



**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE TRABAJO SOCIAL
TESIS**

**La intervención del trabajador social en madres
adolescentes del AAHH Horacio Zevallos del
Distrito del Rímac, periodo 2022
PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE
LICENCIADA EN TRABAJO SOCIAL**

Autoras:

Bach. Rivera Alcantara, Julissa Beatriz
<https://orcid.org/0000-0001-9080-8473>

Bach. Rivera Jaimes, Mayra Liseth
<https://orcid.org/0000-0002-5775-3711>

Asesora:

Dra. Uriol Castillo Gaudy Teresa
<https://orcid.org/0000-0003-4528-6420>

Línea de Investigación:

**Desarrollo humano, comunicación y ciencias jurídicas para
enfrentar los desafíos globales**

Sublínea de Investigación:

Bienestar y Desarrollo de habilidades para la vida

Pimentel – Perú

2024

**LA INTERVENCIÓN DEL TRABAJADOR SOCIAL EN MADRES
ADOLESCENTES DEL AAHH HORACIO ZEVALLOS DEL DISTRITO DEL
RÍMAC, PERIODO 2022**

APROBACIÓN DEL JURADO

DRA. URIOL CASTILLO GAUDY TERESA

Presidente del Jurado de Tesis

MG. MERINO BECERRA CAROLINA JOANNE

Secretario del Jurado de Tesis

MG. GONZALES MONTERO LUZ ANGELICA

Vocal del Jurado de Tesis

DECLARACIÓN JURADA DE ORIGINALIDAD

Quienes suscriben la DECLARACIÓN JURADA, somos: **Rivera Alcantara Julissa Beatriz y Rivera Jaimes Mayra Liseth** egresadas del Programa de Estudios de **Trabajo Social** de la Universidad Señor de Sipán S.A.C, declaramos bajo juramento que somos autoras del trabajo titulado:

LA INTERVENCIÓN DEL TRABAJADOR SOCIAL EN MADRES ADOLESCENTES DEL AAHH HORACIO ZEVALLOS DEL DISTRITO DEL RÍMAC, PERIODO 2022

El texto de nuestro trabajo de investigación responde y respeta lo indicado en el Código de Ética del Comité Institucional de Ética en Investigación de la Universidad Señor de Sipán, conforme a los principios y lineamientos detallados en dicho documento, en relación con las citas y referencias bibliográficas, respetando el derecho de propiedad intelectual, por lo cual informamos que la investigación cumple con ser inédito, original y autentico.

En virtud de lo antes mencionado, firman:

Rivera Alcantara, Julissa Beatriz	DNI: 47111050	 Julissa Beatriz Rivera Alcantara
Rivera Jaimes, Mayra Liseth	DNI: 43261282	 Mayra Liseth Rivera Jaimes

Pimentel, 08 de febrero de 2024.

NOMBRE DEL TRABAJO

**TURNITIN-RIVERA MAYRA_RIVERA JULI
SSA TESIS.docx**

AUTOR

MAYRA RIVERA JAIMES

RECUENTO DE PALABRAS

11702 Words

RECUENTO DE CARACTERES

62954 Characters

RECUENTO DE PÁGINAS

50 Pages

TAMAÑO DEL ARCHIVO

211.0KB

FECHA DE ENTREGA

May 13, 2024 4:54 PM GMT-5

FECHA DEL INFORME

May 13, 2024 4:55 PM GMT-5**● 10% de similitud general**

El total combinado de todas las coincidencias, incluidas las fuentes superpuestas, para cada base de datos.

- 9% Base de datos de Internet
- Base de datos de Crossref
- 4% Base de datos de trabajos entregados
- 0% Base de datos de publicaciones
- Base de datos de contenido publicado de Crossref

● Excluir del Reporte de Similitud

- Material bibliográfico
- Coincidencia baja (menos de 8 palabras)
- Material citado

Dedicatoria

Dedicamos nuestra tesis a aquellos que creyeron en nosotras hasta el final , aparte de brindarnos su apoyo nos dieron palabras de aliento y empuje en seguir adelante contra toda adversidad; entre ellos nuestra familia, amistades y nuestras parejas.

Así mismo, se dedica nuestra tesis a los ángeles que tenemos en el cielo, los cuales siempre serán vitales en nuestras vidas.

Y finalmente, pero no menos importante a nuestros hijos que son el motor y motivo a seguir siendo perseverantes y constantes.

Agradecimientos

A Dios, ante todo, por darme la perseverancia necesaria en culminar la carrera al igual que mi familia, a la Universidad Señor de Sipán por la oportunidad de llevar a cabo la titulación, al apoyo de mi asesora Mg. Gaudy Uriol Castillo por el apoyo para culminar la tesis satisfactoriamente cumpliendo los objetivos necesarios junto a nuestros jurados.

LA INTERVENCIÓN DEL TRABAJADOR SOCIAL EN MADRES ADOLESCENTES DEL AAHH HORACIO ZEVALLOS DEL DISTRITO DEL RÍMAC, PERIODO 2022

Resumen

El estudio tuvo la intención de determinar los niveles de la intervención del trabajador social en madres adolescentes del AAHH Horacio Zevallos del Distrito del Rímac, periodo 2022. Para lograrlo fue necesario emplear la metodología de tipología básica, un diseño no experimental y el nivel descriptivo. La muestra de estudio fueron 37 madres adolescentes, cuya evaluación se dio mediante la creación del cuestionario Escala de intervención del trabajo social en la maternidad adolescente, el cual, pasó por un proceso de validación y de identificación de confiabilidad (0,983). Tras la recolección de datos se obtuvieron como principales resultados un nivel alto de la intervención del trabajador social (73%) en relación al periodo materno de la adolescente; en cuanto al desempeño de funciones, abordaje de temáticas y alcance de actuación. Especificando, el 48.6% indicó una presencia alta en el desempeño de funciones de orientación, acompañamiento, apoyo en el acceso de servicios y preparación de condiciones; el 73% presentó un nivel alto en el trato de temáticas de crianza saludable, educación sexual, opciones escolares y laborales, cuidado de la salud y redes de apoyo; y en cuanto al alcance de las intervenciones, este fue alto en un 45.9%, donde la asistencia involucró a la madre adolescente, su pareja, familiares y a la comunidad. En esa línea, se concluye afirmando el buen nivel de mediación del trabajador social con las madres adolescentes en el AAHH Horacio Zevallos del Distrito del Rímac; no obstante, aún existen diversos aspectos que deben trabajarse en conjunto.

Palabras clave: Trabajador social, madre adolescente, embarazo adolescente, Asentamiento humano.

Abstract

The study had the intention of determining the levels of social worker intervention in adolescent mothers of the AAHH Horacio Zevallos of the Rímac District, period 2022. To achieve this, it was necessary to use the basic typology methodology, a non-experimental design and a descriptive level. The study sample consisted of 37 adolescent mothers, whose evaluation was carried out through the creation of the questionnaire Escala de intervención del trabajo social en la maternidad adolescente, which underwent a process of validation and identification of reliability (0.983). After data collection, the main results obtained were a high level of social worker intervention (73%) in adolescent motherhood in terms of the performance of functions, approach to issues and scope of action. Specifically, 48.6% indicated a high presence in the performance of functions of guidance, accompaniment, support in accessing services and preparation of conditions; 73% presented a high level in dealing with issues of healthy parenting, sex education, school and work options, health care and support networks; and as for the scope of interventions, this was high in 45.9%, where assistance involved the adolescent mother, her partner, family members and the community. In this line, we conclude by affirming the good level of mediation of the social worker with adolescent mothers in the AAHH Horacio Zevallos in the District of Rimac; however, there are still several aspects that need to be worked on together.

Keywords: Social worker, adolescent mother, adolescent pregnancy, human settlement.

ÍNDICE

APROBACIÓN DEL JURADO	2
DECLARACIÓN JURADA DE ORIGINALIDAD.....	3
RESULTADO TURNITING.....	4
Dedicatoria	5
Agradecimientos	6
Resumen.....	
...7	
Abstract.....	
.....8	
I. INTRODUCCIÓN.....	11
1.1. Realidad problemática	11
1.2. Trabajos previos	14
1.3. Teorías relacionadas al tema.....	19
1.4. Formulación del problema	30
1.5. Justificación e importancia del estudio.....	31
1.6. Hipótesis.....	31
1.7. Objetivos	31
II. MATERIALES Y MÉTODO	33
2.1. Tipo y Diseño de Investigación	33
2.2. Variables, Operacionalización.....	35
2.3. Población de estudio, muestra, muestreo y criterios de selección.....	36
2.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos, validez y confiabilidad	
37	
2.5. Procedimiento de análisis de datos	38
2.6. Criterios éticos.....	39

2.7. Criterios de rigor científico	39
III. RESULTADOS Y DISCUSIÓN	40
3.1. Resultados	40
3.2. Discusión	52
IV. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	57
4.1. Conclusiones	57
4.2. Recomendaciones	58
REFERENCIAS	59
ANEXOS.....	

I. INTRODUCCIÓN

1.1. Realidad problemática

El embarazo adolescente se da entre los 10 a los 19 años, estos embarazos a nivel mundial y nacional son situación preocupante, dado que, pueden traer consigo efectos adversos para las madres primerizas como la preeclampsia y la neonatología, ya que la mayoría de estas adolescentes no poseen una buena salud y como consecuencia se señala el bajo peso del neonato al nacer, prematuridad, muerte neonatal precoz y baja puntuación de Apgar. El compromiso del trabajador social en este entorno tan complicado, que viene hacer los embarazos adolescentes, es el orientarse a dicho entorno, conseguir soluciones y mejorar las situaciones de las madres adolescentes apoyándose de entidades o del estado (Maheshwari et al., 2022).

Mundialmente, entre 16 y 17 millones de jóvenes que se encontraron entre 15 a 19 años fueron madres primigestas, de las cuales 2 millones dan a luz antes de cumplir los 15 años, siendo que la mayor concentración, 16 millones, provienen de países de bajos ingresos económicos, que corresponde al 15% y 20 % de los nacimientos, siendo un 85% de adolescentes del mundo que viven en estos países agregando el 25% a los decesos de madres en estos países en desarrollo (Basilio et al., 2023).

Al nivel internacional, en un estudio realizado en África evaluaron a mujeres adolescentes, la edad media era de 18 a 13 años, las cuales el 91,3% eran madres primigestas y el 58,6% simplemente contaban con estudios primarios; teniendo complicaciones al momento del parto un 8,6% presentaba preeclampsia, 5,3% parto obstruido, 6,6% presentaban anemia y desprendimiento de la placenta 4% (Haleis et al., 2022).

Según un estudio ejecutado en el país de Ecuador acorde con la Organización Panamericana de la Salud (OPS) ubicó a Ecuador en el quinto lugar con embarazos

adolescentes los cuales el 80% de estos embarazos son por abusos sexuales y en concordancia con la Institución Nacional de Estadística y Censos (INEC) el 12% de niñas entre los 10 y 19 años se han encontrado en estado de gestación al menos una vez (Lamar y Ramón, 2022).

Igualmente, otro estudio refiriéndose nuevamente al país de Ecuador, en sus estadísticas se pudo encontrar que, el 74% de madres adolescentes, proceden de zonas urbanas, el 24% conviven con su pareja, el 57 % posee problemas familiares, resaltando que el 59% sintió temor al enterarse que estaban embarazadas (Guerrón et al., 2022).

En un estudio llevado a cabo en Cartagena, Colombia, se recabaron resultados de un grupo de 14 adolescentes, todas ellas madres adolescentes, participaron en una encuesta; el 50% de ellas tenía 17 años, mientras que el 35.70% tenía 16 años, además, se identificó que un 7.10% se encontraba en el rango de edades entre 15 y 18 años; en cuanto al estado civil, la mayoría, representando el 64.30%, indicó ser soltera, un pequeño porcentaje, el 7.10%, se encontraba separado, mientras que el 28.60% vivía en una unión libre; siendo interesante la relación del nivel educativo con la problemática, de modo que, un 64.30% se encontraba aun estudiando, mientras que un 28.60% había optado por dedicarse a labores del hogar como amas de casa, y finalmente un reducido 7.10% se encontraba desempleada (Toro et al., 2022).

A escala nacional, en el Perú 12,6 de cada 100 adolescentes, son madres, correspondientemente en Encuesta Demográfica de Salud Familiar (ENDES), los adolescentes, representan el 10,8% de población en el Perú, de este por ciento, el 10,1% son madres adolescentes en zonificación urbana y el 22,7% en zonificación rural, así mismo, en la zona oriente del Perú en las regiones como Loreto, Ucayali y San Martín, donde el índice de embarazos adolescentes es de 20%, son las regiones con tasa de madres adolescentes más elevadas a comparación con las regiones del sur; Arequipa, Moquegua y Tacna que reveló un índice por debajo de 8% (Ministerio de Salud , 2020).

Según el Fondo de Población de las Naciones Unidas (UNFPA, 2023) en el departamento de Tumbes, los estudios realizados desde el año 2017 hasta 2021 estuvieron por encima del promedio nacional, en este mismo periodo la tasa de primigestas fue de 2,2% y se elevó a 3,3% ubicando a Tumbes como el segundo departamento con madres adolescentes a partir de los 15 hasta los 19 años sobrepasando el promedio nacional.

En el entorno regional en Lima, específicamente en el departamento de San Juan de Lurigancho, que es el más poblado de Lima, bordeando el 50% de todo el departamento, es el que registra más nacimientos en madres adolescentes menores de 15 años, los siguientes distritos que están debajo de este son San Martín de Porres y Ate ambos ubicados en Lima centro, en otras provincias de Lima encontraron un panorama diferente, ya que en el 2020 un 7% de adolescente de 15 a 19 años ya habían sido madres por primera vez (UNFPA, 2023).

A nivel local, se evidenció en el Asentamiento Humano (AAHH) Horacio Zevallos del distrito de Rímac la presencia de embarazos adolescentes, las causas que se presentaron fueron el desconocimiento de métodos anticonceptivos, ya que según los estudios la mayoría de niñas experimenta su primera relación sexual en el rango de los 12 años, otra de las causas que se señala es la desconfianza que tienen al conversar sobre la sexualidad con sus padres, siendo este un tema “tabú”, se observó también que la misma en la zona donde viven las adolescentes, siendo este un AAHH, se hacen presencia de carencias educativas, y otra de las causas es la violencia sexual que se presentan en niñas hasta la adolescencia.

Todas estas causas conllevan a grandes consecuencias, al ser de zona rurales como asentamientos humanos, las necesidades económicas incrementan, elevando así la delincuencia, debido a que, las parejas de estas adolescentes son en su mayoría menores de edad los cuales son desempleados, llevando así también a un bajo desarrollo del país, puesto que, la mayoría de madres adolescente están cursando la secundaria y no pueden terminar sus estudios, al nacer el niño y no contar con una economía estable, llegan a obligar a los niños a trabajar en venta de caramelos o en reciclaje privándolos de su educación

básica, de ahí que esto genera un grado alto de estrés, depresión y acumulación de emociones que pueden originar una violencia hacia la mujer por parte de sus convivientes; el trabajador social tiene un reto en estos contextos, el papel del trabajador social resultará fundamental en ese entorno, de modo que buscara soluciones tanto fisiológicas y emocionales para el desarrollo óptimo de las necesidades.

1.2. Trabajos previos

Nivel Internacional

En el estudio llevado a cabo por Alcívar y Zamora (2021), en Ecuador, presentaron como intención reconocer el trabajo social y el nivel de resiliencia respecto a los embarazos adolescentes, optando así por el método científico, deductivo y analítico, descriptivo y mixto; tras la evaluación pudieron hallar que el 53% de las discentes encuestadas poseen valores y principios que ayudan en su proceso de aceptación del embarazo, un grupo de 27% se considera temeroso, así como también, el 13% muestra ser valiente y solo el 7% apunta a un optimismo frente a los cambios que presenten en sus vidas. Se concluye que, el apoyo del trabajador social y del grupo técnico del departamento de bienestar escolar, en la etapa de embarazo adolescente, fomenta la resiliencia y aumenta la autoestima en las gestantes.

En Nigeria, Oluwakemi et al. (2022) tuvieron por finalidad comprender la influencia del apoyo social sobre el embarazo adolescente y la actitud hacia el comportamiento sexual de riesgo, para ello, consideraron una metodología de nivel descriptivo. Se presentó de manera resultante que, el apoyo social tiene una influencia significativa en los adolescentes con una media de 9,13, de igual manera, la influencia significativa fue semejante en las madres adolescentes, por otro lado, quienes no tenían predispuestos este apoyo social mostraban una media de 7,48; esto afirma que, los estudiantes con apoyo social fueron más presuntivos en el riesgo sexual y los que mostraron actitudes negativas a este apoyo son más propensos a esos riesgos y embarazos adolescentes.

Loja et al. (2023) en Sucúa, Ecuador, manifestaron como propósito identificar los elementos vinculados al embarazo adolescente. El estudio se efectuó mediante un enfoque cuantitativo, descriptivo, no experimental-transversal, utilizando un marco muestral de 89 adolescentes, siendo evaluadas mediante instrumentos cuantitativos. Los resultados indicaron que, las adolescentes dieron inicio a su vida sexual antes de los 14 años (77,5%), se encontraban en unión libre (60,7%), provenían de hogares disfuncionales (65,2%), habían sido víctima de violencia (61,8%), no utilizaban métodos anticonceptivos (72%) y no habían recibido información sobre planificación familiar (48,3%). En conclusión, se determinó que los factores de mayor incidencia en el embarazo precoz eran el inicio temprano de la actividad sexual, la disfuncionalidad familiar, la violencia, la falta de información sobre planificación familiar y la no utilización de métodos anticonceptivos.

Andrade et al. (2021) en Brasil presentaron un estudio cuyo objetivo fue distinguir la influencia del apoyo social entre las madres adolescentes y adolescentes en general; considerando una metodología descriptiva con enfoque cuantitativo, evaluaron a una población de 48 adolescentes. Los resultados indicaron que las adolescentes tenían un retraso escolar (70,83%) y que no laboraban (75%); además de una resiliencia alta (35,42%) y un alto apoyo social (50%). Se concluye corroborando una vinculación significativa entre la resiliencia y las dimensiones de apoyo, precisando que el apoyo afectivo conectó de forma inversa, interpretándose en que, mientras mayor sea este tipo de apoyo menor será la independencia y determinación de las madres adolescentes.

Según un estudio realizado en Etiopía, Mohammed et al. (2023) tuvieron por propósito medir la deficiencia de la intervención del apoyo social en las madres adolescentes; para lo cual, seleccionaron una metodología de nivel descriptivo, disponiendo de una muestra de 265 mujeres embarazadas. Los datos comprobaron una deficiencia en el apoyo social (47,2%) agregando a eso el nivel bajo de ingresos económicos. Se concluye que, en Etiopía las mujeres de bajos recursos presentan un deficiente apoyo social, por tanto, resulta necesario aumentar el acceso informativo y asesoramiento para la mejora de atención médica de estas

mujeres.

El estudio realizado por Bałanda-Bałdyga et al. (2022), presentaron como propósito la asociación del apoyo social con las actitudes de las adolescentes embarazadas, desarrollando una metodología con un nivel descriptivo y considerando a una muestra de 308 primigestas. El estudio mostró que no se guarda una relación significativa entre el apoyo social y el tipo de actitud hacia el embarazo ($p = 0,28$) y el parto ($p = 0,22$). A nivel general, se concluye que el apoyo social no está relacionado con la actitud hacia el embarazo y el parto en las adolescentes.

