de apoyo de la comunidad
- c) Ausentismo o desinterés de los adolescentes
- d) Otros factores

5. De los casos de embarazo en adolescentes que ha atendido, ¿Cuántos cree que se podrían haber evitado con un mejor programa de prevención?

- | | |
|------------|-----------|
| a) Ninguno | c) Muchos |
| b) Pocos | d) Todos |

6. ¿Considera que los planes para prevenir el embarazo en adolescentes que se aplican actualmente, están bien adaptados a las costumbres y comportamientos de esta región?

a) Nada

b) Algo

c) Siempre

2.2. Sector Educación

1.- Los conocimientos, actitudes y prácticas sobre sexualidad y autocuidados que se brinda a los adolescentes son:

a) Adecuados

b) Medianamente adecuados

c) Insuficientes

d) No se brindan

2.-El inicio temprano de la actividad sexual en los adolescentes se debe a:

a) Ausencia de un Proyecto de vida

b) Inadecuados mensajes en los medios de comunicación

c) Insuficientes espacios de recreación

d) Normas y patrones socioculturales predominantes

e) Consumo de drogas

3.-La limitada atención integral y diferenciada de calidad, se debe a:

a) Escasa capacitación y sensibilización del personal

b) Insuficientes ambientes adecuados

c) Recursos humanos insuficientes

d) Insuficiente nivel educativo

e) Marco legal inadecuado en derechos y salud sexual y reproductiva

4.-El limitado uso de métodos anticonceptivos, se debe a:

a) Insuficiente acceso a orientación y consejería

b) Incompatibilidad de las normas legales con el ejercicio de la ciudadanía

c) Insuficiente ejercicio de su ciudadanía

d) Disminución de la calidad de vida de las y los adolescentes

5.-El Incremento de la violencia física y sexual, se debe a:

a) Desintegración familiar

b) Baja autoestima

c) Limitadas redes de protección social

d) Hacinamiento

e) Medios de comunicación refuerzan los patrones socioculturales vigentes

6.-El Plan Multisectorial para la Prevención del Embarazo en Adolescentes tuvo en cuenta

a) Diagnóstico Institucional Regional

Si ()

No ()

b) Gestión de Recursos Humanos

Si ()

No ()

c) Recursos presupuestarios

Si ()

No ()

d) Impacto del proyecto con la sociedad

Si ()

No ()

e) Evaluación y monitoreo

Si ()

No ()

7.- Considera usted que el plan de prevención de embarazo adolescente está adaptado a sus costumbres culturales

