

UNIVERSIDAD NACIONAL HERMILIO VALDIZÁN
FACULTAD DE OBSTETRICIA
ESCUELA PROFESIONAL DE OBSTETRICIA
CARRERA PROFESIONAL DE OBSTETRICIA



**INFLUENCIA DEL PROGRAMA ETAPA DE VIDA ADOLESCENTE Y
JOVEN DEL HOSPITAL REGIONAL HERMILIO VALDIZAN EN LA
DISMINUCIÓN DE EMBARAZOS ADOLESCENTES DE LA
INSTITUCIÓN EDUCATIVA MILAGRO DE FÁTIMA, HUÁNUCO, 2019.**

TESIS PARA OPTAR TÍTULO DE OBSTETRA

TESISTA:

Bach. CABELLO SANTOS, Lina Yadira

ASESORA:

Dra. MANRIQUE DE LARA SUAREZ, Digna Amabilia

HUÁNUCO – PERÚ

2021

**INFLUENCIA DEL PROGRAMA ETAPA DE VIDA ADOLESCENTE Y
JOVEN DEL HOSPITAL REGIONAL HERMILIO VALDIZAN EN LA
DISMINUCIÓN DE EMBARAZOS ADOLESCENTES DE LA
INSTITUCIÓN EDUCATIVA MILAGRO DE FÁTIMA, HUÁNUCO,
2019.**

DEDICATORIA

Dedico la presente tesis con honor y gloria a la memoria de mi cuñado Otero Gonzales Aldo Sandro; quien en vida planificamos este gran reto universitario y aunque este día no está presente de cuerpo, eternamente tiene un lugar reservado en mi corazón y mente.

A mis padres Roberto y Gelacia quienes son mi motivo de vida; por el amor, los valores y principios que me han brindado.

A mis hermanos: Mary Cabello por su apoyo incondicional en lo largo de mi carrera profesional, Liliana Cabello por ser autora inicial e impulsora para optar por una carrera universitaria, y Yivan Cabello por sentirse orgulloso de mí en cada paso que he dado; mis hermanos, por su amor y apoyo incondicional he llegado a esta etapa de mi carrera profesional.

AGRADECIMIENTO

A mis padres por su esfuerzo y apoyo en todo momento, por sus consejos, sus valores, por la motivación constante que me ha permitido ser una persona de bien.

A mi alma mater Universidad Nacional Hermilio Valdizán, templo del saber, por darme la oportunidad de estudiar entre sus aulas y tener una formación profesional de alta calidad.

A los catedráticos de mi escuela profesional de Obstetricia, por brindarme sus vastos conocimientos en lo largo de mi carrera universitaria.

A la Dra. Digna Amabilia Manrique de Lara Suárez por su tiempo y dedicación en la asesoría de la presente tesis, quien, con sus conocimientos, experiencias, paciencia y motivación ha contribuido en la culminación del presente trabajo de investigación

Al Dr. Víctor Espíritu Poncenao director del Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano, por la autorización y las facilidades brindadas para la ejecución del presente trabajo de investigación.

.

RESUMEN

La presente investigación tuvo como objetivo determinar la influencia del programa etapa de vida adolescente y joven del hospital regional Hermilio Valdizan en la disminución de embarazos en las adolescentes de la Institución Educativa Milagro de Fátima, Huánuco, 2019. Para el estudio se utilizó la siguiente metodología: se trata de un estudio de nivel explicativo y según el tipo de investigación corresponde a un estudio observacional, explicativo, retrospectivo y transversal, con un diseño descriptivo - correlacional; la muestra estuvo conformada por 60 estudiantes del segundo a quinto año de secundaria. En cuanto a la técnica de recolección de datos se realizó el análisis documental y el instrumento utilizado fue la ficha de recolección de datos, el cual fue validado por el juicio de cinco expertos mediante la técnica Delphi, además su confiabilidad ha sido probada a través del coeficiente Alpha de Cronbach que fue de 0,895.

De esta manera se llegaron a la siguiente conclusión: Al comparar los resultados de la prueba de hipótesis general, se adquiere un valor estadístico el coeficiente de correlación lineal de Pearson $r = 0,616$ lo que indica que existe una influencia altamente positiva entre las variables, siendo la influencia significativa ($p=0,001$) , por tanto se concluye que se verifica la hipótesis planteada que: Existe una influencia positiva significativa entre el programa etapa de vida adolescente y joven y la disminución de embarazos en las adolescentes.

Palabras claves: *Embarazos adolescentes, salud sexual, salud reproductiva, derecho sexual.*

SUMMARY

The present research aimed to determine the influence of the adolescent and young life stage program of the Hermilio Valdizan regional hospital on the reduction of pregnancies in adolescents of the Milagro de Fátima Educational Institution, Huánuco, 2019. The following was used for the study methodology: it is an explanatory-level study and according to the type of research it corresponds to an observational, explanatory, retrospective and cross-sectional study, with a descriptive-correlational design; The sample consisted of 60 students from the second to fifth year of secondary school. Regarding the data collection technique, the documentary analysis was carried out and the instrument used was the data collection sheet, which was validated by the judgment of five experts using the Delphi technique, in addition its reliability has been tested through the Cronbach's Alpha coefficient, which was 0.895.

In this way, the following conclusion was reached: When comparing the results of the general hypothesis test, the Pearson cc m67hylinear correlation coefficient $r = 0.616$ is acquired a statistical value, which indicates that there is a highly positive influence between the variables, being the significant influence ($p = 0.001$), therefore it is concluded that the hypothesis proposed is verified that: There is a significant positive influence between the adolescent and young life stage program and the decrease in adolescent pregnancies.

Keywords: *Pregnancies, sexual health, reproductive health, sexual rights.*

INTRODUCCIÓN

La población adolescente en el Perú corresponde aproximadamente a los 5 millones comprendidos entre los 10 y 19 años de edad, corresponden al 21 % de la población Nacional, el 73% vive en la zona urbana, el 27% viven en las zonas rurales. Lima, Piura, la Libertad, Cajamarca y Puno son los departamentos que concentran el 50% de la población adolescente del País, el comportamiento adolescente varón y mujer frente a la sexualidad es preocupante y constituyen un grave problema de salud pública, las cifras nacionales de la Encuesta demográfica y de salud Familiar – ENDES (2019) en el Perú el 12.6% de las adolescentes entre los 15 y 19 años son madres estuvieron alguna vez embarazadas; de estas el 9,3% ya eran madres y el 3,3% estaban gestando por primera vez. ⁽¹⁾

La fecundidad de adolescentes en los últimos cinco años ha disminuido en 1,3 puntos porcentuales (de 13,9% a 12,6%). Al igual que en la Encuesta de 2013, los resultados 2017-2018 muestran el rápido incremento en la proporción de mujeres adolescentes que inician el proceso de procreación al aumentar la edad, desde un 3,0% entre las de 15 años hasta el 25,8% en las de 19 años de edad.

Los mayores porcentajes de adolescentes que eran madres o que estaban embarazadas con el primer hijo se presentan en las mujeres con primaria (41,7%). En el otro extremo, con menores porcentajes están las adolescentes con educación superior (6,1%).

Los mayores porcentajes de adolescentes alguna vez embarazadas se encuentran en el área rural (22,7%) y en las residentes de la Selva (23,5%)

VIII

y los menores porcentajes en el área urbana (10,1%) y en Lima Metropolitana (8,9%). Los mayores porcentajes de adolescentes que eran madres o que estaban embarazadas con el primer hijo se presentan en las mujeres que se encuentran en el quintil inferior de riqueza (24,9%) y en el otro extremo, las ubicadas en el quintil superior de riqueza (3,3%).

En el Perú, la maternidad y la paternidad en la adolescencia es una realidad que va en aumento, se estima que al menos 13 de cada 100 adolescentes (de 15 a 19 años), ya son madres o están embarazadas por primera vez. El embarazo adolescente es más frecuente entre las mujeres pobres y sin educación, y en muchos casos son “embarazos no planificados” que las colocan en una situación de alta vulnerabilidad. En este sentido, el Estado peruano tiene la obligación de garantizar su derecho a la salud sexual y reproductiva como componente del derecho a la salud ⁽²⁾

En primer lugar, la maternidad adolescente ocurre con mayor frecuencia entre las adolescentes más pobres, situación que tiende a perpetuar el circuito de la pobreza y la falta de oportunidades de generación en generación. En segundo lugar, puesto que implica significativas probabilidades de morbi-mortalidad materno-neonatal y, en tercer lugar, porque está vinculada a la deserción educativa ⁽³⁾, tal como lo menciona el diario “La República” en el país, de cada 100 estudiantes mujeres, 14 de ellas no concluyen sus estudios por problemas económicos, familiares, desinterés, así como embarazos en caso de alumnas. Representando esta pérdida el 12% del presupuesto en Educación.

Huánuco es el octavo departamento del país con más embarazos adolescentes y con mayor incidencia las provincias de Huánuco y Leoncio Prado. De cada cien adolescentes, 19 están embarazadas o ya son madres; dice Eysler Nieto, coordinador de la ONG Paz y Esperanza, y recuerda que en el Perú cada día 15 niñas, de entre once y quince años de edad, se convierten en madres; pero el 60% de los embarazos en niñas de 12 y 16 años fueron secuencia de violaciones sexuales, apunta. ⁽⁴⁾

En la presente investigación surge la formulación de la siguiente interrogante general: ¿Cómo influye el programa etapa de vida adolescente y joven del Hospital Regional Hermilio Valdizán en la disminución de embarazos en las adolescentes de la Institución Educativa Milagro de Fátima, Huánuco, 2019? Se planificó una investigación de tipo aplicada, observacional, explicativo, retrospectivo, transversal: y con el objetivo general de determinar la influencia del programa etapa de vida adolescente y joven del hospital regional Hermilio Valdizán en la disminución de embarazos en las adolescentes de la Institución Educativa Milagro de Fátima, Huánuco, 2019; se precisaron las siguientes variables de estudio: programa etapa de vida adolescente y joven y la disminución de embarazos en las adolescentes.

Describiéndose el contenido y estructura de la tesis en la siguiente manera:

El capítulo I, PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN se aborda la descripción del problema, formulación del problema, objetivos, hipótesis, variables, operación de variables, justificación e importancia, viabilidad y limitaciones

de la investigación.

El capítulo II, MARCO TEÓRICO describe antecedentes, bases teóricas y definición de términos básicos.

En el capítulo III, MARCO METODOLÓGICO describe tipo de investigación, diseño y esquema de investigación, determinación de la población, selección de la muestra, fuentes, técnicas e instrumentos de recolección de datos, técnica de recojo, procesamiento y presentación de datos y consideraciones éticas.

En el capítulo IV, RESULTADO presentación de resultados, discusión de resultados, conclusión, recomendación, referencias bibliográficas y anexo.

ÍNDICE

DEDICATORIA	III
AGRADECIMIENTO	IV
RESUMEN	V
SUMMARY	VI
INTRODUCCIÓN.....	VII
CAPITULO I.....	13
PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN.....	13
1.1 Descripción del problema.....	13
1.2 Formulación del problema.....	16
1.3 Objetivos	17
1.3.1 Objetivos generales	17
1.3.2 Objetivos específicos	17
1.4 Hipótesis	18
1.5 Variables	19
1.6. Operacionalización de variables.....	20
1.7 Justificación e importancia	21
1.8 Viabilidad	22
1.9 Limitaciones.....	23
CAPITULO II.....	24
MARCO TEÓRICO.....	24
2.1 Antecedentes	24
2.1.1 Antecedentes internacionales.	24
2.1.2 Antecedentes Nacionales.....	27
2.1.3 Antecedentes Locales	30
2.1 Bases teóricas.....	31
2.3. Definición de términos básicos	61
CAPITULO III.....	64
MARCO METODOLÓGICO	64
3.1 Tipo y nivel de investigación.....	64
3.2 Diseño y esquema de la investigación	65
3.3 Determinación de la población	65
3.4. Selección de la muestra	65
3.5. Fuentes, técnicas e instrumentos de recolección de datos	67

3.6 Técnicas de recojo, procesamiento y presentación de datos	68
3.7 Consideraciones éticas	69
CAPITULO IV	70
RESULTADOS	70
4.1. Presentación de resultados	70
4.2 Discusión de resultados	86
CONCLUSIONES.....	91
RECOMENDACIONES	93
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	94
ANEXOS	104

CAPITULO I

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1 Descripción del problema

La adolescencia es una fase complicada por la que atraviesa cada ser humano debido a los cambios físicos y psíquicos. Es una fase de cambios de la niñez a la juventud, asimismo el entorno social y familiar donde se ubique el adolescente tendrá mucha influencia en su desarrollo emocional, siendo la familia el eje fundamental. ⁽⁵⁾

El embarazo en una mujer adolescente, se precisa como aquel que se origina entre el comienzo de la edad fértil y la finalización de esta etapa. La Organización Mundial de la Salud (OMS) establece que la etapa de la adolescencia se da entre el lapso de los 10 y 19 años. La gravidez en la adolescencia implica un problema para la joven madre y para toda su familia. ⁽⁶⁾

El embarazo en la adolescencia sigue siendo uno de los principales factores que contribuyen a la mortalidad materna e infantil y al círculo de enfermedad y pobreza ⁽⁷⁾; constituye una de las principales preocupaciones derivadas de la conducta sexual de los jóvenes.

Según la Organización Mundial de la Salud aproximadamente 1 millón de adolescentes menores de 15 años dan a luz cada año, la

mayor parte de ellas en países tercermundistas de ingresos bajos y medianos, esto nos quiere decir 7 de 100 adolescentes quedan embarazadas, asimismo las complicaciones durante el lapso del embarazo y el parto son la segunda causa de muerte entre las jóvenes de 15 años anualmente en todo el mundo, unos 3 millones de adolescentes de 15 a 19 años se someten a abortos peligrosos, también manifiesta que los recién nacidos de madres adolescentes afrontan mayor riesgo de morir que los nacidos de mujeres mayores de 20 a 24 años, de los cuales 2 millones afectan a muchachas menores de 15 años y cerca de 70.000 mueren como consecuencia del embarazo, el parto o el puerperio en países en desarrollo.⁽⁸⁾

La Organización de la Naciones Unidas (ONU, 2018) señala que los embarazos adolescentes predominan en hogares de recursos limitados, ya que el acceso a métodos anticonceptivos es nulo o casi nulo, por lo tanto, estos embarazos se encontrarían vinculados a ello, mas no con el deseo real de convertirse en madres. Aunado a ello, la Organización Panamericana de la Salud (OPS), el Fondo de las Naciones Unidad para la Infancia (UNICEF) ⁽⁹⁾ y el Fondo de Población de las Naciones Unidas (UNFPA, 2018) indican que la tasa de fecundidad en adolescentes de América latina y el Caribe ha disminuido, sin embargo, el cambio aún es muy ligero, las cifras ascienden a 66.5 nacimientos por cada 1000 niñas y continúa siendo la segunda tasa más alta del mundo, después de África. ⁽¹⁰⁾

En el Perú en el 2019 se registró 1,538 casos de madres adolescentes entre los 11 y 14 años de edad y que 3,950 madres de 15 años de edad, quienes acudieron a la RENIEC para declarar el nacimiento de sus hijos. Según el Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI) 7'957,501 mujeres en Perú de 12 a más años de edad son madres, una cifra que abarca el 66.9% de mujeres de este mismo grupo de edad en el país. Pero un número que suscita interés es sin duda que el 10.1% de madres en el Perú se encuentran entre los 15 y 19 años de edad. Este porcentaje significativo abarca a un total de 122,144 de mujeres ⁽¹¹⁾. Las cifras del MINSA confirman la tendencia. En la última década, la cifra de madres menores de 15 años pasó de 936 casos en 2010 a 1,040 nacimientos en el año 2019. Esto quiere decir que en el Perú, cada día del año, al menos 4 menores de 15 años de edad se convierten en madres, mientras que entre las adolescente de 15 años se registra un promedio de 11 partos al día ⁽¹²⁾.

