

UNIVERSIDAD DE HUANUCO

ESCUELA DE POSGRADO

PROGRAMA ACADÉMICO DE SEGUNDA ESPECIALIDAD EN ALTO
RIESGO OBSTÉTRICO



UDH
UNIVERSIDAD DE HUANUCO
<http://www.udh.edu.pe>

TESIS

**“Factores de riesgo en el aumento del embarazo en adolescentes
atendidas en el Centro de Salud Supte San Jorge – Tingo María
año 2019”**

PARA OPTAR EL GRADO ACADÉMICO DE SEGUNDA
ESPECIALIDAD EN ALTO RIESGO OBSTÉTRICO

AUTORA: Angulo Jambo, Yesenia Erika

ASESORA: Palacios Zevallos, Juana Irma

HUÁNUCO – PERÚ

2024



U

TIPO DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN:

- Tesis (X)
- Trabajo de Suficiencia Profesional ()
- Trabajo de Investigación ()
- Trabajo Académico ()

LÍNEAS DE INVESTIGACIÓN: Salud Materno y Perinatal

AÑO DE LA LÍNEA DE INVESTIGACIÓN (2020)

CAMPO DE CONOCIMIENTO OCDE:

Área: Ciencias Médicas, Ciencias de la salud

Sub área: Medicina clínica

Disciplina: Obstetricia, Ginecología

D

DATOS DEL PROGRAMA:

Nombre del Grado/Título a recibir: segunda especialidad en alto riesgo obstétrico

Código del Programa: P39

Tipo de Financiamiento:

- Propio (X)
- UDH ()
- Fondos Concursables ()

DATOS DEL AUTOR:

Documento Nacional de Identidad (DNI): 23010996

DATOS DEL ASESOR:

Documento Nacional de Identidad (DNI): 22418566

Grado/Título: Doctora en ciencias de la salud

Código ORCID: 0000-0003-4163-8740

H

DATOS DE LOS JURADOS:

| N° | APELLIDOS Y NOMBRES | GRADO | DNI | Código ORCID |
|----|-----------------------------|---------------------------------|----------|---------------------|
| 1 | Toscano Poma, Edilberto | Doctor en ciencias de la salud | 22404044 | 0000-0002-3883-9480 |
| 2 | Marcelo Armas, Maricela Luz | Doctora en ciencias de la salud | 04049506 | 0000-0001-8585-1426 |
| 3 | Sinche Alejandro, Marisol | Magister en gestión publica | 22489669 | 0000-0001-5710-8424 |



FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

"Año del Bicentenario, de la Consolidación de Nuestra Independencia, y de la Conmemoración de las Heroicas Batallas de Junín y Ayacucho"

ACTA DE SUSTENTACIÓN DE TESIS

En la ciudad de Huánuco siendo las 15 horas del día 18 del mes de JUNIO en cumplimiento de lo señalado en el Reglamento de Títulos de la Segunda Especialidad, de Ciencias de la Salud de la Universidad de Huánuco, se reunió el jurado calificador integrado por los siguientes docentes:

Presidente : Dr. Edilberto TOSCANO POMA
Secretaria : Dra. Maricela MARCELO ARMAS
Vocal : Mg. Marisol SINCHE ALEJANDRO

Nombrados mediante Resolución Nº 1334-2024-D-FCS-UDH de fecha 26 DE JUNIO del 2024 para evaluar la Tesis intitulada: "**FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS AL AUMENTO DE EMBARAZO EN ADOLESCENTES ATENDIDAS EN EL CENTRO DE SALUD SUPTE SAN JORGE - TINGO MARÍA 2019**", presentado por doña **Yesenia Erika ANGULO JAMBO**, para optar el Título de Segunda Especialidad Profesional mención Alto Riesgo Obstétrico.

Dicho acto de sustentación se desarrolló en dos etapas: Exposición y absolución de preguntas; procediéndose luego a la evaluación por parte de los miembros del jurado.

Habiendo absuelto las interrogantes formuladas por los miembros del Jurado y de conformidad con las respectivas disposiciones reglamentarias, procedieron a deliberar y calificar, declarándolo (a) APROBADA Por UNANIMIDAD con el calificativo cuantitativo de 15 y cualitativo de BUENO.

Siendo las 16:30 horas del día 18 del mes de JUNIO del año 2024, los miembros del Jurado Calificador firman la presente Acta en señal de conformidad.

Dr. Edilberto TOSCANO POMA
DNI: 22404049
Código ORCID: 0000-0002-3883-9480
PRESIDENTE

Dra. Maricela MARCELO ARMAS
DNI: 04049506
Código ORCID: 0000-0001-8585-1436
SECRETARIA

Mg. Marisol SINCHE ALEJANDRO
DNI: 22489669
Código ORCID: 0000-0001-5710-8424
VOCAL



UNIVERSIDAD DE HUÁNUCO



CONSTANCIA DE ORIGINALIDAD

El comité de integridad científica, realizó la revisión del trabajo de investigación del estudiante: YESENIA ERIKA ANGULO JAMBO, de la investigación titulada "Factores de riesgo en el aumento del embarazo en adolescentes atendidas en el Centro de Salud Supte San Jorge – Tingo María 2019", con asesora JUANA IRMA PALACIOS ZEVALLOS, designada mediante documento: RESOLUCIÓN N° 1829-2019-D-FCS-UDH del P. A. de la SEGUNDA ESPECIALIDAD EN OBSTETRICIA: ALTO RIESGO OBSTÉTRICO.

Puede constar que la misma tiene un índice de similitud del 17 % verificable en el reporte final del análisis de originalidad mediante el Software Turnitin.

Por lo que concluyo que cada una de las coincidencias detectadas no constituyen plagio y cumple con todas las normas de la Universidad de Huánuco.

Se expide la presente, a solicitud del interesado para los fines que estime conveniente.

Huánuco, 17 de septiembre de 2024



RICHARD J. SOLIS TOLEDO
D.N.I.: 47074047
cod. ORCID: 0000-0002-7629-6421



FERNANDO F. SILVERIO BRAVO
D.N.I.: 40618286
cod. ORCID: 0009-0008-6777-3370

5. ANGULO JAMBO, YESENIA ERIKA.docx

INFORME DE ORIGINALIDAD



FUENTES PRIMARIAS

| | | |
|---|--|----|
| 1 | repositorio.udh.edu.pe Fuente de Internet | 2% |
| 2 | repositorio.umsa.bo Fuente de Internet | 2% |
| 3 | www.unfpa.org.pe Fuente de Internet | 1% |
| 4 | hdl.handle.net Fuente de Internet | 1% |
| 5 | repositorio.uladech.edu.pe Fuente de Internet | 1% |



RICHARD J. SOLIS TOLEDO
D.N.I.: 47074047
cod. ORCID: 0000-0002-7629-6421



FERNANDO F. SILVERIO BRAVO
D.N.I.: 40618286
cod. ORCID: 0009-0008-6777-3370

DEDICATORIA

El espíritu de superación y ejemplo de ser una madre con estudios siempre está latente; por el tiempo que los deje, les dedicó este logro a ustedes mis adorados hijos: Ruitor Francisco y Carlos Maverick; así mismo a mis queridos Padres: Wiliam y Paula.

AGRADECIMIENTO

La universidad forjadora de grandes profesionales.

La segunda especialidad por brindar conocimientos nuevos.

Los docentes, siempre guías y renovación de conocimientos.

Los directivos del centro de salud Supte San Jorge, por el apoyo brindado.

A los adolescentes por su sinceridad y apoyo incondicional.

ÍNDICE

| | |
|--|------|
| DEDICATORIA | II |
| AGRADECIMIENTO | III |
| ÍNDICE | IV |
| ÍNDICE DE TABLAS | VI |
| ÍNDICE DE FIGURAS | VII |
| RESUMEN | VIII |
| ABSTRACT | IX |
| INTRODUCCIÓN | XI |
| CAPÍTULO I | 12 |
| PLANTEAMIENTO DE LA INVESTIGACIÓN | 12 |
| 1.1. DESCRIPCIÓN DEL PROBLEMA | 12 |
| 1.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA | 13 |
| 1.2.1. PROBLEMAS ESPECÍFICOS | 13 |
| 1.3. OBJETIVOS | 13 |
| 1.3.1. OBJETIVO GENERAL | 13 |
| 1.4. OBJETIVOS ESPECÍFICOS | 14 |
| 1.5. JUSTIFICACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN | 14 |
| 1.5.1. SIGNIFICADO TEÓRICO | 14 |
| 1.5.2. SIGNIFICADO TÉCNICO | 14 |
| 1.5.3. IMPORTANCIA ACADÉMICA | 14 |
| 1.6. LIMITACIONES DE LA INVESTIGACIÓN | 15 |
| CAPÍTULO II | 16 |
| MARCO TEÓRICO | 16 |
| 2.1. ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN | 16 |
| 2.1.1. ANTECEDENTES INTERNACIONALES | 16 |
| 2.1.2. ANTECEDENTES NACIONALES | 17 |
| 2.1.3. ANTECEDENTES LOCALES | 19 |
| 2.2. BASES TEÓRICAS | 20 |
| 2.2.1. BREVE REFERENCIA HISTÓRICA | 20 |
| 2.2.2. EMBARAZO ADOLESCENTE | 21 |
| 2.2.3. FACTORES DE RIESGO | 21 |
| 2.2.4. ADOLESCENCIA | 22 |

| | |
|---|----|
| 2.2.5. CLASIFICACIÓN DE LA ADOLESCENCIA | 23 |
| 2.2.6. BASE TEÓRICA O TEORÍA CIENTÍFICA QUE SUSTENTA ... | 24 |
| 2.3. DEFINICIÓN CONCEPTUALES | 27 |
| 2.4. SISTEMA DE HIPÓTESIS | 27 |
| 2.4.1. HIPÓTESIS | 27 |
| 2.4.2. SISTEMA DE VARIABLES..... | 28 |
| 2.5. OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES..... | 29 |
| CAPÍTULO III | 30 |
| MARCO METODOLÓGICO | 30 |
| 3.1. TIPO DE INVESTIGACIÓN | 30 |
| 3.2. POBLACIÓN Y MUESTRA | 31 |
| 3.3. TÉCNICA E INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS | 31 |
| 3.3.1. TÉCNICA | 31 |
| 3.4. TÉCNICAS PARA EL PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE LA INFORMACIÓN..... | 33 |
| CAPÍTULO IV..... | 35 |
| RESULTADOS..... | 35 |
| 4.1. DESCRIPCIÓN DE LA REALIDAD OBSERVADA | 35 |
| 4.1.1. DATOS DE BASALES DE LA GESTANTE ADOLESCENTE .. | 35 |
| 4.1.2. ANTECEDENTES OBSTÉTRICOS DE LA POBLACIÓN EN ESTUDIO..... | 38 |
| 4.1.3. FACTORES EN LA MODALIDAD PROMOCIÓN COMO RIESGO PARA EL AUMENTO DEL EMBARAZO ADOLESCENTE | 42 |
| 4.2. FACTORES EN LA MODALIDAD PREVENCIÓN COMO RIESGO PARA EL AUMENTO DEL EMBARAZO ADOLESCENTE..... | 43 |
| 4.3. ESTADÍGRAFO 1 | 44 |
| 4.4. ESTADÍGRAFO 2 | 46 |
| 4.4.1. FACTORES EN LAS MEDIDAS PREVENTIVAS QUE AUMENTAN EL RIESGO DE EMBARAZO ADOLESCENTE..... | 46 |
| 4.5. ESTADÍGRAFO 3 | 48 |
| 4.6. ESTADÍGRAFO 4 | 50 |
| CAPÍTULO V..... | 51 |
| DISCUSIÓN DE RESULTADOS..... | 51 |
| CONCLUSIONES | 53 |

| | |
|---------------------------------|----|
| RECOMENDACIONES..... | 54 |
| REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS..... | 55 |
| ANEXOS..... | 58 |