Alava y Egüez (2021), en Portoviejo - Ecuador, presentaron como meta reconocer la mediación del trabajador social en casos de embarazos precoces, utilizando un sistema metódico descriptivo y cuantitativo, con una muestra de 10 estudiantes. En el estudio se pudo verificar que, el 60% del apoyo social se basa en la orientación, seguido por un 30% que equivale a la prevención y un 10% a la capacitación; se concluye que, la mediación del trabajador social se basó mayormente en la orientación, proporción de una educación sexual para la previsión de conductas de riesgo y ayuda a las primigestas que no han finalizados sus estudios escolares.

Nivel nacional

Gonzales (2023), en la provincia de Chiclayo, expuso como intención estudiar la vinculación del apoyo social con la resiliencia en madres adolescentes, seleccionando un estudio desplegado bajo el enfoque cuantitativo y correlacional, se trabajó con una muestra de 32 adolescentes embarazadas. Los resultados obtenidos indican la presencia de un apoyo social en un nivel alto con 81,25% y del nivel medio con 18,75%, concluyendo así que la mayoría de adolescentes presentan un apoyo social significativo viniendo de sus familiares, amigos, parejas, por lo tanto, logran sentirse acompañadas en todo el proceso de gestación.

Delgado (2021) presentó un estudio con la finalidad de establecer nexo entre el apoyo

social y la sensibilidad materna en adolescentes, contando con una muestra de 21 madres y con una metodología desarrollada en el nivel descriptivo con enfoque cuantitativo. Entre los principales resultados se clarifica que, existe un apoyo social hacia las adolescentes con configuración familiar completa (19%), con progenitores separados (57,1%), con familia reconstituida (14,3%) y de otra tipología familiar (9,5%); así mismo, el apoyo social es brindado tanto por los progenitores, amistades, pareja, hermanos y/o un adulto significativo. Se concluye que, el apoyo social le permite a la madre adolescente sentirse acompañada y a recibir ayuda en aspectos emocionales durante el proceso de embarazo.

En Huancayo, Granados y Ramos (2021) efectuaron una indagación con el propósito de precisar la vinculación entre el nivel de apoyo social y los constituyentes de riesgo en las adolescentes en estado de gestación asistidas en un centro de salud, para lo cual se manejó una metodología no experimental y correlacional, teniendo por marco muestral a 86 adolescentes embarazadas. En los resultados se halló que, las adolescentes gestantes están expuestas principalmente a altos factores de riesgos en el ámbito educativo (90%), social (94.1%) y económico (60.5%). Se concluye en que las adolescentes perciben un nivel bajo de apoyo social (75.6%).

En Cajamarca, Correa (2021) se propuso precisar la relación del apoyo social con la sintomatología depresiva experimentada por jóvenes gestantes de un centro de salud, para lo cual recurrió a una metodología cuantitativa y no experimental, trabajando con una muestra de 25 adolescentes. Entre los hallazgos, se detalla que se percibe un nivel medio (44%) de asistencia social, al igual que, en sus modalidades de apoyo instrumental (60%), informativo (48%) y afectivo (68%). Se concluye de esta forma que, hay una vinculación significativa ($p < 0.01$) e inversa ($Rho = -.509$) entre las variables.

Nivel local

Vélez-Gallardo y Aliaga-Pacora (2023) en un hospital llevaron a cabo un programa educativo para la atención del embarazo precoz a fin de medir su efectividad. En la

metodología se empleó un diseño experimental y enfoque cuantitativo, contando con la participación de 30 adolescentes gestantes. A través del programa se brindó información respecto a temas de sexualidad saludable, métodos anticonceptivos y el embarazo en la fase de adolescencia. Entre los resultados se constató la efectividad del programa, llegando a fortalecer los conocimientos de las participantes para una prevención futura de nuevos embarazos.

Requena (2021) desplegaron su estudio con el propósito de precisar la vinculación entre el constituyente socio - económico y el grado de conocimiento acerca de la sexualidad en un grupo de gestantes adolescentes atendidas en un hospital, para lo cual, en la metodología se siguió un diseño no experimental y correlacional, contando con una muestra de 36 adolescentes gestantes. Entre los resultados se relató la presencia de factor social (47%) en un nivel regular y del factor económico (58%) en un nivel malo. Se concluye que, las gestantes adolescentes presentan un nivel de factor socioeconómico regular (61%) y un nivel alto de conocimiento (80%).

Romero (2019) tuvo por fin precisar los factores que están asociados con las gestantes adolescentes que cuentan con una afiliación al SIS, para lo cual, en la metodología se siguió un diseño no experimental y un nivel descriptivo, contando una muestra de 30 adolescentes gestantes. Entre los resultados se relató la presencia de factores familiares (90%), educativos (80%), económicos (63%) y culturales (73%) %) en un nivel moderado; mientras que, los factores sociales (53%) estaban en un nivel alto. Se concluye en que los factores influyen sobre la gestación en la adolescencia en un nivel moderado (77%).

Ramírez (2019) tuvieron por finalidad conocer aquellos factores que están vinculados al embarazo precoz en un centro sanitario de Lima. Se implementó como metodología el diseño no experimental y correlacional, contando con un marco muestra de 118 adolescentes, gestantes y no gestantes. Entre los resultados se encontró una presencia predominante en las adolescentes gestantes del nivel regular del factor social (33.1%), económico (39.8%),

cultural (37,3%), conocimiento (34.7%) y actitudinal (37.3%). Se afirma que, la vinculación de los factores estudiados se presenta en mayor proporción en las adolescentes embarazadas.

1.3. Teorías relacionadas al tema

1.3.1. Teorías científicas

Teoría de la inversión parental

Presentada por Trivers en el año de 1972, aunque es continuada posteriormente por Draper y Harpending en 1982 y por Ellis en el 2004. En esta teoría se postula que, la inversión parental constituye aquel conjunto de acciones y de condiciones que generan los padres a favor del bienestar de su menor hijo, en torno a su supervisión, exploración del entorno y establecimiento de vínculos. De manera que, la presencia o ausencia de un padre; así como de si este tiene una participación familiar activa, condiciona ciertos aspectos del desarrollo, como el desarrollo sexual de las hijas, sustentándose que, aquellas niñas que crecieron como una pobre inversión paterna tienden a iniciar precozmente su vida sexual y se exponen a mayores probabilidades de tener un embarazo adolescente (Salazar-Arango et al., 2018).

La inversión parental abarca diferentes aspectos como lo es una preocupación a un grado emocional hasta la proporción de recursos físicos y económicos que contribuyen a la supervivencia y cuidado de los hijos, como el brindarles alimento, un hogar que funciones como refugio y asistencia monetaria, de esta manera la concepción de contar con apoyo familiar resulta indispensable en la vida de una persona. Sin embargo, es notable la distinción de inversión desde el rol paterno y el rol materno, y es que, a las mujeres, asociado a los componentes culturales es quien está más estrechamente relacionada a las tareas de crianza de los hijos (Arias, 2020).

Teoría de intercambio social

Teoría postulada, por Blau (1964, como se citó en Vásquez y Callegaro, 2023), a

través de la cual, se concibe que las elecciones y los cambios observados dentro de las interacciones humanas están condicionadas por las percepciones que se tengan respecto a los costos y beneficios que estas puedan ofrecer a la persona. Aplicado al tema de maternidad/paternidad se los asocia en cuanto a las evaluaciones y análisis individuales acerca de las consecuencias que se puedan desencadenar tras tener hijo, y con base en ello, fundamentar su decisión sobre si se desea o se evitará tener hijos, en los casos de rechazo, se supone que los costos superan los beneficios esperados.

Los vínculos familiares también son entendidos como una fuente para la adquisición de recursos, ya sean estos monetarios y/o afectivos, de manera que, la provisión de ayuda que otorga el entorno familiar, la prevalencia de comprensión, la aplicación de la comunicación efectiva, fomento de la tolerancia y una orientación hacia una adecuada toma de decisiones, resulta favorecedor para el desenvolvimiento de los miembros, alcanzar un desarrollo óptimo, y para la superación de las situaciones adversas especialmente reforzando el compromiso de brindar protección de cuidado y protección en cuando algún integrante se encuentre en una posición vulnerable; por otro lado, la ausencia de los elementos mencionados actuaría como un generador de conflictos en el entorno (Xu et al., 2020).

Teoría de la Adopción del Rol Maternal

Mercer (como se citó en Ortiz y Torres, 2023) explica los diferentes factores que influyen durante el embarazo hasta el primer año de vida del bebé. Abarcando la percepción que tiene la madre respecto a sus competencias de cuidado y cómo responde a las necesidades de su hijo para potenciar su bienestar, incluyendo las actitudes y gratificación por parte de la mujer frente a su nuevo rol en la maternidad, todo esto en suma da como producto las condiciones de salud que va a presentar el niño. De esta manera, el rol materno es explicado como el conocimiento y/o experticia por parte de la madre para saber cómo, qué y cuándo hacer algo por su bebe a fin de potenciar su desarrollo.

En cuanto a las madres adolescentes, este rol se ve afectado por las diferentes

condiciones en las que se ven involucradas por ser madres a temprana edad, y su falta de preparación a nivel madurativo para enfrentar las responsabilidades que supone la maternidad, su escasez de recursos para sustentar y mantener a su menor hijo y en algunos casos, ello se agrava al no disponer de apoyo familiar (Gelvez et al., 2021).

1.3.2. Modelos de actuación profesional desde el trabajo social

Modelo de gestión de casos

La implementación de este modelo se da mayormente en el contexto clínico con el propósito de brindar mejores servicios de cuidado al paciente y a su familia. Desde la intervención social en este modelo se propone adaptar los servicios a las necesidades específicas que presente el usuario, provocar un cambio a un nivel individual, familiar y de comunidad, basado en un trabajo interdisciplinario, se da importancia a las fortalezas de la persona para potenciar su bienestar (Morro y Conti, 2018).

Dentro de este modelo, el trabajador social, promueve la autonomía de los pacientes/usuarios ayudando a disminuir las cargas emocionales que se están experimentando, especialmente a los que se hallan en contexto de fragilidad, potenciando sus habilidades e incentivando a que se dé continuidad y seguimiento al tratamiento, facilitando el acceso a servicios de salud el profesional busca intervenir a un nivel de sistema (Cantos et al., 2019).

Greene (1992, como se citó en Cantos et al., 2019), enlista una serie de características propias de este modelo, entre las cuales se resalta la consecución de prestaciones y de asistencia en base a las necesidades como de las potencialidades identificadas en la persona, justiprecio de la aptitud funcional del individuo así como el grado de asistencia brindado por su entorno, promoción de la independencia de los usuarios, garantizar un continuum, la intervención se centra en la relación usuario-trabajador social oportuna y verdadera.

En este modelo se destaca el brindar una atención individualizada, pero desde una

perspectiva holística, donde el profesional cumple el rol de asesor que encaminará en la solución de la demanda social identificada, a lo cual se da la implementación de dos niveles: el nivel exploratorio, respecto a la familiarización con el problema, técnicas e instrumentos que serán necesitados para la intervención; y el nivel descriptivo, basada en la exposición de las características del problema y los recursos a disposición (Pérez y Ángeles, 2022).

Modelo Outreach

Denominado también como modelo de búsqueda activa, el cual se sustenta en que el trabajador social tiene un acercamiento directo con los individuos o usuarios que necesitan de una intervención inmediata ofreciéndoles herramientas de intervención, en este modelo el profesional adopta una actitud activa, donde no espera recibir la visita o demanda de los usuarios, sino que al contrario sale a su encuentro (González et al., 2022).

Modelo de intervención en crisis

Tiene como principales representantes a Lindemann y Caplan (como se citó en Morro y Conti, 2018), quienes lo propusieron para fundamentar la mediación del trabajador social respecto a contextos adversos, donde el rol del profesional recae en la detección de las necesidades y actuación eficaz en cuanto a brindar recursos que permitan ayudar a afrontar la problemática. Tanto a nivel individual como familiar resulta necesario reconocer las situaciones de crisis por las que se pueda estar encontrando el usuario, el trabajador social, en especial se percata de ello frente a los cambios socioculturales que atraviesa la población que recurre a estos servicios, tomando en cuenta que el conflicto podría originarse tanto interna como externamente al círculo familiar, y que dependiendo de la calidad de los vínculos y recursos empleados la familia a de poder superar la crisis (Flores y Cruzado, 2021).

1.3.3. Marco conceptual

Adolescencia

La adolescencia corresponde a una etapa vital que acontece posteriormente de la niñez y previo a la adultez, abarcando desde los 10 hasta los 19 años, diferenciada por la presencia de diferentes cambios a nivel físico, psicológicos y sociales que va experimentando la persona (Guarnieri et al., 2023). Es en esta etapa donde también el sujeto va preparándose y desarrollando aspectos que serán necesarios para la edad adulta, como la independencia, la identidad y las relaciones interpersonales (Obledo, 2021).

En consonancia con los cambios que se evidencian en esta etapa se incluye desde la aparición de las peculiaridades sexuales secundarias hasta el alcance de la madurez sexual. En la adolescencia temprana, entre los 10 a 13 años, esta área se centra en la manifestación de cambios físicos y aprobación de la imagen corpórea, en la adolescencia media, de los 14 a 16, es cuando empieza a surgir cambios a un nivel psicológico, y en la adolescencia tardía, de 17 a 19, se tienden a priorizar las relaciones íntimas y se da un fortalecimiento de la identidad. Todo ello convierte al adolescente en una población vulnerable frente a problemáticas que pueden atentar contra su integridad (Sarmiento, 2023).

Madre gestante

En primer lugar, se conceptualiza como embarazo al proceso fisiológico que experimentará una mujer dentro de su organismo, tras la unión del gameto femenino con el masculino, denominado también como el momento de fecundación, es a través de este proceso que se da comienzo a una nueva vida humana (Betancourt-Ruiz y García, 2020). En este sentido, se concibe como madre gestante, a la mujer que atravesó por el estado de embarazo, es decir, experimentó directamente dentro de su útero el proceso de desarrollo del óvulo que fue fecundado y mantuvo dentro de sí hasta la llegada del referido momento de parto, por lo cual se entiende que el embarazo conlleva a que la mujer presente una serie de cambios fisiológicos en su cuerpo (Pérez y García, 2023).

Embarazo adolescente

También denominado como embarazo precoz, es conceptualizado como aquel proceso gestacional que transcurre en las mujeres que están en sus primeros años ginecológicos, por lo que se encuentran en una etapa de total dependencia económica y social por parte de su entorno familiar (Morales, 2021). El embarazo durante esta etapa puede resaltar por las características de inmadurez biológica y psicológica, la incapacidad para adjudicarse la responsabilidad de crianza de un hijo y de la formación familiar (Pavón et al., 2020).

Factores de riesgo

El principal riesgo identificado frente a la problemática de embarazo adolescente recae en el inicio anticipado del accionar sexual, es a partir de este que se pueden asociar a diferentes factores causales como lo es la ausencia de direccionamiento y el desconocimiento sobre temas de sexualidad y la reproducción, la influencia negativa por parte de las amistades, características del vecindario (Figuroa et al., 2021).

Un inadecuado entorno familiar en el que se carecen las muestras de afecto, está presente el maltrato, los problemas de comunicación, modelos adultos inapropiados, desintegración familiar, la mala relación con las figuras parentales, ser hijo(a) de padres adolescentes, pobreza; así como, estar inmerso dentro de un inadecuado entorno social en el que se sufra de exclusión y se tengan muy bajas oportunidades para un ajuste psicosocial, predisponen a que el adolescente lleve a cabo comportamientos de riesgo, como lo es el inicio temprano de las relaciones sexuales (Castañeda y Cruz, 2020).

A un nivel individual, se identifican ciertas características personales que vuelven susceptible a una adolescente, las cuales corresponden a una baja autoestima y búsqueda de aceptación, menarquía precoz, dificultades de integración social, sentimientos de desesperación, dependencia hacia la pareja, etc. (Ahuanlla et al., 2023).

Consecuencias

El embarazo durante la adolescencia trae afectaciones tanto a la salud física y emocional, así como en los diferentes ámbitos de desenvolvimiento, principalmente en la mujer, entre estas consecuencias está el soportar la carga emocional que supone la situación de la maternidad a temprana edad, la ruptura del proyecto de vida, conflictos familiares y su extremo de la expulsión del hogar, falta de apoyo y/o abandono por parte de la pareja, rechazo social y escolar, problemas de tipo legal como la delincuencia, prostitución y consumo de sustancias, riesgos de salud física, como preeclampsia, placenta previa, anemia severa, entre otras condiciones (Corona, 2021).

Para la adolescente embarazada, las repercusiones recaen también a un nivel académico y laboral, ya que, en la mayor parte de casos la adolescente se ve en una situación que la obliga a retirarse del sistema escolar, que rara vez es retomado, por lo cual el nivel educativo alcanzado es bajo en madres jóvenes, esto a su vez, dificulta que puedan acceder a un trabajo con óptimas condiciones. Así mismo, se toma en cuenta que, la responsabilidad paterna no siempre es asumida, lo cual agrava la situación de la joven quien se convierte en madre soltera, quien, junto al bebé, quedan expuestos a un abandono económico, social y afectivo (Dussailant, 2017 como se citó en Venegas y Valles, 2019).

Especificando los peligros médicos a las que se expone la adolescente y el bebé está: un tardío control prenatal, mayores probabilidades de riesgo de aborto, complicaciones durante el parto, de peligro de mortandad materna, fetal e infantil, prematuridad, infecciones, problemas respiratorios y cardiovasculares (Quintero, 2018 como se citó en (Solano et al., 2021). Otras consecuencias que se añaden a la lista es el recurrir al aborto ilegal, abandono infantil, maltrato infantil, delegación de la crianza y cuidado del hijo, uniones conyugales forzadas (Climent, 2009 como se citó en Triviño-Ibarra et al., 2019).

En el caso del padre adolescente, el que los programas de apoyo generalmente estén destinados a las madres y al bebé, dificulta aún más la asunción de la responsabilidad paterna

y es que, por normas sociales, es en el hombre en quien recae el rol de protector-proveedor del hogar; sin embargo, el adolescente debe enfrentarse al desempleo y los trabajos precarios, que complican su independización y cuidado de su nueva familia (Tapia y Guzmán, 2021). Los padres adolescentes se ven perjudicados para adquirir y mantener un empleo estable y salario digno al tener que afrontar las condiciones de su edad, menor nivel educativo y menores habilidades, lo cual incapacita a los padres adolescentes para mantener a sus hijos (Neale y Davies, 2016 como se citó en Beggs, 2020).

Los adolescentes enfrentan doble dosis de estrés, las asociadas a las transiciones y desafíos asociados con la paternidad, como también a los asociados con el desarrollo propio de la adolescencia. El padre adolescente tiene que hacer frente a los problemas relacionados como su incapacidad para mantener a sus hijos de forma independiente, falta de apoyo familiar, la reacción desaprobatoria de la sociedad ante a paternidad adolescente, la incapacidad de conseguir un empleo o ingresos permanentes, ello en efecto, aumenta las probabilidades de que se involucren en situaciones inadecuadas recurriendo al robo, el ausentismo escolar y el consumo de drogas (Rantho y Matlakala, 2021).