Huánuco es el octavo departamento del país con más embarazos adolescentes y con mayor incidencia las provincias de Huánuco y Leoncio Prado. De cada cien adolescentes, 19 están embarazadas o ya son madres; dice Eysler Nieto, coordinador de la ONG Paz y Esperanza, asimismo en el Perú cada día 15 niñas, de entre once y quince años de edad, se convierten en madres; pero el 60% de los embarazos en niñas de 12 y 16 años fueron consecuencias de violaciones sexuales, apunta. ⁽¹³⁾

La dirección regional de salud a través de sus políticas de afronte a esta problemática de salud pública de este grupo vulnerable que son los adolescentes y jóvenes cuenta con programas diferenciados de asistencia en los diferentes puestos de salud, asimismo el hospital regional Hermilio Valdizan a través de su programa “etapa de vida adolescente y joven” trabaja con la institución educativa Milagro de Fátima de Huánuco.

Estudios han demostrado que la educación sexual permite prevenir el embarazo en las adolescentes asimismo la paternidad adolescente; además de tener mayor conocimiento sobre los derechos sexuales y reproductivos

Esta problemática que atraviesan las adolescentes puede superarse a través de programas de salud educativos; es por ello que el propósito del estudio realizado en el hospital regional Hermilio Valdizán fue de determinar la influencia del programa etapa de vida adolescente y joven en la disminución de embarazos en las adolescentes.

Por todo lo expuesto, se planteó las siguientes interrogantes:

1.2 Formulación del problema

Problema general

¿Cómo influye el programa etapa de vida adolescente y joven del hospital regional Hermilio Valdizán en la disminución de embarazos en las adolescentes de la Institución Educativa Milagro de Fátima,

Huánuco, 2019?

Problema específico

- ¿Cómo influye el programa etapa de vida adolescente y joven del hospital regional Hermilio Valdizán en la salud sexual en las adolescentes de la Institución Educativa Milagro de Fátima, Huánuco?
- ¿Cómo influye el programa etapa de vida adolescente y joven del hospital regional Hermilio Valdizán en la salud reproductiva en las adolescentes de la Institución Educativa Milagro de Fátima, Huánuco?
- ¿Cómo influye el programa etapa de vida adolescente y joven del hospital regional Hermilio Valdizán en los derechos sexuales y reproductivos en las adolescentes de la Institución Educativa Milagro de Fátima, Huánuco?

1.3 Objetivos

1.3.1 Objetivo general

Determinar la influencia del programa etapa de vida adolescente y joven del Hospital Regional Hermilio Valdizán en la disminución de embarazos en las adolescentes de la Institución Educativa Milagro de Fátima, Huánuco, 2019.

1.3.2 Objetivos específicos

Identificar la influencia del programa etapa de vida adolescente y joven del hospital regional Hermilio Valdizán en la salud sexual en

las adolescentes de la Institución Educativa Milagro de Fátima, Huánuco.

Identificar la influencia del programa etapa de vida adolescente y joven del hospital regional Hermilio Valdizán en la salud reproductiva en las adolescentes de la Institución Educativa Milagro de Fátima, Huánuco.

Identificar la influencia del programa etapa de vida adolescente y joven del hospital regional Hermilio Valdizán en los derechos sexuales y reproductivos en las adolescentes de la Institución Educativa Milagro de Fátima, Huánuco.

1.4 Hipótesis

Hipótesis general

Hi: El programa etapa de vida adolescente y joven del hospital regional Hermilio Valdizán influye significativamente en la disminución de embarazos en las adolescentes de la Institución Educativa Milagro de Fátima, Huánuco, 2019.

Hipótesis específicas

He1= El programa etapa de vida adolescente y joven del hospital regional Hermilio Valdizán influye significativamente en la salud sexual en las adolescentes de la Institución Educativa Milagro de Fátima, Huánuco.

He2= El programa etapa de vida adolescente y joven del hospital regional Hermilio Valdizán influye significativamente en la salud reproductiva en las adolescentes de la Institución Educativa Milagro de Fátima, Huánuco.

He3= El programa etapa de vida adolescente y joven del hospital regional Hermilio Valdizán influye significativamente en los derechos sexuales y reproductivos en las adolescentes de la Institución Educativa Milagro de Fátima, Huánuco.

1.5 Variables

Variable 1

El programa Etapa de Vida Adolescente y Joven

Dimensiones

Componentes de gestión

Componente de provisión

Variable 2

Embarazo en adolescentes

Dimensiones

Salud sexual

Salud reproductiva

Derechos sexuales y reproductivos

Variable interviniente:

Edad Sexo

1.6 Operacionalización de variables

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DIMENSIONES	INDICADORES	ESCALA DE MEDICIÓN
Variable 1 Programa etapa de vida adolescente y joven	Se define como atención integral de salud de adolescentes, a aquella que permite evaluar su estado de salud, identificando precozmente los factores y conductas de riesgo, así como los problemas de salud, con el objeto de intervenir en forma oportuna e integral, con enfoque preventivo; fomentando además conductas protectoras con enfoques de derechos, equidad de género e interculturalidad.	Componente de gestión Componente de provisión	Programación Asistencia técnica y supervisión Gestión de conocimiento Gestión de información Investigación e innovación Vigilancia epidemiológica Captación y atención de servicio	NOMINAL
Variable 2 Embarazos en adolescentes	El embarazo precoz, también denominado embarazo adolescente, es aquel que se produce cuando una mujer se encuentra en su etapa de pubertad (entre los 10 y los 19 años, según la Organización Mundial de la Salud).	Salud sexual Salud reproductiva Derecho sexual y reproductivo	Bienestar físico, mental y social. Relaciones sexuales Experiencias sexuales Sexualidad segura y satisfactoria Uso de Métodos anticonceptivos Sexualidad de manera independiente de la reproducción Decisiones sexuales Acceso a la educación sexual	

1.7 Justificación e importancia

1.7.1. Justificación

La presente investigación se justificó en la necesidad de conocer la efectividad de la aplicación del programa etapa de vida adolescente y joven del hospital regional Hermilio Valdizan y su influencia en la disminución de embarazos de adolescentes en la Institución Educativa Milagro de Fátima de la ciudad de Huánuco.

El estudio presenta una alternativa de solución frente a un problema latente de salud pública en la localidad y las instituciones educativas de nivel secundario tanto de la zona urbana-marginal como en la zona rural de la Región Huánuco, pues se observa una clara ausencia de programas de educación sexual que permita a las alumnas a mejorar sus conocimientos y actitudes hacia la prevención del embarazo precoz.

A través de esta investigación se presentó a los estudiantes de la Institución Educativa Milagro de Fátima mediante el programa etapa de vida adolescente joven del hospital regional Hermilio Valdizan que les permitió desarrollar sus capacidades y actitudes asertivas ante las situaciones de riesgo de un embazo precoz, enfermedades de transmisión Sexual y VIH. Con este proyecto de investigación debemos obtener datos que nos conlleve a establecer alternativas para el adecuado desarrollo de programas educativos en el proceso de educación secundaria y solucionar deficiencias en el desarrollo

de eje temático de Salud Sexual y Reproductiva en las Instituciones Educativas, dejando material que permita un fácil acceso a obtener logros significativos en el desarrollo de capacidades.

1.7.2. Importancia

Esta investigación es importante, pues no existen investigaciones relacionadas al tema en el ámbito local, por lo tanto, sus resultados permiten que en un futuro se proponga al programa “etapa de vida adolescente y joven” se implemente en todas las instituciones educativas del nivel secundaria de la región Huánuco ya que son el principal grupo vulnerable frente a la problemática de embarazos en adolescentes y con ello disminuir los embarazos en las adolescentes que es su objetivo principal, además de aplicar estrategias educativas y de salud para su óptimo funcionamiento y desarrollo del programa.

1.8 Viabilidad

La presente investigación fue viable por las siguientes razones:

- El tema principal de nuestra investigación contó con suficiente información en libros, revistas, internet, etc.
- En la presente investigación los recursos humanos estuvieron disponibles puesto que se contó con el asesoramiento de una docente de la facultad de obstetricia y se contó con el personal asistencial y administrativo del programa etapa de vida adolescente y joven.

- Con la ejecución de la investigación no se alteró ni causó ningún daño a la persona, comunidad ni medio ambiente, por el contrario, se detalla una medida de solución frente a una problemática de salud pública como es el embarazo en adolescentes.
- El estudio fue autofinanciado de manera que la investigación no requerirá de un financiamiento mayor o ser auspiciado por alguna entidad.

1.9 Limitaciones

En el desarrollo del presente trabajo de investigación se encontraron las siguientes limitaciones:

- No existen antecedentes de trabajos de investigación a nivel local que hayan sido desarrollados en relación directa con el presente tema de investigación, en este caso con la variable de estudio: programa etapa de vida adolescente y joven.

CAPITULO II

MARCO TEÓRICO

2.1 Antecedentes

2.1.1 Antecedentes internacionales.

Beltré, AL (España, 2017). Realizó una investigación titulada: Diseño e implementación de un programa de intervención en educación sexual y prevención de embarazos dirigido a adolescentes y docentes distrito educativo 01-03, municipio Barahona; en conclusión, se encontró que: la mayoría de los estudiantes no ha iniciado las relaciones sexuales, solo una mínima parte lo ha hecho, los cuales tuvieron su primera vez con penetración entre los 13 y 15 años de edad, y la mayor cantidad de ellos no usó el preservativo para protegerse. La mitad de estos alumnos no ha tenido relaciones sexuales en los últimos 12 meses y la última vez que tuvieron relación con su pareja regular no utilizaron el preservativo. Además indicaron que la primera vez que tuvieron relaciones sexuales lo hicieron por su propio deseo. La minoría de los estudiantes afirmó que ha tenido una sola pareja en los últimos doce meses; sin embargo, la mayor parte prefirió no responder a la pregunta. Por otra parte, las estudiantes consultadas no han quedado embarazadas, ni los varones han embarazado una chica. ⁽¹⁴⁾

Sands Sánchez KC y Sandino Gutiérrez PA (Nicaragua, 2017) Realizó una investigación titulada: Propuesta de Intervención dirigida a la Prevención del Embarazo Adolescente en el casco urbano del

municipio de Nagarote, Departamento de León; en conclusión, se encontró que: las y los adolescentes encuestados del municipio de Nagarote tienen poco conocimiento sobre información de salud sexual reproductiva, determinantes para la prevención del embarazo como: el ciclo menstrual y sus días fértiles, en el análisis por género el 70 % de los adolescentes desconocían esta información, y referían que este tipo de preguntas era para mujeres lo que indica que ellos discriminan con base a género aquellos conocimientos que deben manejar por ser hombres y lo que les corresponde a las mujeres. El promedio de la edad de inicio de las relaciones sexuales en Nagarote se da entre los 12 a 15 años según los actores institucionales. Dato que coincide con la edad de inicio de relaciones sexuales de la mayoría de las madres adolescentes. También se observó que el inicio de la vida sexual de las madres adolescente se relaciona con la búsqueda de alternativas antes entornos familiares disfuncionales. ⁽¹⁵⁾

Chasi Sánchez AA (Ecuador, 2016). Realizó una investigación titulada: embarazos en la adolescencia y factores de riesgo maternos en el hospital provincial general de Latacunga, en el período 2015; en conclusión, se encontró que: el embarazo adolescente es un problema de salud pública y como tal debe ser abordado por toda una sociedad, prevenir es la clave, una buena educación sexual a nivel escolar y un adecuado nivel de comunicación y confianza con los padres, aumenta los índices de

abstinencia y genera comportamientos sexuales responsables en los jóvenes. Podemos decir que el embarazo en la adolescencia es un problema de gran importancia por lo que es necesario el desarrollo de políticas serias de salud sobre todo en educación sexual y sanitaria que ayude a disminuir las tasas de embarazos en este grupo etareo, lo que garantizará un mejor estilo de vida tanto para la madre como para su hijo teniendo así una respuesta positiva en el desarrollo futuro de la sociedad. Además, se pudo encontrar que la aplicación de talleres brindará información para dar a conocer cuáles son las consecuencias que conlleva un embarazo a temprana edad y que medidas deben tomar durante y después de la gestación. ⁽¹⁶⁾

Amado Prieto, A. (Colombia, 2016). En su investigación titulada: estrategia de comunicación para la prevención del segundo embarazo (subsecuente) en jóvenes entre los 14 y 18 años pertenecientes a la ladera de la ciudad de Cali; en conclusión, se encontró que: podemos decir que en nuestro país hay apertura para hablar sobre el tema de la sexualidad con los jóvenes, hay campañas diseñadas para ello y así mismo, hay diversos programas de salud sexual y reproductiva impartidos desde las áreas de educación y salud 95 enmarcadas en políticas nacionales que si bien, ha sido bien intencionadas sus resultados son ineficaces; dado a que pese a que se brinda información y se promueven Derechos Sexuales y Reproductivos, no alcanzan a impactar en la problemática y en parte, después de realizar el estudio, es posible

tener en cuenta que es el desinterés de los jóvenes para apropiarse de la información lo que puede influir en que asuman su sexualidad de manera no responsable y no prevean las consecuencias de tener relaciones sexuales sin protección. ⁽¹⁷⁾

Corona Lisboa, JL (Venezuela, 2014). En su trabajo de investigación titulado: Embarazo a edad temprana y educación sexual en el contexto socioeducativo venezolano; en conclusión, se encontró que: el embarazo precoz en adolescentes escolarizados es un problema de salud pública, donde la mayor frecuencia se observa en chicas de 12 a 14 años, el cual merece mayor atención por parte de los entes gubernamentales y de los docentes implicados en el proceso educativo. Por consiguiente, los programas de educación sexual deben estar insertados obligatoriamente dentro del Currículo Nacional Bolivariana, desde la Educación Inicial hasta la Educación Secundaria, dado la frecuente incidencia de embarazo precoz en las instituciones de Educación media General, con la finalidad de que los docentes estén comprometidos a satisfacer las necesidades del estudiantado respecto a esta temática. ⁽¹⁸⁾