a) Nada adaptado

b) algo adaptado

c) Totalmente adaptado

ANEXO 3: REPORTES SOBRE EL NUMERO DE CASOS DE EMBARAZO EN ADOLESCENTES EN LA REGION AMAZONAS Y A NIVEL NACIONAL

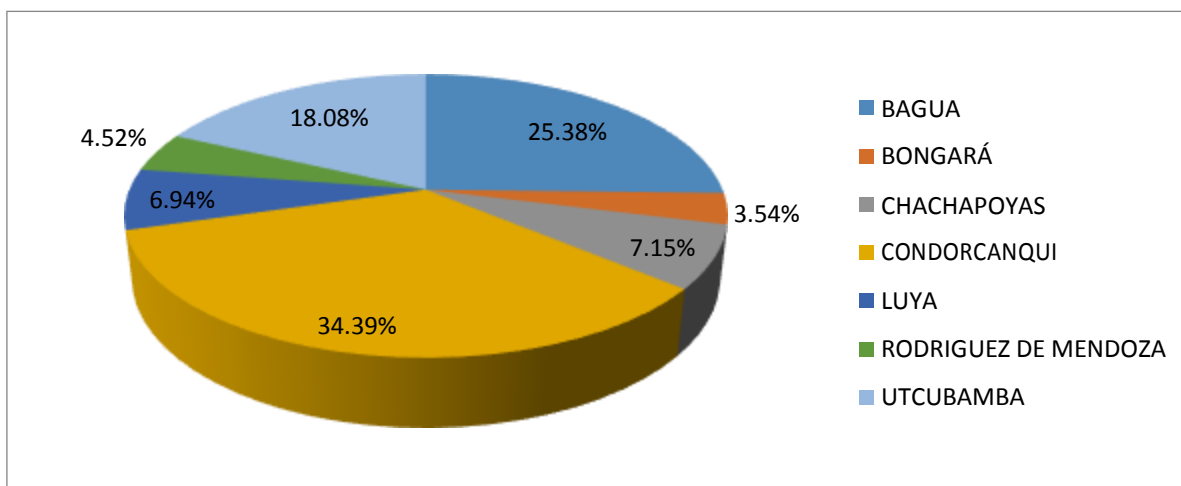


Figura 32. Reporte de gestantes adolescentes atendidas en la Región Amazonas
Fuente: Dirección Regional de Salud (2019).

En la figura que se muestra, el mayor número de casos de gestantes atendidas menores de 19 años en la Región Amazonas fue en la provincia de Condorcanqui con un 34.39%, siguiéndole Bagua con un 25.38%, Utcubamba con un 18.08%, Chachapoyas con un 7.15%, Luya con un 6.94%, Rodríguez de Mendoza con 4.52% y Bongará con un 3.54%.

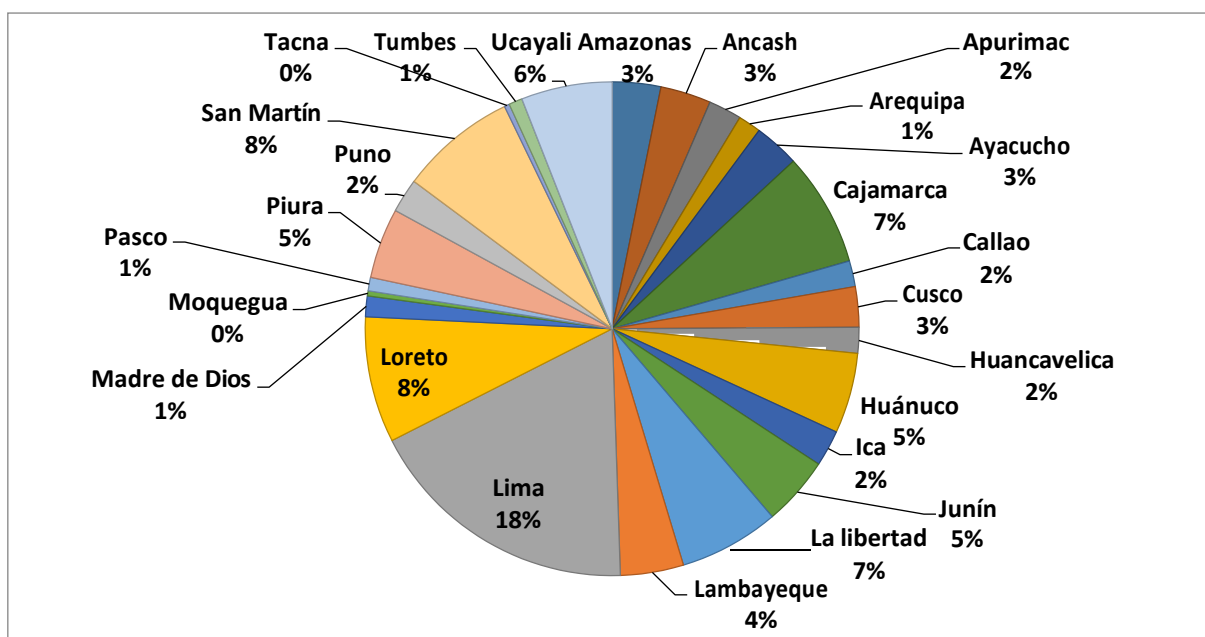


Figura 33. Reporte de alumbramientos de madres adolescentes menores de 15 años
Fuente: Mesa de Concertación para la Lucha Contra la Pobreza (2018).