ÍNDICE DE TABLAS

| | |
|---|----|
| Tabla 1. Acuerdo global | 32 |
| Tabla 2. Datos de referencia - edad..... | 35 |
| Tabla 3. Datos de referencia – grado de instrucción..... | 36 |
| Tabla 4. Datos de referencia – estado civil | 37 |
| Tabla 5. Historia obstétrica – gestaciones | 38 |
| Tabla 6. Historia obstétrica – valor nutricional | 39 |
| Tabla 7. Historia obstétrica – antecedentes personales | 40 |
| Tabla 8. Historia obstétrica – atención prenatal..... | 41 |
| Tabla 9. Factores de riesgo: promoción. Postergación y consejería..... | 42 |
| Tabla 10. Factores de riesgo: promoción. Adolescente y consejería en PPF | 43 |
| Tabla 11. Estimación de riesgo..... | 44 |
| Tabla 12. Factores de riesgo: promoción. Postergación de relaciones sexuales y consejería en PPF | 45 |
| Tabla 13. Estimación de riesgo..... | 46 |
| Tabla 14. Factores de riesgo: prevención. Consulta de ppff_ uso de mac y consejería en ppff | 46 |
| Tabla 15. Factores de riesgo: prevención. Asistencia a PPF y consejería en PPF..... | 47 |
| Tabla 16. Estimación de riesgo..... | 48 |
| Tabla 17. Factores de riesgo: prevención. Uso de método anticonceptivo y consejería en PPF | 49 |
| Tabla 18. Estimación de riesgo..... | 50 |

ÍNDICE DE FIGURAS

| | |
|---|----|
| Figura 1. Datos de referencia - edad | 35 |
| Figura 2. Datos de referencia – grado de instrucción | 36 |
| Figura 3. Datos de referencia – estado civil | 37 |
| Figura 4. Historia obstétrica – gestaciones | 38 |
| Figura 5. Historia obstétrica – valor nutricional | 39 |
| Figura 6. Historia obstétrica – antecedentes personales | 40 |
| Figura 7. Historia obstétrica – antecedentes personales | 41 |
| Figura 8. Factores de riesgo: promoción. Adolescente y consejería en PPF | 43 |
| Figura 9. Factores de riesgo: promoción. Postergación de relaciones sexuales y consejería en PPF | 45 |
| Figura 10. Factores de riesgo: prevención. Asistencia a PPF y consejería en PPF | 47 |
| Figura 11. Factores de riesgo: prevención. Uso de método anticonceptivo y consejería en PPF | 49 |

RESUMEN

La investigación realizada para determinar los factores de riesgo en el aumento del embarazo en adolescentes atendidas en el centro de salud de Supte San Jorge – Tingo María, año 2019; se utilizó el método deductivo con enfoque cuantitativo en una descripción de categorías no experimentales, prospectivamente haciendo una cohorte transversal a través de un guía de encuesta a 94 adolescentes embarazadas de la jurisdicción. Resultando: Edad promedio 17 años, conviviente (72%) con estudios incompletos de la secundaria (47%). Primigestas (89%), sobre peso (21%). Elementos de promoción: El no asistir a los talleres ser adolescente, postergación de relaciones coitales y consejería en planificación familiar no implicó ser un factor de riesgo. Elementos de prevención: El no acudir a la consulta de planificación familiar y no usar métodos anticonceptivos conllevo a la condición de riesgo de dos a más de cinco veces respectivamente. Concluyendo en la existencia de factores de riesgo según indicador prevención que incrementan el embarazo en adolescentes.

Palabras claves: Factores, riesgos, aumento, embarazo, atendidas.

ABSTRACT

The research carried out to determine the risk factors in the increase in pregnancy in adolescents treated at the Supte San Jorge - Tingo María health center, year 2019; the deductive method with a quantitative approach was used in a description of non-experimental categories, prospectively making a cross-sectional cohort through a survey guide to 94 pregnant adolescents in the jurisdiction. Resulting: Average age 17 years, cohabitant (72%) with incomplete high school studies (47%). Primiparous (89%), overweight (21%). Promotional elements: Not attending the workshops as an adolescent, postponing sexual relations and family planning counseling did not imply being a risk factor. Prevention elements: Not going to the family planning consultation and not using contraceptive methods led to the risk condition from two to more than five times, respectively. Concluding in the existence of risk factors according to the prevention indicator that increase teenage pregnancy.

Keywords: Factors, risks, increase, pregnancy, attended.

INTRODUCCIÓN

Se investiga los factores de riesgo en el aumento del embarazo en adolescentes atendidas en el centro de salud Supte San Jorge – Tingo María, año 2019.

Los datos de referencia nos brindan una adolescente promedio de 17 años podría ser una condición esencial para considerarse riesgo; sin embargo, no lo hace propio, el tener estudios secundarios incompletos los lleva a enfrentar condiciones sociales que podrían lindar con hechos económico; el ser convivientes a temprana edad también consideramos como hecho social y no son de influencia a condición de riesgo. Para analizar esta problemática es necesario mencionar que las adolescentes entre los factores promocionales asistieron a talleres de ser adolescentes, postergación de relaciones coitales, y orientación y consejería en planificación familiar; todos ellos no son influyentes al embarazo tempranamente; en cambio, los factores preventivos como la asistencia a la consulta en el programa de planificación familiar y el uso de métodos anticonceptivos, la no asistencia o el no uso, si se vieron afectados como condición de riesgo a un embarazo temprano. Entendiéndose que cumple un rol fundamental los profesionales Obstetras, al ser ellos los que brindan la atención en la consulta y disponen del método anticonceptivo elegido por el adolescente, haciendo énfasis que debe de ser un método seguro.

Se presenta los siguientes capítulos: I Planteamiento. II Marco teórico. III. Metodología. IV. Resultados. Discusión. Conclusiones. Recomendaciones. Referencias Bibliográficas. Apéndices y Anexos.

CAPÍTULO I

PLANTEAMIENTO DE LA INVESTIGACIÓN

1.1. DESCRIPCIÓN DEL PROBLEMA

Cerca de 115.000 embarazos adolescentes ocurren cada año en el Perú, de los cuales el 20% termina en aborto espontáneo y el 25% muere por complicaciones del parto o puerperio ¹.

En América Latina, del 20% al 60% de las mujeres adolescentes están actualmente embarazadas, y estas son no planificadas o no deseadas .

En México, 700,000 mujeres menores de 20 años quedan embarazadas cada año, 82% de las cuales son involuntarias ².

En 2018, aproximadamente el 19 % de los nacimientos en los EE. UU. fueron de madres adolescentes de entre 15 y 19 años; aproximadamente 860 000 embarazos de adolescentes ocurren cada año, aproximadamente 425 000 nacimientos y una de cada tres adolescentes concibe antes de los 20 años. Las estadísticas muestran que el 48 % de las niñas estadounidenses y el 47 % de los niños estadounidenses han tenido relaciones sexuales antes de los 15 años².

A nivel mundial, 15 millones de mujeres en la adolescencia tardía dan a luz, y estos nacimientos representan una quinta parte de todos los nacimientos registrados a nivel mundial cada año, con muchos embarazos y nacimientos no planificados².

El embarazo adolescente se ha convertido en un importante problema de salud pública debido a que las condiciones socioculturales han determinado inherentemente un gran aumento en la incidencia de esta enfermedad.

El embarazo adolescente es un hecho que se observa cada vez con mayor frecuencia en los últimos años, y es un hecho más grave. Ocurre a una edad más temprana. Una preocupación constante en los países en desarrollo

es la alta mortalidad materno-fetal. Perú y la región de Huánuco se encuentran entre los países con las tasas de mortalidad materna y perinatal más altas.

Las reacciones del embarazo van desde la felicidad, la apatía, el miedo y la vergüenza hasta las reacciones traumáticas. Queremos pasar los problemas y la educación de los infantes a las madres. Queremos pasar los problemas y la educación de los infantes a las madres. Reparación. Ignorancia que conduce a la teoría de la idoneidad como causalidad. El horror y la vergüenza de sus críticos, y de los padres y seres queridos de quienes la descubrieron. La felicidad como expresión del amor encomienda a las parejas relaciones duraderas. La situación descrita anteriormente pone de manifiesto la necesidad de formular la siguiente pregunta:

1.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

¿Cuáles son los factores de riesgo en el aumento del embarazo en adolescentes atendidas en el Centro de Salud Supte San Jorge - ¿Tingo María, año 2019?

1.2.1. PROBLEMAS ESPECÍFICOS

- ¿Qué datos de referencia existen para las adolescentes embarazadas?
- ¿Cuál fue la historia obstétrica de la población de estudio?
- ¿Qué elementos promocionales es probable que aumenten las tasas de embarazo adolescente?
- ¿Cuáles son los factores en las medidas preventivas que aumentan el riesgo de embarazo adolescente?

1.3. OBJETIVOS

1.3.1. OBJETIVO GENERAL

Determinar los factores de riesgo en el aumento del embarazo en adolescentes atendidas en el Centro de Salud Supte San Jorge – Tingo María, año 2019.

1.4. OBJETIVOS ESPECÍFICOS

1. Identificar los datos basales de la gestante adolescente.
2. Identificar los antecedentes obstétricos de población en estudio.
3. Identificar los factores en la modalidad promoción como riesgo para el aumento del embarazo adolescente.
4. Identificar los factores en la modalidad prevención como riesgo para el aumento del embarazo adolescente.

1.5. JUSTIFICACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN

1.5.1. SIGNIFICADO TEÓRICO

Se identifica precozmente un diagnóstico en factores que pueden afectar el embarazo adolescente, lo que es posible gracias a una adecuada vigilancia de las adolescentes en riesgo. Cuando las adolescentes revisan el marco de atención prenatal y quedan embarazadas, se puede obtener información de fuentes primarias a través de entrevistas cara a cara. Las consecuencias de esta acción pueden llevar a la acción inmediata por parte de los cuidadores de las gestantes, y una adecuada conducta obstétrica puede proteger la salud de las adolescentes gestantes y de sus niños por nacer.

1.5.2. SIGNIFICADO TÉCNICO

Las categorías que presentan relación revelan una base de datos científicos más que experimentales, las conclusiones de esta investigación permiten sugerir acciones normadas en la prevención de embarazos prematuros. Socialmente, los costos se reducen. Estas acciones son muy significativas en nuestra sociedad.

1.5.3. IMPORTANCIA ACADÉMICA

La investigación servirá a ser una base de datos para otras investigaciones coherentes con el tema.

1.6. LIMITACIONES DE LA INVESTIGACIÓN

- Las demoras en los trámites administrativos para el permiso.
- Investigadora no están acostumbrados a la tarea de recopilar datos durante las entrevistas.
- Menor exposición a informes y comunicaciones sobre material que revele conocimientos iniciales o conocimientos existentes.
- Falta de experiencia en el contacto, comunicación y discusión de trabajos de investigación publicados en revistas y comunicaciones realizadas en congresos científicos.

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

2.1. ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN

2.1.1. ANTECEDENTES INTERNACIONALES

Rodriguez-Gasquez, María de Los Ángeles; en 2018 realizó en Colombia un estudio titulado “Factores de Riesgo del Embarazo Adolescente” para identificar las causas de los embarazos adolescentes. Los factores estructurales, individuales e institucionales son complejos e involucran una multitud de factores de riesgo, los cuales representan un tremendo desafío para el sector salud y la educación ha sido una prioridad en el abordaje de este tema.

Montalvo González, Nancy Guadalupe; México, 2017, investiga: “Factores predisponentes para el embarazo adolescente”, para conocer los factores que los jóvenes consideran predisponentes al embarazo, y con base en los datos obtenidos en el estudio se concluye: Tener información sobre sexualidad y que los factores predisponentes de fuentes inexactas para el embarazo adolescente podrían tergiversar, malinterpretar a los jóvenes o utilizar incorrectamente los anticonceptivos.

Alexandra, Sánchez Valencia; Alfonso, Mendoza Tasco; Beatriz, Grisales López; et al realizaron un estudio en Colombia en 2021 titulado: “Características poblacionales y factores asociados al embarazo en adolescentes en Tuluá” para determinar los factores de riesgo, los autores utilizaron un análisis de casos y controles. Resultados: Las variables individuales se asociaron significativamente con el embarazo: no asistir a la escuela ni estudiar, inicio de AS a los 15 años o menos y no usar métodos de planificación familiar en todas las relaciones sexuales; en variables familiares: educación materna inferior a la secundaria, educación sexual adolescente de la madre y la madre no ofrece métodos de PF, y en variables socioculturales: estrato

socioeconómico 1 y educación no recibió capacitación en PF. La sensibilidad del modelo fue del 92,1 %, la especificidad del 68,9 % y el área bajo la ROC de 0,805. Conclusiones: Las causas relacionadas con el embarazo están relacionadas con factores individuales, familiares y socioculturales.