2.1.2 Antecedentes Nacionales

Castillo Huincho, NL. (Lima, 2019). En su trabajo de investigación titulada: Efectividad de una intervención educativa de enfermería en el nivel de conocimiento sobre prevención de embarazo adolescente del Colegio Nuestra Señora de Copacabana, Carabayllo 2019, en conclusión, se encontró que: la intervención educativa resultó

efectividad positiva a través de la prueba de Wilcoxon (0.000). Antes de la intervención educativa en cuanto a las dimensiones de sexualidad saludable, embarazo adolescente y métodos anticonceptivos, el nivel de conocimiento de los estudiantes del 5to año de secundaria fue bajo a tendencia medio, después de la intervención educativa, se logró incrementar el nivel de conocimiento alto. Se compararon resultados de nivel de conocimientos en un pre y post prueba demostrando un incremento favorable. Además, se debe promover campañas de prevención embarazo adolescente donde se brinde consejerías y charlas para el desarrollo de una sexualidad saludable. Además, de implementarse consejerías gratuitas dentro del puesto de salud, motivo que favorezca al adolescente a indagar e informarse con mayor accesibilidad y manera individualizada. ⁽¹⁹⁾

D'añari Cabrera, JR. (Arequipa, 2019). En su trabajo de investigación titulado: Factores biosociodemográficos asociados al embarazo precoz en adolescentes gestantes atendidas en el HRHDE, abril – mayo 2019; en conclusión, se encontró que: existe relación estadística entre el grado de instrucción, consumo de bebidas alcohólicas, edad de inicio de relaciones sexuales, número de parejas sexuales, estructura familiar y embarazo precoz. ⁽²⁰⁾

Ronojo Vilches, MK. (Lima, 2017). En su trabajo de investigación titulado: Características sociodemográficas y culturales de las

adolescentes con embarazo recurrente en el hospital María Auxiliadora 2017; en conclusión, se encontró que: Las adolescentes con embarazo recurrente son de 15 años con inicio de las relaciones sexuales a los 14 años tienen 2 parejas sexuales y llevan dos embarazos a los 15 años, son de estado civil soltera con ocupación estudiante y no utilizaron algún método anticonceptivo. Las adolescentes y sus parejas tuvieron estudios de nivel secundaria completa, son procedentes de la costa, muchas de ellas vivían con sus padres antes de salir embarazada y procedían de una familia nuclear. ⁽²¹⁾

Sánchez Vásquez, HC. (Lima, 2015). En su trabajo de investigación titulado: Aplicación de un programa educativo de salud sexual para prevenir el embarazo precoz de las adolescentes del tercer grado de la I.E. Jorge Berrios Alarcón Yuracyacu - Chota 2015; en conclusión, se encontró que: al aplicar el programa educativo de salud sexual, elevo el nivel de conocimiento y de actitud ante la prevención de embarazo precoz de las adolescentes del tercer grado de la I.E. "Jorge Berrios Alarcón" Yuracyacu, al aplicar el post test, de un nivel de conocimiento regular a un nivel de conocimiento alto y de una actitud de indecisión a una actitud de aceptación. La aplicación de programas educativos en salud sexual para la prevención del embarazo precoz de las adolescentes es una oportunidad de las adolescentes de adquirir conocimientos y la toma de decisiones asertivas y oportunas a tiempo. ⁽²²⁾

Basauri Quiroz, JL. (Lima, 2020). En su trabajo de investigación titulado: efectividad del programa de intervención educativa en la prevención del embarazo en adolescentes en estudiantes del nivel secundario de La I. E. “Francisco Bolognesi Cervantes, 2019; en conclusión, se encontró que: el Programa de Intervención Educativa tiene efectividad alta, en la Prevención del Embarazo en Adolescentes del Nivel Secundario, de la Institución Educativa Francisco Bolognesi Cervantes, durante el año lectivo 2019. El nivel de Conocimientos, Actitudes y Prácticas después de la aplicación del Programa de Intervención Educativa, considerando las Variables Sociodemográficas, es alto. ⁽²³⁾

2.1.3 Antecedentes Locales

Pulido Palacios, JE. (Huánuco, 2018). En su trabajo de investigación titulado: conocimiento y actitud para prevenir el embarazo en las adolescentes de cuarto y quinto de secundaria. I.E. “Julio Benavides Sanguinetti” provincia de Ambo – Huánuco, abril – julio 2018, en conclusión, se encontró que: un porcentaje promedio de 77.1% de las adolescentes estudiadas presentaron un nivel de conocimiento bueno sobre la prevención del embarazo y el 100% representaron una actitud positiva frente a la prevención del embarazo. ⁽²⁴⁾

2.2 Bases teóricas

2.1.1. Programa etapa de vida adolescente y joven

Según la Norma técnica de salud para la atención integral de salud de adolescentes, nos menciona que el programa etapa de vida adolescente y joven cuenta con lineamientos y normas técnicas para la atención integral a los y las adolescentes del País, los establecimientos de salud tienen la responsabilidad de implementarlos y coberturar la atención de los y las adolescentes en su ámbito de responsabilidad. Uno de sus objetivos es la de informar sobre salud sexual, salud reproductiva y sobre derecho sexual, con el fin de que reduzca los embarazos en las adolescentes. ⁽²⁵⁾

Atención integral de salud de adolescentes

Conjunto de tácticas y acciones que, para el caso de la presente Norma Técnica de Salud, están encaminadas a mejorar el acceso del mayor número de adolescentes a la atención integral de salud. Estas se deben implementar según la realidad regional y local.

Paquete Básico de Atención Integral de Salud para Adolescentes: Está compuesto por prestaciones de salud orientadas a promover el desarrollo positivo, identificando factores protectores y de riesgo en los adolescentes. Lo aplican todos los establecimientos de salud que cuentan con un equipo básico de salud o, en su defecto, con algún personal de salud capacitado para brindar las prestaciones que forman parte del paquete básico.

Paquete Completo de Atención Integral de Salud para Adolescentes: Comprende las prestaciones

del Paquete Básico de Atención Integral de Salud para Adolescentes y complementa con exámenes de laboratorio, servicios de estomatología, evaluación clínica y de salud ocular, así como otras prestaciones para fortalecer su desarrollo y disminuir los riesgos para su salud, considerando la atención de prioridades sanitarias según normativa relacionada a adolescentes. ⁽²⁶⁾

Lo deben aplicar los establecimientos de salud que cuenten con el equipo multidisciplinario completo de salud adolescente y con la infraestructura y equipamiento para brindar servicios de estomatología y de laboratorio. Paquete Especializado de Atención Integral de Salud para Adolescentes: Comprende las prestaciones del Paquete Básico de Atención Integral de Salud para Adolescentes, Paquete Completo de Atención Integral de Salud para Adolescentes y considera la evaluación preventiva especializada por parte de los profesionales médicos especialistas ante un riesgo identificado. ⁽²⁷⁾

Estrategias para la atención de los adolescentes

Para mejorar el acceso a la atención integral de salud de la población adolescente, se deben desarrollar diversas estrategias como:

- Intervenciones con adolescentes. El personal de la salud debe fortalecer las competencias de la población adolescente para

formarla como líderes, promoviendo en ellos/ellas actitudes, comportamientos y prácticas saludables.

- Participación activa de adolescentes. El personal de la salud debe considerar la participación adolescente en la toma de decisiones respecto a su salud, así como en la planificación, organización y evaluación de los servicios que brindan prestaciones de salud para ellos/ellas.
- Intervenciones con familias. Todos los establecimientos de salud deben implementar intervenciones familiares. En el programa presupuestal de control y prevención en salud mental del MINSA, se cuenta con un producto para implementar familias fuertes “Amor y Límites”. Para implementar este programa se debe contar con al menos 2 profesionales de la salud capacitados.
- Intervenciones con la comunidad. El personal de la salud debe fortalecer la relación funcional entre los establecimientos de salud y los distintos actores de la comunidad relacionados con la atención integral de la salud adolescente, como las municipalidades, organizaciones de base, agentes comunitarios de la salud, organizaciones de adolescentes y otras instituciones de su territorio de influencia, para desarrollar acciones de promoción de la salud para adolescentes, fortaleciendo el autocuidado de su salud, mediante alianzas estratégicas que contemplen la generación de comportamientos, actitudes y prácticas saludables en el cuidado de su salud integral.

- Intervenciones con instituciones educativas. La coordinación con la institución educativa constituye el espacio para el desarrollo de acciones conjuntas entre salud y educación a favor de la población adolescente. Se desarrolla en instituciones educativas de Educación Básica Regular, Educación Básica Alternativa y su diversidad, Institutos y Universidades. Las principales acciones que se deben considerar son las siguientes:
- El apoyo a las acciones de programas y proyectos escolares relacionados con la promoción de una vida sana y la gestión de ambientes saludables.
- La capacitación a docentes generando competencias para fortalecer factores protectores e identificar factores de riesgo en adolescentes escolares.
- La formación de líderes escolares.
- El fortalecimiento para la referencia o derivación de atenciones de adolescentes entre los establecimientos de salud y las instituciones educativas.
- La coordinación con las defensorías escolares.
- La promoción de mecanismos para facilitar el acceso de adolescentes a servicios de atención integral para su salud.
- El acompañamiento técnico a las instituciones de educación superior ya sea técnico y/o universitaria, para que incorporen en el diseño de sus currículos el desarrollo de competencias básicas para la atención integral de salud de adolescentes.

- Utilización de Tecnologías de la Información. El personal de la salud debe utilizar las tecnologías de la información como herramientas para brindar información de calidad, fiable y actualizada sobre salud, difundir mensajes e información sobre el autocuidado, protección y atención de la salud de la población adolescente, las cuales a su vez deben contribuir a que tengan estilos de vida saludable, y que conozcan y reconozcan sus derechos en salud, así como la importancia de acceder a los servicios de salud de manera oportuna y periódica para atender sus necesidades.

Enfoques para la atención integral de los adolescentes

La atención integral de salud de adolescentes debe brindarse en el marco de los siguientes enfoques:

- Derechos y ciudadanía

Todo el personal de los establecimientos de salud debe garantizar que se cumpla el derecho de la población adolescente para acceder a la atención integral de su salud. El personal de salud debe respetar los derechos de la población adolescente, incluidos los derechos sexuales y reproductivos. Debe, además, difundir y abogar para que se respeten y cumplan los derechos de la población adolescente en la comunidad, en las familias, en las instituciones educativas y en todo escenario en donde se desenvuelve. ⁽²⁸⁾

- Desarrollo positivo

Bajo este enfoque sistémico y evolutivo el personal de la salud desarrolla un modelo de atención dirigido a la prevención de riesgos y conductas problemáticas en la población adolescente, este enfoque incluye, además, el desarrollo de competencias necesarias para la consecución de logros que les permitan superar exitosamente esta etapa, desarrollando sus activos personales, familiares, escolares y comunitarios necesarios para tener éxito en la vida social, académica y profesional.

- Género

Para modificar la inequidad de género que afecta la salud y el desarrollo integral de la población adolescente se debe promover la implementación de servicios de atención integral que aborden la problemática específica de mujeres y varones adolescentes, y de aquellos con distintas identidades de género, incluyendo la atención cordial y respetuosa del personal de la salud con adolescentes diversos y asegurando su participación en los procesos de diseño, implementación, organización y evaluación de los servicios de salud.

- Diversidad

El personal de la salud atiende a la población adolescente considerando su individualidad y originalidad, independientemente de su raza, grupo étnico, cultura, religión, habilidades diferentes, identidad de género, entre otras; brindándoles atención integral de acuerdo con sus necesidades

particulares. El personal de la salud dialoga abierta y respetuosamente con toda la población adolescente y desarrolla sus habilidades sociales y sus capacidades, procurando la aceptación de sus identidades y la práctica de comportamientos saludables.

- Interculturalidad

La finalidad de la interculturalidad es “contribuir a superar la exclusión y la marginación social con el propósito de construir una sociedad basada en los principios de democracia, equidad y ciudadanía, con respeto a los derechos humanos y a los derechos de los pueblos indígenas”. El personal de la salud debe mostrar respeto a la identidad, características étnicas y los valores de la población adolescente proveniente de comunidades indígenas; concibiendo que ningún grupo cultural esté por encima del otro, favoreciendo en sus acciones de salud, la integración, articulación y convivencia entre culturas.

- Inclusión social

Este enfoque asegura que toda población adolescente sin excepción pueda ejercer sus derechos, aprovechar sus habilidades y tomar ventaja de las oportunidades que encuentran en su medio. Al respecto, el personal de la salud brinda atención a adolescentes con especial énfasis en aquellos en situación de vulnerabilidad, discriminación y exclusión, promoviendo que todos y todas, sin excepción alguna accedan a la atención integral de su salud.

- Curso de Vida

Este enfoque implica que las potencialidades o vulnerabilidades de adolescentes rara vez son consecuencia de un solo evento. Por el contrario, son el reflejo de la acumulación de eventos que operan a lo largo de la vida a nivel individual, familiar y comunitario. Por tanto, la experiencia pasada en la vida de la población adolescente es tan importante y/o determinante como su experiencia de vida actual. Asimismo, la experiencia de vida en la adolescencia es determinante para salud y el desarrollo en la adultez. En este marco, el personal de la salud debe promover estilos de vida saludables en la población adolescente y fortalecer factores protectores, toda vez que sus prácticas de salud presentes afectarán su salud futura.

- Enfoque territorial

Las Gerencias Regionales de Salud (GERESAs), las Direcciones Regionales de Salud (DIRESAs) y las Direcciones Integradas de Salud (DIRIS) integran esfuerzos con los actores sociales de una misma jurisdicción (territorio), asumiendo responsabilidades compartidas para garantizar la provisión de servicios de salud en forma integral a los adolescentes, mediante el conocimiento de sus necesidades de salud, la planificación de acciones integradas y la articulación funcional de la red de servicios de promoción, prevención, recuperación y rehabilitación; fortaleciendo los factores protectores de la salud

adolescente mediante una gestión territorial participativa y compartida. ⁽²⁹⁾

Componente de organización

Las Gerencias Regionales de Salud (GERESAs), las Direcciones Regionales de Salud (DIRESAs) y las Direcciones Integradas de Salud (DIRIS) y las redes de salud correspondientes, el/la profesional responsable del programa “Etapa de Vida Adolescente y joven” o el que haga sus veces, debe planificar e implementar sus intervenciones en coordinación con las diferentes direcciones y áreas que realizan acciones con adolescentes, considerando la promoción, prevención, recuperación y rehabilitación, de acuerdo al análisis de la situación de salud de la población adolescente de su jurisdicción

Todos los establecimientos de salud que brindan servicios de salud para adolescentes deben estar inscritos en el Registro Nacional de Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud - RENIPRESS.