Trabajo Social

El Trabajo Social constituye una disciplina basada en el establecimiento de vínculos e interacciones sociales a través de las cuales se busca alcanzar el bienestar colectivo, desde un quehacer profesional que entrelaza la teoría y la praxis, tiene por objeto de intervención profesional los problemas sociales que demandan una atención de necesidades (Solyszko et al., 2018). En esta línea, la conceptualización brindada por el Consejo General de Trabajo Social (2020), parte concibiendo como una profesión encaminada al cambio, cohesión y desarrollo social, fundamentada en la justicia, los derechos humanos y responsabilidad colectiva.

Otra definición es atribuida por Loor y Loor (2021) refiriéndose a esta como una disciplina que tiene por propósito la consecución de un desarrollo a nivel individual y de

sociedad, recurriendo al empleo de una intervención sistemática y especializada que produzca algún cambio social significativo en los escenarios de interés.

Funciones del trabajador social

Las funciones del trabajador social están orientadas a potenciar la calidad de vida y bienestar social de los individuos en los diferentes sectores en los que estos se encuentren, orientándolos en temas de conocimiento, gestión y promoción de recursos que les permitan mejorar y asistir a sus necesidades (Rodríguez et al., 2018).

El trabajador social dentro del ámbito de salud pública, juega un rol importante en cuanto a su función de intervenir frente aquellos obstáculos que interrumpen la accesibilidad a recursos y/o servicios para el sostenimiento de la salud, ante lo cual el trabajador social se hace presente frente a problemáticas como la desinformación y/o estigmas sobre los servicios

de salud, la violencia y discriminación, maltrato infantil, embarazo adolescente, adicciones, vida sexual y reproductiva (Nucci et al., 2018).

De igual manera, sus responsabilidades se direccionan a brindar apoyo y acompañamiento, tanto a los pacientes como a la familia y el entorno en el que está inserta, trabajando conjuntamente con un equipo interdisciplinario en la atención de necesidades o de problemáticas familiares/sociales que están afectando a la persona y contribuir en la mejora de su condición (Correa-Arango et al., 2019).

Las ocupaciones del trabajador social en el sector salud son mencionadas por Álava et al. (2019) entorno a:

- La investigación, referida a la realización de proyectos destinados a potenciar la salud integral en las poblaciones vulnerables, tomando en cuenta las características socioeconómicas.
- La promoción, en cuestiones de orientar a la persona junto con su familia acerca del funcionamiento del sistema de salud, facilitando el acceso de información acerca de su condición y las pautas que ha de seguir para su caso.
- La prevención, el rol del trabajador recae en evitar o aminorar la exposición de la persona a factores de riesgo que perjudiquen su condición de salud, orientando y capacitando en la disponibilidad de recursos institucionales y/o comunitarios a los que puede tener acceso; así mismo, fortalece sus redes de apoyo en cuanto a sus vínculos familiares.
- La recuperación, trabajando a la par con el personal de salud, se acompaña y orienta, tanto al paciente como a la familia, las pautas o consignas que ha de seguir para una óptima recuperación.
- La gestión y administración de servicios, dentro de esta función se incluye el estudio y recopilación informativa acerca del perfil socioeconómico y cultural de la población beneficiaria para la que se planee y ejecute algún programa de bienestar social. El diseño abarca desde la selección de recursos a emplear, la elaboración presupuestal, evaluación de los procedimientos y atención a los usuarios.

El rol del trabajador social en el embarazo adolescente

En cuanto al papel del trabajador social sanitario en temáticas de la maternidad/paternidad, según la National Association of Perinatal Social Worker (como se citó en Rodríguez, 2018), las funciones se direccionan a realizar una evaluación sobre los desafíos que se presenta en cada caso en cuanto a la maternidad, facilitar el acceso de servicios de apoyo y aminorar las dificultades psicosociales de la familia, fomentar el establecimiento de vínculos sanos entre los padres y el bebé, abogar por la gestante y su familia sobre la atención a su salud. Frente a la situación de embarazo adolescente, las

actividades se centrarán en la orientación, asesoramiento y formación para una crianza positiva y alcance del bienestar social, así como, la planificación familiar y enseñanza sobre los métodos anticonceptivos.

Otro ámbito es el del trabajo social familiar, donde el rol del profesional, se direcciona a lograr un cambio en la dinámica y estructura familiar en el que se puedan perfeccionar los condicionamientos de vida de los partícipes, se satisfagan las necesidades y se de resolución a los conflictos que estén atravesando según la fase de ciclo vital en la que se encuentren (Cantos M. , 2019). Donoso y Saldias (1998, como se citó en Agudelo et al., 2021) refieren que, el trabajo social familiar constituye una forma especializada de abordaje en el que se busca dar atención a los problemas psicosociales que aquejan al grupo familiar, a través de la generación de relaciones de ayuda que potencien y activen los recursos que requieren, de manera que, el trabajador social acude a la asistencia de familias que demandan ayuda, exigen un cambio y a la que expone ayuda.

Según Fernández-Martínez y Avilés-Hernández (2020) el servicio social brindado a las familias consiste en, prestación de ayudas económicas para la cobertura de necesidades básicas (alimentación, alquiler, medicación, etc.); orientación en servicios de protección (orfandad, maternidad/paternidad, salud, educación, etc.), servicios de conciliación familiar, intervención frente a conflictos dentro de la dinámica familiar (absentismo, adicciones, actividades ilícitas, etc.); derechos de familia (divorcio, custodia, acogimiento de menores).

Entorno a la problemática del embarazo adolescente, consiste en identificar las demandas y carencias por las que atraviesa la madre en su vida cotidiana, de manera que, sus funciones abarcan desde la valoración o diagnóstico social, la planificación de acciones, intervención y acompañamiento familiar (Urgilés et al., 2018). Corricondo y Bleisen (2013, como se citó en Pérez y Ángeles, 2022) comentan que, el trabajo social en la población de madres adolescentes ha de basarse en el accionar informativo acerca de sus derechos humanos, la prevención de retiro escolar, apoyo económico a aquellas que vivan en

situaciones precarias, preparación y aceptación para la llegada del bebé y fortalecimiento de vínculos con instituciones y redes de apoyo.

Dimensiones

Para dimensionar la variable se tomarán como base los argumentos de Solyszko (2018) y Corricondo y Bleisen (2013, como se citó en Pérez y Ángeles, 2022) en cuanto a la mediación del trabajador social en el embarazo adolescente.

Funciones del Trabajador social: Envuelve el listado de actividades que ha de llevar a cabo el profesional entre las cuales se encuentra orientación y educación social, el asesoramiento o derivación a beneficios y servicios de asistencia social, abarca también la el diagnóstico social, la planificación de acciones, intervención y acompañamiento familiar (Urgilés et al., 2018).

Temáticas de intervención del trabajador social: La información brindada a las madres adolescentes se orienta en potenciar el conocimiento sobre sus derechos humanos, estrategias para evitar la deserción escolar, apoyo económico, preparación y aceptación para la llegada del bebé, fortalecimiento de vínculos con instituciones y redes de apoyo.

Alcance de intervención del trabajador social: Referido hasta el punto en el que se extienden y abarcar las acciones del trabajador social; las cuales pueden llegar a ser a un nivel individual/personal; familiar y de comunidad, tomando en consideración que dichos niveles son interdependientes desde un aspecto metodológico y práctico.

1.4. Formulación del problema

¿Cuáles son los niveles de la intervención del trabajador social en madres adolescentes del AAHH Horacio Zevallos del Distrito del Rímac, periodo 2022?

1.5. Justificación e importancia del estudio

La justificación teórica del trabajo recae en consolidar los conocimientos acerca de las secuelas del embarazo durante la etapa de la adolescencia, así como los recursos y aspectos que sustentan esta problemática desde la disciplina del trabajo social.

La justificación práctica consiste en visibilizar el nivel de intervención del trabajo social percibido y experimentado específicamente en las adolescentes embarazadas del AAHH Horacio Zevallos del Distrito del Rímac, en cuanto al apoyo y acompañamiento que reciben en su proceso de gestación, dando un mayor enfoque a las necesidades y aspectos que se han de mejorar para ofrecer una adecuada prestación de apoyo a esta colectividad vulnerable.

La justificación social se orienta en dar una mayor atención a la labor del profesional en trabajo social, en problemáticas que afectan a la población infanto-juvenil, como lo son las adolescentes embarazadas; destacando su rol en la orientación para la accesibilidad de recursos y servicios que serán de vital importancia para la madre adolescente.

La justificación metodológica se enfoca a que este trabajo sirva como un antecedente para futuras investigaciones que tengan un mismo interés de investigación, puesto que se llevó a cabo la creación de un instrumento de medida para esta variable.

1.6. Hipótesis

Existe un nivel medio de la intervención del trabajador social en madres adolescentes del AAHH Horacio Zevallos del Distrito del Rímac, periodo 2022.

1.7. Objetivos

Objetivo general

Determinar los niveles de la intervención del trabajador social en madres adolescentes

del AAHH Horacio Zevallos del Distrito del Rímac, periodo 2022.

Objetivos específicos

Describir los niveles de las funciones del trabajador social con las madres adolescentes del AAHH Horacio Zevallos del Distrito del Rímac, periodo 2022.

Identificar los niveles de temáticas de intervención del trabajador social con las madres adolescentes del AAHH Horacio Zevallos del Distrito del Rímac, periodo 2022.

Precisar los niveles de alcance de intervención del trabajador social con las madres adolescentes del AAHH Horacio Zevallos del Distrito del Rímac, periodo 2022.

II. MATERIALES Y MÉTODO

2.1. Tipo y Diseño de Investigación

La investigación fue de tipología básica, partiendo en que estos estudios no buscan una solución práctica al problema, de lo contrario, buscan inicialmente identificarla y comprenderla, observando al fenómeno y facilitando la extracción de explicaciones y conclusiones científicas que ayuden a generar nuevos conocimientos y que estos sirvan como base para otras investigaciones científicas (Arias et al., 2022). En este caso, se buscaron específicamente información de la mediación del trabajador social en el que entorno se encuentran las adolescentes embarazadas en un AAHH.

El enfoque del estudio correspondió al cuantitativo, asignado para cuando el análisis y medición de los constructos de interés se realiza a partir de la numeración de sus componentes o propiedades y a partir de estas se comprobarán o refutarán las hipótesis de investigación, en este enfoque se hace uso de métodos matemáticos, además, se caracteriza por la exactitud y generalización de los resultados (Fernández et al., 2021).

El diseño de este trabajo fue no experimental debido a que, se concentra en observar las situaciones ya encontradas en el entorno dado, al igual que, no se busca que las variables sean manipuladas ni influir sobre estas (Romero et al., 2021). En este contexto, la situación que fue observada fue los embarazos adolescentes que se registraron en el AAHH Horacio Zevallos, Rímac.

En coherencia con lo anterior, se utilizó el alcance transversal, referido para aquellos estudios donde la recolección de los datos se realiza en un único momento temporal, teniendo por propósito conocer la incidencia de un fenómeno o su interrelación en un periodo determinado (Ruiz y Valenzuela, 2022).

Por último, el nivel que presentó esta investigación fue descriptivo, dado que se trabajó con una variable; correspondiente a los estudios este nivel busca especificar y observar las

propiedades de un grupo, localidad o fenómeno, en su entorno natural, recolectando datos de las variables de estudio y cuantificarlas, sin la manipulación de estas (Covinos y Arias, 2021).

2.2. Variables, Operacionalización

Tabla 1: Operacionalización de la variable

Variable de estudio	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Ítems	Instrumento	Valores finales	Tipo de variable	Escala de medición
Intervención del trabajo social en la maternidad adolescente	Accionar informativo, preventivo y de fortalecimiento por parte del trabajador social en respuesta a las demandas y carencias que atraviesan las adolescentes embarazadas en su vida cotidiana (Corricondo y Bleisen, 2013 como se citó en Pérez y Ángeles, 2022).	La variable fue evaluada a través de las tres dimensiones propuestas por Solyszko (2018)	Funciones del trabajador social Temáticas de intervención del trabajador social Alcance de intervención del trabajador social	1-4 5-10 11-15	Escala de intervención del trabajo social en la maternidad adolescente	Alto: 55-75 Medio:35-54 Bajo: 15-34	Numérica	Ordinal

2.3. Población de estudio, muestra, muestreo y criterios de selección

La población es un conjunto de individuos o elementos seleccionado por el investigador del cual se desea obtener información, estos poseen características similares o específicas que se desean generalizar, la población puede ser grande o pequeña y ser dividida por grupos o subgrupos utilizando técnicas estadísticas. (Hadi et al., 2023). Esta investigación presentó una población de 40 madres adolescentes de un AAHH Horacio Zevallos ubicado en el distrito del Rímac.

La muestra de estudio es el subgrupo que es escogida de la población para ser estudiadas, el tamaño debe ser adecuados para que los resultados sean estadísticamente significantes y óptimos, mientras más grande sea la muestra dada, más precisa fueron las generalizaciones de la población (Hadi et al., 2023). Este trabajo presentó una muestra de 37 madres adolescentes de un AAHH Horacio Zevallos ubicado en el distrito del Rímac.

Muestreo, técnica que estudia la muestra obtiene resultados a través de un cálculo estadístico, ese resultado es conocido como un estadígrafo es la cifra estadística que sirve para escoger a un porcentaje de la población, esta técnica es utilizada cuando la población posee un gran número de elementos (Covinos y Arias 2021).

$$n = \frac{N * Z_{\alpha}^2 * p * q}{e^2 * (N - 1) + Z_{\alpha}^2 * p * q}$$

n= Tamaño de la muestra buscado

N= Tamaño de la Población o Universo

Z=Parámetro estadístico que pende el grado de confianza

e= Error de estimación máximo admitido

p= Posibilidad de que suceda el evento analizado (éxito)

q= Posibilidad de que no suceda el evento analizado

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

Para la recolección de datos en este estudio se utilizará la técnica de la encuesta, técnica utilizada por su eficacia en difusión y alcance, ayuda a la recolección de opiniones, actitudes y sugerencias sobre una pregunta de un tópico específico, las personas responden basados a su experiencia y conocimiento (Quincho - Apumayta et al., 2022).

El instrumento pertinente es esta investigación fue el cuestionario, permite recolectar los datos en un trabajo de investigación, probando así una hipótesis que previamente a planteado el investigador; en el cuestionario no hay contestaciones correctas o erróneas, las preguntas planteadas son sencillas; el cuestionario debe presentar con los requisitos de validez y confiabilidad (Arias, 2020).

Para la evaluación de la variable, se optó por la creación de un cuestionario, compuesto por 15 ítems distribuidos en tres dimensiones (Funciones del trabajador social, temáticas de intervención del trabajador social y alcance de intervención del trabajador social) y con una escala valorativa tipo Likert de 5 puntos. Al ser un instrumento creado, posteriormente fue sometido a evaluación de las particularidades psicométricas, la validez de contenido por juicio de expertos y la fiabilidad con la prueba de alfa de Cronbach.

Validez

La validación por expertos es un paso esencial para garantizar la efectividad y relevancia de cualquier instrumento de medición o evaluación. Este proceso asegura que las preguntas sean adecuadas y conduzcan a resultados significativos en el tema en cuestión.

Tabla 1*Validación por expertos*

Orden	Experto	Observaciones	Estado
01	Rosa Ernestina Pérez Noreña	-	Validado
02	Sixto Enrique Sánchez Calderón	-	Validado
03	Gladys Isabel Ruiz Vargas	-	Validado

Nota. Juicio de expertos para la validación del denominado instrumento

Confiabilidad

Se refiere a la consistencia y estabilidad de las derivaciones conseguidas al efectuar el instrumental repetidamente en las mismas circunstancias y con las mismas personas. En otras palabras, un instrumento confiable generará resultados consistentes y reproducibles en disímiles momentos y con el mismo grupo de individuos.

Tabla 2*Alfa de Cronbach*

Alfa de Cronbach	N de elementos
,983	15

Nota. Efectuada por los autores con respaldo del programa estadístico SPSS v26

El instrumental de este estudio conservó un alfa de Cronbach de .983.

2.5. Procedimiento de análisis de datos

Los datos recolectados por medio del cuestionario, fueron cuantificados a una base de datos en el programa de Microsoft Excel, identificando si hay datos perdidos como también precisar los resultados finales de cada participante, al finalizar la base de datos se ejecutaron un análisis estadístico mediante el software SPSS.

2.6. Criterios éticos

Esta investigación siguió el procedimiento basándose en los criterios éticos estipulados en el informe Belmont, se tomará en cuenta el principio de respeto a los individuos, tratando a las personas de una manera donde se reconozca la autonomía, se proporciona la información sobre el estudio realizado y tendrán un libre albedrío si se desea participar o no, así mismo, agregando el respeto hacia la privacidad, siendo de manera anónima esto evitará la exposición a cualquier tipo de riesgo contra a los participantes, priorizando su bienestar; así pues, el precepto de justicia, buscaron equidad en los beneficios derivados del estudio (Lumbreras et al., 2018).

2.7. Criterios de rigor científico

Acorde a Hernández y Mendoza (2018) se presenta como criterios de rigor científico a los siguientes términos

- Credibilidad: este criterio se relaciona con todas las evidencias obtenidas de las derivaciones de la consecución de los instrumentales y toda la información citada que garantice que la información sea fidedigna.
- Dependencia: indica la confiabilidad y similitud de los datos en el estudio, comparándolos con otros datos obtenidos de diferentes contextos que no alteren los fines de la investigación.
- Confirmación: se refiere a la explicación y originalidad acorde con la interpretación de los resultados, esto permite minimizar las particularidades o sesgos que vulneran los fines investigativos.
- Transferencia: Implica que los resultados obtenidos sean evaluados en diferentes poblaciones de investigación, permitirán abordar posibles soluciones al problema abordado.

III. RESULTADOS Y DISCUSIÓN

3.1. Resultados

3.1.1 Descriptivos

3.1.1.1 Intervención del trabajador social

Tabla 3

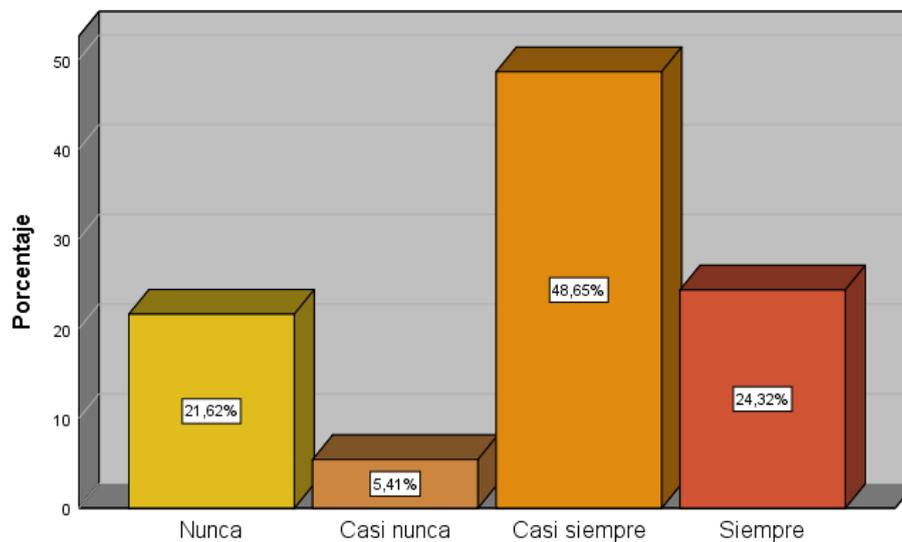
Situación de la intervención del trabajador social en madres adolescentes

	Frecuencia	Porcentaje
Nunca	8	21.6
Casi nunca	2	5.4
Casi siempre	18	48.6
Siempre	9	24.3
Total	37	100.0

Nota. Elaborado en base al cuestionario aplicado en el mes de enero 2023

Figura 1

Variable intervención del trabajador social en madres adolescentes



Nota. SPSS v26

La tabla 3 y figura 1, exterioriza la percepción de las madres adolescentes sobre la frecuencia de la mediación del trabajador social en madres jóvenes donde al menos el 21.6% indicaron que nunca hubo una intervención por parte del trabajador social, si bien es cierto es una proporción menor comparado con el 48.6% y 24.3% quienes revelaron una intervención realizada casi siempre y siempre respectivamente, se debe considerar evaluar las actividades del trabajador social, pues no es factible que, al menos una quinta parte de la población de madres perciban no contar con ayuda.