2.1.2. ANTECEDENTES NACIONALES

Adelaide Elizabeth, Rodríguez Marcelo; Sucño Espinoza, Charo Margot; Huancayo, 2016, realizaron una tesis titulada: “Factores que inciden en el embarazo adolescente en el Centro de Salud Pedro Sánchez Meza – Chupaca”; donde describe las categorías los influyentes de la embarazada adolescente mediante un diseño de cohorte transversal descriptivo; Los resultados de las 30 adolescentes embarazadas que asistieron a controles prenatales fueron: que el 90% tiene entre 15 y 19 años, además el 7% (1) de las jóvenes han obtenido educación media. 70% (21) se dedican sólo al cuidado de la casa, 3% (13). Viven juntos, el 57% (17) provienen de una familia monoparental, el 3% (13). El 67% (20) jóvenes de 15 a 19 años tuvieron primer contacto sexual. 53% (16) con solo 1 acompañante sexual y 7% (1) tuvieron dos o más parejas sexuales, 57% (17) de jóvenes son primigrávidas, el 23% (28) no abortaron, el 63% (19) no utilizaron fármacos prevenibles de embarazo. Concluyeron que los indicadores son: edad, profesión, condición familiar, edad en primera relación sexual y de método anticonceptivo utilizado.

Aine Esperanza, calle Salazar; Lima, 2015; examina las percepciones del Instituto Nacional Materno Perinatal de los “Factores asociados con la recurrencia del embarazo adolescente”. El objetivo es analizar el diseño del nivel de relación que describe la percepción de los factores relacionados con la recurrencia de embarazos en edades tempranas, cuyos resultados son: Factores biológicos-individuales, la edad vulnerable de recurrencia del embarazo adolescente fue 16 a 19. años 85.8% y 18 años en promedio, lo que sugiere que las relaciones sexuales y el embarazo comienzan antes. La conclusión es que la

ausencia de padres y afecto obliga a los jóvenes a la búsqueda y amparo en su actual pareja y, como consecuencia, embarazos repetidos. Autor refiere que la falta de un proyecto de vida en relación con la situación educativa vuelve a ser el riesgo de dejar la escuela, jóvenes con embarazos repetidos toman la decisión de no trabajar ni estudiar, lo que amplía las condiciones de repetir planes familiares escasos, las cuales asociaron el problema económico y el interés de no generar trabajos de ganancias para satisfacer sus necesidades y las de sus hijos, basados en roles tradicionales de género, donde se fomenta bien la posición tradicional en creencias y el factor de la cultura familiar. El período promedio de recurrencia del embarazo intergeneracional podría clasificarse en $\leq 12,5$ meses. 78% jóvenes no querían quedar embarazadas, manifestaron que quieren continuar sus estudios y lo que, a su juicio, es un obstáculo para su desarrollo. Los jóvenes no entienden el riesgo de embarazo repetido por el no uso de métodos anticonceptivos, carecen de conocimiento y responsabilidad sobre el uso correcto de los métodos, porque mencionan falla de método. El segundo caso, la pérdida de su primer hijo o un aborto espontáneo surge un sentimiento de culpabilidad al no haberse realizado en su maternidad, y pronostican nuevo embarazo para compensar y dar sus vidas con amor o atención que fallaron. El primer sentimiento vivido por las jóvenes fue la alegría o felicidad constante y en ocasiones el perder un hijo, que impulsó a volver a quedar embarazada, lo que cambió la fantasía de formación familiar. En otros casos, los jóvenes vuelven a ver el miedo, porque implica mayor responsabilidad. Los jóvenes aceptan, asumen y actúan como representantes de la esposa-madre, que debe querer planificar, querer y esforzarse por quedar embarazada.

Rubén, Osorio Alania; Lima, 2021; estudió los “Factores asociados al embarazo adolescente atendido en el Hospital de Apoyo María Auxiliadora”, para identificar descriptivamente los caracteres sociales y demográficos de la adolescente embarazada; Resultados: Se entrevistaron 100 pacientes jóvenes embarazadas. Respondieron lo siguiente; adolescentes tardías 90%, no planearon su embarazo 80%,

proviene de familias desestructuradas 6%, tienen estudios medios 75%, sus padres lo apoyan económicamente al 65%, el inicio coital a los 12 años fue 62%, conocer los métodos contraceptivos 82%. Concluyendo: que existe la presencia de indicadores como edad temprana, inicio temprano de relaciones coitales, nivel educativo escaso, familia desintegrada algún conocimiento sobre métodos anticonceptivos.

Lucie Puell, Flor Tay; Luis Neyra; Sullana, 2021; investigaron para describir hechos pasados revisando 97 historias clínicas en el Hospital Apoyo III-Sullana para determinar las características sociodemográficas de los embarazos en adolescentes. El resultado fue: La incidencia de embarazo fue de 12,9%, la media de edad fue 18 años, 5 % de las jóvenes embarazadas viven en convivencia y el 7,2% son solteras.

Joel, Jordán Mercado; Chimbote, 2021; escriben una tesis de maestría bajo el título: “Embarazo en jóvenes. Hospital de Referencia de Chimbote” para identificar factores clínico-epidemiológicos en pacientes con diagnóstico de embarazo adolescente. En resumen: La frecuencia de nacimientos fue de 33% nacimientos de madres jóvenes, según las características personales de las adolescentes, grupo de edad 15-16 años, el nivel educativo más común fue la educación secundaria, la mayoría eran solteras y de la zona urbana. Características reproductivas: la media de la menarca fue 12 años, la edad de inicio coital entre los 12 -16 años, la mayoría eran primigrávidas y tenían una pareja sexual hasta el embarazo que no usaron ningún método anticonceptivo.

2.1.3. ANTECEDENTES LOCALES

Ruth Vanessa, Paulino Ponce; Huánuco, 2017; estudió los “Determinantes de la prevalencia de embarazo recurrente en adolescentes, Aclas Pillco Marca”, para estimar incidencia observando prospectivamente en cohorte transversal en nivel relacional. Resultados: 13-15 años (50,9%) y son de Pillco Marca (88, %). Factores que inciden en la educación: bachillerato incompleto (32,1%), profesión: estudiantes

(50,9%), amas de casa (3,0%). Factores individuales: edad de la primera menstruación 12 -16 (6,2%), no usó anticonceptivos antes del embarazo (66,0%), el 100% tuvo un sólo embarazo y no fue deseado. Factores familiares: dependencia económica de los padres (7,2%), tipo de familia monoparental (56,6%). Factores sociales: influencia de amigos (52,8%), tener una amiga embarazada de la misma edad (60 %), integración en el hogar 6 años antes del embarazo (52,8%). Concluyendo que estos factores influyen en el embarazo adolescente.

José, Prieto Santiago; Huánuco, 2015; realizó un estudio titulado: “Factores de salud que determinan el embarazo adolescente. Panoa-Huánuco”, donde concluye que las falencias del programa de planificación familiar son un factor muy importante.

Yesenia, Victorio Cruz; Huánuco, 2021; estudió el tema: “Factores socioeconómicos y culturales relacionados con el embarazo adolescente en el Hospital Regional Hermilio Valdizán Huánuco”, para conocer el nivel socioeconómico y cultural en que se relaciona al embarazo adolescente; investigación cuantitativa, diseño descriptivo y nivel correlacional; Resultados: 1. Económicos: carencia de renta básica familiar 88,9%; El 75,6% depende económicamente de sus padres. 2. Social: la relación y/o comunicación de los jóvenes con sus padres es insuficiente por miedo a las reprimendas, el 66,7% vive con sus padres. Vivienda 1,2% en el campo y 31,1% en la periferia de la ciudad. 3. Cultural: falta de confianza con los padres para hablar. En conclusión, se puede decir que los factores antes mencionados afectan a las jóvenes que se embarazan a temprana edad.

2.2. BASES TEÓRICAS

2.2.1. BREVE REFERENCIA HISTÓRICA

Los factores que afectan la salud son factores que afectan la salud de un individuo, los cuales, combinados en los diferentes niveles de la organización, determinan el estado de salud de la población que tiene acceso a los servicios de salud. Los servicios de salud, especialmente

aquellos diseñados para mantener y promover la salud y prevenir enfermedades, contribuyen a la salud de la población. Estos son servicios de salud preventivos y primarios tan importantes para la salud de la madre y el niño como la atención de la maternidad, las clínicas infantiles y las vacunas. Servicios que educan a niños y adultos sobre los riesgos para la salud y las opciones de salud y promueven hábitos saludables, promueven y los servicios comunitarios de salud ambiental ayudan a garantizar un entorno seguro para los alimentos, el agua y el agua.

2.2.2. EMBARAZO ADOLESCENTE

La prevención es el objetivo principal del ejercicio de los derechos humanos, incluidos los derechos reproductivos, lo que tiene un impacto significativo en el desarrollo social y la salud pública, afectando la salud de las madres adolescentes y los recién nacidos. Esta situación afecta a las mujeres de los grupos de población más desfavorecidos, al desarrollo educativo de la madre, afecta a los hijos e hijas de madres jóvenes que pueden tener problemas de salud, y perpetúa el ciclo de la pobreza, entre otros. Por lo tanto, es un problema que no atañe solo al sector salud, sino que está relacionado con ciertos factores sociales y muestra una importante desigualdad social y de género. En el contexto tradicional de la división del trabajo por género entre hombres y mujeres, que define los roles e identidades normativas de género, las mujeres tenían menos oportunidades de participar y adquirir recursos en las esferas política, económica y social. Algunas de las dimensiones que determinan la exclusión social de las mujeres son el empleo, la propiedad y las oportunidades educativas. Las mujeres indígenas, incluidas las adolescentes y mujeres jóvenes, también se encuentran en desventaja estructural porque tienden a experimentar prácticas laborales precarias, barreras para ingresar y permanecer en el empleo, trabajo informal y trabajo doméstico, falta de acceso a la tierra y oportunidades educativas más limitadas.

2.2.3. FACTORES DE RIESGO

Factores de salud. – Calidad de los servicios de atención de la salud y tareas relacionadas con la salud sexual y reproductiva, incluida la información sexual, la consejería en salud sexual y los servicios preventivos. El no uso de métodos de planificación familiar está asociado con: percepción de invulnerabilidad, escepticismo sobre su efectividad, creencias infundadas sobre sus efectos secundarios, creencia de que usar métodos es irrespetuoso con otra persona y deseo de complacer a los demás. Falta de consejería individual, discusiones y talleres sobre salud sexual y reproductiva.

Factores institucionales. - Exclusión de mujeres y hombres de los servicios de salud, escuela o colegio y otros servicios sociales. Falta de servicios de consejería especiales relacionados con la salud sexual y reproductiva; la prevención juvenil, incluyendo la anticoncepción y la educación sexual, y la falta de promoción de los derechos sexuales y reproductivos. Cuando se ofrecen servicios, los jóvenes a veces los rechazan debido a actitudes de juicio y falta de apoyo de los profesionales de la salud, lo que significa que no están preparados para prestar los servicios. Jornada laboral insuficiente para los jóvenes que estudian y/o trabajan. Desconocimiento de los derechos relacionados con la salud y escaso acceso a los recursos institucionales relacionados con la justicia y la protección.

Promoción de la salud. Es un proceso que permite a las personas aumentar el control sobre su salud para mejorarla, y se dedica a investigar formas de promover una mejor salud para las personas. Prevención de la salud. Son todas acciones, medidas e intervenciones integrales dirigidas a poblaciones, individuos y familias para mejorar sus condiciones de vivir y disfrutar de una vida saludable y mantenerse saludables.

2.2.4. ADOLESCENCIA

La Organización Mundial de la Salud define la adolescencia como "el período de la vida en el que un individuo alcanza la capacidad

reproductiva lleva patrones psicológicos desde la niñez hasta la edad adulta y establece la independencia socioeconómica".

Un embarazo adolescente es un embarazo que ocurre en mujeres de 19 años o menos y es una de las ocurrencias más comunes en nuestra sociedad; Estas son experiencias difíciles que afectan la salud general de los padres jóvenes, así como de sus hijos, familiares y la sociedad; Actualmente se considera un problema de salud pública debido a su creciente prevalencia. También porque las partes más vulnerables de la sociedad son las más vulnerables. El embarazo de una joven pareja es un acontecimiento inesperado, sorprendente. Típicamente se desarrollan reacciones ansiosas típicas y alteraciones en el proceso normal de desarrollo de la personalidad, fenómenos relacionados con la aparición de enfermedades orgánicas propias del embarazo. Las adolescentes embarazadas son consideradas un grupo de alto riesgo reproductivo no solo por los efectos sociales y psicológicos del embarazo, sino también porque sus cuerpos aún están en desarrollo. La mortalidad infantil entre las madres jóvenes es una de las más altas, las adolescentes embarazadas tienen bajo peso gestacional, lo que significa que sus hijos también pueden ser bajos. El embarazo adolescente se asocia con un mayor riesgo de prematuridad, bajo peso al nacer y otras complicaciones, así como con la mortalidad materna. En términos de consecuencias fisiológicas, el embarazo precoz es un riesgo específico para la salud de la mujer. A partir de esta edad, los riesgos de mortalidad infantil y materna en este grupo no son significativamente mayores que en otros grupos de edad .