Los establecimientos de salud se organizan para brindar todas las prestaciones que son parte del paquete de atención integral de salud, considerando recursos humanos competentes, la cartera de servicios, la infraestructura (disponibilidad y ordenamiento de los ambientes, mobiliario, equipos), los materiales e insumos para la atención intra y extramural, los flujos y horarios de atención, la

disponibilidad de documentos normativos, tomando en cuenta la diversidad de las adolescencias de zonas urbanas, rurales y las pertenecientes a comunidades amazónicas, andinas y afrodescendientes; así como la priorización de la atención a adolescentes en situación de especial vulnerabilidad en el ámbito de su jurisdicción. ⁽³⁰⁾

Servicios diferenciados intramurales

Servicios con ambientes exclusivos

Los establecimientos de salud deben implementar un ambiente destinado exclusivamente para la provisión del paquete de atención integral de salud para adolescentes, que incluye la oferta de métodos anticonceptivos, además de otros insumos, y debe funcionar en los días y en horarios de atención del establecimiento de salud. Se realiza la consulta a los adolescentes para seleccionar un horario o turno elegido de acuerdo a las características de la localidad, garantizando la confidencialidad y privacidad. Debe contemplar la posibilidad de tener una puerta de entrada con acceso directo, haciéndolos más amigables para la población adolescente que los utiliza. En este tipo de servicio también se debe brindar la atención integral diferenciada a la adolescente embarazada. Todo el equipo multidisciplinario de salud debe brindar la atención a la población adolescente en el ambiente exclusivo, para lo cual deben organizarse. ⁽³¹⁾

Servicios especializados

Los establecimientos de salud del segundo y tercer nivel deben entregar el paquete de atención integral de salud especializado para adolescentes en la consulta externa, el servicio de emergencia, el servicio de hospitalización y, además, deben realizar investigación en adolescencia.

Servicios extramurales

Es la estrategia mediante el cual se ofertan algunas de las prestaciones del paquete de atención integral de salud para adolescentes fuera de los establecimientos de salud, bajo las modalidades que se describen a continuación:

Servicios coordinados con instituciones educativas

Estos servicios deben funcionar cuando existen espacios que garantizan la privacidad y confidencialidad y se dispone de los recursos necesarios para brindar parte de las prestaciones previstas en la atención integral de salud a adolescentes. Para garantizar que la población adolescente reciba todas las prestaciones que forman parte del paquete de atención integral de salud, la atención se puede iniciar en las instituciones educativas, pero esta atención debe continuar en los establecimientos de salud. Los servicios llevados a las instituciones educativas deben ser integrales y brindados con la participación del equipo multidisciplinario para la atención integral de salud adolescente, considerando el perfil epidemiológico de la

localidad, y abordando la salud sexual y reproductiva, la salud mental y la salud físico nutricional.

También se realizan acciones de promoción de la salud y de fortalecimiento de factores protectores según la normatividad vigente. Las GERESAs, DIRESAs, DIRIS, Redes y establecimientos de salud deben realizar un trabajo coordinado con los actores y sectores de su jurisdicción, como las Direcciones Regionales de Educación (DRE), las Unidades de Gestión Educativa Local (UGEL), agentes comunitarios y organizaciones de adolescentes, integrando esfuerzos para lograr una efectiva atención integral de salud para adolescentes de sus ámbitos de influencia.

Los servicios de salud se implementan en coordinación con las instituciones educativas de Educación Básica Regular, Educación Básica Alternativa y su diversidad, Institutos y Universidades, previo acuerdo de partes y/o convenio. El personal de la salud renueva periódicamente sus estrategias de trabajo con estas instituciones, a fin de facilitar y fortalecer la articulación de esfuerzos, colocando como centro de la acción conjunta a la población adolescente y a su derecho a la salud integral.

Servicios coordinados con otras instituciones

Deben funcionar en espacios instalados por diversas instancias de la comunidad, como instituciones deportivas, recreativas, organismos

no gubernamentales y otros espacios donde se encuentra la población adolescente, previo acuerdo de partes y/o convenio con los involucrados. Los servicios brindados en estos espacios deben ser integrales y brindados con la participación del equipo multidisciplinario para la atención integral de salud adolescente, considerando el perfil epidemiológico de la localidad y abordando la salud sexual y reproductiva, salud mental y salud físico nutricional.

Centros de Desarrollo Juvenil (CDJ)

Estos servicios deben implementarse como espacios de socialización positiva que realicen actividades y ofrezcan prestaciones para promover principalmente estilos de vida saludables en la población adolescente. Se deben desarrollar cuatro áreas básicas de trabajo: atención integral de salud, talleres formativos entre los cuales se brinda orientación vocacional para posibilidades de empleo en un futuro, consejería y animación sociocultural (talleres de canto, arte, entre otros). Ésta última área debe ser promovida por los gobiernos locales con participación multisectorial. Las acciones del CDJ deben estar dirigidas prioritariamente al desarrollo de la población adolescente de su jurisdicción y deben contar con una red multisectorial de apoyo; coordinando con los espacios de participación de la población adolescente como los Consejos Consultivos de Niñas, Niños y Adolescentes (CCONNA), los Municipios Escolares y otros espacios.⁽³²⁾

Proceso de admisión

La atención de salud de la población adolescente comprende la entrega del paquete de atención integral de salud para adolescentes, priorizando la entrega de las prestaciones en el orden que elija la población adolescente usuaria. La atención integral de salud en su primera consulta y otras que amerite debe evaluar permanentemente las necesidades y expectativas de salud de la población adolescente, para que, de acuerdo con ello y con la capacidad resolutive del establecimiento de salud, se realice la respectiva referencia en caso de ser necesaria. Los momentos de la atención que a continuación se detallan se adecuan al contexto del establecimiento de salud:

Captación

La captación de la población adolescente para la atención integral de salud se debe realizar de diferentes formas. Al primer contacto con el establecimiento de salud puede ser derivado por otros servicios o establecimientos de salud, referido por algún agente comunitario o promotor de salud, educador de pares, personal de la comunidad u otros, y también como resultado de las intervenciones extramurales. Se debe dar prioridad a los grupos en situación de especial vulnerabilidad, recomendándose implementar el radar de adolescentes en riesgo.

Admisión

El área de admisión debe aperturar el formato de la Historia Clínica de la Atención Integral del Adolescente según normatividad vigente, la cual incluye la identificación y el registro del usuario(a) adolescente. Esta debe ser parte de la ficha o carpeta familiar si aplica, y de acuerdo con su pertinencia, proporcionar un carné de salud que será utilizado para llevar un control de sus atenciones. El personal de admisión debe ser capacitado para:

- Atender en forma empática, amigable y respetuosa a la población adolescente que acude al servicio. Nadie puede negar la atención a la población adolescente. Identificar las necesidades de atención de salud de la población adolescente, de manera que pueda ser atendida con prioridad y orientada hacia el servicio que requiere.
- Identificar la necesidad de afiliación de la población adolescente a algún tipo de seguro: Seguro Integral de Salud (SIS) u otros seguros, subvenciones o exoneraciones, garantizando la eliminación de barreras que puedan impedir la atención de salud de la población adolescente.
- Derivar a cada adolescente para que sea atendido/a según lo establecido en el flujo de atención del establecimiento de salud.

Atención en el servicio

Los servicios de salud brindan la atención integral de salud a adolescentes en los aspectos bio psicosociales y de aprendizaje para el autocuidado y cuidado colectivo de su salud, fortaleciendo el enfoque de desarrollo positivo de la salud. El/la responsable de la Etapa de Vida Adolescente del establecimiento o el que haga sus veces de salud debe dinamizar e impulsar que todo el equipo de salud del establecimiento brinde la atención integral de salud a la población adolescente según sus perfiles y competencias, para lo cual el/la jefe del establecimiento debe hacer las gestiones necesarias para garantizar la conformación y participación del equipo de salud. ⁽³³⁾

Componente de gestión

Comprende la planificación y programación, la asistencia técnica, el monitoreo y la evaluación de acciones a desarrollar para la prestación de un servicio de calidad a la población adolescente.

Programación

Las actividades consideradas para adolescentes se establecen teniendo en cuenta las prestaciones previstas en el paquete de atención integral de salud y deben ser programadas considerando el logro de coberturas y metas establecidas. La programación anual de cada GERESA, DIRESA y DIRIS con fines técnicos se debe realizar durante el año anterior y en el caso de establecimientos de salud, se

programan tomando en cuenta la cartera de atención de salud en cada establecimiento, así como la disponibilidad de los equipos de salud. Las programaciones de las actividades de salud dirigidas a la población adolescente se deben realizar sobre la base de un diagnóstico situacional de su salud, tomando en cuenta:

- La demanda, es decir, la población adolescente que acude al establecimiento de salud.
- La demanda captada o la población adolescente que acude por motivación externa al establecimiento de salud o son referidos por otras organizaciones.
- La demanda captada en la comunidad mediante la sectorización priorizando las zonas de mayor riesgo.
- La población adolescente de la jurisdicción que no acude al establecimiento de salud.

Asistencia técnica, supervisión, monitoreo y evaluación

El proceso de asistencia técnica y supervisión se realiza en los diferentes niveles de atención: nivel nacional, regional y local. La asistencia técnica y supervisión con desplazamiento del personal del nivel nacional al nivel regional se debe realizar por los menos 2 veces al año a cada región y del nivel regional a sus establecimientos de salud, de acuerdo con sus recursos y necesidades, sugiriéndose que estas sean realizadas mínimo 4 veces al año por cada establecimiento de salud. El instrumento de supervisión debe estar diseñado de acuerdo con los documentos

normativos vigentes y debe formar parte del instrumento de supervisión integral. Debe ser adecuado en el ámbito local en función a los componentes de salud integral y en relación con el plan operativo. Los principales procesos para la implementación de la atención integral de salud para adolescentes sujetos a supervisión y evaluación son el acceso a un seguro de salud y el acceso al paquete básico, al paquete completo y al paquete especializado de atención integral de la salud adolescente. El monitoreo y evaluación se realizan a través de indicadores de estructura, proceso, resultado e impacto. Los indicadores de proceso deben ser evaluados trimestral o semestralmente según corresponda; los indicadores de resultado deben ser evaluados anualmente; y, los indicadores de impacto deben ser de medición quinquenal; no obstante, en el último caso, se debe realizar la evaluación de la tendencia anual. Se puede reprogramar actividades en función del análisis del avance de indicadores. La evaluación de la implementación de la atención integral de salud en adolescentes en los establecimientos de salud debe estar a cargo del jefe del establecimiento de salud en coordinación con el/la responsable de la Etapa de Vida Adolescente y Joven en cada nivel o el que haga sus veces, y éste a su vez debe ser evaluado por el nivel inmediato superior. ⁽³⁴⁾

Gestión del conocimiento

Se conforma a nivel nacional y regional una red de facilitadores regionales en salud adolescente, integrada por un equipo

multidisciplinario de salud. Cada miembro de la red debe ser capacitado y evaluado anualmente. El desarrollo de capacidades del personal de la salud y de los agentes comunitarios en temas relacionados a la salud adolescente debe estar a cargo de la red de facilitadores en el ámbito nacional, regional y local. La GERESA, DIRESA y DIRIS, así como los establecimientos de salud de todos los niveles de atención, deben incluir actividades de capacitación relacionadas con la atención integral de salud de adolescentes y la gestión de servicios e información de la Etapa de Vida Adolescente, dentro de sus planes institucionales de capacitación y deben incorporarlos en la estructura funcional programática y en el presupuesto.

Gestión de la información

El personal de los establecimientos de salud registra las actividades de atención en los sistemas de información, de acuerdo con la normatividad vigente, como el Sistema de Información (HIS), entre otros. El nivel nacional y regional, los Institutos Especializados y las redes, según corresponda, deben consolidar la información estadística de la atención en adolescentes provenientes de las diferentes direcciones y oficinas. Las Oficinas de Tecnología e Información y/o de Estadística en los Institutos Especializados, las GERESAs, DIRESAs y DIRIS supervisan la calidad de la información, desde su registro, procesamiento, análisis, reporte y difusión. Las GERESAs, DIRESAs y DIRIS deben proveer a los

establecimientos de salud de sus jurisdicciones el reporte de información de las prestaciones de atención integral de salud para adolescentes para su respectivo análisis y toma de decisiones.

Investigación e innovación

El Instituto Nacional de Salud y los Institutos Especializados deben desarrollar investigaciones. Las GERESAs, DIRESEs y DIRIS deben promover y desarrollar sistematizaciones y documentación de experiencias exitosas relacionadas con los servicios de atención para adolescentes, con la finalidad de mejorar la calidad de atención. Se debe priorizar la investigación operativa. Los estudios e investigaciones deben estar dirigidos a:

- Diseño y validación de modelos de atención para adolescentes que puedan ser replicados en diferentes instancias en los ámbitos locales, regionales y nacional considerando la diversidad cultural.
- Implementación de modelos de intervención para la prevención de conductas de riesgo, como relaciones sexuales de riesgo, consumo de drogas, violencia, intento de suicidio, ITS y VIH-SIDA, accidentes o siniestros de tránsito, malnutrición, entre otros, en la población adolescente.
- Innovaciones destinadas a mejorar el desempeño de los equipos multidisciplinarios y de los servicios.
- Diseño de estrategias de intervención con participación de la comunidad y de adolescentes. Los responsables de los

diferentes niveles de atención deben establecer mecanismos facilitadores para el desarrollo de los estudios e investigaciones.

Vigilancia epidemiológica

Los establecimientos de salud con y sin población asignada deben realizar la vigilancia epidemiológica a fin de obtener información básica para el análisis sistemático de la ocurrencia y distribución de los problemas de salud más resaltantes en la población adolescente, identificando los factores que intervienen para que estos se produzcan y, de esta manera, poder tomar decisiones oportunas en el nivel local. Los problemas de salud en adolescentes, los cuales son considerados más importantes a nivel nacional son: Intentos de suicidio, depresión, mortalidad materna, ITS, VIH-SIDA, embarazo no planificado, consumo de alcohol y otras drogas, anemia, sobrepeso/obesidad, situaciones de riesgo asociadas al uso de internet, tolerancia hacia conductas delictivas, problemas alimentarios, violencia hacia adolescentes, accidentes o siniestros de tránsito, entre otros problemas o eventos sujetos a vigilancia epidemiológica. Para efectos del registro y la notificación de la ocurrencia se deben utilizar las definiciones operativas de las variables, según las normas establecidas para cada caso por el Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades (CDC).⁽³⁵⁾

Componente de provisión

El componente de provisión comprende la atención integral de salud para adolescentes de 12 a 17 años a través de un conjunto de estrategias, intervenciones y actividades de promoción, prevención, recuperación y rehabilitación que el equipo de salud debe brindar a la población adolescente en diversos escenarios (familia, institución educativa, comunidad, establecimientos de salud y otros). La atención de salud debe ser realizada siempre de manera integral y de acuerdo con las prestaciones establecidas en los paquetes de atención, independiente del motivo de consulta, evitando oportunidades perdidas. La provisión de las prestaciones que son parte de la atención integral de salud debe responder a los estándares de calidad normados y debe brindarse en todos los establecimientos de salud. Se deben desarrollar acciones de promoción de la salud a fin de mejorar las condiciones de vida de la población adolescente y fortalecer su desarrollo positivo.

Desarrollo del programa etapa de vida adolescente y joven del hospital regional Hermilio Valdizan de Huánuco.