3.1.1.2 Funciones del trabajador social

Tabla 4

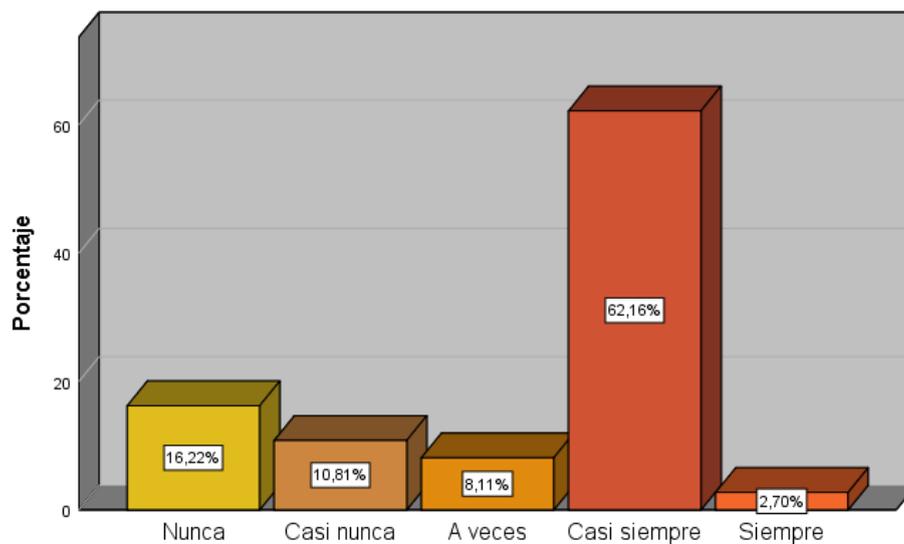
Situación de las funciones de la intervención del trabajador social en madres adolescentes

	Frecuencia	Porcentaje
Nunca	6	16.2
Casi nunca	4	10.8
A veces	3	8.1
Casi siempre	23	62.2
Siempre	1	2.7
Total	37	100.0

Nota. Elaborado en base al cuestionario aplicado en el mes de enero 2023

Figura 2

Dimensión funciones de la intervención del trabajador social en madres adolescentes



Nota. SPSS v26

Tabla 5*Frecuencia de las funciones de la intervención del trabajador social en madres adolescentes*

	Nunca		Casi nunca		A veces		Casi siempre		Siempre	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
P1	5	13,5%	12	32,4%	19	51,4%	1	2,7%	0	0,0%
P2	6	16,2%	3	8,1%	1	2,7%	18	48,6%	9	24,3%
P3	7	18,9%	3	8,1%	0	0,0%	6	16,2%	21	56,8%
P4	4	10,8%	9	24,3%	20	54,1%	4	10,8%	0	0,0%

Nota. Elaborado en base al cuestionario aplicado en el mes de enero 2023

En la tabla 4, se visualiza que al menos el 62.2% de las madres adolescentes percibieron que los trabajadores sociales casi siempre cumplían con sus funciones, esta información se completa con lo estipulado en la tabla 5, donde el 51.4% de las madres indicaron que el trabajador social las orientó y brindó consejería sobre la maternidad adolescente, asimismo, el 48.6% de las madres indicaron que casi siempre el trabajador social las preparó para generar condiciones positivas a la llegada de su bebé. Aunado, el 56.8% agradecieron un acompañamiento íntegro del trabajador social (siempre); sin embargo, el 54.1% indicó que solo en un par de oportunidades (a veces) el trabajador social les asesoró y apoyó en el acceso a diferentes servicios asistenciales.

3.1.1.3 Temáticas de intervención del trabajador social

Tabla 6

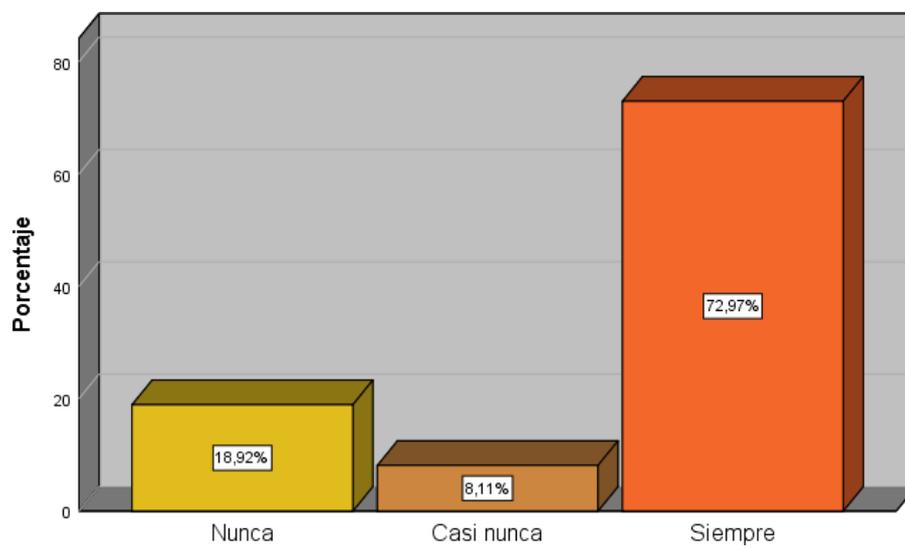
Situación de las temáticas de la intervención del trabajador social en madres adolescentes

	Frecuencia	Porcentaje
Nunca	7	18.9
Casi nunca	3	8.1
Siempre	27	73.0
Total	37	100.0

Nota. Elaborado en base al cuestionario aplicado en el mes de enero 2023

Figura 3

Dimensión Temáticas de la intervención del trabajador social en madres adolescentes



Nota. SPSS v26

Tabla 7*Frecuencia de las temáticas de la intervención del trabajador social en madres adolescentes*

	Nunca		Casi nunca		A veces		Casi siempre		Siempre	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
P5	5	13.5%	3	8.1%	3	8.1%	18	48.6%	8	21.6%
P6	7	18.9%	2	5.4%	1	2.7%	5	13.5%	22	59.5%
P7	7	18.9%	2	5.4%	1	2.7%	8	21.6%	19	51.4%
P8	7	18.9%	3	8.1%	0	0.0%	8	21.6%	19	51.4%
P9	8	21.6%	2	5.4%	0	0.0%	0	0.0%	27	73.0%
P10	5	13.5%	4	10.8%	1	2.7%	16	43.2%	11	29.7%

Nota. Elaborado en base al cuestionario aplicado en el mes de enero 2023

La tabla 6 deja evidenciado que el 73% de las madres perciben una frecuencia recurrente (siempre) de la intervención del trabajador social, por ello la tabla 7 menciona que el 48.6% de las adolescentes casi siempre recibieron orientación en temas de crianza saludable y maternidad responsable para el cuidado de su bebe, mientras que el 59.5% indicaron que siempre recibieron orientación en temas de educación sexual. Asimismo, el 51.4% manifestó que los trabajadores sociales siempre las orientaron y motivaron a continuar con sus estudios, y porcentaje igual dijo que el trabajador social siempre las orientó sobre las alternativas laborales u ocupacionales. Por su parte el 73% de madres dijo que siempre fueron orientadas en el cuidado de la salud, durante y después del embarazo; finalmente, respecto con la orientación a tener redes de apoyo en la familia, amistades e instituciones el 43.2% de las madres indicaron que la frecuencia fue regular (casi siempre).

3.1.1.4 Alcance de intervención del trabajador social

Tabla 8

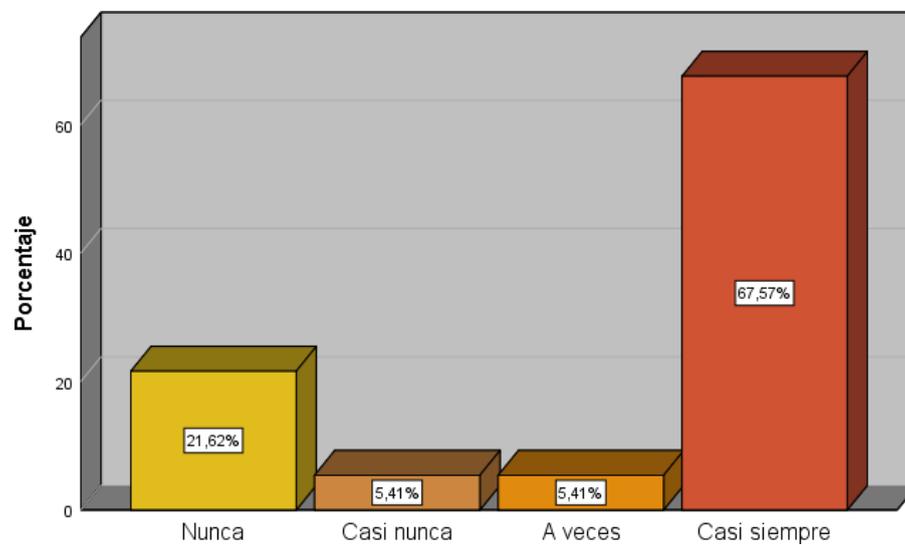
Situación del alcance de la intervención del trabajador social en madres adolescentes

	Frecuencia	Porcentaje
Nunca	8	21.6
Casi nunca	2	5.4
A veces	2	5.4
Casi siempre	25	67.6
Total	37	100.0

Nota. Elaborado en base al cuestionario aplicado en el mes de enero 2023

Figura 4

Dimensión Alcance de la intervención del trabajador social en madres adolescentes



Nota. SPSS v26

Tabla 9*Frecuencia del alcance de la intervención del trabajador social en madres adolescentes*

	Nunca		Casi nunca		A veces		Casi siempre		Siempre	
	N	%	n	%	n	%	n	%	n	%
P11	5	13.5%	7	18.9%	22	59.5%	3	8.1%	0	0.0%
P12	7	18.9%	10	27.0%	19	51.4%	1	2.7%	0	0.0%
P13	8	21.6%	2	5.4%	0	0.0%	10	27.0%	17	45.9%
P14	9	24.3%	1	2.7%	6	16.2%	16	43.2%	5	13.5%
P15	5	13.5%	4	10.8%	7	18.9%	19	51.4%	2	5.4%

Nota. Elaborado en base al cuestionario aplicado en el mes de enero 2023

La frecuencia con la que perciben las madres adolescentes el alcance de la intervención del trabajador social es habitual (casi siempre) es de 67.6%, esta cifra es avalada por el 45.9% de madres quienes indican que siempre el trabajador social involucró a los familiares de la madre adolescente en el cuidado del bebe, asistencia económica, apoyo emocional y orientación administrativa; asimismo, casi siempre (43.2%) involucró a la familia del padre del bebe; en esa misma situación casi siempre intentó involucrar a la comunidad (514%).

3.1.1 Solución de hipótesis

3.1.1.1 Intervención del trabajador social

Tabla 10

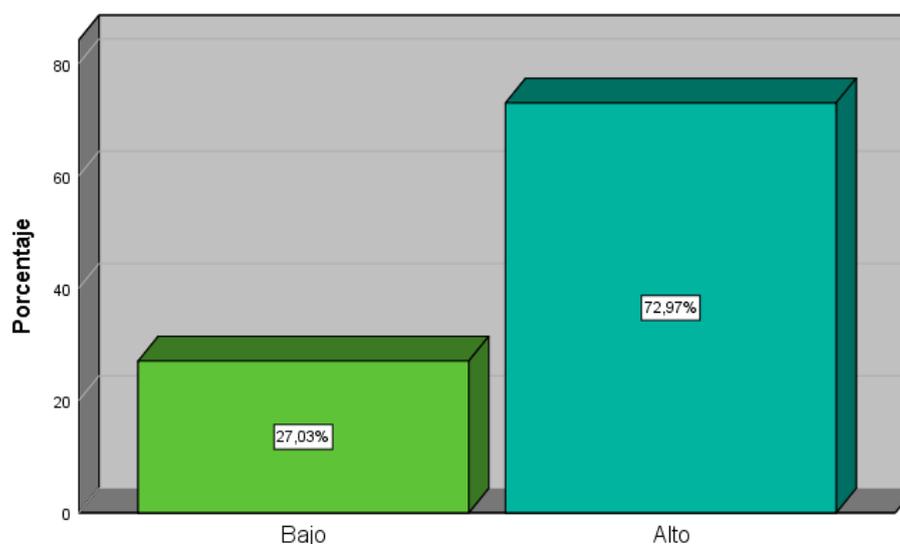
Nivel de la intervención del trabajador social en madres adolescentes

	Frecuencia	Porcentaje
Bajo	10	27.0
Alto	27	73.0
Total	37	100.0

Nota. Elaborado en base al cuestionario aplicado en el mes de enero 2023

Figura 5

Nivel de la variable de la intervención del trabajador social en madres adolescentes



Nota. SPSS v26

Para responder el objetivo general, la tabla 10 y figura 5 deja evidencia estadística suficiente para afirmar que el nivel de la intervención del trabajador social es alto (73%); además, la tabla también muestra que el nivel de intervención menos común fue "bajo", que ocurrió 10 veces (27, 0%).

3.1.1.2 Funciones del trabajador social

Tabla 11

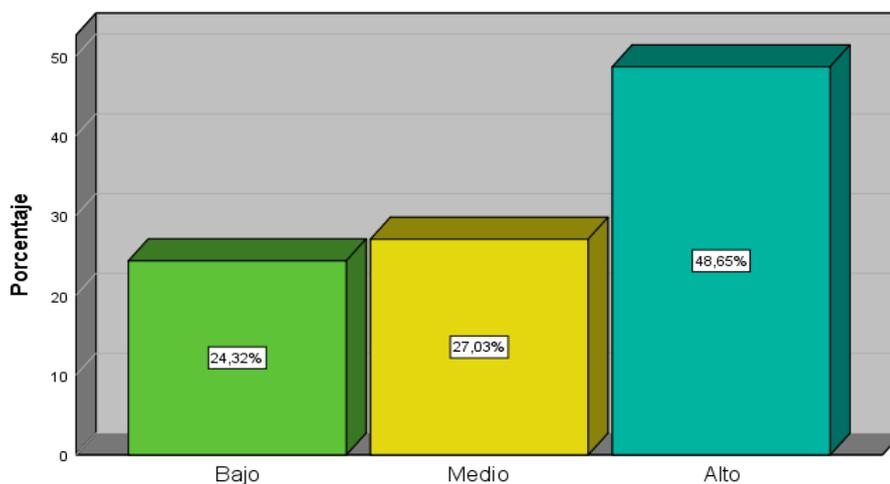
Nivel de las funciones de la intervención del trabajador social en madres adolescentes

	Frecuencia	Porcentaje
Bajo	9	24.3
Medio	10	27.0
Alto	18	48.6
Total	37	100.0

Nota. Elaborado en base al cuestionario aplicado en el mes de enero 2023

Figura 6

Nivel de la dimensión funciones de la intervención del trabajador social en madres adolescentes



Nota. SPSS v26

La tabla 11 y figura 6 muestra que la mayoría de las intervenciones del trabajador social con madres adolescente se clasificaron como alto en 48.6% o medio con una frecuencia de 27%; estas funciones de las intervenciones se encuentran relacionadas con la consejería sobre la maternidad en las madres adolescentes, además de generar condiciones favorables para la llegada del bebe y el acceso a servicios asistenciales.

3.1.1.3 Temáticas de intervención del trabajador social

Tabla 12

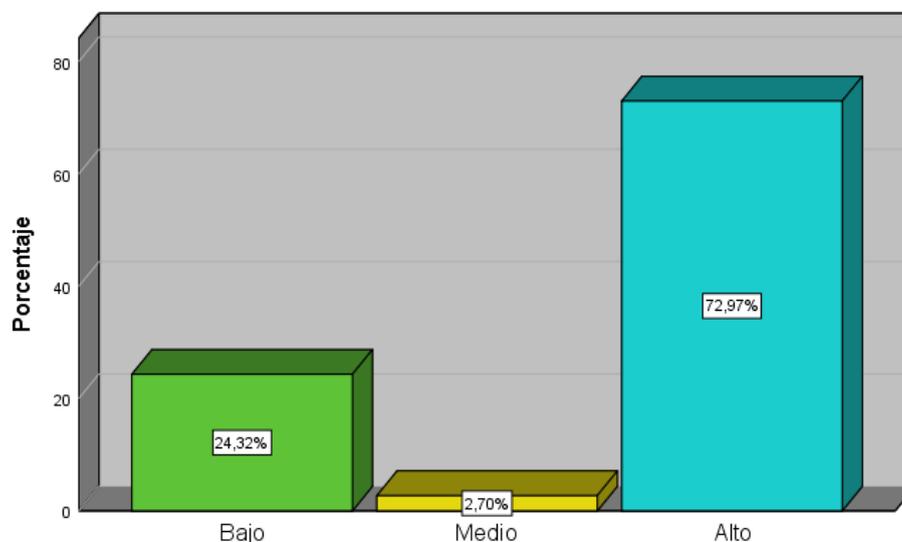
Nivel de la intervención del trabajador social según las temáticas en madres adolescentes

	Frecuencia	Porcentaje
Bajo	9	24.3
Medio	1	2.7
Alto	27	73.0
Total	37	100.0

Nota. Elaborado en base al cuestionario aplicado en el mes de enero 2023

Figura 7

Nivel de la intervención del trabajador social según la temática tratada en madres adolescentes



Nota. SPSS v26

La tabla 12 en conjunto con la figura 7 muestran la frecuencia y porcentaje el nivel de la intervención del trabajador social, categorizada por los temas abordados, para las madres adolescentes, donde éstas últimas indicaron el nivel de intervención como alto en un 73%.