2.2.5. CLASIFICACIÓN DE LA ADOLESCENCIA

Pubertad precoz. En un sentido más amplio, la pubertad temprana podría considerarse el período comprendido entre los 10 y los 14 años. Durante esta etapa suelen comenzar a aparecer cambios físicos, generalmente con un crecimiento repentino, seguido del desarrollo de los genitales y los caracteres sexuales secundarios.

Estos cambios externos suelen ser muy evidentes y pueden ser una fuente de ansiedad y estrés para las personas que experimentan cambios corporales.

Pubertad retrasada. Abarca la última parte de la segunda década de la vida, normalmente entre los 15 y los 19 años. En este momento, los cambios físicos más importantes ya se han producido, aunque el cuerpo sigue desarrollándose. Además, el cerebro continúa desarrollándose y reorganizándose, y la capacidad de pensamiento analítico y reflexivo aumenta considerablemente. Por lo general, las opiniones de los miembros del grupo siguen siendo importantes al comienzo de esta fase, pero su dominio se debilita a medida que los jóvenes se vuelven más seguros y claros sobre su identidad y sus opiniones.

2.2.6. BASE TEÓRICA O TEORÍA CIENTÍFICA QUE SUSTENTA

- Factores de riesgo del embarazo adolescente

El embarazo y la maternidad en la adolescencia son ahora más habituales de lo socialmente aceptado. Las madres lideran la mayoría de los hogares pobres, asumiendo el papel de cabeza y sostén de la familia, descuidando aspectos importantes de la familia, descuidando aspectos importantes de la familia y, a menudo, sin tener a nadie en quién delegar esa responsabilidad. Primero carecen de estándares éticos para guiar sus acciones. Muchos roles de adultos se transmiten a los jóvenes desde una edad temprana. Como resultado, muchos de ellos llegan temprano a la edad adulta al cuidado de sus hermanos menores, lo que los ubica en un contexto social y los impulsa a buscar una gratificación inmediata. En la mayor parte del mundo, el embarazo temprano es el resultado directo del deterioro de la condición de la mujer a medida que disminuye su papel en la sociedad. En la mayor parte del mundo, el embarazo adolescente es el resultado directo del deterioro de la condición de la mujer a medida que disminuye su papel en la sociedad. Sabemos que todas las sociedades se caracterizan porque las mujeres

tienen menos recursos valiosos y menos poder que los varones. Por lo tanto, la maternidad es vista como la única forma de ganar una posición en la sociedad. Los embarazos adolescentes están asociados a factores como la iniciación sexual temprana y la posibilidad de que los embarazos no deseados sean menores. Las niñas también corren riesgo un mayor riesgo de tener relaciones sexuales y embarazos precoces. Las niñas también corren un mayor riesgo de tener relaciones sexuales y embarazos precoces. Muchas adolescentes provienen de áreas pobres y oprimidas, con pocas oportunidades de educación progreso económico, y a menudo ven la maternidad como una oportunidad para aumentar su autoestima y poseer algo. Cabe destacar que la sexualidad, como todo proceso humano, se integra a través de relaciones dialécticas influenciadas por los aspectos físicos, psicológicos y sociales de la sexualidad. Esta es ciertamente una de las funciones más influyentes de un organismo y se ve afectada por las condiciones sociales. Está integrada y desarrollada. Además de sus miles de facetas diferentes, a lo largo de la historia, las representaciones de la sexualidad humana también han servido como indicadores y reflejos de cómo viven y piensan las personas.

- **Factores que contribuyen al embarazo adolescente**

Elemento estructural. - Situación social de la exclusión de los jóvenes en los servicios de educación, salud y mercado laboral: Las propuestas institucionales no discriminan activamente a los jóvenes, muchos de los cuales son excluidos de la escuela y empujados a la pobreza. Situaciones y Colectivos de Riesgo: Mujeres y hombres en situación de prostitución, prostitución infantil y otras formas de abuso sexual. El acceso a la educación se ha identificado como una variable importante en la predicción de muchos resultados de salud reproductiva. La influencia de los medios de comunicación sobre los jóvenes es considerable. Causan mucha presión por la gran cantidad de estimulación sexual, carecen de compromiso emocional y ponen demasiado énfasis en el sexo. Una historia de abuso sexual en la edad

adulta. Siempre se menciona a la familia como un factor determinante en el desarrollo de un joven. Las condiciones de vida pueden afectar negativamente a los jóvenes, especialmente porque la pobreza prevalece en los hogares encabezados por mujeres.

Factores personales. El riesgo voluntario forma parte del crecimiento y desarrollo de las poblaciones jóvenes. Te ayudará a probar tu poder y habilidad para conquistar el mundo. Desafortunadamente, los jóvenes a veces ven el comportamiento arriesgado como un signo de madurez. En medio de cambios rápidos y, a veces, turbulentos, nuestra sociedad ofrece cada vez más a las jóvenes oportunidades para la aventura y la emoción, pero esto puede tener efectos perjudiciales para su salud. Las creencias y prácticas relacionadas con la masculinidad son el tema central del Proyecto de Vida Juvenil y el único propósito de realización personal. Las personalidades masculinas dependientes de la aprobación que buscan reconocimiento, validación social y emocional a través de la maternidad promueven prácticas tempranas de sexualidad, embarazo y maternidad. La autoestima ayuda a los jóvenes a afrontar situaciones difíciles. Se considera un factor protector. El deseo de vivir y compartir el sexo y los cuerpos relacionados con las percepciones de los demás y grupos de amigos. La falta de habilidades para la vida que ayuden a hacer frente a los cambios en la edad adulta, como las habilidades de comunicación, las habilidades de negociación y la capacidad de resistir la presión de los compañeros, son importantes.

Familias Disfuncionales: Familias monoparentales con delincuencia, drogadicción y poca interacción entre padres e hijos. Su ausencia crea un defecto emocional que el joven no puede resolver, obligándolo a tener una relación sexual sumisa en lugar de amor verdadero. Resiliencia ambiental al embarazo. Baja Educación: Tener un proyecto de vida que abogue por alcanzar cierto nivel de educación y transitar de la maternidad a la adultez. Conflictos entre ellos y los valores de sus padres: cuando existe una severa censura de las relaciones sexuales de los jóvenes dentro de la familia.

2.3. DEFINICIÓN CONCEPTUALES

Factores. Estas son las causas exactas antes del evento que afectan la salubridad en el individuo en diversos niveles.

Embarazo adolescente. Se trata de un embarazo que ocurre cronológicamente entre los 10 y los 19 años.

2.4. SISTEMA DE HIPÓTESIS

2.4.1. HIPÓTESIS

2.4.1.1. H¹. HIPÓTESIS DE INVESTIGACIÓN

Existen factores de riesgo que aumentan el embarazo adolescente atendidas en el Centro de Salud Supte San Jorge – Tingo María, año 2019.

2.4.1.2. H⁰. HIPÓTESIS NULA

No existen factores de riesgo que aumentan el embarazo adolescente atendidas en el Centro de Salud Supte San Jorge – Tingo María, año 2019.

Sub hipótesis I₁: La asistencia a los talleres de promoción representan bajo riesgo de incrementar el embarazo en adolescentes.

Sub hipótesis 0₁: La asistencia a los talleres de promoción representan alto riesgo de incrementar el embarazo en adolescentes.

Sub hipótesis I₂: La asistencia a los talleres de prevención representan bajo riesgo de incrementar el embarazo en adolescentes.

Sub hipótesis 0₂: La asistencia a los talleres de promoción representan alto riesgo de incrementar el embarazo en adolescentes.

2.4.2. SISTEMA DE VARIABLES

- **Variable 1:** Factores de riesgo
- **Variable 2:** Embarazo en adolescentes.
- **Variable Interviniente:** Segundo embarazo adolescente

2.5. OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

| | Nombre de la variable | Dimensiones | Indicadores | Tipo | Escala | Valor Final |
|------------|-----------------------|------------------------|--------------------|-------------|---------|---|
| Variable 1 | Factores de Riesgo | Periodo pre patogénico | Promoción | Cualitativo | Nominal | Talleres Postergación de relaciones sexuales |
| | | | Prevención | Cualitativo | Nominal | Método anticonceptivo |
| Variable 2 | Embarazo adolescente | Adolescente | Adolescente Precoz | Cualitativo | Nominal | 10 a 14 años |
| | | | Adolescente Tardía | | | 15 a 19 años |

CAPÍTULO III

MARCO METODOLÓGICO

3.1. TIPO DE INVESTIGACIÓN

Método científico, deductivo es una estrategia de razonamiento basada en conclusiones generales, en la que se utilizan ciertos puntos de partida para sacar conclusiones específicas. En este sentido, el método deductivo funciona haciendo amplias generalizaciones a partir de ciertas observaciones.

El enfoque cuantitativo se centra en los aspectos observables y cuantitativos de los fenómenos; la cita del autor de Hernández, Fernández y Baptista se refiere a "Usar la recopilación de datos para probar una hipótesis basada en la medición numérica y el análisis estadístico para probar teorías".

Nivel, correlación enfocada en los factores de riesgo que contribuyen al aumento del embarazo adolescente.

Tipo, no fue experimental como lo menciona Roberto Hernández Sampieri; transversal, porque los datos se recolectaron una vez, y prospectivo, porque se recolectaron cuando ocurrieron los eventos.

Diseño que describe dos variables. Este modelo tiene su origen en el campo de las ciencias de la salud y fue originalmente propuesto a través del estudio de eventos adversos relacionados con la salud humana.

Diagrama:

M

Ox — — — — r — — — — Oy

M= Muestra

Ox= Factores de riesgo

Oy= Embarazo adolescente

r = Representa la relación de ambas variables

3.2. POBLACIÓN Y MUESTRA

Lo conformaron las jóvenes embarazadas asistentes al Establecimiento de Salud Supte San Jorge, entre enero a diciembre de 2019; aproximadamente N = 300.

Muestra se seleccionó mediante muestreo que no probabilística intencionalmente de 94 adolescentes embarazadas cumplidoras de selección.

1. Criterios inclusivos:

- Mujeres adolescentes que dieron a luz por primera vez.
- Que residan en la jurisdicción del Supte San Jorge.
- Mujeres embarazadas que aceptaron ser parte del estudio.

2. Criterios exclusivos:

- Embarazadas sin criterios inclusivos.

Unidad Análisis: Mujer embarazada. Unidad muestra: Mujer joven embarazada. Marco muestral: Listado de adolescentes embarazadas.

3.3. TÉCNICA E INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

3.3.1. TÉCNICA

Mecanismo que utilizan los investigadores para recopilar datos. Para el estudio se utilizaron:

Entrevista: Recoge datos observados directamente de la realidad.

Instrumento:

Esta acción de uso permite a los investigadores para recopilar datos, y una investigación absolutamente validada con la experticia de profesionales en el área (anexo N°2).

1. Guías de entrevista: Se utiliza para escribir datos y marcos de muestreo comunes, las mismas recomendadas por la OMS.
2. Prueba de conocimientos: Las puntuaciones se presentan en rúbricas que son necesarias para aplicar preguntas relacionadas con el conocimiento, esas preguntas fueron formuladas por la investigadora según los objetivos establecidos.

Fiabilidad del Instrumento

Validación. - Los siguientes criterios son utilizados en el estudio, el mecanismo de recolección de datos del investigador: Valoración de expertos en cada pregunta [usando métodos Delphi 3 obstetras profesionales].

Eficacia del criterio: Se refiere a la capacidad de un objetivo para predecir su desempeño para una variable o conjunto de variables en particular (variables métricas). Después de correlacionar los resultados, tenemos los coeficientes efectivos.

Validez constructiva: Se ha utilizado para estudiar las diferencias individuales y desarrollar teoría.