El programa etapa de vida adolescente y joven del hospital regional Hermilio Valdizan se desarrolló en la institución educativa Milagro de Fátima de Huánuco desde el año 2017 el cual se estableció mediante un convenio de ambas instituciones, este programa en el interior de la institución educativa Milagro de

Fátima cuenta con un amplio ambiente cómodo, adecuado e implementado de uso exclusivo para la atención de los adolescentes de este colegio de nivel secundario, con materiales de trabajo e insumos para su correcto desarrollo, está a cargo del área de ginecología y obstetricia del hospital regional Hermilio Valdizan, el cual lo dirige el profesional de obstetricia, quien desarrolla un plan anual bajo la norma técnica del MINSA y a través de talleres educativos y preventivos de educación sexual con diferentes temas se ha logrado obtener diferencias significativas con respecto a embarazos en adolescentes

2.1.2. Embarazos en adolescentes

Según la OMS, el embarazo en la adolescencia es “aquella gestación que ocurre durante los dos primeros años de edad ginecológica (edad ginecológica = edad de la menarquía) y/o cuando la adolescente mantiene la total dependencia social y económica de la familia parental”.⁽³⁶⁾

El embarazo en la adolescencia además sigue siendo uno de los principales factores que contribuyen a la mortalidad materna e infantil y al círculo de enfermedad y pobreza. Los adolescentes son un grupo de alto riesgo, su adelantada maduración sexual en la actualidad, los lleva a la búsqueda de relaciones sexuales tempranas como inicio de su vida sexual activa. Estas características los exponen a las infecciones de transmisión

sexual y al embarazo precoz que por lo general sucede por la falta de información o por una inadecuada preparación ante las prácticas sexuales.

Menciona García, Galdó y Redondo “El embarazo es una crisis que supone una crisis de la adolescencia, comprende profundos cambios somáticos y psicosociales (...) será por tanto una crisis vital que se agregue a la crisis de valores e intereses de la adolescencia”p.364. ⁽³⁷⁾

Montalvo además refiere que: un embarazo en la adolescencia donde aún no se cuenta con madurez física pone al embarazo en calidad de “alto riesgo” y además conlleva dentro de la misma falta de madurez a una gran gama de repercusiones psicológicas y sociales para el adolescente, y no exclusivamente para él sino también para su familia. ⁽³⁸⁾

Según Gutiérrez menciona: que el embarazo adolescente es uno de los hechos más frecuentes en nuestra sociedad; son experiencias difíciles que afectan la salud integral, tanto de los padres adolescentes como la de sus hijos, familiares y de la sociedad en sí; actualmente es considerado un problema de salud pública debido al creciente aumento, especialmente en los sectores más vulnerables de la sociedad. ⁽³⁹⁾

Guzmán nos dice que el embarazo en adolescentes está ligado a un riesgo adicional de mortalidad materna y neonatal. El embarazo temprano presenta un riesgo intrínseco para la salud de la mujer, pero sólo cuando éste se produce antes de los 16 años. A partir de esta edad, tanto en lo que respecta a la mortalidad infantil como materna los riesgos no son particularmente más elevados en ese grupo que en las demás edades. ⁽⁴⁰⁾

Ante esto Dulanto menciona que el embarazo en la adolescencia es un problema de carácter médico y social. En primera instancia, compromete el presente y el futuro psicosocial de la joven madre y el de su producto; después el del padre del hijo, y finalmente, el de la familia de la joven. El embarazo adolescente se considera un problema social cuando interrumpe el desarrollo humano que propone como proyecto de vida la adolescencia de las sociedades urbanas. Trunca más de las veces, en las mujeres, el desarrollo de una escolaridad que las capacite para ejercer un trabajo calificado en el futuro, las obliga a asumir un papel materno para el que no están preparadas porque simplemente no han adquirido la madurez emocional y afectiva para desempeñarlo. ⁽⁴¹⁾

Molina menciona que el embarazo en esta edad es un evento inesperado, sorpresivo. Generalmente se desarrollan reacciones

de angustia propias del momento y trastornos en el proceso normal del desarrollo de la personalidad, fenómenos que están asociados a la aparición de patologías orgánicas propias del embarazo. ⁽⁴²⁾

Salud sexual

La salud sexual es definida por la Organización Mundial de la Salud (OMS) como “un estado de bienestar físico, emocional, mental y social relacionado con la sexualidad; no es solamente la ausencia de enfermedad, disfunción o incapacidad. Para que la salud sexual se logre y se mantenga, los derechos sexuales de todas las personas deben ser respetados, protegidos y ejercidos a plenitud”.

Por su parte, la Organización Panamericana de la Salud (OPS) ha definido la salud sexual como “la experiencia del proceso permanente de consecución de bienestar físico, psicológico y sociocultural relacionado con la sexualidad.” ⁽⁴³⁾

Ambos organismos consideran que, para que pueda lograrse y mantenerse la salud sexual, deben respetarse los derechos sexuales de todas las personas. En efecto, para lograrla, la OMS asegura que se requiere un enfoque positivo y respetuoso de la sexualidad y las relaciones sexuales, así como la posibilidad de tener relaciones sexuales placenteras y seguras, libres de coerción, discriminación y violencia.

Salud reproductiva

La salud sexual y reproductiva ha sido definida por la Organización Mundial de la Salud del siguiente modo: La salud reproductiva es un estado general de bienestar físico, mental y social, y no de mera ausencia de enfermedades o dolencias, en todos los aspectos relacionados con el sistema reproductivo y sus funciones y procesos. En consecuencia, la salud reproductiva entraña la capacidad de disfrutar una vida sexual satisfactoria y sin riesgos y de procrear, y la libertad para decidir hacerlo o no hacerlo, cuando y con qué frecuencia. Esta última condición lleva implícito el derecho del hombre y la mujer a obtener información de planificación de la familia a su elección, así como a otros métodos para la regulación de la fecundidad que no estén legalmente prohibidos, y acceso a métodos seguros, eficaces, asequibles y aceptables, el derecho a recibir servicios adecuados de atención de la salud que permitan los embarazos y partos sin riesgos y den a las parejas las máximas posibilidades de tener hijos sanos. En consonancia con esta definición de salud reproductiva, la atención de salud reproductiva se define como el conjunto de métodos, técnicas y servicios que contribuyen a la salud y al bienestar reproductivo al evitar y resolver los problemas relacionados con la salud reproductiva. Incluye también la salud sexual, cuyo objetivo es el desarrollo de la vida y de las relaciones personales y no meramente el asesoramiento y la atención en materia de reproducción y de enfermedades de

transmisión sexual" (párrafo 7.2).⁽⁴⁴⁾

Derecho sexual y reproductivo

Los derechos reproductivos abarcan ciertos derechos humanos que ya están reconocidos en leyes nacionales, documentos internacionales sobre derechos humanos y en otros documentos aprobados por consenso. Estos derechos se basan en el reconocimiento del derecho básico de todas las parejas e individuos a decidir libre y responsablemente el número de hijos, el espaciamiento de los nacimientos y a disponer de la información y de los medios para ello, así como el derecho a alcanzar el nivel más elevado de salud sexual y reproductiva. También incluye el derecho a adoptar decisiones relativas a la reproducción sin sufrir discriminación, coacciones o violencia, de conformidad con lo establecido en los documentos de derechos humanos.”⁽⁴⁵⁾

Los derechos sexuales y los derechos reproductivos tienen un punto en común: hacen referencia a nuestros cuerpos, respecto a la sexualidad y reproducción. Y tomando en cuenta que nuestro cuerpo es un territorio individual, es muy importante que nuestras decisiones sean autónomas e informadas y estas sean respetadas por el Estado y las demás personas.

Estos son algunos de los derechos sexuales y reproductivos⁽⁴⁶⁾:

- El Derecho a la Libertad Sexual: Es la expresión de la sexualidad de la forma como lo desees, como te haga sentir mejor, sin que nadie se aproveche, o trate de explotarte o abusar de ti.
- El Derecho a la Autonomía Sexual, Integridad Sexual y Seguridad del Cuerpo Sexual: Es la posibilidad de tomar decisiones autónomas sobre tu vida sexual, en un contexto de tu propia ética personal y social, incluye el control y el placer de nuestros cuerpos libres de tortura, mutilación o de violencia de cualquier tipo.
- El Derecho a la Privacidad Sexual: Es el derecho a tomar decisiones individuales sobre tus comportamientos sexuales, disfrutando de todo aquello que te haga sentir bien, es importante tener en cuenta que estos comportamientos no deben interferir con los derechos sexuales de otros u otras.
- El Derecho a la Equidad Sexual: Se refiere a la oposición a todas las formas de discriminación, independientemente del sexo, orientación sexual e identidad de género.
- El Derecho al Placer Sexual: Es el derecho a disfrutar del ejercicio de tu sexualidad, incluyendo el autoerotismo.
- El Derecho a la Expresión Sexual Emocional: Es el derecho a expresar nuestra sexualidad a través de la comunicación, el contacto y el amor. La expresión sexual es más que el placer erótico de los actos sexuales.

- El Derecho a la Libre Asociación Sexual: Significa la posibilidad de casarse, de divorciarse o de convivir y de establecer otros tipos de asociaciones sexuales.
- El Derecho a planificar en forma libre y responsable: Es el Derecho que toda persona tiene a decidir sobre tener hijos, hijas o no, el número y el espaciamiento entre ellos. En este derecho está incluido el acceso y a la información veraz de todos los métodos de regulación de la fertilidad.
- El Derecho a Información Basada en el Conocimiento Científico: Es el derecho a saber todo sobre tu sexualidad y la forma como vivirla a plenitud, disfrutarla con amor y cuidado para tu salud, con información que debe ser generada a través de un proceso científico y ético y difundido en formas apropiadas en todos los niveles sociales.
- El Derecho a la Educación Sexual Integral-Comprensiva: Es el derecho que todos y todas tenemos a conocer y comprender mejor nuestro cuerpo y sexualidad, a estar informado sobre el funcionamiento y las respuestas que este tiene a estímulos, este proceso dura toda la vida, desde el nacimiento, e involucra la responsabilidad de todos y todas.
- El Derecho al Cuidado de la Salud Sexual: El cuidado de la salud sexual debe estar disponible para la prevención y el tratamiento de todos los problemas, preocupaciones y desórdenes sexuales.

2.2. Definición de términos básicos

Adolescente: La OMS define la adolescencia como el periodo de crecimiento y desarrollo humano que se produce después de la niñez y antes de la edad adulta, entre los 10 a 19 años. ⁽⁴⁷⁾

Embarazo adolescente o embarazo precoz: Es aquel embarazo que se produce en una mujer adolescente, entre la adolescencia inicial o pubertad, comienzo de la edad fértil y el final de la adolescencia. ⁽⁴⁸⁾

Salud sexual: La Salud Sexual está orientada a un completo bienestar físico, mental y social, y no solamente a la ausencia de enfermedades de transmisión sexual, según la definición de la Organización Mundial de la Salud (OMS). Asimismo, indica que el goce del grado máximo de salud que se pueda lograr es uno de los derechos fundamentales de todo ser humano sin distinción de raza, religión, ideología política o condición económica o social. Por ello la salud es un derecho fundamental, y como tal es una dimensión obligada en la conceptualización/medición del bienestar y de la calidad de vida de la población. Además de ser un requisito para un desarrollo económico y social. ⁽⁴⁹⁾

Salud reproductiva: se define como la capacidad que tiene el individuo y las parejas de disfrutar una vida sexual y reproductiva satisfactoria y sin riesgos, teniendo la libertad de decidir tener o no

una relación sexual, cuando y con qué frecuencia. Este es un derecho que tienen tanto el hombre como la mujer, para obtener información sobre las enfermedades de transmisión sexual, planificar su familia, utilizar otros métodos para la regulación de la fecundidad que no estén legalmente prohibidos, acceso a métodos seguros, eficaces, asequibles y aceptables, recibir servicios adecuados de atención de la salud que permitan los embarazos y los partos sin riesgos y den a las parejas las máximas posibilidades de tener hijos sanos. ⁽⁵⁰⁾

Derechos sexuales: Los derechos sexuales o el derecho a la sexualidad hace referencia al derecho humano reconocido a expresar la propia sexualidad sin discriminación por motivos de orientación sexual. ⁽⁵¹⁾

Programa etapa de vida adolescente y joven: Está orientada a implementar y coberturar servicios de atención integral a los y las adolescentes y jóvenes en su desarrollo físico y bienestar, dando énfasis en educación sexual para la disminución de embarazos en adolescentes. ⁽⁵²⁾

Componente de gestión: Comprende la planificación y programación, la asistencia técnica, el monitoreo y la evaluación de acciones a desarrollar para la prestación de un servicio de calidad a la población adolescente. ⁽⁵³⁾

Componente de provisión: La atención de salud debe ser realizada siempre de manera integral y de acuerdo con las prestaciones establecidas en los paquetes de atención, independiente del motivo de consulta, evitando oportunidades perdidas. La provisión de las prestaciones que son parte de la atención integral de salud debe responder a los estándares de calidad normados y debe brindarse en todos los establecimientos de salud. ⁽⁵⁴⁾

CAPITULO III

MARCO METODOLÓGICO

3.1. Tipo y nivel de investigación

Tipo de investigación

Según José Supo menciona que, por el tipo de investigación en la presente investigación: ⁽⁵⁵⁾

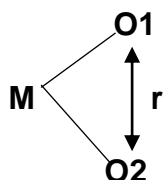
- Observacional porque no existió intervención de la investigadora, los datos reflejan la evolución natural de los eventos, ajena a la voluntad de la investigadora.
- Retrospectivo, los datos se recolectaron de registros donde la investigadora no tuvo participación (secundarios). No podemos dar fe de la exactitud de las mediciones. Porque se investigará los hechos en el pasado, se recolectará la información registrada en el programa etapa de vida adolescente y joven del hospital regional Hermilio Valdizán.
- Analítico, el análisis estadístico por lo menos es bivariado; porque plantea y pone a prueba hipótesis, su nivel más básico y establecer la asociación entre factores.
- Transversal, se recolectaron los datos tal cual se presentaron, en un solo momento, en un tiempo determinado, es describir las variables y analizar su incidencia en un momento dado.

Nivel de investigación

Descriptivo: Describe fenómenos sociales o clínicos en una circunstancia temporal y geográfica determinada. Su finalidad es describir y/o estimar parámetros.

3.2. Diseño y esquema de investigación

De acuerdo a Hernández y otros en su texto: “Metodología de la investigación” ⁽⁵⁶⁾ se utilizó el diseño no experimental, la descriptivo – correlacional, el cual presentamos en el siguiente esquema:



Dónde:

M: muestra de estudio

O1: Observación de la variable 1 de estudio

O2: Observación de la variable 2 de estudio

r: relación entre las variables de estudio

3.3. Determinación de la población

En la presente investigación la población estuvo conformada por todos los estudiantes adolescentes de la Institución Educativa Milagro de Fátima, Huánuco, en este caso la totalidad es de 844 estudiantes del nivel secundaria que cursaron el año 2019, según padrón del Programa EVAJ del Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano.

3.4. Selección de la muestra

La muestra estuvo representada 60 estudiantes del nivel secundaria de la Institución Educativa Milagro de Fátima, Huánuco, seleccionados con el tipo de muestra no probabilístico intencionado a criterio de la tesista donde los estudiantes del 2do, 3ero, 4to y 5to grado del turno mañana de nivel secundaria serán considerados como

la muestra de estudio.

Para la selección de la muestra se consultó el Sistema de Información Hospitalario (HIS), donde de todos las participantes de una manera no probabilística se seleccionó a 60 estudiantes por criterio de la investigadora, para que sean parte de este estudio.

Criterios de inclusión

- Se consideró las historias clínicas de los estudiantes adolescentes que participaron en el programa etapa de vida adolescente y joven del Hospital Regional Hermilio Valdizan.
- Se consideró a los estudiantes que cursaron el 2do, 3ro, 4to y 5to grado de secundaria en el año 2019.