En la figura 34. Se muestra que las 6 regiones con mayor tasa de alumbramientos de madres adolescentes menores de 15 años se encuentran en las regiones de Lima, Loreto, San Martín, Cajamarca, La Libertad y Ucayali. También se observa que las regiones de la selva entre Loreto, San Martín, Ucayali, Amazonas y Madre de Dios el nivel de prevalencia es de 26%.

ANEXO 4: PERCEPCION DE LA POBLACIÓN SOBRE EL PLAN DE PREVENCIÓN DE EMBARAZO DE ADOLESCENTES EN LA REGIÓN DE AMAZONAS-2019

El presente instrumento permitirá determinar cuáles son las percepciones que tienen los **padres de familia** sobre el plan de prevención de embarazo de adolescentes en la región Amazonas.

Encuesta a Padres de Familia

1. ¿Usted tiene información sobre la ejecución del plan de prevención de embarazo adolescente en la región Amazonas?
a) Ninguna b) Poca c) Mucha
2. ¿Cree que el plan de prevención de embarazo de adolescentes ha tenido buenos resultados en su comunidad?
a) Ninguna b) Algo c) Mucha
3. ¿Los profesionales que visitaron su comunidad se comunicaron con fluidez y propiedad con usted?
a) Nada b) Poca c) Mucha
4. ¿Los responsables del plan multisectorial de prevención de embarazo le volvieron a visitar después de cierto periodo de tiempo para medir los resultados?
a) Nunca b) Pocas veces c) Siempre
5. ¿El plan de prevención de embarazo adolescente están adaptadas a sus costumbres culturales?
a) Nada b) Algo c) Siempre
6. ¿Conoce usted algunos métodos para prevenir el embarazo y los comparte con sus hijas familias y comunidad?
a) Nunca b) A veces c) Siempre
7. ¿Conoce si en la escuela, sus hijos adolescentes, reciben conocimientos sobre métodos de prevención del embarazo?
a) Nunca b) A veces c) Siempre
8. ¿Los centros de salud fomentan charlas para prevenir el embarazo en adolescentes?
a) Nunca b) A veces c) Siempre

ANEXO 5: AUTORIZACIÓN PARA LA EJECUCIÓN DEL TRABAJO

“Año de la lucha contra la corrupción e impunidad”

**EL APU DE LA COMUNIDAD NIEVA DE LA PROVINCIA DE
CONDORCAQUI, REGIÓN AMAZONAS, OTORGA LA PRESENTE:**

AUTORIZACIÓN.

Al Señor JAIME MUNDACA ARAUJO identificado con DNI 27734600, alumno de la Universidad Cesar Vallejo del programa de Doctorado en Gestión Pública y Gobernabilidad VI ciclo para que ejecute un trabajo de investigación “**POLITICA TRANSCULTURAL PARA LA PREVENCIÓN DEL EMBARAZO EN ADOLESCENTES REGIÓN AMAZONAS 2019.**” con motivos académicos el cual lo realizara desde el mes de setiembre del 2019 hasta diciembre del presente año. Para mayor constancia firmo la presente.

Condorcanqui, setiembre del 2019.



WERNER F. NUJIGKUS AMPAM
APU REPRESENTANTE
COMUNIDAD NATIVA

ANEXO 6: FICHA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo:, adolescente del sectorde la provincia de Condorcanqui, acepto participar voluntariamente en la investigación que realiza el investigador del programa de post grado, doctorado en Gestión Pública y Gobernabilidad de la Universidad César Vallejo-Chiclayo. ACEPTO participar del cuestionario tipo encuesta que será aplicada por el autor. Asumiendo que las informaciones dadas serán solamente de conocimiento del investigador y de su asesora quienes garantizan el secreto y respeto a mi privacidad. Soy consciente que el informe de la investigación será publicado no siendo mencionados los nombres de los participantes, teniendo libertad de retirar mi consentimiento en cualquier momento y dejar de participar del estudio sin que esto genere algún perjuicio y/o gasto. Sé que de tener dudas de mi participación podré aclararlas con los investigadores. Por último, declaro que después de las aclaraciones convenientemente realizadas consiento participar de la presente investigación.