3.1.1.4 Alcance de intervención del trabajador social

Tabla 13

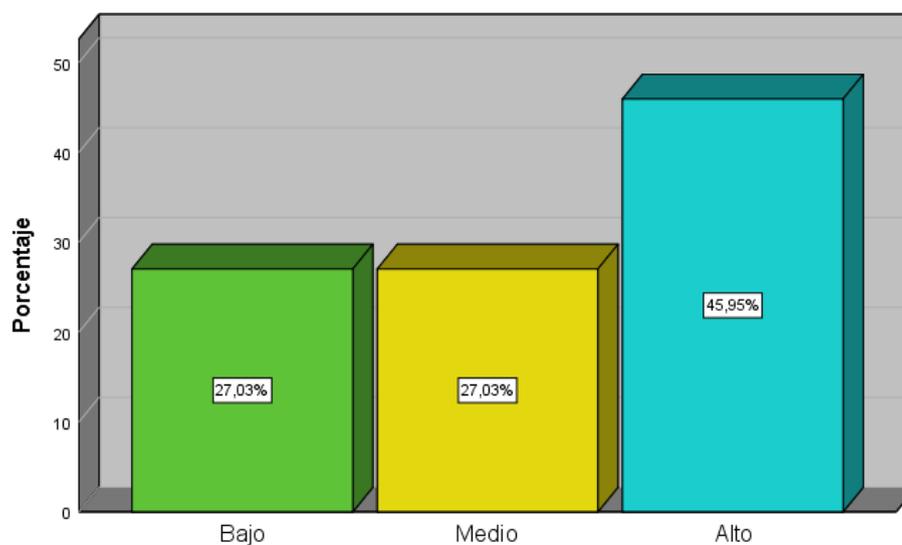
Nivel del alcance de la intervención del trabajador social en madres adolescentes

	Frecuencia	Porcentaje
Bajo	10	27.0
Medio	10	27.0
Alto	17	45.9
Total	37	100.0

Nota. Elaborado en base al cuestionario aplicado en el mes de enero 2023

Figura 8

Nivel de la dimensión alcance de la intervención del trabajador social en madres adolescentes



Nota. SPSS v26

La tabla 13 y figura 8 proporcionan información sobre la distribución del alcance de la intervención del trabajador social en una muestra de 37 madres adolescentes, donde el 45.9% de las madres adolescentes ha recibido un alto nivel de intervención del trabajador social.

3.2. Discusión

El presente apartado comprende la exposición crítica y constructiva desde la óptica profesional de trabajo social, misma que es presentada bajo paradigmas correspondientes a la técnica de la triangulación, ya que abordará conceptos centrales desde tres orígenes: Los resultados obtenidos, los trabajos previos que presentan derivaciones en relación a la variable en estudio y las concepciones de respaldo teórico. En relación a esas especificaciones, se pretende dar explicación a la problemática en correspondencia a los objetivos planteados.

La finalidad principal del estudio radicó en determinar los niveles de la intervención del trabajador social en madres adolescentes del AAHH Horacio Zevallos del Distrito del Rímac, periodo 2022, obteniendo que, el 27% de las madres encuestadas precisaron un nivel bajo de intervención, mientras que el 73% indicaron un nivel alto. Este hallazgo es entendido en que, gran parte de las adolescentes pudo estar en contacto con un trabajador social que las acompañara durante su proceso de gestación, desempeñando funciones, abordando temáticas y con un amplio alcance de actuación, todo ello en sumatoria para facilitar el proceso de maternidad por el que tenían que atravesar estas mujeres a temprana edad.

Resultados similares fueron presentados por Gonzales (2023) quien indicó la presencia de un apoyo social en un nivel alto (81,25%) para las madres adolescentes. Igualmente, Andrade et al. (2021) reconocieron que las adolescentes tuvieron un alto apoyo social (50%) durante su embarazo. Por otro lado, en resultados antagónicos, Mohammed et al. (2023) descubrieron una deficiencia en la intervención del apoyo social (47,2%) con las madres adolescentes, especialmente en aquellas de bajos recursos, resultando necesario el acceso informativo y asesoramiento para mejorar la atención de salud. Igualmente, Granados y Ramos (2021) concluyen que las adolescentes perciben un bajo apoyo social (75.6%).

Ahora bien, dentro de líneas teóricas, el Modelo de gestión de casos que, si bien tiene origen en el ámbito clínico, dentro de este contexto profesional, el trabajador social promueve la autonomía de los pacientes ayudando a disminuir las cargas emocionales que se están

experimentando, especialmente de aquellos en situación de vulnerabilidad, potenciando sus habilidades e incentivando a que se dé continuidad y seguimiento al proceso en que se encuentran, facilitando el acceso a servicios de salud el profesional busca intervenir a un nivel de sistema (Cantos et al., 2019). Igualmente, en la teoría de intercambio social de Blau, visto desde el tema de la maternidad/paternidad, donde las evaluaciones individuales acerca de las consecuencias que se desencadenan al tener un hijo, condicionan las decisiones finales (Vásquez y Callegaro, 2023), se asocia con la intervención del trabajador social, en cuestión de darles a conocer a las madres adolescentes sobre los recursos y apoyos de los que puede prescindir durante y después de su etapa gestacional, tratando de aminorar los costos a los que se deben enfrentar, y en todo caso, prevenir más embarazos precoces.

De forma resumida, la intervención del trabajador social constituye un elemento favorecedor en la manera en que se aborda el proceso de maternidad, y es que a través de este se busca dar servicios de acompañamiento, orientación y asesoramiento en aspectos de vital importancia para la adolescente y su bebé, a fin de que puedan alcanzar un bienestar y desenvolvimiento adecuado en la sociedad en la que están inmersos.

Sobre la base de los objetivos específicos, el primero de ellos fue describir los niveles de las funciones del trabajador social con las madres adolescentes del AAHH Horacio Zevallos del Distrito del Rímac, 2022, obteniendo que, el 24.3% posicionó a las funciones de intervención en un nivel bajo, el 27% en un nivel medio y el 48.6% en un nivel alto. De esta manera, según el criterio y experiencia de estas madres adolescentes, se constata que estuvieron en contacto con profesionales que supieron ejercer sus servicios basados en la orientación, acompañamiento, apoyo en el acceso de servicios y preparación de las condiciones para el involucramiento en el proceso de maternidad.

Se compara con el estudio de Alava y Egüez (2021) quienes obtuvieron que, el 60% del apoyo social a las madres adolescentes se basó en la orientación, un 30% en la prevención y 10% en capacitación. Sin embargo, Bałanda-Bałdyga et al. (2022) determinó

que las funciones de intervención de un trabajador social no abarcan las actitudes de las adolescentes embarazadas (hacia el embarazo = 0,28; parto = 0,22).

En referente teórico, el Modelo de intervención en crisis, según sostienen Lindemann y Caplan, la intervención del trabajador social recae en la detección de las necesidades y actuación eficaz en cuanto a brindar recursos que permitan ayudar a afrontar la problemática (Morro y Conti, 2018). Tanto a nivel individual como familiar resulta necesario reconocer las situaciones de crisis por las que pueda estar atravesando el usuario; el trabajador social ha de ser capaz de percibir los cambios socioculturales por los que atraviesan aquellos que recurren a estos servicios, tomando en cuenta que el conflicto podría originarse tanto interna como externamente al círculo familiar (Flores y Cruzado, 2021).

Las implicaciones explican los altos niveles de participación de los trabajadores del área social, donde el listado de tareas cumplidas va acorde a las necesidades que atraviesan las madres adolescentes, y de acuerdo a ello, el trabajo es encaminado de forma que se pueda dar cumplimiento a dichos requerimientos, es así que se sustenta el sentido de un trabajo de orientación, acompañamiento, apoyo, etc.

En referencia al segundo objetivo específico, sobre identificar los niveles de temáticas de intervención del trabajador social con las madres adolescentes del AAHH Horacio Zevallos del Distrito del Rímac, periodo 2022, se obtuvo que, el 24.3% considera a las temáticas de intervención en un nivel bajo, el 2.7% en un nivel medio y el 73% en un nivel alto. Este hallazgo es concebido en que el rol del trabajador social también implicó la demostración de un dominio a nivel de conocimiento sobre aspectos relacionados a la crianza saludable, la educación sexual, las alternativas escolares y/o laborales, cuidado de la salud y redes de apoyo, permitiendo así la proporción de información útil para las madres adolescentes.

Algo semejante ocurre con la investigación de Vélez-Gallardo y Aliaga-Pacora (2023), cuyo programa educativo para la atención al embarazo adolescente, se concentró en brindar información sobre temas de sexualidad saludable, métodos anticonceptivos y embarazo

adolescente, constatando su efectividad y fortaleciendo los conocimientos. Igualmente, en el estudio de Correa (2021) se evidenció un apoyo social informativo (48%). Por otro lado, Loja et al. (2023), identificaron como elementos vinculados al embarazo adolescente el desconocimiento en planificación familiar (48,3%) y falta de métodos anticonceptivos (72%).

En correspondencia teórica, la ausencia aplicativa de la Teoría de la inversión parental condiciona ciertos aspectos del desarrollo, como el desarrollo sexual (Salazar-Arango et al., 2018). Así también, la teoría de la Adopción del Rol Maternal, explica la afectación del rol de las madres adolescentes por las diferentes condiciones en las que se ven involucradas por su edad y su falta de preparación para enfrentar las responsabilidades que supone la maternidad, su escasez de recursos para sustentar y mantener a su menor hijo y en algunos casos, ello se agrava al no disponer de apoyo familiar (Gelvez et al., 2021).

En síntesis, estas averiguaciones suponen que el abordaje informativo que se les brinda a las madres adolescentes por parte de los trabajadores sociales es significativo para su día a día, puesto que contribuye en su preparación para la nueva etapa de maternidad que están por atravesar, además de que, les permite interiorizar aquellos aspectos de los que no fueron instruidas anteriormente, por lo cual el reforzar los conocimientos sirve a manera de prevención para futuros embarazos o desarrollo de conductas de riesgo.

Y en finales propósitos de investigación se pretendió precisar los niveles de alcance de intervención del trabajador social con las madres adolescentes del AAHH Horacio Zevallos del Distrito del Rímac, periodo 2022, obteniendo que, el 27% considera que existe un nivel bajo de alcance de intervención, el 27% se encuentra en nivel medio, y un 45% en un nivel alto. Se entiende que, mayoritariamente la asistencia económica, emocional y administrativa que fue brindada por el trabajador social fue desde un abordaje integral, involucrando la participación de la madre adolescente, su pareja, familiares y a la comunidad.

De manera semejante, Delgado (2021) refiere que, el apoyo social es brindado tanto por los progenitores, amistades, pareja, hermanos y/o un adulto significativo, permitiéndole a

la madre adolescente sentirse acompañada y a recibir ayuda en aspectos emocionales. Romero (2019) vinculó como factores asociados a la maternidad adolescentes a los factores familiares (90%) y económicos (80%) en un nivel moderado, y los factores sociales (53%) en un nivel alto. De igual forma, Ramírez (2019) encontró con un nivel regular al factor social (33.1%) y económico (39.8%). Requena (2021), precisó la presencia de un nivel de factor socioeconómico regular (61%).

En relación a la problemática expuesta, el Modelo Outreach sustenta el nivel de alcance que el trabajador social debe tener respecto con el usuario, y es que el profesional social tiene un acercamiento directo con las personas o usuarios que necesitan de una intervención inmediata ofreciéndoles herramientas de intervención, en este modelo el profesional adopta una actitud activa, donde no espera recibir la visita o demanda de los usuarios, sino que al contrario sale a su encuentro (González et al., 2022).

De manera final, se percibe que este alto nivel de alcance, se dirige más que todo al reconocimiento del impacto que tienen estos trabajadores sociales, la labor se fundamenta en la comprensión profunda de la vulnerabilidad y delicadeza de la situación en la que se encuentran estas jóvenes; por lo cual, el abordaje ha de implicar a diferentes agentes para que no actúen como factores de riesgo y al contrario sirvan de apoyo para la adolescente, estando ahí el motivo de involucrar a la pareja, el entorno familiar y a la comunidad.

En conclusión, el rol del trabajador social es destacable en la intervención del embarazo adolescente, pues se reconoce a esta población vulnerable como parte de la sociedad, por tanto, se dará hincapié en ayudar al alcance de su bienestar y calidad de vida, cumpliendo así una de las razones pilares de la existencia de esta profesión. En este sentido también se justifica que su abordaje sea integral, informativo y de amplio repertorio en el quehacer. Asimismo, el compromiso y empatía son fundamentales para establecer un vínculo de confianza y de acompañamiento, basándose en un trato humanizado que también implicaría un apoyo emocional y no solo de gestión/administrativo.

IV. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

4.1. Conclusiones

1. Con respecto al objetivo general, se concluye que el nivel de la intervención del trabajador social con las madres adolescentes es alto (73%), sin embargo, un grupo relevante se encuentra en los niveles bajos (27%); es decir, si bien los niveles se encuentran dentro de lo esperado existe deficiencias que pueden dañar la experiencia de las madres adolescentes con la intervención del trabajador social.
2. Los niveles de la función de la intervención del trabajador social con las madres adolescentes es alto (48.6%); sin embargo, más de la mitad de las madres (51.4%) lo califican en niveles bajos y medios; lo que indica el déficit del trabajador social para llevar a cabo de manera plena sus funciones.
3. El trabajador social posee un buen desenvolvimiento respecto con las temáticas tratadas para el bienestar de la madre adolescente y su bebé (73%); no obstante, existe una proporción de participantes calificaron el nivel de las temáticas como bajo (24.3%).
4. Las madres adolescentes del AAHH Horacio Zevallos del Distrito del Rímac indicaron que el nivel de alcance de la intervención del trabajador social en madres adolescentes es alto 45.9%, lo que significa que recibieron asistencia económica y orientación administrativa, de su familia, la familia de la pareja y comunidad.

4.2. Recomendaciones

1. A las autoridades distritales del Rímac desarrollar en conjunto con los asistentes sociales, estrategias de intervención personalizadas, además de capacitar a los trabajadores sociales ofreciendo formación especializada en temas relacionados con la maternidad adolescente, incluyendo aspectos psicológicos, sociales y legales. Aunado, fortalecer la gestión para acceder a programas de apoyo social, becas, vivienda y otros beneficios para las madres adolescentes y con ello sensibilizar a la familia y la comunidad sobre la importancia de brindar apoyo a las madres adolescentes y sus hijos.

2. Al alcalde y del distrito del Rímac, implementar programas orientado a los distintos asentamientos humanos, mismos que deben responder las necesidades básicas de las madres adolescentes del distrito, además de coordinar la colaboración con otros profesionales como médicos, psicólogos, educadores y personal de salud para brindar una atención integral a las madres adolescentes.

3. Al jefe de equipo de los trabajadores sociales incluir temas como la prevención de la violencia intrafamiliar, la salud mental, la educación sexual y la planificación familiar; aunado adaptar los materiales informativos a las necesidades y características de las madres adolescentes, utilizando un lenguaje sencillo y recursos visuales.

4. A los futuros investigadores, desarrollar investigaciones con la misma problemática, pero diferentes metodologías donde se pueda evaluar el efecto de la intervención del trabajador social en el bienestar de las madres adolescentes y sus hijos a corto, mediano y largo plazo, además de compartir los hallazgos con la comunidad académica, los profesionales de la intervención social y los responsables de la toma de decisiones para mejorar la calidad de la atención a las madres adolescentes.

REFERENCIAS

- Agudelo, L., Zuluaga, L., & Saldarriaga, D. (2021). Reflexiones acerca de la especificidad del Trabajo Social con familias, un asunto de permanente debate. *Revista Internacional de Políticas de Bienestar y Trabajo Social*(16), 103-140.
<https://www.redalyc.org/pdf/6721/672174451005.pdf>
- Ahuanlla, M., Unocc, S., Cornejo, E., Astudillo, R., Llallico, C., & Alvarez, M. (2023). Embarazo en la Adolescencia: Factores de Riesgo, Consecuencias y Actividades de Prevención. *Ciencia Latina Revista Científica Multidisciplinar*, 7(4), 9134-9150.
https://doi.org/10.37811/cl_rcm.v7i4.7617
- Alava, L., & Egüez, J. (2021). Intervention of the social worker in cases of adolescent pregnancies in the San José community of the san placido parish of Portoviejo. *MQRinvestigar*, 5(4), 254 - 276. <https://doi.org/> <https://orcid.org/0000-0002-8695-5005>
- Álava, L., Menéndez, F., & Reyes, M. (2019). Trabajo social en salud: Funciones y protocolos de atención a usuarios en los servicios hospitalarios. *Revista Caribeña de Ciencias Sociales*, 2, 12-19. <https://ideas.repec.org/a/erv/rccsrc/y2019i2019-1119.html>
- Alcívar, E., & Zamora, T. (2021). Trabajo Social y resiliencia frente a casos de embarazo en adolescentes de la Unidad Educativa Picoazá. *Socialium*, 5(2), 204 - 216.
<https://doi.org/><https://doi.org/10.26490/uncp.sl.2021.5.2.933>
- Andrade, B., Assis, C., Melo Lima, D., Faleiros, L., Aparecida, L., Cera, R., Aparecida, L., & Chiesa, A. (2021). Apoio social e resiliência: um olhar sobre a maternidade na adolescência. *Escola Paulista de Enfermagem, Universidade Federal de Sao Paulo, Brasil*, 1 - 7. <https://doi.org/>https://acta-ape.org/wp-content/uploads/articles_xml/1982-0194-ape-35-eAPE03341/1982-0194-ape-35-eAPE03341.pdf
- Arias, G. (2020). *Psicología y familia. Cinco enfoques sobre la familia y sus implicancias psicológicas*. Joshua V&E.
- Arias, J. (2020). *Técnicas e instrumentos de investigación científica* . ENFOQUES CONSULTING. <https://doi.org/www.cienciaysociedad.org>

- Arias, J., Holgado, J., Tafur, T., & Vasquez, M. (2022). *Metodología de la investigación: El método ARIAS para realizar un proyecto*. Instituto Universitario de Innovación Ciencia y Tecnología Inudi Perú. <https://doi.org/https://editorial.inudi.edu.pe>
- Bałanda-Bałdyga, A., Pilewska-Kozak, A., & Dobrowolska, B. (2022). The correlation between social support and attitudes of teenage girls towards their pregnancy and childbirth. *Medical Studies/Studia Medyczne*, 38(1), 44 - 53. <https://doi.org/https://doi.org/10.5114/ms.2022.115146>
- Basilio, J., Alfonso, O., Angulo, B., Garcia, Y., & Díaz, S. (2023). Comportamiento del puerperio patológico en madres adolescentes. *MefAvila*, 1 - 14. <https://doi.org/https://mefavila.sld.cu/index.php/MefAvila2023/2023/paper/viewFile/706/529>
- Beggs, J. (2020). Being There (Or Not): Teen Dads, Gendered Age, and Negotiating the Absent-father Discourse. *Men and Masculinities*, 23(1), 42-64. <https://doi.org/10.1177/1097184X17747082>
- Betancourt-Ruiz, A., & García, M. (2020). Factores asociados a la no adherencia del control prenatal en gestantes. *Revista Arbitrada Interdisciplinaria de Ciencias de la Salud. Salud y Vida*, 4(7), 74-96. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=7407733>
- Cantos, H., Cedeño, M., & Aveiga, V. (2019). Intervención del trabajador social en las personas con enfermedades oncológicas en Solca Manabí. *Revista Caribeña de Ciencias Sociales*(6), 1-7. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=9150927>
- Cantos, M. (2019). El Trabajo Social Familiar Un Proyecto de Intervención Social dirigido a Familias en Situación de Riesgo Social con menores de 0-12 años. *Documentos de trabajo social: Revista de trabajo y acción social*(62), 312-324. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=7639723>
- Castañeda, J., & Cruz, H. (2020). Factores de riesgo asociados al embarazo en adolescentes. *Enfermería Global*, 1(62), 109-118. <https://doi.org/10.6018/eglobal.438711>
- Consejo General del Trabajo Social. (2 de Diciembre de 2020). <https://www.cgtrabajosocial.es/DefinicionTrabajoSocial>