Confiabilidad, la medida en que un instrumento produce resultados consistentes, el hallado fue mediante el índice de Kappa; leído como bueno (0,6 a 0,8):

Tabla 1. Acuerdo global

| Acuerdo global ^a | | | | | | |
|--|-------|----------------|-------|--|-----------------|-----------------|
| Asintótica | | | | 95% de intervalo de confianza asintótico | | |
| | Kappa | Error estándar | z | Sig. | Límite inferior | Límite superior |
| Acuerdo global | ,691 | ,007 | 2,644 | ,008 | ,005 | ,031 |
| a. Los datos de muestra contienen 94 sujetos eficaces y 12 evaluadores | | | | | | |

3.4. TÉCNICAS PARA EL PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE LA INFORMACIÓN

Autorización, se obtuvieron los permisos correspondientes del Departamento del Centro de Salud y la oficina principal de la maternidad.

Identificación de casos, se identificaron gestantes en una clínica perinatal obstétrica.

Selección de participantes, continuamos la selección de acuerdo con los criterios de participación.

Consideraciones éticas Este estudio se realizó de acuerdo con las normas científicas, técnicas y administrativas para la investigación en salud realizada para la protección de sujetos humanos clasificados como seguros.

Con el instrumento, la recopilación de datos la realizan los investigadores que completan.

Digitalización: Después de la adquisición de datos, los datos se ingresaron en una base de datos de Microsoft Excel, se completaron diariamente y se analizaron utilizando el programa estadístico SPSS versión 26.

Archivos, todos los documentos en posesión de los investigadores.

Interpretación de datos y resultados: Se revisaron críticamente y se utilizaron todas las herramientas. También control de calidad para las reparaciones necesarias. Luego se realiza la codificación de los datos de acuerdo con la respuesta esperada de cada instrumento acorde a la categoría investigada, clasificados por número y por orden.

Finalmente, los resultados se presentan como una tabla de variables investigadas y cifras académicas.

Para variables dicotómicas se considera la prueba no paramétrica X², considerando $p \leq 0,05$ estadísticamente significativa.

El análisis de inferencia: Nivel de significancia y confianza es 95% con una Z (o valor estándar) de 1,96 y un error estándar del 5%. Se selecciona una prueba estadística. La prueba elegida es una combinación de chi-cuadrado en función de las frecuencias esperadas.

Esta estadística de contraste se utiliza para detectar diferencias entre variables dicotómicas en una tabla de 2x2. Las decisiones se toman después de desarrollar pruebas estadísticas elegidas para seleccionar la hipótesis hallada con base a valores (p) y OR mayores que la significación estadística ($\alpha = 5\%$).

CAPÍTULO IV

RESULTADOS

4.1. DESCRIPCIÓN DE LA REALIDAD OBSERVADA

4.1.1. DATOS DE BASALES DE LA GESTANTE ADOLESCENTE

Tabla 2. Datos de referencia - edad

| Edad | Frecuencia | Porcentaje |
|-------|------------|------------|
| 12 | 2 | 2,1 |
| 13 | 4 | 4,3 |
| 14 | 2 | 2,1 |
| 15 | 16 | 17,0 |
| 16 | 26 | 27,7 |
| 17 | 30 | 31,9 |
| 18 | 10 | 10,6 |
| 19 | 4 | 4,3 |
| Total | 94 | 100,0 |

Fuente: Instrumento. Entrevista

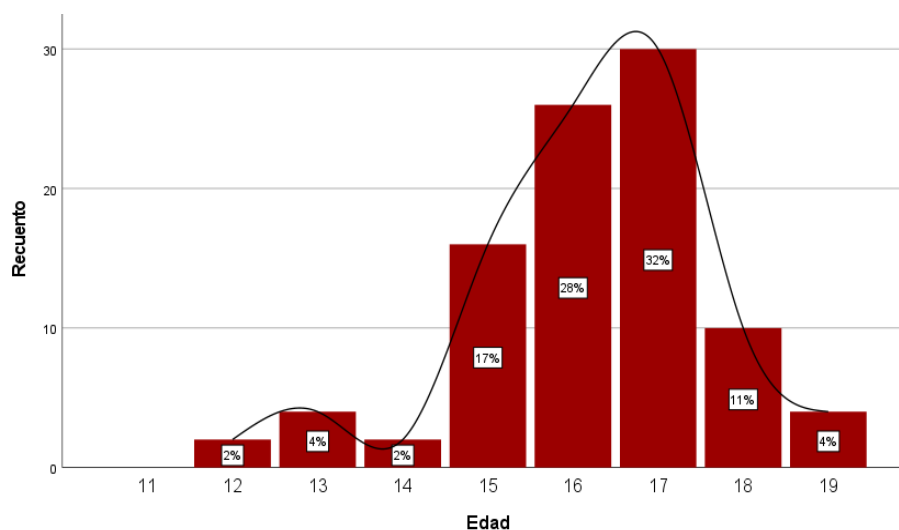


Figura 1. Datos de referencia - edad

Interpretación: Se observa la edad de 17 años es la más frecuente haciendo un [30 (31,9%)], seguida de 16 años [26 (28%)].

Tabla 3. Datos de referencia – grado de instrucción

| Grado de Instrucción | Frecuencia | Porcentaje |
|---------------------------|------------|------------|
| Primaria completa | 6 | 6,4 |
| Primaria incompleta | 10 | 10,6 |
| Secundaria completa | 32 | 34,0 |
| Secundaria incompleta | 44 | 46,8 |
| Superior no universitaria | 2 | 2,1 |
| Total | 94 | 100,0 |

Fuente: Instrumento. Entrevista

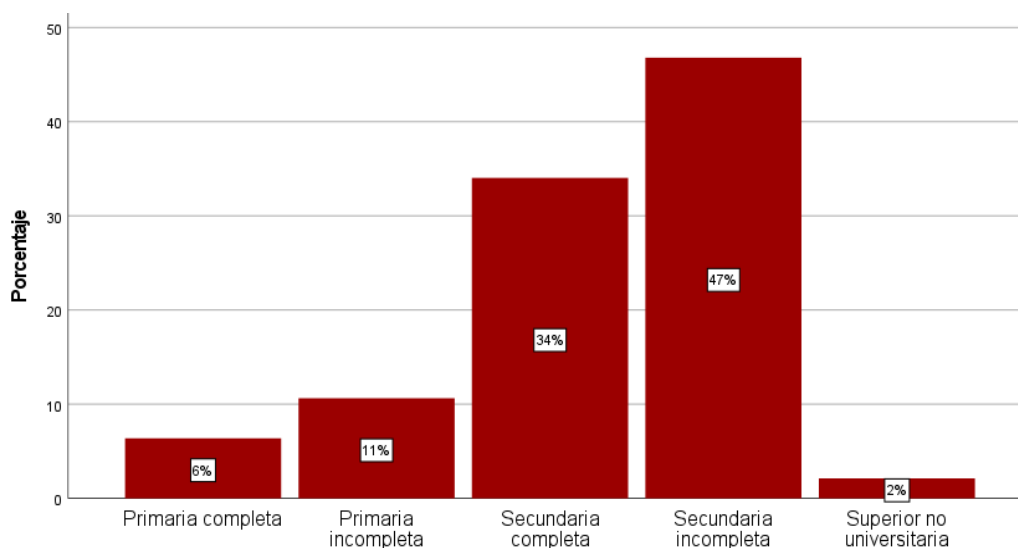


Figura 2. Datos de referencia – grado de instrucción

Interpretación: Se observa, que el grado de instrucción secundaria incompleta es la más frecuente haciendo un [44 (46,8%)], seguida de secundaria completa [32 (34%)].

Tabla 4. Datos de referencia – estado civil

| Estado Civil | Frecuencia | Porcentaje |
|--------------|------------|------------|
| Soltera | 26 | 27,7 |
| Conviviente | 68 | 72,3 |
| Total | 94 | 100,0 |

Fuente: Instrumento. Entrevista

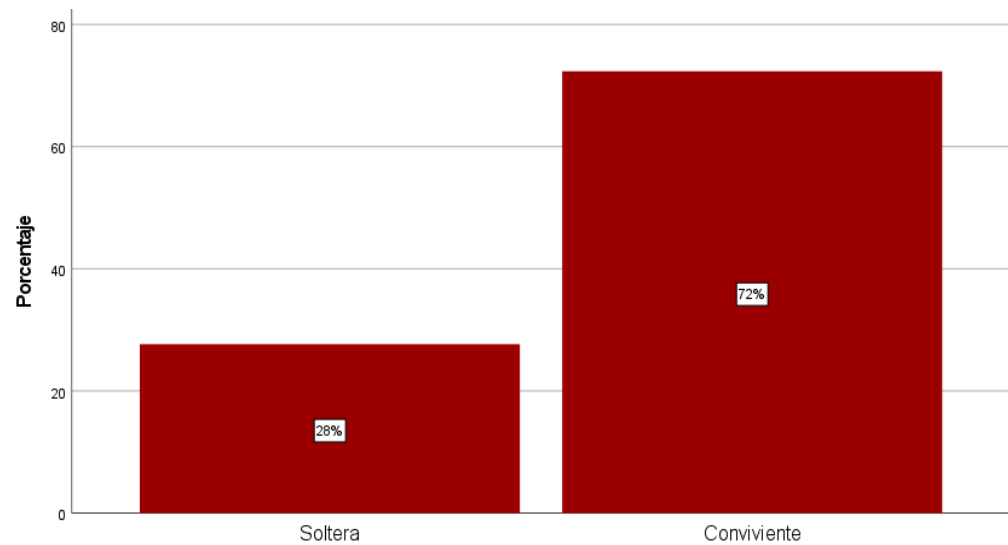


Figura 3. Datos de referencia – estado civil

Interpretación: Se observa, que el estado civil conviviente es el más frecuente haciendo un [68 (72%)], seguida de la condición soltera [26 (28%)].

4.1.2. ANTECEDENTES OBSTÉTRICOS DE LA POBLACIÓN EN ESTUDIO

Tabla 5. Historia obstétrica – gestaciones

| Gestaciones | Frecuencia | Porcentaje |
|--------------|------------|------------|
| Primigesta | 84 | 89,4 |
| Segundigesta | 10 | 10,6 |
| Total | 94 | 100,0 |

Fuente: Instrumento. Entrevista

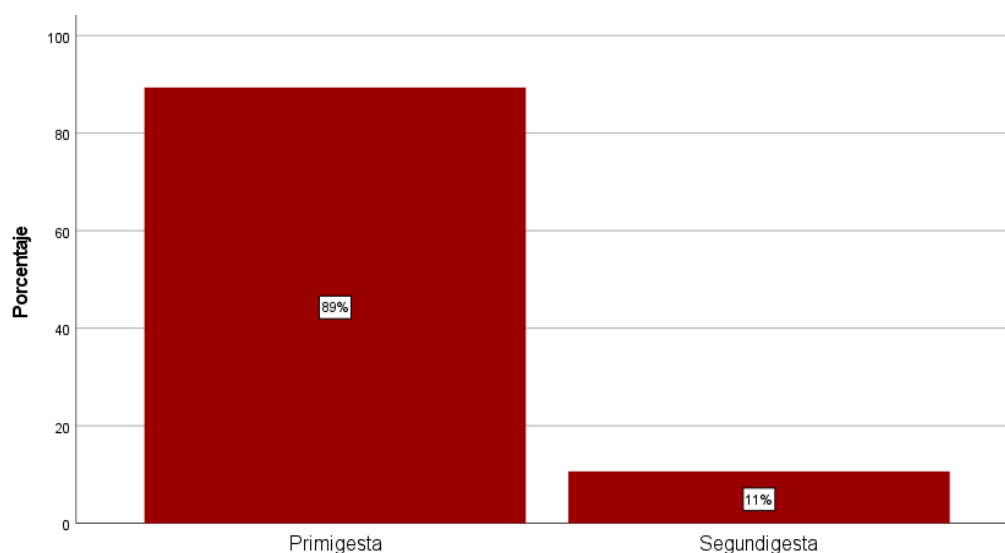


Figura 4. Historia obstétrica – gestaciones

Interpretación: Se observa, que el número de gestaciones, siendo la primigesta la de más porcentaje [84 (89%)], seguida de la segundigesta [10 (11%)].