Condorcanqui,..... del 2019.

FIRMA DEL INFORMADO

FIRMA DEL INVESTIGADOR

ANEXO 7. VALIDACIÓN DE LA PROPUESTA

VALIDACIÓN DE PROPUESTA.

TÍTULO: MODELO DE GESTIÓN POLÍTICA TRANSCULTURAL PARA LA
PREVENCIÓN DEL EMBARAZO EN ADOLESCENTES REGIÓN AMAZONAS
2019.

DATOS PERSONALES DEL EXPERTO 1.

APELLIDOS Y NOMBRES	PROFESIÓN	CENTRO DE TRABAJO
SOTA RAMOS LUIS	MEDICO	ESALUD-BAGUA

DATOS PERSONALES DEL EXPERTO 2.

APELLIDOS Y NOMBRES	PROFESIÓN	CENTRO DE TRABAJO
SABINO BUENENO JOAO	MEDICO	ESALUD-BAGUA

DATOS PERSONALES DEL EXPERTO 3.

APELLIDOS Y NOMBRES	PROFESIÓN	CENTRO DE TRABAJO
CHICHA GONZALES JUNY	MEDICO	ESALUD-BAGUA

Criterios valorativos de los expertos.

1. Marque con una cruz (x) su opinión, sobre los aspectos a valorar de la propuesta.

C1	C2	C3	C4	C5
Muy adecuado	Bastante adecuado	Adecuado	Poco adecuado	Inadecuado

FECHA: 25/11/2019

N°	Aspectos a valorar del Modelo	Experto 1					Experto 2					Experto 3				
		1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
1	Valorar si la concepción teórica de la Propuesta "modelo de gestión política transcultural para la prevención del embarazo en adolescentes región Amazonas 2019" Refleja los principios teóricos que la sustentan.		X						X				X			
2	Valorar si la concepción estructural favorece el logro del objetivo por el cual se elaboró.			X				X					X			
3	Valorar si las etapas declaradas en el componente de los procesos planteadas para la solución de problema han sido ordenadas atendiendo a criterios lógicos y metodológicos de la disciplina.		X					X					X			
4	Valorar si se refleja con claridad y precisión las orientaciones para el tratamiento metodológico de las acciones a desarrollar en cada componente de la Propuesta de "modelo de gestión política transcultural para la prevención del embarazo en adolescentes región Amazonas 2019".			X				X						X		
5	Valorar si los indicadores y categorías del sistema de ciencia tecnológica a investigación son precisos y miden el cumplimiento del objetivo esperado.		X						X				X			
6	Valorar el nivel de satisfacción práctica que podría presentar la Propuesta "modelo de gestión política transcultural para la prevención del embarazo en adolescentes región Amazonas 2019", como solución al problema y posibilidades reales de su generación en la práctica científica.			X				X					X			
7	Valorar si existe correspondencia entre la complejidad de las actividades, a desarrollar en las actividades y las particularidades de su formación científica.		X					X					X			
8	Valorar la contribución que realiza la Propuesta "modelo de gestión política transcultural para la prevención del embarazo en adolescentes región Amazonas 2019", a la formación de cualidades de la personalidad en las esferas: intelectual, afectivo volitiva y moral.			X					X				X			
9	Valorar la contribución que realiza la propuesta al conocimiento, de los procesos y fenómenos de la práctica social en las esferas: social, económica y ambiental.		X						X				X			


EsSalud H.N.E.R.M.
 Red Asesora de Rebagliati
DR. LUIS G. SOTO RAMO
 MÉDICO RESIDENTE PEDIATRÍA
 C.M.P. 48236

EXPERTO 1


Dr. Juan Adolfo Salinas Guerrero
 MÉDICO CIRUJANO
 C.M.P. 81233
 HOSPITAL "EL BUEN SAMARITANO"
 EsSalud

EXPERTO 2


Dr. Juan Adolfo Salinas Guerrero
 MÉDICO CIRUJANO
 C.M.P. 81233
 HOSPITAL "EL BUEN SAMARITANO"
 EsSalud

EXPERTO 3

ANEXO 8. VALIDACIÓN DE LOS INSTRUMENTOS

FICHA DE EVALUACIÓN DEL INSTRUMENTO

JUICIO DE EXPERTOS.