- Corona, J. (2021). Adolescencia y embarazo adolescente: una mirada desde la problemática social y de salud pública en Venezuela. *Revista Sexología y Sociedad*, 27(2), 181-197.
<https://revsexologiaysociedad.sld.cu/index.php/sexologiaysociedad/article/view/587>
- Correa, K. (2021). *Apoyo social y depresión en adolescentes embarazadas del centro de salud la Tulpuna, en la ciudad de Cajamarca*. [Tesis de pregrado, Universidad Privada Antonio Guillermo Urrelo]. Repositorio Institucional de la UPAGU. <http://repositorio.upagu.edu.pe/bitstream/handle/UPAGU/1531/INFORME%20DE%20OTESIS%20-%20KERLY%20PAMELA%20CORREA%20CABRERA.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Correa-Arango, M., Corena_Argota, A., Chavarriaga-Estrada, C., García-Valencia, K., & Usme-Baena. (2019). Funciones de los trabajadores sociales del área de la salud en los hospitales y clínicas de tercero y cuarto nivel de la ciudad de Medellín, Colombia. *ELEUTHERA*, 20, 199-217. 10.17151/elev.2019.20.11
- Covinos, M., & Arias, J. (2021). *Diseño y Metodología de la investigación*. ENFOQUES CONSULTING. <https://doi.org/www.tesisconjosearias.com>
- Delgado, A. (2021). *Sensibilidad materna y apoyo social en un grupo de madres adolescentes*. [pregrado. Pontificia Universidad Católica del Perú] repositorio PUCP.
- Fernández, J., Purihuaman, C., López, O., & Sánchez, M. (2021). *Metodología de la investigación científica y tecnológica*. COLLOQUIUM.
- Fernández-Martínez, C., & Avilés-Hernández, M. (2020). Trabajo social con familias monoparentales: valoración profesional de sus necesidades desde los servicios sociales de atención primaria. *Trabajo Social Global*, 10(19), 281-303. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=7688770>
- Figueroa, D., Negrin, V., & Garcell, E. (2021). Riesgos y complicaciones asociados al embarazo en la adolescencia. *Revista de Ciencias Médicas de Pinar del Río*, 25(5), 1-14. <https://www.medigraphic.com/pdfs/pinar/rcm-2021/rcm215y.pdf>

- Flores, Y., & Cruzado, L. (2021). Saberes previos: La intervención del trabajador social con familias en pandemia. *Revista de Investigación y Cultura*, 10(4), 91-99.
<https://revistas.ucv.edu.pe/index.php/ucv-hacer/article/view/2035>
- Gelvez, J., Buitrago, A., Barreto, M., Chavarro, L., Díaz, L., & Jerez, A. (2021). El embarazo adolescente en Bucaramanga: Análisis de políticas sociales. *Revista CIEG(50)*, 42-58. <https://revista.grupociieg.org/wp-content/uploads/2021/06/Ed.5042-58-Gelvez-et-al.pdf>
- Gonzales, F. (2023). *Apoyo social y resiliencia en adolescentes embarazadas de la provincia de Chiclayo*. [pregrado. Universidad Señor de Sipán] repositorio USS.
- González, F., Fagundo, R., Díaz, J., & Gonzáles, E. (2022). Los modelos de intervención social con las personas sin hogar. *Servicios Sociales y Política Social*, 29(127), 27-42.
<https://www.serviciosocialesypoliticassocia.com/-103>
- Granados, E., & Ramos, M. (2021). *Nivel de apoyo social percibido y factores de riesgo del embarazo en adolescentes atendidas en el centro de salud de Paucará Huancavelica 2021*. [Tesis de pregrado, Universidad Roosevelt]. Repositorio Institucional de la Universidad Roosevelt.
<https://repositorio.uroosevelt.edu.pe/bitstream/handle/20.500.14140/962/TESIS%20MACARIA%20Y%20EDITH.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Guarnieri, S., Busciol, R., Pereira, A., Gea, B., Santos, E., & Barreto, S. (2023). Embarazo en adolescentes en el Servicio de Maternidad del Hospital Regional de Pedro Juan Caballero entre diciembre de 2021 a noviembre de 2022. *Rev. cient. cienc. salud*, 6(1), 1-7.
https://www.upacifico.edu.py:8043/index.php/PublicacionesUP_Salud/article/view/471/845
- Guerrón, S., Sigcha, J., Morillo, J., & Narváez, M. (2022). Impacto social del embarazo en adolescentes en la Unidad Educativa Consejo Provincial Tulcán. *La educación superior y su impacto en la sociedad contemporánea*, 18(S1), 171 - 179.
<https://doi.org/https://conrado.ucf.edu.cu/index.php/conrado/article/view/2331/2259>

- Hadi, M., Martel, C., Huayta, F., Rojas, C., & Arias, J. (2023). *Metodología de la investigación: Guía para el proyecto de tesis*. Instituto Universitario de Innovación Ciencia y Tecnología Inudi Perú. <https://doi.org/https://doi.org/10.35622/inudi.b.073>
- Haleis, E., Khalleefah, A., Beltamer, N., & Abdulhadi, M. (2022). Outcomes of teenage pregnancy at benghazi medical center. *International Journal of Science Academic Research*, 3(3), 3588 - 3602. <https://doi.org/http://www.scienceijsar.com>
- Hernandez, R., & Mendoza, C. (2018). *Metodología de la investigación las rutas cuantitativa, cualitativa y mixta*. McGrawHill.
- Lamar, J., & Ramón, L. (2022). De niñas a madres, embarazo adolescente en Ecuador . *Juventud y Ciencias solidaria: En el camino de la investigación*(11), 75 - 78. <https://doi.org/http://dspace.ups.edu.ec/handle/123456789/23622>
- Loja, J., Urgilés, S., & Herrera, B. (2023). Educación sexual y factores asociados al embarazo en adolescentes en el cantón sucúa. *Revista Conrado*, 194-202. <https://conrado.ucf.edu.cu/index.php/conrado/article/view/3119>
- Loor, G., & Loor, L. (2021). Retos y desafíos del Trabajo Social en el sector rural: una mirada desde el emprendimiento social . *Socialium*, 5(2), 140-158. <https://doi.org/10.26490/uncp.sl.2021.5.2.932>
- Lumbreras, B., Ronda, E., & Ruiz-Cantero, T. (2018). *Cómo elaborar un proyecto en ciencias de la salud*. Fundación Dr. Antoni Esteve.
- Maheshwari, M., Khalid, N., Patel, P., Alghareeb, R., & Hussain, A. (2022). Maternal and Neonatal Outcomes of Adolescent: A Narrative Review. *Cureus*, 14(6), 2-10. <https://doi.org/10.7759/cureus.25921>
- Ministerio de Salud . (23 de Setiembre de 2020). *Gob.pe: Plataforma digital única del Estado Peruano*. Gob.pe: Plataforma digital única del Estado Peruano: <https://www.gob.pe/institucion/minsa/noticias/303880-en-el-peru-12-de-cada-100-adolescentes-estan-embarazadas-o-ya-son-madres>
- Mohammed, N., Tulu, S., Midaksa, G., & Seid, K. (2023). Predictors of perceived poor social support status of pregnant women attending antiretroviral therapy clinics in south west.

Heliyon, 9(7). <https://doi.org/10.1016/j.heliyon.2023.e18282>

- Morales, M. (2021). Una revisión narrativa del embarazo adolescente y los determinantes sociales en salud de México. *Rev. Salud y Bienestar Social*, 5(1), 59-74. <https://www.revista.enfermeria.uady.mx/ojs/index.php/Salud/article/view/109/58>
- Morro , L., & Conti, M. (2018). Modelos de Intervención del trabajo social sanitario en Incidentes múltiples afectados IMA: La gestión de casos versus la intervención en crisis. *Psicosocial y Emergencias*, 2(4), 1-12. [https://www.psicosocialyemergencias.com/modelos-intervencion-trabajo-social-sanitario-incidentes-multiples-afectados/#:~:text=El%20modelo%20de%20gesti%C3%B3n%20de%20casos%20tra,ta%20de%20proporcionar%20al,modelo%20son%20\(ASW%2C%202013\)%3A](https://www.psicosocialyemergencias.com/modelos-intervencion-trabajo-social-sanitario-incidentes-multiples-afectados/#:~:text=El%20modelo%20de%20gesti%C3%B3n%20de%20casos%20tra,ta%20de%20proporcionar%20al,modelo%20son%20(ASW%2C%202013)%3A)
- Nucci, N., Crosetto, R., Bilavcik, C., & Miani, A. (2018). La intervención de Trabajo Social en el campo de la salud pública campo de la salud pública . *ConCienciaSocial. Revista digital de Trabajo Social*, 1(2), 10-28.
- Obledo, H. (2021). El conocimiento de la adolescencia y su implicación en la práctica docente. *Sincronía*, 1(79), 677-696. <https://doi.org/10.32870/sincronia.axxv.n79.35a21>
- Obledo, H. (2021). El conocimiento de la adolescencia y su implicación en la práctica docente. *Sincronía*, 79(1), 1-21. <https://doi.org/10.32870/sincronia.axxv.n79.35a21>
- Oluwakemi, E., Ebunoluwa, E., Yetunde, O., & Akinlosotu, E. (2022). Influence of perceived social support and attitude towards teenage pregnancy on sexual risk behaviour of undergraduates of Federal University Oye-Ekiti. *Nigerian Journal of Behavioural Studies*, 1(1), 96 - 105. <https://doi.org/https://njbs.fuoye.edu.ng/index.php/njbs/article/view/12/8>
- Ortiz, E., & Torres, N. (2023). Teoría de la adopción del rol maternal para cuidado del prematuro en la instancia domiciliaria. *Brazilian Journal of Health Review*, 6(1), 1608–1620. <https://doi.org/10.34119/bjhrv6n1-128>
- Pavón, D., Contento, J., & Romero, I. (2020). Actuación de enfermería y complicaciones asociadas al embarazo adolescente en un hospital de El Oro. *Polo del conocimiento*,

5(68), 653-672. <https://doi.org/10.23857/pc.v5i8.1615>

- Pérez, A., & Ángeles, F. (2022). Análisis de la intervención de trabajo social en adolescentes embarazadas menores de 16 años en el ÓOAD DF norte del IMSS. En B. Espinosa, J. Quevedo, & N. Fuentes, *Trabajo social en el sistema de salud. Un análisis de la intervención en México* (págs. 113-145). ACANITS A.C.
- Pérez, S., & García, A. (2023). Papel del ejercicio físico en la prevención de la diabetes gestacional. *Conocimiento Enfermero*, 21(1), 49-63. <https://www.conocimientoenfermero.es/index.php/ce/article/view/266>
- Quincho - Apumayta, R., Cárdenas, J., Inga - Choque, V., Bada, W., Espinoza, G., & Carlos - Yangali, H. (2022). *Metodología de la investigación científica: El sentido crítico, ante todo con uno mismo*. Instituto Universitario de Innovación Ciencia y Tecnología Inudi Perú. <https://doi.org/https://editorial.inudi.edu.pe>
- Ramírez, M. (2019). *Factores asociados al embarazo adolescente en usuarias de un centro de salud del mercado de Lima, 2018*. [Tesis de licenciatura, Universidad Peruana Los Andes]. Repositorio Institucional de la UPLA. <https://repositorio.upla.edu.pe/handle/20500.12848/725>
- Rantho, K., & Matlakala, F. (2021). Psychological and socio-economic challenges faced by teen fathers: A narrative review. *Humanities & Social Sciences Reviews*, 9(5), 62-67. <https://doi.org/10.18510/hssr.2021.9510>
- Requena, N. (2021). *Factor socioeconómico y conocimiento de sexualidad en adolescentes embarazadas del hospital de emergencias Grau, Lima 2021*. [Tesis de licenciatura, Universidad Autónoma de Ica]. Repositorio Institucional de la Universidad Autónoma de Ica. <http://www.repositorio.autonoma-de-ica.edu.pe/bitstream/autonoma-de-ica/1698/1/Nancy%20Requena%20Sosa.pdf>
- Rodríguez, A. (2018). Sistema de protección social en la maternidad y la paternidad: La intervención social del/de la trabajador/a social sanitario/a. *Trabajo Social Hoy*(85), 7-25. <https://doi.org/10.12960/TSH.2018.0013>

- Rodríguez, L., Calderón, S., & Bravo, J. (2018). Retos y limitaciones del trabajador social en las instituciones del distrito 13d01 del cantón Portoviejo. *RECUS*, 4(1), 41-48. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=7001761>
- Romero, E. (2019). *Factores asociados al embarazo en adolescentes en las afiliadas al SIS del centro de salud de Chilca – Huancayo, durante el periodo 2019*. [Tesis de pregrado, Universidad Inca Garcilaso de la Vega]. Repositorio Institucional de la UIGV. http://168.121.45.179/bitstream/handle/20.500.11818/4362/TRABSUFICIENCIA_ROMERO_ERIKA.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Romero, H., Real, J., Ordoñez, J., Gavino, G., & Saldarriaga, G. (2021). *Metodología de la investigación*. Edicumbre.
- Rossell, T., & Rodríguez, P. (2017). *La entrevista en el trabajo social*. Herder Editorial S. L.
- Ruiz, C., & Valenzuela, M. (2022). *Metodología de la investigación*. Universidad Nacional Autónoma de Tayacaja Daniel Hernández Morillo (UNAT).
- Salazar-Arango, A., Ávila-Navarrete, V., & Bernal-Velásquez, C. (2018). Negligencia del padre: una práctica que puede llevar al embarazo adolescente. *Revista Colombiana de Ciencias Sociales*, 9(1), 60-84. <https://doi.org/10.21501/22161201.2280>
- Sarmiento, A. (2023). Parentalidad, adolescencia y problemas sociales: Revisión bibliográfica. *Revista Latinoamericana de Ciencias Sociales y Humanidades*, 4(2), 4404-4414. <https://latam.redilat.org/index.php/lt/article/view/908/1198>
- Solano, E., Valdés, V., & Figueredo, G. (2021). Embarazo en la adolescencia como reto para el primer nivel de atención. *Revista Cubana de Medicina General Integral*, 37(4), 1-20. http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S0864-21252021000400018&script=sci_arttext&lng=en#B28
- Solyszko, I., González, V., González, K., Vílchez, R., Martínez, C., Martínez, C., Seña, Y., González, C., Quinteros, C., Pérez, B., Godín, R., Chiquillo, B., Contreras, E., Cadrazco, C., & Gil, X. (2018). *Enfoques, teorías y perspectivas del trabajo social y sus programas académicos*. Sucre: Editorial Cekar.
- Tapia, D., & Guzmán, I. (2021). Imaginarios sociales sobre la paternidad adolescente. *Tejidos*

- Toro, M., Barrios, Z., Vega, Y., Gonzales, G., & Medina, I. (2022). Experiencias de madres adolescentes en un programa de maternidad segura de Cartagena, Colombia. *eciMED*, 38(1). https://doi.org/https://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/deed.es_ES
- Triviño-Ibarra, Acosta-Castro, F., & Veintimilla-Cedeño, J. (2019). Embarazo precoz: riesgos, consecuencias y prevención. *Dominio de las ciencias*, 5(2), 554-571. <https://doi.org/10.23857/dc.v5i2.1107>
- UNFPA. (2 de Marzo de 2023). UNFPA. UNFPA: <https://peru.unfpa.org/es/mapa-embarazo-y-maternidad-adolescentes-peru>
- Urgilés, S., Fernández, N., & Durán, J. (2018). Influencia socio familiar en adolescentes embarazadas. *Revista Killkana Sociales*, 2(1), 49-54. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=6353054>
- Vásquez, G., & Callegaro, J. (2023). Estudio teórico sobre las motivaciones para la parentalidad y el comportamiento reproductivo. *PsicolArgum*, 41(112), 2891-2910. <https://doi.org/10.7213/psicolargum.41.112.AO09>
- Vélez-Gallardo, M., & Aliaga-Pacora, A. (2023). Intervención Educativa “Fortaleza” en el conocimiento de la prevención del embarazo en adolescentes en un Hospital Público de Lima-202. *Ciencia Latina Revista Científica Multidisciplinar*, 7(3), 434-451. <https://ciencialatina.org/index.php/cienciala/article/view/6205/9423>
- Venegas, M., & Valles, B. (2019). Factores de riesgo que inciden en el embarazo adolescente desde la perspectiva de estudiantes embarazadas. *Pediatría Atención Primaria*, 21(83), 109-119. <https://scielo.isciii.es/pdf/pap/v21n83/1139-7632-pap-21-83-e109.pdf>
- Xu, F., Kellermanns, F., Jin, L., & Xi, J. (2020). Family support as social exchange in entrepreneurship: Its moderating impact on entrepreneurial stressors-well-being relationships. *Journal of Business Research*, 120(1), 59-73.

<https://doi.org/10.1016/j.jbusres.2020.07.033>

ANEXOS

ANEXO 01: RESOLUCIÓN DE TÍTULO



FACULTAD DE DERECHO Y HUMANIDADES RESOLUCIÓN N° 1022-2022/FADHU-USS

Pimentel, 19 de octubre del 2022

VISTO:

El oficio N° 0046-2022/FADHU-DTS-USS de fecha 19 de octubre del 2022, presentado por la Escuela Profesional de Trabajo Social, en el cual se establece la procedencia para la aprobación de los proyectos de tesis del CURSO-TALLER ELABORACIÓN DE TRABAJOS DE INVESTIGACIÓN ACTUALIZACIÓN DE TESIS DE PREGRADO Y POSGRADO DE UNIVERSIDADES NO LICENCIADAS, de la escuela profesional de Trabajo Social; Y;

CONSIDERANDO:

Que, la Constitución Política del Perú en su Artículo 18° establece que: *"La educación universitaria tiene como fines la formación profesional, la difusión cultural, la creación intelectual y artística y la investigación científica y tecnológica (...). Cada universidad es autónoma en su régimen normativo, de gobierno, académico, administrativo y económico. Las universidades se rigen por sus propios estatutos en el marco de la Constitución y de las leyes."*

Que, acorde con lo establecido en el Artículo 8° de la Ley Universitaria, Ley N° 30220, *"La autonomía inherente a las Universidades se ejerce de conformidad con lo establecido en la Constitución, la presente ley demás normativa aplicable. Esta autonomía se manifiesta en los siguientes regímenes: normativo, de gobierno, académico, administrativo y económico"*. La Universidad Señor de Sipán desarrolla sus actividades dentro de su autonomía prevista en la Constitución Política del Estado y la Ley Universitaria N° 30220.

Que, acorde con lo establecido en la Ley Universitaria N° 30220; indica:

- Artículo N° 6°: Fines de la Universidad, Inciso 6.5) *"Realizar y promover la investigación científica, tecnológica y humanística la creación intelectual y artística"*.

Según lo establecido en el Artículo 45° de la Ley Universitaria, Ley N° 30220, *"Obtención de Grados y Títulos; Para la obtención de grados y títulos se realiza de acuerdo a las exigencias académicas que cada universidad establezca en sus respectivas normas internas"*.

Que, el Reglamento de Investigación de la USS Versión 8, aprobado con Resolución de Directorio N° 015-2022/PD-USS, señala:

- Artículo 72°: Aprobación del tema de investigación: El Comité de Investigación de la escuela profesional eleva los temas del proyecto de investigación y del trabajo de investigación que esté acorde a las líneas de investigación institucional a Facultad para la emisión de la resolución.
- Artículo 73°: Aprobación del proyecto de investigación: El (los) estudiante (s) expone ante el Comité de Investigación de la escuela profesional el proyecto de investigación para su aprobación y emisión de la resolución de facultad.