Criterios de exclusión

- No se consideró a los estudiantes que cursaron el 1er grado de secundaria en el año 2019.
- No se consideró las historias clínicas de los estudiantes menores de 12 años.

CUADRO N° 01: Distribución de la muestra de los estudiantes de la I.E. Milagro de Fátima, Huánuco 2019.

AULAS \ SEXO	EST.	TOTAL
2 A	10	10
2 B	10	10
3 A	10	10
3 B	10	10
4 A	10	10
5 A	10	10
TOTAL	60	60

3.5. Fuentes, técnicas e instrumentos de recolección de datos

En el proceso de investigación se utilizó como técnica el análisis

documental para medir las variables en estudio de manera indirecta será la observación de la historia clínica de las estudiantes.

Como instrumento de recolección de datos se utilizó la ficha de recolección de datos que se aplicaron a las variables de estudio.

Después de recolección de datos, acto seguido ese procesamiento de los mismos implica la codificación y tabulación de los datos. En este sentido el proceso metodológico de análisis de los datos, implica su descripción, interpretación y descripción a la luz del marco teórico. En el análisis respectivo se utilizaron los métodos tanto cuantitativos como cualitativos. Por otro lado, para análisis modificativo de los resultados de la evaluación aplicada a las variables de estudio se utilizará la media aritmética.

Validación del instrumento

Para la validación del instrumento se realizó por 5 juicio de expertos.

Jueces	Calificación Cuantitativa	Calificación Cualitativa
Mg. Marisela MARCELO ARMAS	20	MUY BUENO
Mg. Marisol SINCHE ALEJANDRO	20	MUY BUENO
Mg. Melsi ALIAGA VICTORIO	20	MUY BUENO
Obst. Lily MAMANI GUERREROS	20	MUY BUENO
Obst. Dora FONSECA HUANCA	20	MUY BUENO
Total	20	MUY BUENO

Confiabilidad del instrumento

Para la confiabilidad del instrumento se realizó la prueba piloto y luego el coeficiente de alfa de Cronbach.

Estadísticas de Confiabilidad

Alfa de Cronbach	N de elementos
,895	27

Alfa de Cronbach	Consistencia Interna
$\alpha \geq 0.9$	Excelente
$0.9 > \alpha \geq 0.8$	Bueno
$0.8 > \alpha \geq 0.7$	Aceptable
$0.7 > \alpha \geq 0.6$	Cuestionable
$0.6 > \alpha \geq 0.5$	Pobre
$0.5 > \alpha$	Inaceptable

3.6 Técnicas de recojo, procesamiento y presentación de datos

Previo a la recolección de datos se coordinó y se realizó una solicitud de permiso para la ejecución del proyecto de tesis a la dirección del Hospital Regional Hermilio Valdizán.

Técnica de recojo

La recolección de datos se realizó a través de una ficha de recolección de datos el cual se aplicó en un determinado momento.

Técnica de procesamiento

Para la tabulación de datos se utilizó el programa de SPSS y MICROSOFT EXCEL.

Técnica de presentación de datos

Para la presentación de datos se utilizó la técnica de estadística descriptiva y analítica con tablas de frecuencia y porcentaje a su vez tablas de hipótesis (tablas cruzadas).

3.7 Consideraciones éticas

Las consideraciones éticas en el presente trabajo de investigación no se consideraron por ser un estudio no experimental y descriptivo - correlacional y no se aplicó el instrumento de recolección de datos a los adolescentes directamente, ya que fue un estudio netamente de revisión documental; donde se analizó, se revisó y recopiló los resultados de los datos estadísticos de la unidad de estadística del hospital regional Hermilio Valdizan, asimismo una recopilación de las fichas HIS (sistema de información hospitalaria) libro oficial de registro diario del programa etapa de vida adolescente y joven, se recopiló el registro de los adolescentes participantes del programa etapa de vida adolescente y joven en la Institución Educativa Milagro de Fátima de Huánuco.

CAPITULO IV

RESULTADOS

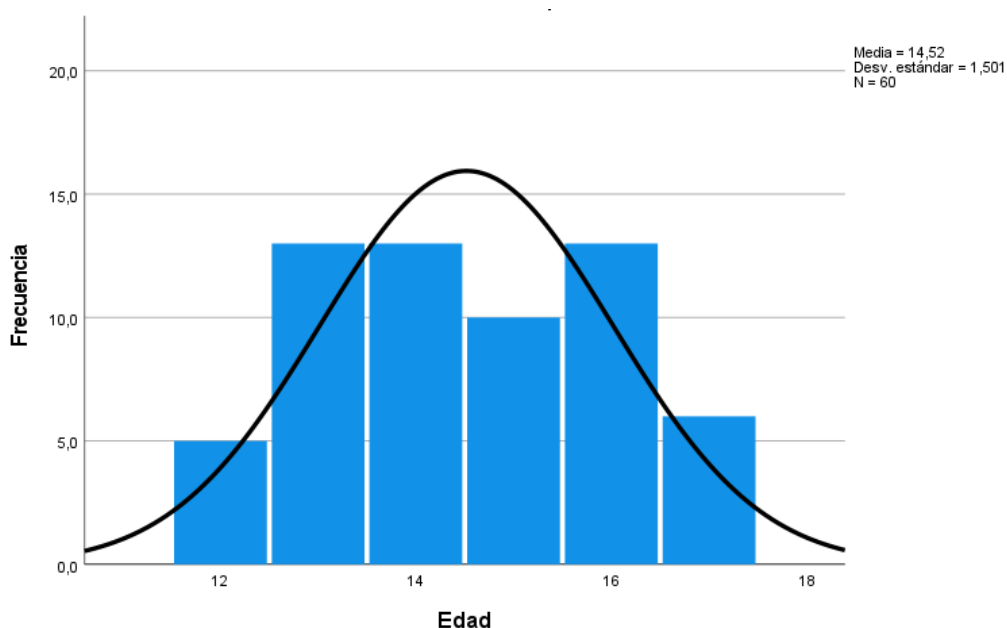
4.1. Presentación de resultados

Tabla 1: *Edad de las estudiantes del programa etapa de vida adolescente y joven del Hospital Regional Hermilio Valdizan, 2019.*

Edad de las estudiantes	Frecuencia (N)
N° de casos validos	60
Media	14,52
Mediana	14,00
Moda	13
Mínimo	12
Máximo	17

Fuente: Elaboración propia (Ficha de recolección de datos)

Gráfico 1: Edad de las estudiantes



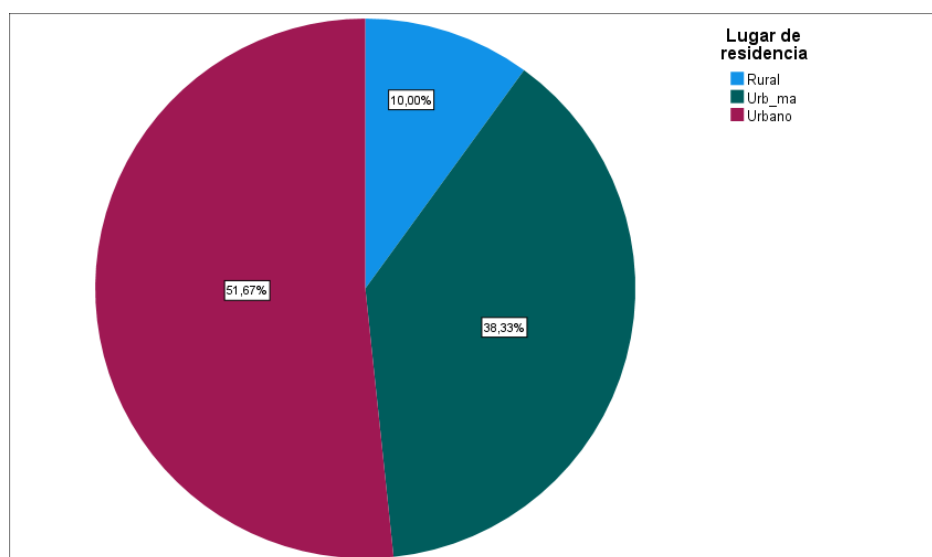
Interpretación: En la tabla y gráfico N° 1, se observa que del total de 100% (60) estudiantes que participaron en la intervención educativa, la edad con mayor predominio fueron las estudiantes de 13, 14 y 16 años con un 65,1% (39), seguido del 16,7% (10) fueron de 15 años, el 10% (6) de 17 años y solo el 8,3% (5) fueron de 12 años.

Tabla 2: *Lugar de residencia de las estudiantes del programa etapa de vida adolescente joven del Hospital Regional Hermilio Valdizan, 2019.*

Lugar de residencia	Frecuencia	Porcentaje
Urbano	31	51,7%
Urbano marginal	23	38,3%
Rural	6	10,0 %
Total	60	100%

Fuente: Elaboración propia (Ficha de recolección de datos)

Gráfico 2: Lugar de residencia de las estudiantes



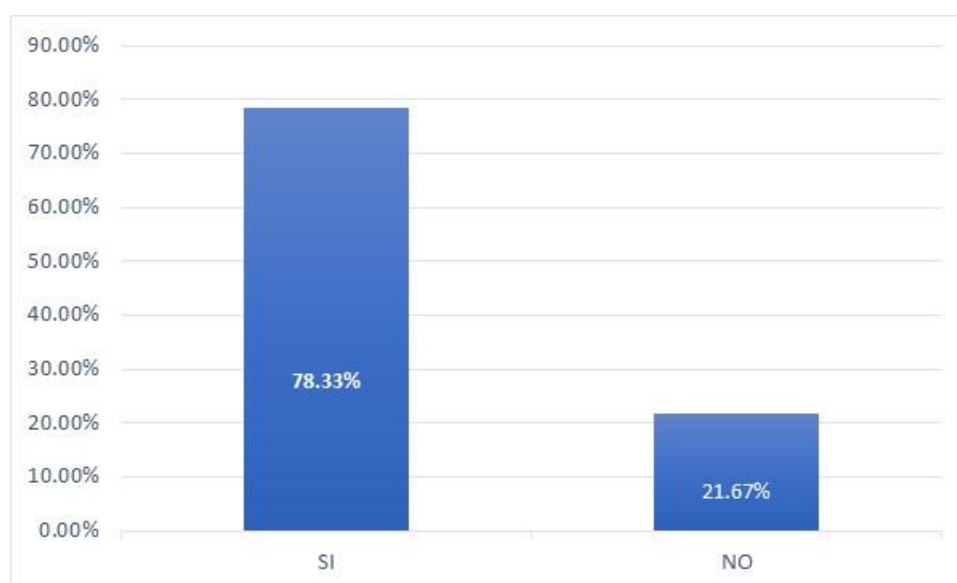
Interpretación: En la tabla y gráfico N° 2, se observa que del total 100% (60) de las estudiantes que participaron en el programa, el 51.7% (31) su lugar de residencia es de la zona urbano, el 38,3% (23) su lugar de residencia es de la zona urbano marginal y el 10,0% (6) su lugar de residencia es de la zona rural.

Tabla 3: *Vive con sus padres las estudiantes del programa etapa de vida adolescente joven del Hospital Regional Hermilio Valdizan, 2019.*

Vive con sus padres	Frecuencia	Porcentaje
Si	47	78,3%
NO	13	21,7%
Total	60	100%

Fuente: *Elaboración propia (Ficha de recolección de datos)*

Gráfico 3: *Vive con sus padres las estudiantes*



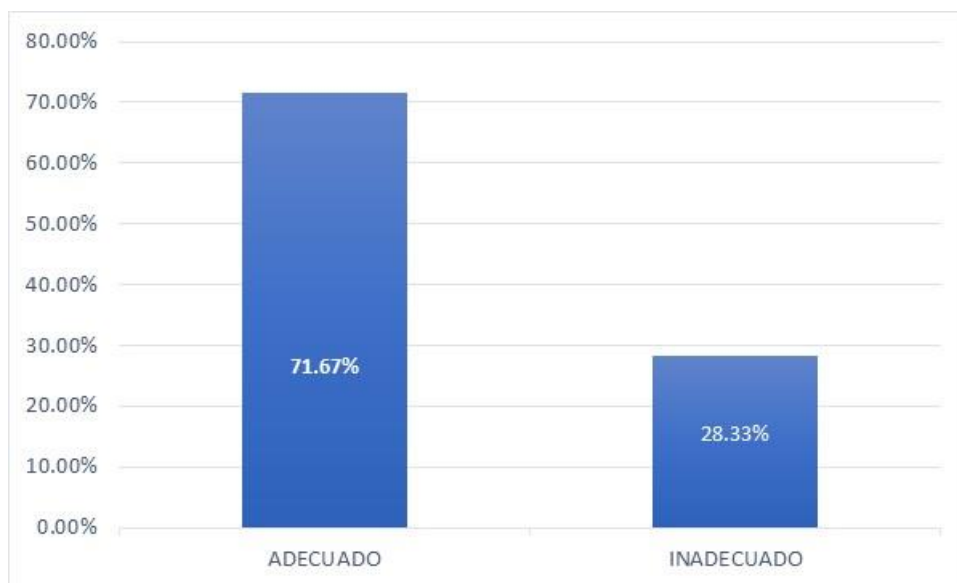
Interpretación: En la tabla y gráfico N° 3, se observa que del total 100% (60) de las estudiantes que participaron en el programa, el 78.3% (47) mencionaron que viven con sus padres y el 21,7% (13) mencionaron que no viven con sus padres.

Tabla 4: La salud sexual de las estudiantes del programa etapa de vida adolescente joven del Hospital Regional Hermilio Valdizan, 2019.

Salud sexual	Frecuencia	Porcentaje
Adecuado	43	71,7%
Inadecuado	17	28,3%
Total	60	100%

Fuente: Elaboración propia (Ficha de recolección de datos)

Gráfico 4: Salud sexual de las estudiantes



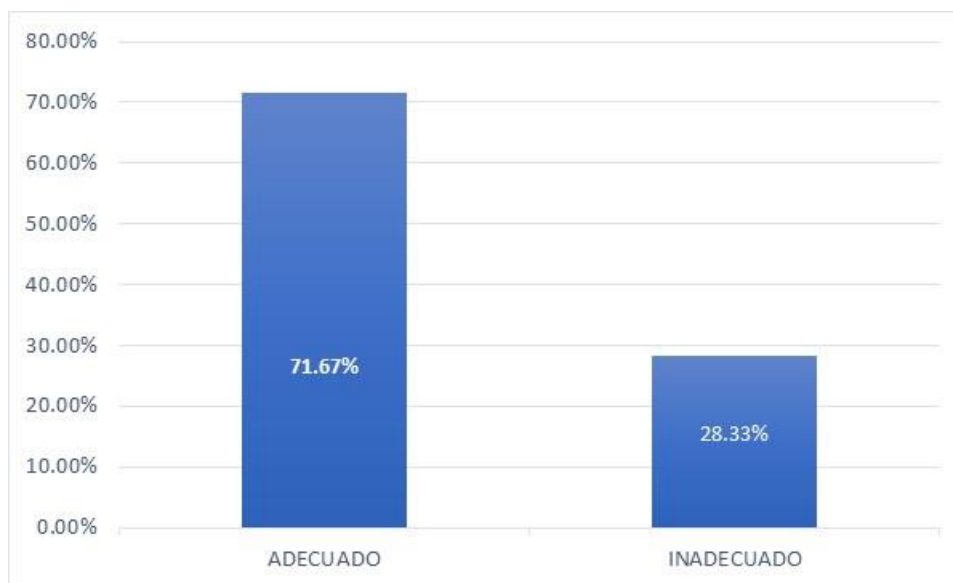
Interpretación: En la tabla y gráfico N° 4, se observa que del total 100% (60) de las estudiantes que participaron en el programa, el 71,7% (43) es adecuado su salud sexual y el 28,3% (17) es inadecuado su salud sexual.