I. Título de la investigación.

Política Transcultural para la Prevención del Embarazo en Adolescentes Región Amazonas 2019.

II. Presentación.

La presente corresponde a realizar un estudio de campo mediante instrumentos adecuados que permita la recolección de información. La cual necesita ser validado de acuerdo a su experticia en calidad de médico y conocedor de la realidad de Amazonas y del campo científico.

III. Datos generales.

Apellidos y nombres del Experto : SANDRO MIJAIL DELGADO RIVERA
 Grado académico : MEDICO CIRUJIA GENERAL
 Institución donde labora : ESSALUD AMAZONAS

IV. ASPECTOS DE LA EVALUACIÓN.

Instrucciones: En los casilleros correspondientes marque según su criterio teniendo en cuenta la pertinencia y relevancia del instrumento "PERCEPCION DE LA POBLACIÓN SOBRE EL PLAN DE PREVENCIÓN DE EMBARAZO DE ADOLESCENTES". En las observaciones puede dar sus sugerencias que serán recogidas para mejorar el ítem.

Nº	Indicadores	Deficiente	Bueno	Excelente	Observacion
		1	2	3	
1.	El instrumento considera la definición conceptual de las variables.			X	
2.	El instrumento considera la definición procedimental de las variables		X		
3.	El instrumento tiene en cuenta la Operacionalización de las variables de investigación		X		
4.	Las categorías y sub categorías pertenecen a las variables de investigación			X	
5.	El instrumento parte de las categorías y subcategorías de análisis		X	/	
6.	El instrumento persigue los fines del objetivo general				
7.	El instrumento persigue alguno de los fines de los objetivos específicos.			X	
8.	Los ítems mide realmente las variables de trabajo.			X	
9.	Los ítems están sustentados conceptualmente.			X	
10.	Los ítems siguen un orden lógico.			X	
11.	La estructura del instrumento es la correcta para estudios descriptivos.		X		

12.	Los puntajes de calificación son los adecuados.		X		
13.	La escala de medición del instrumento utilizada es la correcta.		X		

V. OPINIÓN DE LA EVALUACIÓN.

Los instrumentos si tienen relación con las
variables de investigación

Lugar y Fecha: Amazona, octubre - 2019


Sandro Miral Delgado Rivera
 MÉDICO ESPECIALISTA EN
 CIRUGIA GENERAL
 C.M.P. 62468 R.N.E. 30886

Firma.

FICHA DE EVALUACIÓN DEL INSTRUMENTO

JUICIO DE EXPERTOS.

I. Título de la investigación.

Política Transcultural para la Prevención del Embarazo en Adolescentes Región Amazonas 2019.

II. Presentación.

La presente corresponde a realizar un estudio de campo mediante instrumentos adecuados que permita la recolección de información. La cual necesita ser validado de acuerdo a su experticia en calidad de médico y conocedor de la realidad de Amazonas y del campo científico.

III. Datos generales.

Apellidos y nombres del Experto : JUAN ROMAN CHACHA GONZALES
 Grado académico : ESPECIALISTA EN MEDICINA INTERNA
 Institución donde labora : ESSALUD AMAZONAS

IV. ASPECTOS DE LA EVALUACIÓN.

Instrucciones: En los casilleros correspondientes marque según su criterio teniendo en cuenta la pertinencia y relevancia del instrumento "PERCEPCION DE LA POBLACION SOBRE EL PLAN DE PREVENCION DE EMBARAZO DE ADOLESCENTES". En las observaciones puede dar sus sugerencias que serán recogidas para mejorar el ítem.