Tabla 6. Historia obstétrica – valor nutricional

| Valor nutricional | Frecuencia | Porcentaje |
|-------------------|------------|------------|
| Delgadez | 8 | 8,5 |
| Normal | 64 | 68,1 |
| Sobrepeso | 20 | 21,3 |
| Obesidad | 2 | 2,1 |
| Total | 94 | 100,0 |

Fuente: Instrumento. Entrevista

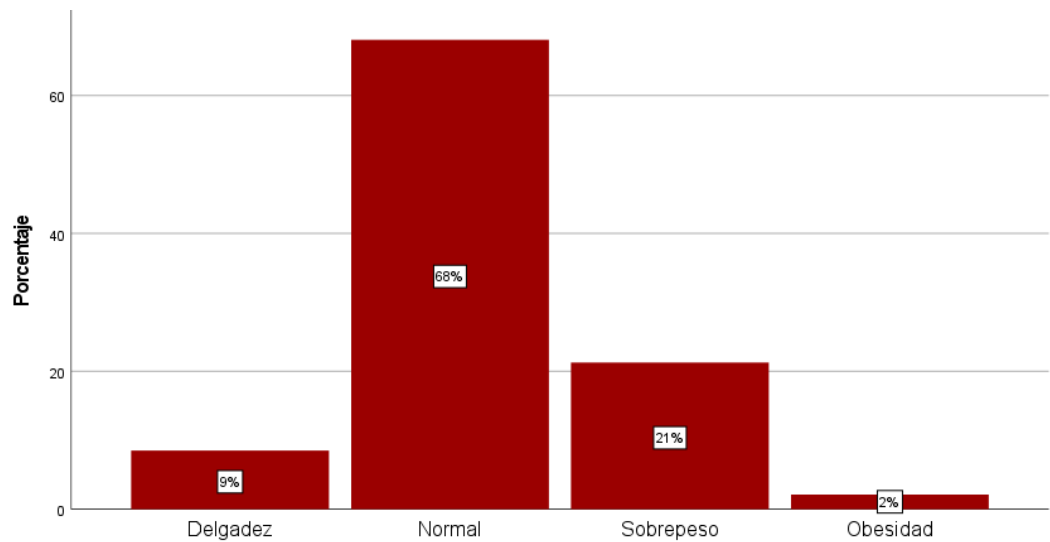


Figura 5. Historia obstétrica – valor nutricional

Interpretación: Se observa, que el valor nutricional, siendo la normalidad de más porcentaje [64 (68%)], seguida de sobre peso [20 (21%)]

Tabla 7. Historia obstétrica – antecedentes personales

| Antecedentes personales | Frecuencia | Porcentaje |
|-------------------------|------------|------------|
| Alergias | 2 | 2,1 |
| Hepatitis | 1 | 1,1 |
| Ninguno | 91 | 96,8 |
| Total | 94 | 100,0 |

Fuente: Instrumento. Entrevista

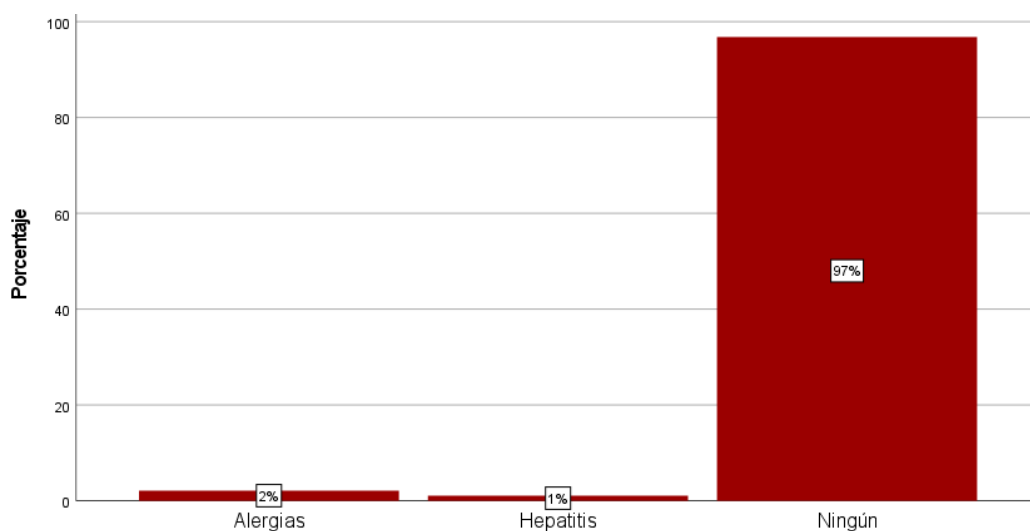


Figura 6. Historia obstétrica – antecedentes personales

Interpretación: Se observa, que los antecedentes personales sin importancia son de mayor porcentaje [91 (97%)], seguida de alergias [2 (2%)], y hepatitis [1 (1%)].

Tabla 8. Historia obstétrica – atención prenatal

| Atención prenatal | Frecuencia | Porcentaje |
|-------------------|------------|------------|
| Atendida | 90 | 95,7 |
| Incompleta | 4 | 4,3 |
| Total | 94 | 100,0 |

Fuente: Instrumento. Entrevista

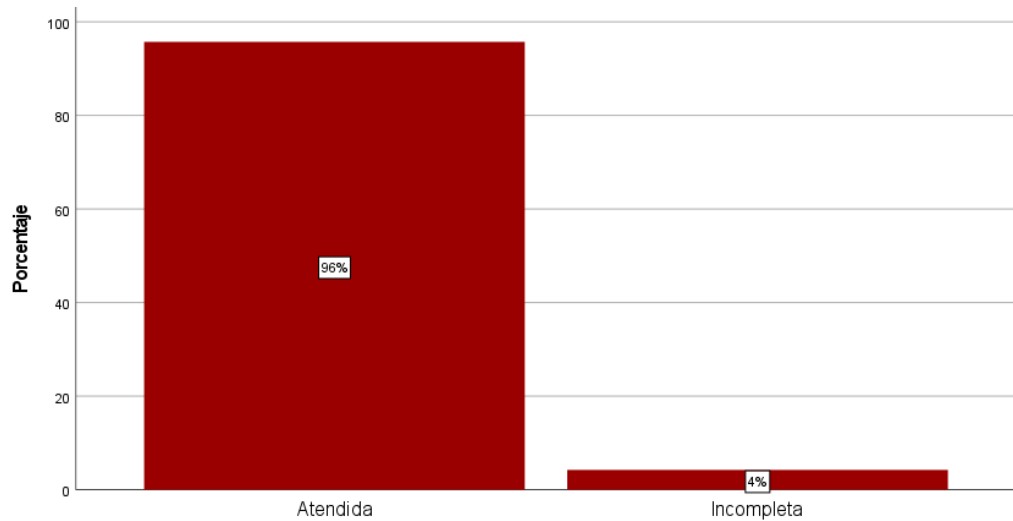


Figura 7. Historia obstétrica – antecedentes personales

Interpretación: Se observa, que la atención prenatal en la condición atendida es la de mayor porcentaje [90 (96%)], seguida de atenciones prenatales incompletas [4 (4%)].

4.1.3. FACTORES EN LA MODALIDAD PROMOCIÓN COMO RIESGO PARA EL AUMENTO DEL EMBARAZO ADOLESCENTE

Tabla 9. Factores de riesgo: promoción. Postergación y consejería

| Taller: Consejería | Taller: Postergación de relaciones sexuales | |
|-----------------------|---|-----------------------|
| | Asistió a talleres | No asistió a talleres |
| Asistió a talleres | 58 | 14 |
| No asistió a talleres | 0 | 22 |
| Total= 94 | 58 | 36 |

Interpretación: Se observa, que en las actividades de promoción con temas adolescente y postergación de relaciones coitales y la actividad de orientación y consejería en planificación familiar son: Asistieron a los talleres de adolescentes y postergación de relaciones coitales [recibieron consejería (58)]. No asistieron los talleres de adolescentes y postergación de relaciones coitales [no recibieron consejería (18)].

4.2. FACTORES EN LA MODALIDAD PREVENCIÓN COMO RIESGO PARA EL AUMENTO DEL EMBARAZO ADOLESCENTE

Tabla 10. Factores de riesgo: promoción. Adolescente y consejería en PPF

| Taller: Adolescente | Taller: Consejería | |
|-----------------------|--------------------|-----------------------|
| | Asistió a talleres | No asistió a talleres |
| Asistió a talleres | 64 | 4 |
| No asistió a talleres | 8 | 18 |
| Total= 94 | 72 | 22 |

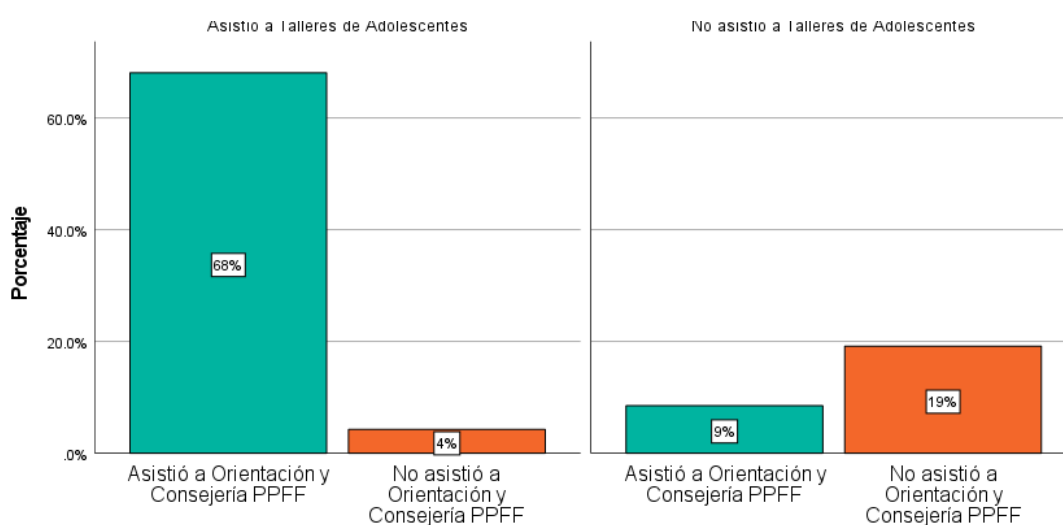


Figura 8. Factores de riesgo: promoción. Adolescente y consejería en PPF

Interpretación: Se observa, que en las actividades de promoción con el tema adolescente y la actividad de orientación y consejería en planificación familiar son: Asistieron a los talleres y recibieron consejería [64 (68%)] y no recibieron consejería [4 (4%)]. No asistieron a los talleres y recibieron consejería [4 (9%)] y no recibieron consejería [18 (19%)].

4.3. ESTADÍGRAFO 1

Tabla 11. Estimación de riesgo

| Factor Riesgo | Intervalo de confianza de 95% | | |
|--|-------------------------------|----------|----------|
| | Valor | Inferior | Superior |
| No asistió a talleres de orientación y consejería en PPF | ,085 | ,032 | ,227 |
| Número de casos válidos | 94 | | |

Interpretación: Se observa que, en las actividades de promoción con el taller ser adolescente, orientación y consejería en planificación familiar, la cual no representa riesgo para el embarazo cuando el adolescente asiste a los talleres al hallar (OR= 0,085).

Tabla 12. Factores de riesgo: promoción. Postergación de relaciones sexuales y consejería en PPF

| Taller: Postergación de relaciones sexuales | Taller: Consejería | |
|---|--------------------|-----------------------|
| | Asistió a talleres | No asistió a talleres |
| Asistió a talleres | 58 | 0 |
| No asistió a talleres | 14 | 22 |
| Total= 94 | 72 | 22 |

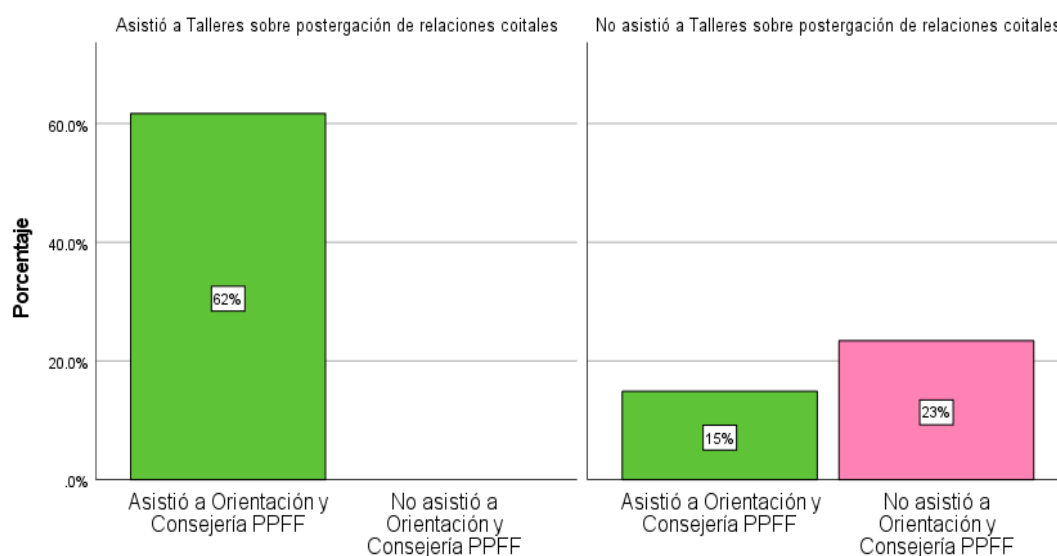


Figura 9. Factores de riesgo: promoción. Postergación de relaciones sexuales y consejería en PPF

Interpretación: Se observa, que en las actividades de promoción con el tema postergación de relaciones coitales y la actividad de orientación y consejería en planificación familiar son: Asistieron a los talleres y recibieron consejería [58 (62%)] y no recibieron consejería [0 (0%)]. No asistieron a los talleres y recibieron consejería [14 (15%)] y no recibieron consejería [22 (23%)].