Que, Reglamento de Grados y Títulos Versión 08 aprobado con resolución de directorio N° 020-2022/PD-USS, señala:

- Artículo 21°: *"Los temas de trabajo de investigación, trabajo académico y tesis son aprobados por el Comité de Investigación y derivados a la facultad o Escuela de Posgrado, según corresponda, para la emisión de la resolución respectiva. El periodo de vigencia de los mismos será de dos años, a partir de su aprobación (...)"*.
- Artículo 24°: *"La tesis, es un estudio que debe denotar rigurosidad metodológica, originalidad, relevancia social, utilidad teórica y/o práctica en el ámbito de la escuela académico profesional (...)"*.
- Artículo 25°: *"El tema debe responder a alguna de las líneas de investigación institucionales de la USS S.A.C"*.

RESOLUCIÓN N° 1022-2022/FADHU-USS

Que, visto el oficio N° 0046-2022/FADHU-DTS-USS de fecha 19 de octubre del 2022, en el cual se establece la procedencia para la aprobación de los proyectos de tesis del CURSO-TALLER ELABORACIÓN DE TRABAJOS DE INVESTIGACIÓN ACTUALIZACIÓN DE TESIS DE PREGRADO Y POSGRADO DE UNIVERSIDADES NO LICENCIADAS, de la escuela profesional de Trabajo Social, quienes cumplen con los requisitos, por lo que se debe proceder a su inscripción respectiva, con fines de sustentación.

Estando a lo expuesto y en uso de las atribuciones conferidas y de conformidad con las normas y reglamentos vigentes.

SE RESUELVE:

ARTÍCULO PRIMERO: APROBAR los **PROYECTOS DE TESIS** del **CURSO-TALLER ELABORACIÓN DE TRABAJOS DE INVESTIGACIÓN ACTUALIZACIÓN DE TESIS DE PREGRADO Y POSGRADO DE UNIVERSIDADES NO LICENCIADAS** de la escuela profesional de Trabajo Social, que a continuación se detalla:

N°	APELLIDOS Y NOMBRES	PROYECTOS DE INVESTIGACIÓN
1	- QUISPE LUJAN MARIELA ENDALICIA - MUÑOZ PRETEL SANDRA LISSETH	"BIENESTAR SOCIAL Y CLIMA LABORAL EN LOS COLABORADORES DEL ÁREA ADMINISTRATIVA DE LA EMPRESA PANDERO S.A. EAFIC, LIMA 2022"
2	- ORTIZ MARQUEZ FABIOLA - MELGAREJO LUIS JASMIN ESTEFANI	"ROL DEL TRABAJADOR SOCIAL EN LA PROTECCIÓN DE NIÑOS Y ADOLESCENTES EN LA DEMUNA DE LA MUNICIPALIDAD DE MARCONA 2022"
3	- HERRERA OTOYA CARMEN ESTRELLA - CARHUAZ CHACÓN LISSELIA NOEMÍ	"CALIDAD DE VIDA Y ACTIVIDAD FÍSICA EN ADULTOS MAYORES DEL CENTRO POBLADO CERRO ALEGRE -IMPERIAL -CAÑETE ,PERIODO 2022".
4	- ACOSTA CARRASCO CARINA - CONCA FLORES ALEJANDRA KARINA	"APOYO SOCIAL Y DEPRESIÓN EN ADULTOS MAYORES DEL CENTRO POBLADO PACARÁN - IMPERIAL - CAÑETE PERIODO 2022"
5	- AMASIFUEN VASQUEZ JACKIE ELIZABETH - GUILLEN CUBA JUDITH	"APOYO FAMILIAR Y CALIDAD DE VIDA EN PACIENTES CON LEUCEMIA DEL SERVICIO DE HEMATOLOGÍA- HOSPITAL ALBERTO SABOGAL SOLOGUREN CALLAO 2022"
6	- BRAVO LUNA CELIA NORKA - CAYCHO AGUIRRE ROSARIO MILAGROS	"ESTILO DE CRIANZA Y AGRESIVIDAD EN ESTUDIANTES DEL TERCER AÑO DE SECUNDARIA DE UNA INSTITUCIÓN EDUCATIVA PUBLICA DE BREÑA-2022"
7	GARCÍA ANASTACIO VENERIS	"HABILIDADES SOCIALES Y LOGROS DE APRENDIZAJE EN ESTUDIANTES DE SECUNDARIA DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA PRIVADA GUÍA DIVINA, VENTANILLA-2022"
8	HIDALGO BABILONIA JESSENIA DESIRE	"INTERVENCIÓN DEL TRABAJO SOCIAL EN EL RENDIMIENTO LABORAL DE LOS COLABORADORES DE MONARK PERÚ S.A, CALLAO 2022"
9	LOPEZ ROSALES SHEYLLA DALILA	"CLIMA ORGANIZACIONAL Y SATISFACCIÓN LABORAL EN LOS TRABAJADORES DE LA EMPRESA PUERTO MADERO SAC-SAN ISIDRO, 2022"
10	RAMOS TANTARICO CLAUDIA PATRICIA	"HABILIDADES SOCIALES E INSERCIÓN LABORAL EN PERSONAS CON DISCAPACIDAD EN LA OMAPED DEL DISTRITO DE EL AGUSTINO, AÑO 2022"
11	- RIVERA JAIMES MAYRA LISETH - RIVERA ALCÁNTARA JULISSA BEATRIZ	"LA INTERVENCIÓN DEL TRABAJADOR SOCIAL EN MADRES ADOLESCENTES DEL AAHH HORACIO ZEVALLOS DEL DISTRITO DEL RÍMAC, PERIODO 2022"
12	- ROMAÑA CAJO DIANA DEL PILAR - VENTOSILLA MELCHOR ALBERT ELER	"FACTORES DE RIESGO PSICOSOCIALES EN EL DESEMPEÑO LABORAL EN EL ÁREA ADMINISTRATIVA DE UNA EMPRESA PRIVA, LINCE, 2022."

13	RONCAL DIAZ DAYANIRA ESTEFANY	"BIENESTAR LABORAL Y DESEMPEÑO LABORAL DE LOS TRABAJADORES OPERARIOS DE LA EMPRESA TEXTINA DEL DISTRITO DEL CALLAO, AÑO 2022"
14	SOLORZANO RICARDI KATHIA LUCERO	"RESILIENCIA Y APOYO SOCIAL EN ADOLESCENTES DE UN CENTRO DE ATENCIÓN RESIDENCIAL PRIVADO DEL DISTRITO DE CIENEGUILLA-LIMA, PERIODO 2022"
15	TORRES COSAR MARYLIA CLAUIDA	"CLIMA ORGANIZACIONAL Y SATISFACCIÓN LABORAL EN LOS TRABAJADORES DE LA EMPRESA PUERTO MADERO SAC-SAN ISIDRO, 2022"
16	YALI ARZAPALO NANCY LUCY	"ABANDONO FAMILIAR Y CALIDAD DE VIDA EN LOS USUARIOS DEL PROGRAMA DEL ADULTO MAYOR EN EL HOSPITAL II - PASCO 2022"
17	- DEL CARPIO BRAMON GABRIELA - MENDOZA SANCHEZ MARÍA LEONOR	"INFLUENCIA DEL CLIMA SOCIOFAMILIAR EN LA CALIDAD DE VIDA EN ESTUDIANTES DE UNA UNIVERSIDAD DEL DISTRITO DE LIMA CERCADO, 2022"
18	MAMANI COILA BETTY	"SITUACIÓN SOCIOFAMILIAR DE LOS ADULTOS MAYORES BENEFICIARIOS DEL CIAM DE LA MUNICIPALIDAD DE LURIGANCHO, 2022"
19	RUIZ BACA ARACELY BRISSET	"BIENESTAR SOCIAL Y CONDICIONES LABORALES DE LOS TRABAJADORES DE LA UNIDAD MINERA RETAMAS DEL DEPARTAMENTO DE TRUJILLO - PERIODO 2022"
20	- SUAREZ JEREMIAS EMILY ROSARIO - CORREA RUIZ LUCERO CELESTE	"CLIMA SOCIAL FAMILIAR Y RESILIENCIA EN ESTUDIANTES DEL 2. CICLO DE LA UPC, DISTRITO DE SURCO - LIMA 2022"
21	- BERNA CASTILLO PAOLA - LEON BARZOLA MARGOTH	"LA VIOLENCIA FAMILIAR EN LA AUTOESTIMA DE LAS MUJERES, EN UN AAHH DEL DISTRITO DE VILLA MARÍA DEL TRIUNFO AÑO 2022"
22	OLIVAS FIGUEROA MIRYAM DEL ROSARIO	"RESPONSABILIDAD SOCIAL Y LA CALIDAD DE ATENCIÓN EN LA RED ASISTENCIAL - SEGURO SOCIAL DE SALUD HUÁNUCO 2022"

ARTÍCULO SEGUNDO: DISPONER que las áreas competentes tomen conocimiento de la presente resolución con la finalidad de dar las facilidades para la ejecución de la presente Investigación.

REGÍSTRESE, COMUNÍQUESE Y ARCHÍVESE



Dra. Dioses Lescano Nelly
Decana de la Facultad de Derecho y Humanidades



Mg. Delgado Vega Paula Elena
Secretaría Académica Facultad de Derecho y Humanidades

ANEXO 02: CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo, Julissa Beatriz Rivera Alcantara y Mayra Liseth Rivera Jaimes, estudiante de la Escuela de pregrado de la Universidad Señor de Sipán, me encuentro en la realización de la investigación cuyo título es “LA INTERVENCIÓN DEL TRABAJADOR SOCIAL EN MADRES ADOLESCENTES DEL AAHH HORACIO ZEVALLOS DEL DISTRITO DEL RÍMAC, PERIODO 2022”. Por ese motivo, se le invita a participar de forma voluntaria en esta investigación. Su colaboración será de invaluable ayuda para el cumplimiento de los propósitos investigativos.

Propósito del estudio

Se tiene por finalidad Determinar el nivel de intervención del trabajador social en madres adolescentes del AAHH Horacio Zevallos del Rímac, periodo 2022. El estudio es desarrollado en la Escuela de Pregrado de la Universidad Señor de Sipán de Chiclayo aprobado por la autoridad correspondiente de la Universidad.

Procedimiento

De aceptar participar en la investigación deberá realizar lo siguiente (enumerar los procedimientos del estudio):

1. Estas encuestas tendrán un tiempo aproximado de 15 minutos y se realizará en el ambiente del AAHH Horacio Zevallos en el cual viven las madres adolescentes, las respuestas anotadas serán codificadas y, por lo tanto, serán anónimas.

Participación voluntaria (principio de autonomía)

Al momento de realizar el cuestionario, puede realizar todas las preguntas para aclarar sus dudas antes de decidir, si participa o no su decisión será respetada. Luego de la aceptación, si no desea continuar puede hacerlo sin ningún problema.

Riesgo (principio de no maleficencia)

Antes de entregar el cuestionario a los participantes se les da a conocer, la NO existencia de riesgo o daño al participar en la investigación. Sin embargo, en el caso que existan preguntas que puedan generar incomodidad, tiene la libertad de responderlas o no.

Beneficios (principio de beneficencia)

Luego de haber terminado de realizar el cuestionario se le informará que los resultados de la investigación se le alcanzarán a la institución al término de la investigación. Ello no involucra recibir algún beneficio económico, ni de ninguna otra índole; sin embargo, los resultados del estudio podrán convertirse en beneficio para el desarrollo del trabajador social.

Confidencialidad (principio de justicia)

Los datos recolectados en la investigación deben ser anónimos y no tener ninguna forma de identificar al participante. Aseguramos que la información que nos brinde es

totalmente confidencial y no será usada para ningún otro propósito fuera de la investigación. Los datos permanecerán bajo custodia del investigador principal y pasado un tiempo determinado serán eliminados convenientemente.

Problemas o preguntas:

Si tiene preguntas sobre la investigación puede contactar con el investigador(a)

Julissa Beatriz Rivera Alcantara, email: ralcantarajulis@crece.uss.edu.pe

Mayra Liseth Rivera Jaimes, email: rjaimesmayralis@crece.uss.edu.pe

Y docente Asesor Gaudy Teresa Uriol Castillo, email: gaudyuriol@crece.uss.edu.pe

Consentimiento

Luego de leer los propósitos de la investigación autorizo mi participación en la investigación antes mencionada.

Nombre y apellidos: Julissa Beatriz Rivera Alcantara

Nro. DNI: 47111050

Nombre y apellidos: Mayra Liseth Rivera Jaimes

Nro. DNI: 43261282

Chiclayo, 05 de diciembre del 2023.

Nota: A partir de los 14 hasta los 19 años

Para garantizar la veracidad del origen de la información: en el caso que el consentimiento sea presencial, el encuestado y el investigador debe proporcionar: Nombre y firma. En el caso que sea cuestionario virtual, se debe solicitar el correo desde el cual se envía las respuestas a través de un formulario Google.

ANEXO 03: FORMATOS DE INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

ESCALA DE INTERVENCIÓN DEL TRABAJO SOCIAL EN LA MATERNIDAD ADOLESCENTE

Nombre:

Edad:

Grado de instrucción:

Lugar de procedencia:

Instrucciones: Se presenta una lista de preguntas, las cuales tendrá Ud. que leer atentamente y marcar con un aspa (X) la alternativa que crea conveniente. Responder con toda la honestidad posible

RANGO	NUNCA	CASI NUNCA	A VECES	CASI SIEMPRE	SIEMPRE
ESCALA	1	2	3	4	5

PROPOSICIONES	1	2	3	4	5
DIMENSIÓN: Funciones del trabajador social					
1. ¿El trabajador social me orientó y brindó consejería sobre la maternidad en la adolescencia?					
2. ¿El trabajador social me preparó para generar condiciones positivas a la llegada del bebé?					
3. ¿El trabajador social me brindó acompañamiento durante el embarazo?					
4. ¿El trabajador social me asesoró y apoyó en el acceso a diferentes servicios asistenciales (seguros, ayuda económica, alojamiento, etc.)?					
DIMENSIÓN: Temáticas de intervención del trabajador social					
5. ¿El trabajador social me orientó en temas de crianza saludable y maternidad responsable para el cuidado del bebé?					
6. ¿El trabajador social me orientó en temas de educación sexual?					
7. ¿El trabajador social me orientó y motivó a continuar mis estudios escolares?					
8. ¿El trabajador social me orientó sobre las alternativas laborales/ocupacionales?					
9. ¿El trabajador social me orientó en temas del cuidado de la salud, durante y después del embarazo?					
10. ¿El trabajador social me orientó a tener redes de apoyo en la familia, amistades y de instituciones?					
DIMENSIÓN: Alcance de intervención del trabajador social					

11. ¿Recibí una intervención por parte del trabajador social en asistencia económica, apoyo emocional y orientación administrativa durante mi embarazo?					
12. ¿La intervención del trabajador social involucró a mi pareja en el cuidado del bebé, asistencia económica, apoyo emocional y orientación administrativa?					
13. ¿La intervención del trabajador social involucró a mis familiares en el cuidado del bebé, asistencia económica, apoyo emocional y orientación administrativa?					
14. ¿La intervención del trabajador social involucró a los familiares de mi pareja en el cuidado del bebé, asistencia económica, apoyo emocional y orientación administrativa?					
15. ¿La intervención del trabajador social involucró a la comunidad a la que pertenezco a través de la concientización sobre el embarazo adolescente vinculando a las autoridades, familias y adolescentes?					

ANEXO 04: VALIDACIÓN DE LOS INSTRUMENTOS

5		Validación de Instrumentos
INSTRUMENTO DE VALIDACION NO EXPERIMENTAL POR JUICIO DE EXPERTOS		
1. NOMBRE DEL JUEZ		Nombre del experto GLADYS ISABEL RUIZ VARGAS
2	PROFESIÓN	TRABAJADORA SOCIAL Y ABOGADA
	ESPECIALIDAD	INVESTIGACION Y DOCENCIA UNIVERSITARIA
	GRADO ACADÉMICO	MAGISTER EN EDUCACION Y DOCENCIA UNIVERSITARIA
	EXPERIENCIA PROFESIONAL (AÑOS)	28 AÑOS
	CARGO	DOCENTE UNIVERSITARIA
Título de la Investigación: "INTERVENCION DEL TRABAJADOR SOCIAL EN MADRES ADOLESCENTES DEL AAHH HORACIO ZEVALLOS DEL DISTRITO DEL RIMAC, PERIODO 2022"		
3. DATOS DEL TESISISTA		

3.1	NOMBRES Y APELLIDOS	- Julissa Beatriz Rivera Alcántara
3.2		- Mayra Liseth Rivera Jaimes
3.3	ESCUELA PROFESIONAL O PROGRAMA DE POSTGRADO	ESCUELA PROFESIONAL DE FACULTAD DE DERECHO Y HUMANIDADES
4. INSTRUMENTO EVALUADO		1. Entrevista () 2. Cuestionario (X) 3. Lista de Cotejo () 4. Diario de campo ()
5. GOBJETIVOS DEL INSTRUMENTO		<p><u>EL PRESENTE CUESTIONARIO TIENE POR FINALIDAD DETERMINAR LA INFLUENCIA DEL TRABAJADOR SOCIAL EN LAS MADRES ADOLESCENTES DEL AAHH HORACIO ZEVALLOS DEL DISTRITO DEL RIMAC, 2022.</u></p> <p>El presente cuestionario tiene por finalidad recoger información para el desarrollo de la tesis titulada “INTERVENCION DEL TRABAJADOR SOCIAL EN MADRES ADOLESCENTES DEL AAHH HORACIO ZEVALLOS DEL DISTRITO DEL RIMAC, 2022”.</p>
<p>A continuación, se le presentan los indicadores en forma de preguntas o propuestas para que Ud. los evalúe marcando con un aspa (x) en “A” si está de ACUERDO o en “D” si está en DESACUERDO, SI ESTÁ EN DESACUERDO POR FAVOR ESPECIFIQUE SUS SUGERENCIAS</p>		

N°	6. DETALLE DE LOS ITEMS DEL INSTRUMENTO	
1	<p>Pregunta del instrumento</p> <p>Pregunta 1</p> <p>¿El trabajador social me orientó y brindó consejería sobre la maternidad en la adolescencia?</p> <p>Escala de medición tipo Likert</p>	<p>A (X) D ()</p> <p>SUGERENCIAS:</p>
2	<p>Pregunta del instrumento</p> <p>Pregunta 2</p> <p>¿El trabajador social me preparó para generar condiciones positivas a la llegada del bebé?</p> <p>Escala de medición tipo Likert</p>	<p>A (X) D ()</p> <p>SUGERENCIAS:</p>
3	<p>Pregunta del instrumento</p> <p>Pregunta 3</p> <p>¿El trabajador social me brindó acompañamiento durante el embarazo?</p> <p>Escala de medición tipo Likert</p>	<p>A (X) D ()</p> <p>SUGERENCIAS:</p>
4	<p>Pregunta del instrumento</p>	<p>A (X) D ()</p>