Tabla 5: La salud reproductiva de las estudiantes del programa etapa de vida adolescente joven del Hospital Regional Hermilio Valdizan, 2019.

Salud reproductiva	Frecuencia	Porcentaje
Adecuado	43	71,7%
Inadecuado	17	28,3%
Total	60	100%

Fuente: Elaboración propia (Ficha de recolección de datos)

Gráfico 5: Salud reproductiva de las estudiantes



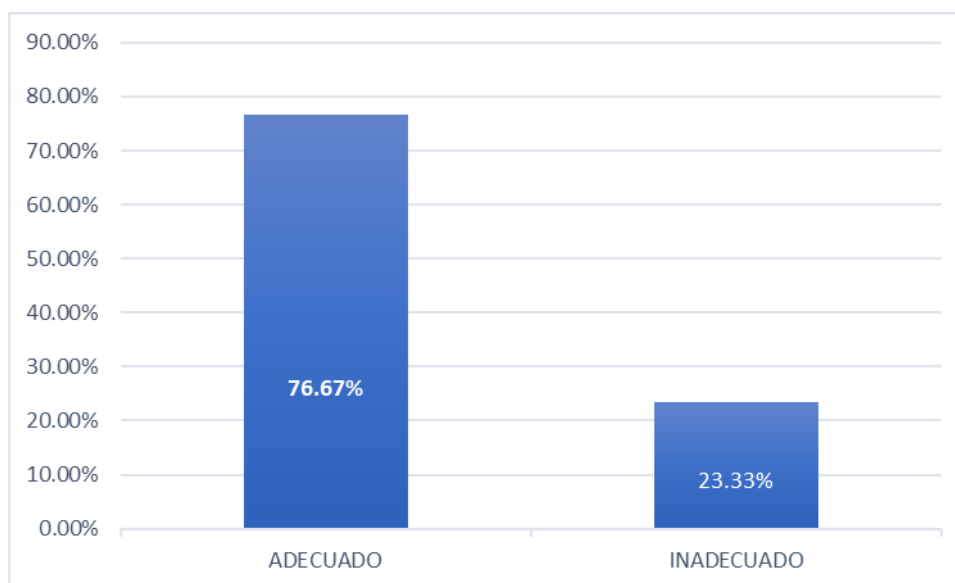
Interpretación: En la tabla y gráfico N° 5, se observa que del total 100% (60) de las estudiantes que participaron en el programa, el 71,7% (43) es adecuado su salud reproductiva y el 28,3% (17) es inadecuado su salud reproductiva.

Tabla 6: El derecho sexual de las estudiantes del programa etapa de vida adolescente joven del Hospital Regional Hermilio Valdizan, 2019.

Derecho sexual	Frecuencia	Porcentaje
Adecuado	46	76,7%
Inadecuado	14	23,3%
Total	60	100%

Fuente: Elaboración propia (Ficha de recolección de datos)

Gráfico 6: El derecho sexual de las estudiantes



Interpretación: En la tabla y gráfico N° 6, se observa que del total 100% (60) de las estudiantes que participaron en el programa, el 76,7% (46) es adecuado la información sobre el derecho sexual y el 23,3% (14) es inadecuado la información sobre el derecho sexual.

Tabla 7: El derecho reproductivo de las estudiantes del programa etapa de vida adolescente joven del Hospital Regional Hermilio Valdizan, 2019.

Derecho reproductivo	Frecuencia	Porcentaje
Adecuado	44	73,3%
Inadecuado	16	26,7%
Total	60	100%

Fuente: Elaboración propia (Ficha de recolección de datos)

Gráfico 7: El derecho reproductivo de las estudiantes



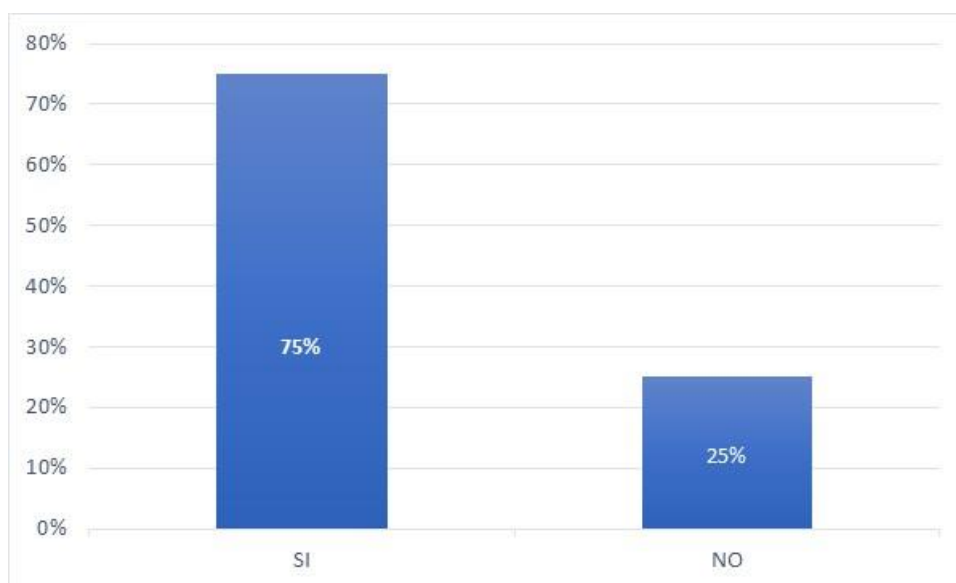
Interpretación: En la tabla y gráfico N° 7, se observa que del total 100% (60) de las estudiantes que participaron en el programa, el 73,3% (44) es adecuado la información sobre el derecho reproductivo y el 26,7% (16) es inadecuado la información sobre el derecho reproductivo.

Tabla 8: Relaciones sexuales de las estudiantes del programa etapa de vida adolescente joven del Hospital Regional Hermilio Valdizan, 2019.

Relaciones sexuales	Frecuencia	Porcentaje
Si	45	75%
No	15	25%
Total	60	100%

Fuente: Elaboración propia (Ficha de recolección de datos)

Gráfico 8: Relaciones sexuales de las estudiantes



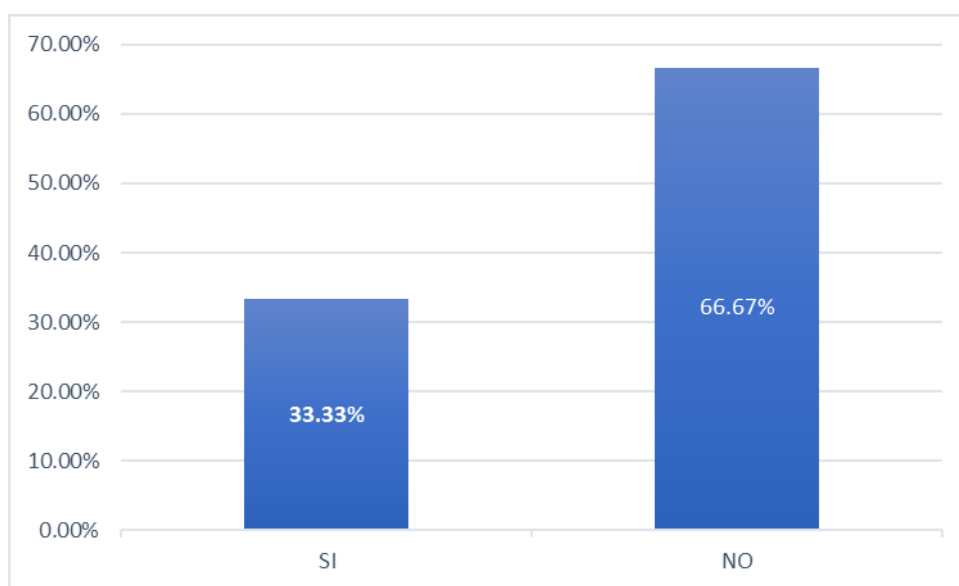
Interpretación: En la tabla y gráfico N° 8, se observa que del total 100% (60) de las estudiantes que participaron en el programa, el 75% (45) si tuvieron alguna vez relaciones sexuales y el 25% (15) no tuvieron relaciones sexuales las estudiantes.

Tabla 9: Uso de métodos anticonceptivos de las estudiantes del programa etapa de vida adolescente joven del Hospital Regional Hermilio Valdizan, 2019.

Métodos anticonceptivos	Frecuencia	Porcentaje
Si	20	33,33%
No	40	66,67%
Total	60	100%

Fuente: Elaboración propia (Ficha de recolección de datos)

Gráfico 9: Uso de métodos anticonceptivos de las estudiantes



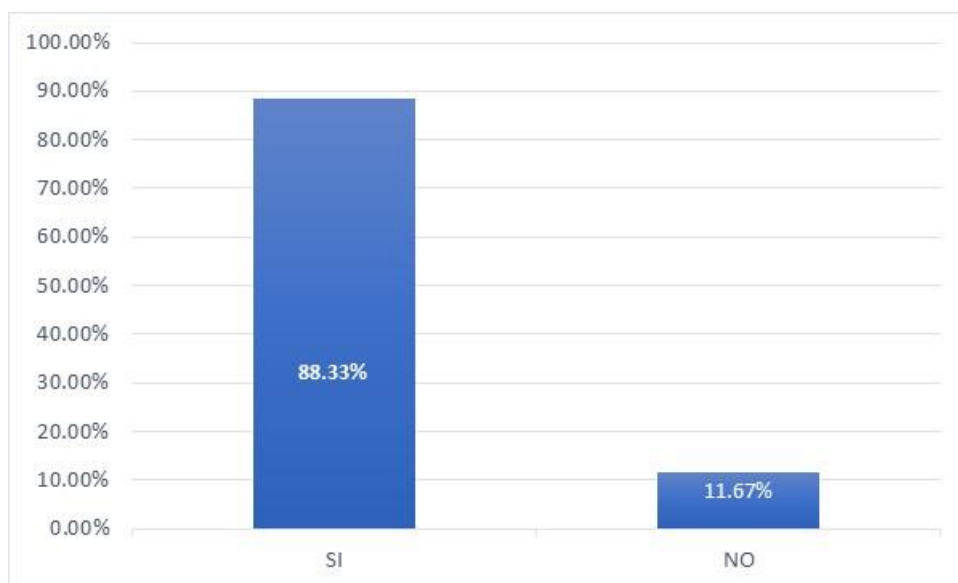
Interpretación: En la tabla y gráfico N° 9, se observa que del total 100% (60) de las estudiantes que participaron en el programa, el 33,33% (20) si usan algún tipo de método anticonceptivo y el 66,67% (40) no usan algún tipo de método anticonceptivo las estudiantes.

Tabla 10: Acceso a la educación sexual de las estudiantes del programa etapa de vida adolescente joven del Hospital Regional Hermilio Valdizan, 2019.

Acceso a la educación sexual	Frecuencia	Porcentaje
Si	53	88,33%
No	7	11,67%
Total	60	100%

Fuente: Elaboración propia (Ficha de recolección de datos)

Gráfico 10: Acceso a la educación sexual de las estudiantes



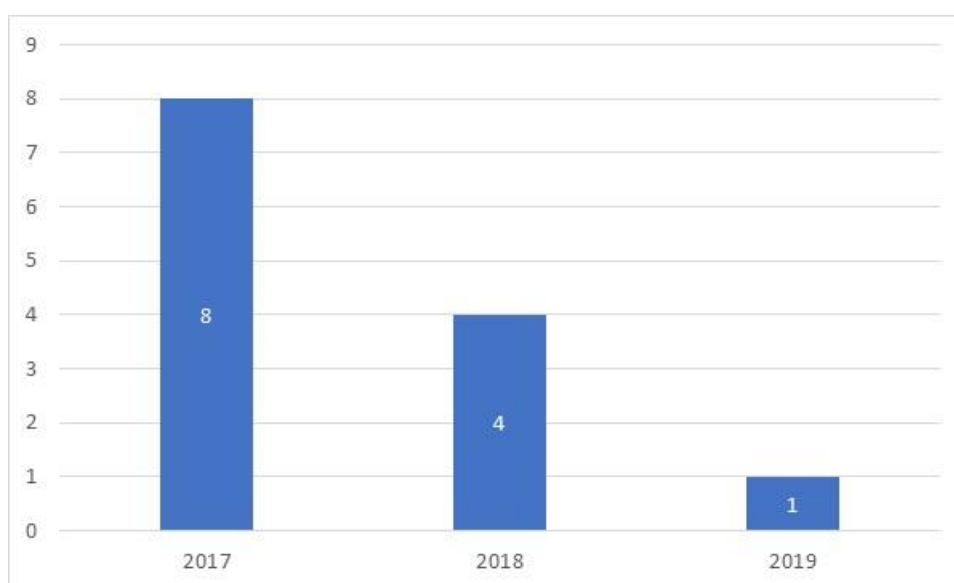
Interpretación: En la tabla y gráfico N° 10, se observa que del total 100% (60) de las estudiantes que participaron en el programa, el 88,33% (53) si tienen acceso a la educación sexual y el 11,67% (7) no tienen acceso a la educación sexual las estudiantes.

Tabla 11: Número de embarazos de las estudiantes del programa etapa de vida adolescente joven del Hospital Regional Hermilio Valdizan, 2019.

Número de embarazos	Frecuencia Si	Porcentaje	Frecuencia No	Porcentaje	Total
2017	8	13,33%	52	86,67%	100%
2018	4	6,67%	56	93,33%	100%
2019	1	1,67%	59	98,33%	100%

Fuente: Elaboración propia (Ficha de recolección de datos)

Gráfico 11: Número de embarazos de las estudiantes



Interpretación: En la tabla y gráfico N° 11, se observa que del total 100% (60) de las estudiantes que participaron en el programa 8 estudiantes en el año 2017 se embarazaron, 4 estudiantes en el año 2018 se embarazaron y el 1 estudiante en el año 2019 se embarazó.

Estadística inferencial

Prueba de la hipótesis general

Ho: El programa etapa de vida adolescente y joven del hospital regional Hermilio Valdizan no influye significativamente en la disminución de embarazos en las adolescentes de la Institución Educativa Milagro de Fátima, Huánuco, 2019.

Ha: El programa etapa de vida adolescente y joven del hospital regional Hermilio Valdizan influye significativamente en la disminución de embarazos en las adolescentes de la Institución Educativa Milagro de Fátima, Huánuco, 2019.