Nº	Indicadores	Deficiente	Bueno	Excelente	Observación
		1	2	3	
14.	El instrumento considera la definición conceptual de las variables.		✓		
15.	El instrumento considera la definición procedimental de las variables		X		
16.	El instrumento tiene en cuenta la Operacionalización de las variables de investigación		X		
17.	Las categorías y sub categorías pertenecen a las variables de investigación		X		
18.	El instrumento parte de la categorías y subcategorías de análisis		X		
19.	El instrumento persigue los fines del objetivo general		X		
20.	El instrumento persigue alguno de los fines de los objetivos específicos.		X		
21.	Los ítems mide realmente las variables de trabajo.		X		
22.	Los ítems están sustentados conceptualmente.		X		
23.	Los ítems siguen un orden lógico.			X	
24.	La estructura del instrumento es la correcta para estudios descriptivos.			X	

25.	Los puntajes de calificación son los adecuados.		X		
26.	La escala de medición del instrumento utilizada es la correcta.		X		

V. OPINIÓN DE LA EVALUACIÓN.

LA INVESTIGACION SI TIENE RELEVANCIA Y PERTINENCIA
CON LOS INSTRUMENTOS PROPUUESTOS

Lugar y Fecha: PTUQUANBO OCTUBRE 2019

Firma.

FICHA DE EVALUACIÓN DEL INSTRUMENTO

JUICIO DE EXPERTOS.

I. Título de la investigación.

Política Transcultural para la Prevención del Embarazo en Adolescentes Región Amazonas 2019.

II. Presentación.

La presente corresponde a realizar un estudio de campo mediante instrumentos adecuados que permita la recolección de información. La cual necesita ser validado de acuerdo a su experticia en calidad de médico y conocedor de la realidad de Amazonas y del campo científico.

III. Datos generales.

Apellidos y nombres del Experto : JOAO ADOLFO SABINO GUERRERO

Grado académico : MEDICO CIRUJANO

Institución donde labora : ESSALUD AMAZONAS

IV. ASPECTOS DE LA EVALUACIÓN.

Instrucciones: En los casilleros correspondientes marque según su criterio teniendo en cuenta la pertinencia y relevancia del instrumento "PERCEPCION DE LA POBLACION SOBRE EL PLAN DE PREVENCIÓN DE EMBARAZO DE ADOLESCENTES". En las observaciones puede dar sus sugerencias que serán recogidas para mejorar el ítem.

Nº	Indicadores	Deficiente	Bueno	Excelente	Observacion
		1	2	3	
27.	El instrumento considera la definición conceptual de las variables			X	
28.	El instrumento considera la definición procedimental de las variables			X	
29.	El instrumento tiene en cuenta la Operacionalización de las variables de investigación			X	
30.	Las categorías y sub categorías pertenecen a las variables de investigación			X	
31.	El instrumento parte de la categorías y subcategorías de análisis		X		
32.	El instrumento persigue los fines del objetivo general		X		
33.	El instrumento persigue alguno de los fines de los objetivos específicos.		X		
34.	Los ítems mide realmente las variables de trabajo.		X		
35.	Los ítems están sustentados conceptualmente.		X		
36.	Los ítem siguen un orden lógico.		X		
37.	La estructura del instrumento es la correcta para estudios descriptivos.			X	

38.	Los puntajes de calificación son los adecuados.			X	
39.	La escala de medición del instrumento utilizada es la correcta.			X	

V. OPINIÓN DE LA EVALUACIÓN.

Los instrumentos se encuentran relacionados con el problema de investigación

Lugar y Fecha: JARENA OCTUBRE 2019

[Handwritten Signature]

Dr. José Emilio Sáenz Guevara
 MEDICO CIRUJANO
 C.M.P. 81228
 HOSPITAL EL BIEN SABIDARIO
 H.S. de Salud

Firma.