4.4. ESTADÍGRAFO 2

Tabla 13. Estimación de riesgo

| Factor Riesgo | Intervalo de confianza de 95% | | |
|--|-------------------------------|----------|----------|
| | Valor | Inferior | Superior |
| No asistió a talleres de orientación y consejería en PPF | ,000 | 1,707 | 3,873 |
| Número de casos válidos | 94 | | |

Fuente: Estadística

Interpretación: Se observa, que en las actividades de promoción con el tema postergación de relaciones coitales y la actividad de orientación y consejería en planificación familiar, la cual no representa riesgo para el embarazo adolescente al estimar (OR= 0,000).

4.4.1. FACTORES EN LAS MEDIDAS PREVENTIVAS QUE AUMENTAN EL RIESGO DE EMBARAZO ADOLESCENTE

Tabla 14. Factores de riesgo: prevención. Consulta de pff_ uso de mac y consejería en pff

| PPFF | PROMOCIÓN | |
|----------------------------------|------------------------------------|---------------------------------------|
| | Asistió a orientación y consejería | No asistió a orientación y consejería |
| Utilizó método anticonceptivo | 58 | 2 |
| No utilizó método anticonceptivo | 14 | 20 |
| Total= 94 | 72 | 22 |

Interpretación: Se observa, que en las actividades de prevención con la asistencia a la consulta de PPF y uso de MAC y la actividad de orientación y consejería en planificación familiar son: Asistieron a la consulta, utilizaron algún MAC [recibieron consejería (54)]. No asistieron a la consulta, no utilizaron algún MAC [no recibieron consejería (20)].

Tabla 15. Factores de riesgo: prevención. Asistencia a PPF y consejería en PPF

| PPFF | PROMOCIÓN | |
|-----------------|--------------------|-----------------------|
| | Asistió a talleres | No asistió a talleres |
| Acudió a PPF | 56 | 2 |
| No acudió a PPF | 16 | 22 |
| Total= 94 | 72 | 22 |

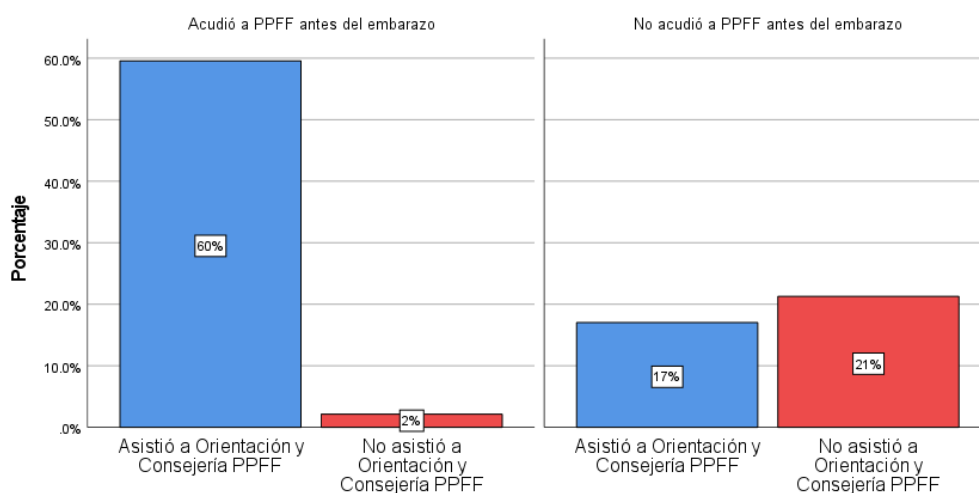


Figura 10. Factores de riesgo: prevención. Asistencia a PPF y consejería en PPF

Interpretación: Se observa, que en las actividades de prevención en asistencia a PPF y la actividad de orientación y consejería en planificación familiar son: Asistieron a la consulta de PPF y recibieron consejería [56 (60%)] y no recibieron consejería [2 (2%)]. No asistieron a la consulta de PPF y recibieron consejería [16 (17%)] y no recibieron consejería [20 (21%)].

4.5. ESTADÍGRAFO 3

Tabla 16. Estimación de riesgo

| Factor Riesgo | Intervalo de confianza de 95% | | |
|---------------------------------------|-------------------------------|----------|----------|
| | Valor | Inferior | Superior |
| No asistió a orientación y consejería | 2,667 | 1,705 | 4,171 |
| Número de casos válidos | 94 | | |

Fuente: Estadística

Interpretación: Se observa, que en las actividades de prevención en la no asistencia a la consulta de PPF, la cual representa más de dos veces riesgo para el embarazo adolescente al estimar (OR= 2,667).

Tabla 17. Factores de riesgo: prevención. Uso de método anticonceptivo y consejería en PPF

| PPFF | PROMOCIÓN | |
|----------------------------------|--------------------|-----------------------|
| | Asistió a talleres | No asistió a talleres |
| Utilizó método anticonceptivo | 58 | 2 |
| No utilizó método anticonceptivo | 14 | 20 |
| Total= 94 | 72 | 22 |

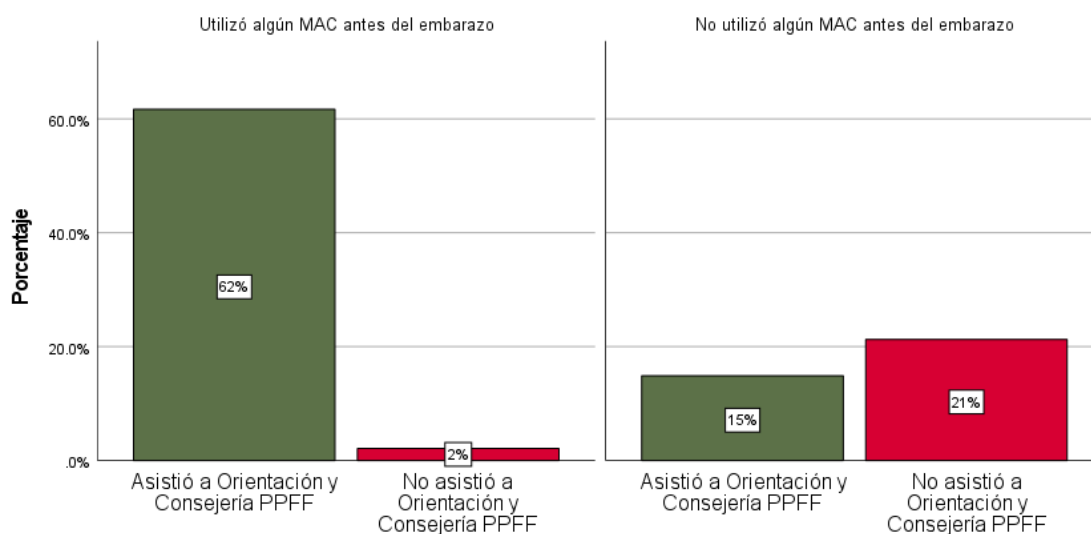


Figura 11. Factores de riesgo: prevención. Uso de método anticonceptivo y consejería en PPF

Interpretación: Se observa, que en las actividades de prevención uso de método anticonceptivo y la actividad de orientación y consejería en planificación familiar son: Usaron MAC y recibieron consejería [58 (62%)] y no recibieron consejería [2 (2%)]. No usaron MAC y recibieron consejería [14 (15%)] y no recibieron consejería [20 (21%)].

4.6. ESTADÍGRAFO 4

Tabla 18. Estimación de riesgo

| Factor Riesgo | Intervalo de confianza de 95% | | |
|--------------------------------|-------------------------------|----------|----------|
| | Valor | Inferior | Superior |
| No usó métodos anticonceptivos | 5,057 | 0,014 | 0,228 |
| Número de casos válidos | 94 | | |

Fuente: Estadística

Interpretación: Se observa, que en las actividades de prevención no uso de métodos anticonceptivos, la cual representa más de cinco veces riesgo para el embarazo adolescente al estimar (OR= 5,057).

CAPÍTULO V

DISCUSIÓN DE RESULTADOS

La presente investigación tuvo como objetivo de terminar los factores de riesgo en el aumento del embarazo en adolescentes, las categorías trabajadas en los datos referenciales donde se obtuvo en mayor porcentaje fueron: La edad de 17 años (32%), valor de instrucción secundaria incompleta (47%), condición civil conviviente (72%); La historia obstétrica: Primera gestación (89%), valor nutricional sobrepeso (21%), antecedentes personales hepatitis (1%), atendida en la atención prenatal (96%). Elementos promocionales: Taller ser adolescente y consejería en PPF, asistieron (68%), no asistieron (19%); OR (0,085). Taller postergación de relaciones coitales y consejería en PPF, asistieron (62%), no asistieron (23%); OR (0,000). Medidas preventivas: Consulta de PPF y consejería en PPF, asistieron (60%), no asistieron (21%); OR (2,667). Uso de método anticonceptivo y consejería en PPF, usaron (62%), no usaron (21%); OR (5,057).

Los resultados obtenidos con esta muestra muy representativa se podrían investigar en otras realidades poblacionales como en Puerto Inca para tener un grupo comparativo. Cotejamos la información obtenida con datos bibliográficos y los antecedentes;

Así mismo en lo concerniente a la edad promedio que se obtuvo fue de 17 años, congruente con la edad de 18 años encontrado por Puell et al. (12). En cuanto a los estudios secundarios incompletos (47%) se encuentra datos similares (32%) por la investigadora Paulino (14).

En los talleres desarrollados: ser adolescente y postergación de las relaciones coitales muestran, que no existe condición de riesgo si los adolescentes no asisten, contrariamente al encontrado por el investigador Rodríguez (6) donde refiere que la educación es prioritaria para prevenir el embarazo adolescente; contrariamente al vertido por Montalvo donde manifiesta que la información inexacta podría llevar a errores en el uso de contraceptivos (7).

Las actividades de prevención estuvieron centradas: asistencia a consulta de planificación familiar y uso de métodos anticonceptivos las cuales nos muestran, que existe condición de riesgo si los adolescentes no asisten a la consulta (OR:2) y no utilizan métodos anticonceptivos (OR:5); al respecto los investigadores Rodríguez et al. (9); Mercado (13); Paulino (14) coinciden en manifestar que son factores influyentes para darse un embarazo temprano el no usar MAC o el no asistir a un proveedor de salud a la consulta. Discordante con lo vertido por Prieto (15) donde concluye que las falencias del programa de planificación familiar son factores importantes.

CONCLUSIONES

Se concluye según los resultados arribados: Que existen factores de riesgo según indicador prevención que incrementan el embarazo en adolescentes atendidas en el centro de salud Supte San Jorge – Tingo María, 2019, la cual nos muestra la posibilidad de riesgo dado (OR:2,557 y OR: 5,057); rechazando la hipótesis nula.

1. El embarazo en adolescentes tardíamente tiene un promedio de 17 años (32%) como el porcentaje más frecuente, a la vez con estudios secundarios incompletos (47%) y son convivientes (72%).
2. La gestante tuvo como historia obstétrica el ser primigravida (89%) de los cuales un (21%) presentaban sobre peso, y un caso de hepatitis; además tuvieron atención prenatal completa la gran mayoría (96%).
3. Elementos promocionales como la no asistencia a talleres de promoción en los temas ser adolescente, postergación de relaciones coitales, y recibir orientación y consejería en planificación familiar representan riesgo bajo, estimado con OR; motivo por el cual se rechaza la sub hipótesis₁ de investigación.
4. Medidas de prevención tales como la no asistencia a la consulta de planificación familiar y consejería de esta representa más de dos veces riesgo, estimado (OR=2,557). Así mismo el no uso de métodos anticonceptivos y consejería en planificación familiar incorpora la condición de riesgo es más de cinco veces, estimado (OR: 5,057); motivo por el cual se rechaza la sub hipótesis nula₂.