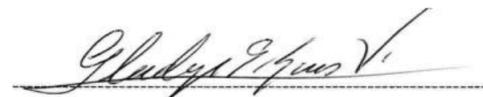
	<p>Pregunta 4</p> <p>¿El trabajador social me asesoró y gestionó el acceso a diferentes servicios asistenciales (seguros, ayuda económica, alojamiento, etc.)?</p> <p>Escala de medición tipo Likert</p>	<p>SUGERENCIAS:</p>
5	<p>Pregunta del instrumento</p> <p>Pregunta 5</p> <p>¿El trabajador social me orientó en temas de crianza saludable y maternidad responsable?</p> <p>Escala de medición tipo Likert</p>	<p>A (X) D ()</p> <p>SUGERENCIAS:</p>
6	<p>Pregunta del instrumento</p> <p>Pregunta 6</p> <p>¿El trabajador social me orientó en temas de educación sexual ?</p> <p>Escala de medición tipo Likert</p>	<p>A (X) D ()</p> <p>SUGERENCIAS:</p>
7	<p>Pregunta del instrumento</p> <p>Pregunta 7</p>	<p>A (X) D ()</p> <p>SUGERENCIAS:</p>

	<p>¿El trabajador social me orientó y motivó a continuar mis estudios escolares ?</p> <p>Escala de medición tipo Likert</p>	
8	<p>Pregunta del instrumento</p> <p>Pregunta 8</p> <p>¿El trabajador social me orientó en temas laborales/ocupacionales?</p> <p>Escala de medición tipo Likert</p>	<p>A (X) D ()</p> <p>SUGERENCIAS:</p>
9	<p>Pregunta del instrumento</p> <p>Pregunta 9</p> <p>¿El trabajador social me orientó en temas del cuidado de la salud, durante y después del embarazo?</p> <p>Escala de medición tipo Likert</p>	<p>A (X) D ()</p> <p>SUGERENCIAS:</p>
10	<p>Pregunta del instrumento</p> <p>Pregunta 10</p>	<p>A (X) D ()</p> <p>SUGERENCIAS:</p>

	<p>¿El trabajador social me orientó en temas de establecimiento de redes de apoyo (familiar e institucional)?</p> <p>Escala de medición tipo Likert</p>	
11	<p>Pregunta del instrumento</p> <p>Pregunta 11</p> <p>¿Recibí una intervención por parte del trabajador social como un caso de embarazo adolescente?</p> <p>Escala de medición tipo Likert</p>	<p>A (X) D ()</p> <p>SUGERENCIAS:</p>
12	<p>Pregunta del instrumento</p> <p>Pregunta 12</p> <p>¿La intervención del trabajador social involucró a mi pareja?</p> <p>Escala de medición tipo Likert</p>	<p>A (X) D ()</p> <p>SUGERENCIAS:</p>
13	<p>Pregunta del instrumento</p> <p>Pregunta 13</p>	<p>A (X) D ()</p> <p>SUGERENCIAS:</p>

	¿La intervención del trabajador social involucró a mis familiares? Escala de medición tipo Likert	
14	Pregunta del instrumento Pregunta 14 ¿La intervención del trabajador social involucró a los familiares de mi pareja? Escala de medición tipo Likert	A (X) D () SUGERENCIAS:
15	Pregunta del instrumento Pregunta 15 ¿La intervención del trabajador social involucró a la comunidad a la que pertenezco? Escala de medición tipo Likert	A (X) D () SUGERENCIAS:
PROMEDIO OBTENIDO:		A (X) D ():
7	COMENTARIOS GENERALES: SUGERENCIAS DEL VALIDADOR PARA MEJORAR EL INSTRUMENTO NINGUNA	

8	OBSERVACIONES NINGUNA



Firma del evaluador

Mg. Gladys Isabel Ruiz Vargas

CASP N° 0212 /CAL N° 14783 /DNI 08067568

gkadyruizvargas@yahoo.es 999428305

5		Validación de Instrumentos
INSTRUMENTO DE VALIDACION NO EXPERIMENTAL POR JUICIO DE EXPERTOS		
1. NOMBRE DEL JUEZ		Nombre del experto ROSA ERNESTINA PEREZ NOREÑA
2	PROFESIÓN	TRABAJADORA SOCIAL Y EDUCADORA
	ESPECIALIDAD	INVESTIGACION Y DOCENCIA UNIVERSITARIA
	GRADO ACADÉMICO	DOCTORA EN EDUCACION - UIGV
	EXPERIENCIA PROFESIONAL (AÑOS)	MAS DE 30 AÑOS
	CARGO	DOCENTE UNIVERSITARIA
Título de la Investigación: "INTERVENCION DEL TRABAJADOR SOCIAL EN MADRES ADOLESCENTES DEL AAHH HORACIO ZEVALLOS DEL DISTRITO DEL RIMAC, PERIODO 2022"		
3. DATOS DEL TESISTA		

3.1	NOMBRES Y APELLIDOS	- Julissa Beatriz Rivera Alcántara
3.2		- Mayra Liseth Rivera Jaimes
3.3	ESCUELA PROFESIONAL O PROGRAMA DE POSTGRADO	ESCUELA PROFESIONAL DE FACULTAD DE DERECHO Y HUMANIDADES
4. INSTRUMENTO EVALUADO		1. Entrevista () 2. Cuestionario (X) 3. Lista de Cotejo () 4. Diario de campo ()
5. GOBJETIVOS DEL INSTRUMENTO		<p><u>EL PRESENTE CUESTIONARIO TIENE POR FINALIDAD DETERMINAR LA INFLUENCIA DEL TRABAJADOR SOCIAL EN LAS MADRES ADOLESCENTES DEL AAHH HORACIO ZEVALLOS DEL DISTRITO DEL RIMAC, 2022.</u></p> <p>El presente cuestionario tiene por finalidad recoger información para el desarrollo de la tesis titulada “INTERVENCION DEL TRABAJADOR SOCIAL EN MADRES ADOLESCENTES DEL AAHH HORACIO ZEVALLOS DEL DISTRITO DEL RIMAC, 2022”.</p>
<p>A continuación, se le presentan los indicadores en forma de preguntas o propuestas para que Ud. los evalúe marcando con un aspa (x) en “A” si está de ACUERDO o en “D” si está en DESACUERDO, SI ESTÁ EN DESACUERDO POR FAVOR ESPECIFIQUE SUS SUGERENCIAS</p>		

N°	6. DETALLE DE LOS ITEMS DEL INSTRUMENTO	
1	<p>Pregunta del instrumento</p> <p>Pregunta 1</p> <p>¿El trabajador social me orientó y brindó consejería sobre la maternidad en la adolescencia?</p> <p>Escala de medición tipo Likert</p>	<p>A (X) D ()</p> <p>SUGERENCIAS:</p>
2	<p>Pregunta del instrumento</p> <p>Pregunta 2</p> <p>¿El trabajador social me preparó para generar condiciones positivas a la llegada del bebe ?</p> <p>Escala de medición tipo Likert</p>	<p>A (X) D ()</p> <p>SUGERENCIAS:</p>
3	<p>Pregunta del instrumento</p> <p>Pregunta 3</p> <p>¿El trabajador social me brindó acompañamiento durante el embarazo?</p> <p>Escala de medición tipo Likert</p>	<p>A (X) D ()</p> <p>SUGERENCIAS:</p>
4	<p>Pregunta del instrumento</p>	<p>A (X) D ()</p>

	<p>Pregunta 4</p> <p>¿El trabajador social me asesoró y gestionó el acceso a diferentes servicios asistenciales (seguros, ayuda económica, alojamiento, etc.)?</p> <p>Escala de medición tipo Likert</p>	SUGERENCIAS:
5	<p>Pregunta del instrumento</p> <p>Pregunta 5</p> <p>¿El trabajador social me orientó en temas de crianza saludable y maternidad responsable?</p> <p>Escala de medición tipo Likert</p>	<p>A (X) D ()</p> <p>SUGERENCIAS:</p>
6	<p>Pregunta del instrumento</p> <p>Pregunta 6</p> <p>¿El trabajador social me orientó en temas de educación sexual ?</p> <p>Escala de medición tipo Likert</p>	<p>A (X) D ()</p> <p>SUGERENCIAS:</p>
7	<p>Pregunta del instrumento</p>	<p>A (X) D ()</p>

	<p>Pregunta 7</p> <p>¿El trabajador social me orientó y motivo a continuar mis estudios escolares?</p> <p>Escala de medición tipo Likert</p>	<p>SUGERENCIAS:</p>
8	<p>Pregunta del instrumento</p> <p>Pregunta 8</p> <p>¿El trabajador social me orientó en temas laborales/ocupacionales?</p> <p>Escala de medición tipo Likert</p>	<p>A (X) D ()</p> <p>SUGERENCIAS:</p>
9	<p>Pregunta del instrumento</p> <p>Pregunta 9</p> <p>¿El trabajador social me orientó en temas del cuidado de la salud, durante y después del embarazo?</p> <p>Escala de medición tipo Likert</p>	<p>A (X) D ()</p> <p>SUGERENCIAS:</p>
10	<p>Pregunta del instrumento</p> <p>Pregunta 10</p>	<p>A (X) D ()</p> <p>SUGERENCIAS:</p>

	<p>¿El trabajador social me orientó en temas de establecimiento de redes de apoyo (familiar e institucional)?</p> <p>Escala de medición tipo Likert</p>	
11	<p>Pregunta del instrumento</p> <p>Pregunta 11</p> <p>¿Recibí una intervención por parte del trabajador social como un caso de embarazo adolescente?</p> <p>Escala de medición tipo Likert</p>	<p>A (X) D ()</p> <p>SUGERENCIAS:</p>
12	<p>Pregunta del instrumento</p> <p>Pregunta 12</p> <p>¿La intervención del trabajador social involucró a mi pareja?</p> <p>Escala de medición tipo Likert</p>	<p>A (X) D ()</p> <p>SUGERENCIAS:</p>
13	<p>Pregunta del instrumento</p> <p>Pregunta 13</p>	<p>A (X) D ()</p> <p>SUGERENCIAS:</p>

	<p>¿La intervención del trabajador social involucró a mis familiares?</p> <p>Escala de medición tipo Likert</p>	
14	<p>Pregunta del instrumento</p> <p>Pregunta 14</p> <p>¿La intervención del trabajador social involucró a los familiares de mi pareja?</p> <p>Escala de medición tipo Likert</p>	<p>A (X) D ()</p> <p>SUGERENCIAS:</p>
15	<p>Pregunta del instrumento</p> <p>Pregunta 15</p> <p>¿La intervención del trabajador social involucró a la comunidad a la que pertenezco?</p> <p>Escala de medición tipo Likert</p>	<p>A (X) D ()</p> <p>SUGERENCIAS:</p>
PROMEDIO OBTENIDO:		A (X) D ():
7	<p>COMENTARIOS GENERALES:</p> <p>SUGERENCIAS DEL VALIDADOR PARA MEJORAR EL INSTRUMENTO</p> <p>NINGUNA</p>	

8	OBSERVACIONES NINGUNA



Firma del evaluador
Dra. Rosa Ernestina Perez Noreña
CASP N° 2175 /C.D.E N° 372 /DNI 06248592
consultoriasocialrosa@hotmail.com 998440168

5		Validación de Instrumentos
INSTRUMENTO DE VALIDACION NO EXPERIMENTAL POR JUICIO DE EXPERTOS		
1. NOMBRE DEL JUEZ	Nombre del experto / _____ Sixto Sànchez_____	
2	PROFESIÓN	Medico
	ESPECIALIDAD	Gineco Obstetricia
	GRADO ACADÉMICO	Doctor en Salud Pública
	EXPERIENCIA PROFESIONAL (AÑOS)	20 años
	CARGO	Médico asistente

Título de la Investigación: “INTERVENCION DEL TRABAJADOR SOCIAL EN MADRES ADOLESCENTES DEL AAHH HORACIO ZEVALLOS DEL DISTRITO DEL RIMAC, PERIODO 2022”		
3. DATOS DEL TESISTA		
3.1	NOMBRES Y APELLIDOS	- Julissa Beatriz Rivera Alcántara
3.2		- Mayra Liseth Rivera Jaimes
3.3	ESCUELA PROFESIONAL O PROGRAMA DE POSTGRADO	ESCUELA PROFESIONAL DE FACULTAD DE DERECHO Y HUMANIDADES
4. INSTRUMENTO EVALUADO		1. Entrevista () 2. Cuestionario (X) 3. Lista de Cotejo () 4. Diario de campo ()
5. OBJETIVOS DEL INSTRUMENTO		<p><u>EL PRESENTE CUESTIONARIO TIENE POR FINALIDAD DETERMINAR LA INFLUENCIA DEL TRABAJADOR SOCIAL EN LAS MADRES ADOLESCENTES DEL AAHH HORACIO ZEVALLOS DEL DISTRITO DEL RIMAC, 2022.</u></p> <p>El presente cuestionario tiene por finalidad recoger información para el desarrollo de la tesis titulada “INTERVENCION DEL TRABAJADOR SOCIAL EN MADRES ADOLESCENTES DEL AAHH HORACIO ZEVALLOS DEL DISTRITO DEL RIMAC, 2022”.</p>

A continuación, se le presentan los indicadores en forma de preguntas o propuestas para que Ud. los evalúe marcando con un aspa (x) en "A" si está de ACUERDO o en "D" si está en DESACUERDO, SI ESTÁ EN DESACUERDO POR FAVOR ESPECIFIQUE SUS SUGERENCIAS

N°	6. DETALLE DE LOS ITEMS DEL INSTRUMENTO	
	<p>Pregunta 2</p> <p>¿El trabajador social me preparó para la llegada del bebé?</p> <p>Escala de medición tipo Likert</p>	<p>SUGERENCIAS: a, Me parece bien</p>
	<p>Pregunta 3</p> <p>¿El trabajador social me brindó acompañamiento durante el embarazo?</p> <p>Escala de medición tipo Likert</p>	<p>SUGERENCIAS: a, Me parece bien</p>
	<p>Pregunta 4</p> <p>¿El trabajador social me asesoró y gestionó el acceso a diferentes servicios asistenciales (seguros, ayuda económica, alojamiento, etc.)?</p> <p>Escala de medición tipo Likert</p>	<p>SUGERENCIAS: A, Me parece bien, Cambiar la palabra gestionó. Puede ser apoyó en</p>

<p>Pregunta 5</p> <p>¿El trabajador social me orientó en temas de crianza saludable y planificación familiar?</p> <p>Escala de medición tipo Likert</p>	<p>SUGERENCIAS: B. Especificar que es crianza saludable del niño</p>
<p>Pregunta 6</p> <p>¿El trabajador social me orientó en temas de educación sexual (métodos anticonceptivos)?</p> <p>Escala de medición tipo Likert</p>	<p>SUGERENCIAS: CEducación sexual es diferentes a métodos anticonceptivos. Además, los métodos anticonceptivos ya están incluidos en la pregunta anterior</p>
<p>Pregunta 7</p> <p>¿El trabajador social me orientó en temas sobre continuar los estudios escolares?</p> <p>Escala de medición tipo Likert</p>	<p>SUGERENCIAS: C. Me parece bien, Aunque debería decir..... me orientó y convenció para continuar los estudios escolares</p>
<p>Pregunta 8</p> <p>¿El trabajador social me orientó en temas laborales/ocupacionales?</p>	<p>SUGERENCIAS: A. Me parece correcto, aunque debería estar más claro, ejemplo: me orientó sobre alternativas laborales/ocupacionales</p>

Escala de medición tipo Likert	
<p>Pregunta 9</p> <p>¿El trabajador social me orientó en temas del cuidado de la salud, durante y después del embarazo?</p> <p>Escala de medición tipo Likert</p>	<p>SUGERENCIAS: A. me parece correcto</p>
<p>Pregunta 10</p> <p>¿El trabajador social me orientó en temas de establecimiento de redes de apoyo (familiar e institucional)?</p> <p>Escala de medición tipo Likert</p>	<p>SUGERENCIAS: C. Me parece correcto, aunque debe ser más clara, ejemplo: me oriento a tener redes de apoyo familiar o.....amigos, o en instituciones. El termino institucional no es claro</p>
<p>Pregunta 11</p> <p>¿Recibí una intervención por parte del trabajador social como un caso de embarazo adolescente?</p> <p>Escala de medición tipo Likert</p>	<p>SUGERENCIAS: D. No está claro a que se refiere intervención. Poner que más claro que fue por el hecho de ser una embarazada adolescente.</p>
<p>Pregunta 12</p>	<p>SUGERENCIAS: B, especifica en que involucró a la pareja?. En el cuidado de ella, de su bebe,</p>

<p>¿La intervención del trabajador social involucró a mi pareja?</p> <p>Escala de medición tipo Likert</p>	
<p>Pregunta 13</p> <p>¿La intervención del trabajador social involucró a mis familiares?</p> <p>Escala de medición tipo Likert</p>	<p>SUGERENCIAS: B. igual comentario que arriba</p>
<p>Pregunta 14</p> <p>¿La intervención del trabajador social involucró a los familiares de mi pareja?</p> <p>Escala de medición tipo Likert</p>	<p>SUGERENCIAS: B. igual comentario que arriba</p>
<p>Pregunta 15</p> <p>¿La intervención del trabajador social involucró a la comunidad a la que pertenezco?</p> <p>Escala de medición tipo Likert</p>	<p>SUGERENCIAS:D. A que se refiere con involucrar a la comunicadad?, aclarar en que.</p>

	PROMEDIO OBTENIDO:	A () D ():
7.	COMENTARIOS GENERALES: SUGERENCIAS DEL VALIDADOR PARA MEJORAR EL INSTRUMENTO Tomar en cuenta mis comentarios en cada pregunta	
8	OBSERVACIONES. El cuestionario me parece bien, pero hay que afinarlo un poquito	



Juez Experto

NOMBRE Y APELLIDOS: Sixto Enrique Sánchez Calderón

Colegiatura N°...16062/ DNI08269463.....

ANEXO 05: FICHA TÉCNICA DEL INSTRUMENTO

Nombre	ESCALA DE INTERVENCIÓN DEL TRABAJO SOCIAL EN LA MATERNIDAD ADOLESCENTE
Año	2023
Autores	Rivera Alcantara, Julissa Beatriz y Rivera Jaimes, Mayra
Sub escalas	Funciones del trabajador social Temáticas de intervención del trabajador social Alcance de intervención del trabajador social
Ítems	15
Población	Adolescentes embarazadas
Administración	Individual y colectiva
Objetivo	Medir el nivel de intervención del trabajador social en madres adolescentes.

ANEXO 06: MATRIZ DE CONSISTENCIA LÓGICA DE TRABAJO DE INVESTIGACIÓN

La intervención del trabajador social en madres adolescentes del AAHH Horacio Zevallos del Distrito del Rímac, periodo 2022

Hipótesis	Objetivo General	Objetivos Específicos	Tipo de Investigación	Diseño de Investigación
<p>Existe un nivel medio de La intervención del trabajador social en madres adolescentes del AAHH Horacio Zevallos del Distrito del Rímac, periodo 2022.</p>	<p>Determinar los niveles de La intervención del trabajador social en madres adolescentes del AAHH Horacio Zevallos del Distrito del Rímac, periodo 2022.</p>	<p>Describir los niveles de las funciones del trabajador social con las madres adolescentes del AAHH Horacio Zevallos del Distrito del Rímac, periodo 2022.</p> <p>Identificar los niveles de temáticas de intervención del trabajador social con las madres adolescentes del AAHH Horacio Zevallos del Distrito del Rímac, periodo 2022.</p> <p>Precisar los niveles de alcance de intervención del trabajador social con las madres adolescentes del AAHH Horacio Zevallos del Distrito del Rímac, periodo 2022.</p>	<p>Tipo: Básica</p>	<p>Diseño: No experimental Enfoque: Cuantitativo Nivel: Descriptivo Corte: Transversal</p>

ANEXO 7: AUTORAS DE LA INVESTIGACIÓN