RECOMENDACIONES

Recomendaciones Practicas:

A los obstetras del centro de salud Supte San Jorge – Tingo María:

1. Se conoce que la edad adolescente tardía es la más frecuente en el embarazo en adolescentes, motivo por el cual se recomienda incentivar la consulta y el uso de métodos anticonceptivos seguros.
2. El profesional obstetra debería registrar los embarazos en adolescentes y determinar el uso adecuado de un método anticonceptivo seguro para evitar el segundo embarazo adolescente, así mismo incentivar a la vacunación contra la hepatitis a todas las adolescentes.

A los obstetras del programa de salud del adolescente del centro de salud Supte San Jorge – Tingo María:

3. Los talleres educativos son importantes en la educación, seguir impartiendo y captar en los talleres a las posibles usuarias de métodos anticonceptivos.
4. En la consulta de planificación familiar impulsar el uso de métodos anticonceptivos seguros para evitar embarazos no planificados.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Gutiérrez R. Perú con unos 115 mil embarazos en adolescentes. Lima: Sociedad Peruana de obstetricia y Ginecología del Perú; 2018.
2. Montavo N. Factores que predisponentes al embarazo en adolescentes. México, Veracruz; 2007.
3. Choque F. Factores de riesgos obstétricos en el embarazo de adolescentes, Hospital Nacional dos de Mayo del Perú. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2003.
4. LuciePuell F, et al. Embarazo en Adolescentes: complicaciones obstétricas. Ginecología y Obstetricia. Perú, Sullana. 1999; 45 (3):14.
5. Mengole T, Lannacone J. Factores socioculturales, conocimiento y actitudes de las primigestas adolescentes y no adolescentes frente al embarazo en el Hospital José Agurto Tello Chosica. Lima: Universidad Nacional Federico Villarreal. Rev. The Biologist. 2014; 8 (2):165.
6. Rodríguez M. Factores de riesgo para embarazo adolescente. Medellín: Universidad Pontificia Bolivariana. 2008; 27 (1): 47-58.
7. Montalvo N. Factores predisponentes para el embarazo adolescente. México; 2017.
8. Sánchez Y, Mendoza L, Grisales M. Características poblacionales y factores asociados a embarazo en mujeres adolescentes de Tuluá, Colombia. Rev. chil. obstet. ginecol. 2014; 78 (4): 213.
9. Rodríguez A, Sucño C. Factores que influyen en el embarazo en adolescentes en el centro de salud Pedro Sánchez Meza, Chupaca de enero a marzo. Perú, Huancayo. 2016; pp. 10.
10. Calle A. Percepción de los factores asociados a la reincidencia del embarazo en adolescentes en el Instituto Nacional Materno Perinatal. Perú, Lima. 2015; pp. 8-9.

11. Osorio R. Factores que se asocian al embarazo en adolescentes atendidas en el Hospital de apoyo María Auxiliadora. Perú, Lima. 2014; pp. 8.
12. Lucie Puell F, et al. Embarazo en Adolescentes: complicaciones obstétricas. Ginecología y Obstetricia. Perú, Sullana. 1999; 45 (3):21.
13. Mercado J. Embarazo en adolescentes. Hospital de Apoyo de Chimbote. Perú, Chimbote. 2014; pp. 75.
14. Paulino R. Factores que determinan la prevalencia de embarazo reincidente en adolescentes, Aclas Pillco Marca. Huánuco: Universidad de Huánuco; 2017.
15. Prieto J. Factores de salud que determinan el embarazo en adolescentes. Pano. Huánuco: Universidad Nacional Hermilio Valdizán. 2005; pp. 56.
16. Victorio Y. Factores socioeconómicos y culturales relacionados con embarazo en adolescentes del Hospital Regional Hermilio Valdizán. Huánuco: Universidad de Huánuco; 2014.
17. Determinantes de la salud. Canada Health: Organización panamericana de la salud; 2000.
18. Prevención del embarazo adolescente: Una mirada completa. The fortunes of adolescent mothers and their children, the transmission of poverty in Santiago: Fondo de población de las naciones unidas. 8(2): 269-97, 1992.
19. Rodríguez M. Factores de riesgo para embarazo adolescente. Medellín Universidad Pontificia Bolivariana. 2008; 27 (1). pp. 21.
20. Rodríguez M. Factores de riesgo para embarazo adolescente. Medellín Universidad Pontificia Bolivariana. 2008; 27 (1). pp. 21.
21. Álvarez A. Factores preventivos para el embarazo en adolescentes. México.1991; pp.45.

22. Estrada A. Embarazo en adolescentes. México. 1999; pp.8.
23. Escobar E, Muñoz M. Embarazo en la etapa de adolescencia. México, DF. 1995; pp. 10.
24. Martínez J, Martínez H. Factores sociales que llevan al embarazo en adolescentes. México, Veracruz. 2005; pp. 18.
25. Espinoza J. El embarazo a edades tempranas. México, Veracruz.2000; pp. 21.
26. Cerruti G. Embarazo en la adolescencia y sus consecuencias. México.1992; pp. 14.
27. Ang D. Embarazo en adolescentes y vida sexual. USA.1999; pp. 15.
28. odríguez M. Factores de riesgo para embarazo adolescente. Medellín Universidad Pontificia Bolivariana. 2008; 27 (1). pp. 17.
29. Supo J. Seminarios de Investigación Científica. Sinopsis del libro 2014. Perú, Arequipa. 2014; pp. 3.
30. Supo J. Seminarios de Investigación Científica. Sinopsis del libro 2014. Perú, Arequipa. 2014; pp. 3 – 14.
31. Manual de procedimientos de la oficina de protección de seres humanos sujetos a investigación y del comité institucional de ética para humanos. Lima: Universidad Peruana Cayetano Heredia Vicerrectorado de Investigación; 2002.

COMO CITAR ESTE TRABAJO DE INVESTIGACIÓN

Angulo Y. Factores de riesgo en el aumento del embarazo en adolescentes atendidas en el Centro de Salud Supte San Jorge – Tingo María, año 2019 [Internet] Huánuco: Universidad de Huánuco; 2024 [Consultado]. Disponible en: <http://...>

ANEXOS

ANEXO 1

MATRIZ DE CONSISTENCIA

| PROBLEMA | OBJETIVOS | HIPÓTESIS | VARIABLES | DISEÑO | METODOLOGÍA |
|--|---|--|---|---|---|
| <p>Problema General:</p> <p>¿Cuáles son los factores de riesgo en el aumento del embarazo adolescentes atendidas en el Centro de Salud Supte San Jorge - Tingo María, año 2019?</p> | <p>Objetivo General:</p> <p>Determinar los factores de riesgo en el aumento del embarazo adolescentes atendidas en el Centro de Salud Supte San Jorge - Tingo María, año 2019.</p> | <p>Hipótesis Investigación:</p> <p>Existen factores de riesgo que aumentan el embarazo en adolescentes atendidas en el Centro de Salud Supte San Jorge - Tingo María, año 2019.</p> | <p>Variable 1:</p> <p>Factores de riesgo</p> | <p>Tipo de estudio</p> <p>Prospectivo y Transversal</p> <p>Nivel de estudio</p> <p>Correlacional</p> <p>Enfoque de investigación</p> <p>Deductivo: Porque ira de lo general a lo particular.</p> | <p>Muestra</p> <p>Estará constituido por 94 adolescentes embarazadas</p> <p>Tipo de muestreo</p> <p>No Probabilístico, modalidad intencionada</p> <p>Técnicas</p> <p>Entrevista</p> <p>Instrumento</p> <p>Guía de entrevista</p> <p>Estadígrafo:</p> <p>OR</p> |
| <p>Problemas Específicos :</p> <p>¿Qué datos de referencia existen para las adolescentes embarazadas?</p> <p>¿Cuál fue la historia obstétrica de la población de estudio?</p> <p>¿Qué elementos promocionales es probable que aumenten las tasas de embarazo adolescente?</p> | <p>Objetivos Específicos :</p> <p>Conocer datos de referencia existen para las adolescentes embarazadas.</p> <p>Conocer la historia obstétrica de la población de estudio.</p> <p>Determinar los elementos promocionales probables que aumenten las tasas de embarazo adolescente.</p> | <p>Hipótesis Nula:</p> <p>No existen factores de riesgo que aumentan el embarazo en adolescentes atendidas en el Centro de Salud Supte San Jorge - Tingo María, año 2019.</p> | <p>Variable 2:</p> <p>Embarazo adolescente</p> | <p>Diseño</p> <p>Descriptivo</p> | |

| | |
|---|--|
| ¿Cuáles son los factores en las medidas preventivas que aumentan el riesgo del embarazo adolescente ? | Determinar los factores en las medidas preventivas que aumentan el riesgo de embarazo adolescente. |
|---|--|

ANEXO 2

INSTRUMENTO

GUÍA DE ENTREVISTA



Código:.....

Fecha: ___ / ___ / ___

“FACTORES DE RIESGO EN EL AUMENTO DEL EMBARAZO EN ADOLESCENTES ATENDIDAS EN EL CENTRO DE SALUD SUPTE SAN JORGE – TINGO MARÍA, AÑO 2019”

I. DATOS BASALES:

1. Edad:

- a. 10 años
- b. 11 años
- c. 12 años
- d. 13 años
- e. 14 años
- f. 15 años
- g. 16 años
- h. 17 años
- i. 18 años
- j. 19 años

2. Grado de instrucción:

- a. Primaria completa
- b. Primaria incompleta
- c. Secundaria completa
- d. Secundaria incompleta
- e. Superior no universitaria
- f. Superior universitaria

3. Estado civil

- a. Soltera
- b. Casada
- c. Conviviente

II. ANTECEDENTES OBSTÉTRICOS

Gesta:

- a. Primigesta
- b. Segundigesta

Valor nutricional:

- a. Delgadez
- b. Normal
- c. Sobre peso
- d. Obesidad

Antecedentes personales:

Atención prenatal:



III. FACTORES DE RIESGO _ PROMOCIÓN

- a. Taller postergación de relaciones sexuales: Si () No ()
- b. Taller ser adolescente postergación de relaciones sexuales: Si () No ()
- c. Recibió orientación y consejería en planificación familiar: Si () No ()

IV. FACTORES DE RIESGO _ PREVENCIÓN

- a. Acudió a la consulta de Planificación Familiar: Si () No ()
- b. Utiliza algún método anticonceptivo: Si () ¿Cuál? _____ No ()

ANEXO 2
PERMISO PARA RECOLECTAR DATOS DE LA
INVESTIGACIÓN

**GOBIERNO REGIONAL HUANUCO**
DIRECCION REGIONAL DE SALUD HUANUCO
RED DE SALUD LEONCIO PRADO
"Año de la Lucha Contra la Corrupción y la Impunidad"


"Año de la lucha contra la corrupción e impunidad"

SOLICITUD: PERMISO PARA EJECUTAR PROYECTO DE INVESTIGACIÓN
DENOMINADO: FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS EN EL AUMENTO DEL
EMBARAZO ADOLESCENTES ATENDIDAS EN EL CENTRO DE SALUD SUPTE
SAN JORGE – TINGO MARÍA, AÑO 2019.

A : OBST. MARÍA ANGELICA ROJAS AGUIRRE
JEFA CENTRO DE SALUD SUPTE SAN JORGE

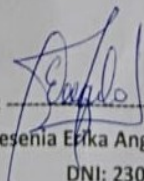
DE : OBST. YESENIA ERIKA ANGULO JAMBO



FECHA : TINGO MARÍA 01 DE NOVIEMBRE DEL 2019

Yo Yesenia Erika Angulo Jambo, identificada con DNI: 23010996, con domicilio en Jr. Alfonso Ugarte Mz I, Lt 2 – Castillo Grande, de profesión OBSTETRA, mediante la presente me dirijo a su despacho con la finalidad de saludarle cordialmente.

Y al mismo tiempo solicitarle se me permita ejecutar mi proyecto de investigación denominada embarazo en adolescente atendidas en el centro de salud Supte San Jorge – Tingo María, año 2019.

Agradeciendo su atención y esperando que no exista ningún inconveniente, me suscribo ante su digo despachó.

Atentamente: 
Yesenia Erika Angulo Jambo
DNI: 23010996



Maria A. Rojas Aguirre
OBSTETRA
COP: 22467
01-11-19