Aplicando el estadístico la correlación de Pearson:

TABLA N° 12: Correlaciones entre las variables de estudio

		Programa etapa de vida adolescente y joven	Embarazos adolescente
Programa etapa de vida adolescente y joven	Correlación de Pearson	1	,616**
	Sig. (bilateral)		,004
	N	60	60
Embarazos adolescentes	Correlación de Pearson	,616**	1
	Sig. (bilateral)	,004	
	N	60	60

** . La correlación es significativa al nivel 0,01 (bilateral).

Por lo tanto

En la tabla N° 12, presentamos el coeficiente de correlación lineal de Pearson $r = 0,616$ lo que indica que existe una influencia altamente significativa entre las variables, siendo la relación significativa ($p=0,001$), por tanto se concluye que se verifica la hipótesis planteada que: Existe

una influencia positiva significativa entre el programa etapa de vida adolescente y joven del hospital regional Hermilio Valdizan y la disminución de embarazos en las adolescentes.

Prueba de la hipótesis específico 1

Ho: El programa etapa de vida adolescente y joven del hospital regional Hermilio Valdizan no influye significativamente en la salud sexual en las adolescentes de la Institución Educativa Milagro de Fátima, Huánuco.

Ha: El programa etapa de vida adolescente y joven del hospital regional Hermilio Valdizan influye significativamente en la salud sexual en las adolescentes de la Institución Educativa Milagro de Fátima, Huánuco.

TABLA N° 13: Correlaciones entre las variables de estudio

		Correlaciones	
		Programa etapa de vida adolescente y joven	Salud sexual
Programa etapa de vida adolescente y joven	Correlación de Pearson	1	,710*
	Sig. (bilateral)		,004
	N	60	60
Salud sexual	Correlación de Pearson	,710**	1
	Sig. (bilateral)	,004	
	N	60	60

** . La correlación es significativa al nivel 0,01 (bilateral).

Por lo tanto

En la tabla N° 13, presentamos el coeficiente de correlación lineal de Pearson $r = 0,710$ lo que indica que existe una influencia altamente significativa entre las variables, siendo la relación significativa ($p=0,001$), por tanto se concluye que se verifica la hipótesis planteada que: Existe una influencia positiva significativa entre el programa etapa de vida adolescente y joven y el desarrollo sexual.

Prueba de la hipótesis específico 2

Ho: El programa etapa de vida adolescente y joven del hospital regional Hermilio Valdizan no influye significativamente en la salud reproductiva en las adolescentes de la Institución Educativa Milagro de Fátima, Huánuco.

Ha: El programa etapa de vida adolescente y joven del hospital regional Hermilio Valdizan influye significativamente en la salud reproductiva en las adolescentes de la Institución Educativa Milagro de Fátima, Huánuco.

TABLA N° 14: Correlaciones entre las variables de estudio

		Correlaciones	
		Programa etapa de vida adolescente y joven	Salud reproductiva
Programa etapa de vida adolescente y joven	Correlación de Pearson	1	,798**
	Sig. (bilateral)		,000
	N	60	60
Salud reproductiva	Correlación de Pearson	,798**	1
	Sig. (bilateral)	,000	
	N	60	60

** . La correlación es significativa al nivel 0,01 (bilateral).

Por lo tanto

En la tabla N° 14, presentamos el coeficiente de correlación lineal de Pearson $r = 0,798$ lo que indica que existe una influencia altamente significativa entre las variables, siendo la relación significativa ($p=0,001$), por tanto se concluye que se verifica la hipótesis planteada que: Existe una influencia positiva significativa entre el programa etapa de vida adolescente y joven y la salud reproductiva.

Prueba de la hipótesis específico 3

Ho: El programa etapa de vida adolescente y joven del hospital regional Hermilio Valdizan no influye significativamente en los derechos sexuales y reproductivos en las adolescentes de la Institución Educativa Milagro de Fátima, Huánuco.

Ha: El programa etapa de vida adolescente y joven del hospital regional Hermilio Valdizan influye significativamente en los derechos sexuales y reproductivos en las adolescentes de la Institución Educativa Milagro de Fátima, Huánuco.

TABLA N° 15: Correlaciones entre las variables de estudio

		Programa etapa de vida adolescente y joven	Derechos sexuales
Programa etapa de vida adolescente y joven	Correlación de Pearson	1	,676**
	Sig. (bilateral)		,004
	N	60	60
Derechos sexuales	Correlación de Pearson	,676**	1
	Sig. (bilateral)	,004	
	N	60	60

** . La correlación es significativa al nivel 0,01 (bilateral).

Por lo tanto

En la tabla N° 15, presentamos el coeficiente de correlación lineal de Pearson $r = 0,676$ lo que indica que existe una influencia altamente significativa entre las variables, siendo la relación significativa ($p=0,001$), por tanto se concluye que se verifica la hipótesis planteada que: Existe una relación positiva significativa entre el programa etapa de vida adolescente y joven y los derechos sexuales.

4.2 Discusión de resultados

En este capítulo se presenta la confrontación de la situación problemática formulada con los referentes bibliográficos de las bases teóricas, la hipótesis general y el aporte científico de la investigación.

Contrastación con los Referentes Bibliográficos

Las teorías planteadas constituyen una base sólida para las variables de estudio en la cual se contrasta nuestros resultados.

A). Nuestro resultado al contrastar la hipótesis el programa etapa de vida adolescente y joven y su influencia en la disminución de embarazos en las adolescentes, se obtuvo un resultado del estadístico *de la correlación de Pearson* calculado de 0,616, mayor al punto crítico 0,001 con 59 grados de libertad; por lo tanto, “El programa etapa de vida adolescente y joven del hospital regional Hermilio Valdizan influye significativamente altamente positiva en la disminución de embarazos en las adolescentes de la Institución Educativa Milagro de Fátima, 2019” con lo cual constituye una alternativa de solución al problema planteado, a un nivel de confianza del 95%.

Ante esto hace referencia Chasi, Aracely en el año 2016: podemos decir que el embarazo en la adolescencia es un problema de gran importancia por lo que es necesario el desarrollo de políticas serias de salud sobre todo en educación sexual y sanitaria que ayude a disminuir las tasas de embarazos en este grupo etareo, lo que garantizará un mejor estilo de vida tanto para la madre como para su hijo teniendo así una respuesta positiva en el desarrollo futuro de la sociedad. Además, se pudo encontrar que la aplicación de talleres brindará información para dar a conocer cuáles son

las consecuencias que conlleva un embarazo a temprana edad y que medidas deben tomar durante y después de la gestación. Bien claro la autora precisa la importancia de establecer políticas o programas con el fin de disminuir los embarazos en adolescentes, y esto de manera de conclusión coincide con nuestro estudio e incidimos en lineamientos más efectivos en las instituciones educativas.

B). Asimismo, al contrastar la hipótesis el programa etapa de vida adolescente y joven y su influencia en la salud sexual de las adolescentes, se obtuvo un resultado del estadístico el coeficiente de correlación lineal de Pearson $r = 0,710$ lo que indica que existe una relación altamente positiva y significativa entre las variables, siendo la relación significativa ($p=0,001$); por tanto se concluye que se verifica la hipótesis planteada que: Existe una relación positiva significativa entre el programa etapa de vida adolescente y joven y la salud sexual de las adolescentes, con lo cual constituye una alternativa de solución al problema planteado, a un nivel de confianza del 95%.

Como menciona Rodríguez, María en el año 2015, un aspecto importante del adolescente es el concepto que cada quien tiene de sí mismo, basado en todos los pensamientos, sentimientos y experiencias acumuladas durante el transcurso de su vida. La adolescencia es la etapa en la cual los jóvenes afirman su identidad, es por ello que los adolescentes necesitan el apoyo de sus padres, madres y otros adultos con quienes convivan para sentirse seguros. Unas de las recomendaciones serian que tanto los niños como los adolescentes necesitan ser tratados con amor y cariño con límites claro para que sientan seguros y confiados. Es cierto la

salud sexual debe de ser inculcada en el seno familiar y recibir el apoyo de los padres, el estudio en mención recomienda el apoyo familiar y no es ajeno a los resultados de la presente investigación donde el programa potencia y fortalece la salud sexual de las adolescentes y una vez más prueba su efectividad de este programa.

C). Nuestro resultado al contrastar la hipótesis el programa etapa de vida adolescente y joven y su influencia en la salud reproductiva de las adolescentes de la Institución Educativa Milagro de Fátima, Huánuco, se adquiere el valor estadístico el coeficiente de correlación lineal de Pearson $r = 0,798$ lo que indica que existe una influencia altamente positiva entre las variables, siendo la relación significativa ($p = 0,001$); por tanto se concluye que se verifica la hipótesis planteada que: Existe una influencia positiva significativa entre el programa etapa de vida adolescente y joven y en la salud reproductiva de las adolescentes de la Institución Educativa Milagro de Fátima; con lo cual constituye una alternativa de solución al problema planteado, a un nivel de confianza del 95%.

Además de ello Pulido, Janeth en el año 2018, nos menciona en su estudio: el nivel de conocimiento de las adolescentes del cuarto y quinto de secundaria estudiada afirmaron tener un conocimiento bueno con 77.1% sobre la prevención del embarazo y 100% de las adolescentes que indicaron tener una actitud positiva frente a la prevención del embarazo. Las adolescentes estudiadas afirmaron tener nivel de conocimiento bueno sobre la prevención del embarazo. Las adolescentes evaluadas con una escala de Likert y estimado en puntajes indicaron tener un nivel positivo de actitud sobre la prevención del embarazo. De acuerdo a la prueba de

hipótesis encontramos una relación entre las variables: si el nivel de conocimiento sobre el embarazo es bueno entonces, la actitud para prevenir el embarazo será positiva en las adolescentes de la I.E. Julio Benavides Sanguinetti, Provincia de Ambo – Huánuco abril – julio 2018; con una contrastación ($\chi^2 = 9.04 > \chi^2_c = 0.05$). Es cierto que el conocimiento y actitud sobre salud reproductiva es muy importante para la disminución de embarazos en las adolescentes, pro eso, los programas que impulsan estos conocimientos son muy efectivos para conseguir el fortalecimiento de la salud reproductiva de las adolescentes y esto coincide con los resultados de la investigación.

D). Finalmente, nuestro resultado al contrastar la hipótesis el programa etapa de vida adolescente y joven y su influencia en el derecho sexual y reproductivo de las adolescentes de la Institución Educativa Milagro de Fátima, se adquiere el valor estadístico el coeficiente de correlación lineal de Pearson $r = 0,676$ lo que indica que existe una influencia altamente positiva y significativa entre las variables, siendo la relación significativa ($p=0,001$); por tanto se concluye que se verifica la hipótesis planteada que: Existe una influencia positiva significativa entre el programa etapa de vida adolescente y joven y el derecho sexual y reproductivo de las adolescentes de la Institución Educativa Milagro de Fátima.

Como menciona Castillo, Nancy en el año 2019: La intervención educativa resultó efectividad positiva a través de la prueba de Wilxocom (0.000). Antes de la intervención educativa en cuanto a las dimensiones de sexualidad saludable, embarazo adolescente y métodos anticonceptivos, el nivel de conocimiento de los estudiantes del 5to año de secundaria fue

bajo a tendencia medio, después de la intervención educativa, se logró incrementar el nivel de conocimiento alto. Se compara resultados de nivel de conocimientos en un pre y post prueba demostrando un incremento favorable. Además, se debe promover campañas de prevención embarazo adolescente donde se brinde consejerías y charlas para el desarrollo de una sexualidad saludable. Es claro los resultados de la investigación presentada y coincide con los resultados de esta investigación, donde el programa se evoca a fortalecer el derecho sexual y reproductivo de la las adolescente para que tenga la decisión sexual de cuanto tener relaciones sexuales y cuando tener hijos, ante estos resultados se demuestra una vez más la efectividad del programa etapa de vida adolescente y joven del hospital regional Hermilio Valdizan para las adolescentes de la Institución Educativa Milagro de Fátima.

CONCLUSIONES

Luego de haber realizado el presente trabajo de investigación denominada: Influencia del programa etapa de vida adolescente y joven del hospital regional Hermilio Valdizán en la disminución de embarazos adolescentes de la Institución Educativa Milagro de Fátima, Huánuco, 2019; se obtuvieron las siguientes conclusiones:

1. Al comparar los resultados de la prueba de hipótesis general, se adquiere un valor estadístico el coeficiente de correlación lineal de Pearson $r = 0,616$ lo que indica que existe una influencia altamente positiva entre las variables, siendo la influencia significativa ($p=0,001$) , por tanto se concluye que se verifica la hipótesis planteada que: Existe una influencia positiva significativa entre el programa etapa de vida adolescente y joven y la disminución de embarazos en las adolescentes.
2. Al comparar los resultados de la prueba de hipótesis específica 1, se adquiere un valor estadístico el coeficiente de correlación lineal de Pearson $r = 0,710$ lo que indica que existe una influencia altamente significativa entre las variables, siendo la influencia significativa ($p=0,001$) , por tanto se concluye que se verifica la hipótesis planteada que: Existe una influencia positiva significativa entre el programa etapa de vida adolescente y joven y la salud sexual de las adolescentes.
3. Al comparar los resultados de la prueba de hipótesis específica 2, se adquiere un valor estadístico el coeficiente de correlación lineal de Pearson $r = 0,798$ lo que indica que existe una influencia altamente significativa entre las variables, siendo la influencia significativa ($p=0,001$) , por tanto se concluye que se verifica la hipótesis planteada que: Existe una influencia positiva significativa

entre el programa etapa de vida adolescente y joven y la salud reproductiva de las adolescentes.

4. Al comparar los resultados de la prueba de hipótesis específica 3, se adquiere un valor estadístico el coeficiente de correlación lineal de Pearson $r = 0,676$ lo que indica que existe una influencia altamente significativa entre las variables, siendo la influencia significativa ($p=0,001$) , por tanto se concluye que se verifica la hipótesis planteada que: Existe una influencia positiva significativa entre el programa etapa de vida adolescente y joven y el derecho sexual y reproductivo de las adolescentes.

RECOMENDACIONES

De acuerdo a las conclusiones de la investigación realizada se sugiere lo siguiente:

1. Se recomienda a la Dirección Regional de Salud implementar el Programa Etapa de Vida Adolescente y Joven en todas las instituciones de la región y que esté a cargo de un profesional obstetra para su aplicación y monitoreo constante de las y los adolescentes.
2. Se sugiere a las Instituciones Educativas realizar convenios con la Dirección Regional de Salud y el Colegio Profesional de Obstetras de Huánuco, con el fin de crear y fortalecer programas que promuevan la disminución de embarazo adolescente.
3. Se recomienda a los profesionales Obstetras del primer nivel de atención a fomentar la salud sexual, salud reproductiva y los derechos sexuales y reproductivos en las adolescentes incorporando como aliados estratégicos (tutores, padres de familia, profesores y otros agentes de la comunidad educativa) que contribuyan al logro de dichos objetivos.
4. Se recomienda planificar y ejecutar estudios de investigación similares con otras instituciones educativas de la región a fin de verificar y comparar los resultados para proponer alternativas de soluciones macro de gran impacto en la enseñanza – aprendizaje de la prevención del embarazo a las adolescentes.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Encuesta demográfica y de salud familiar – ENDES [página de internet]. Consultado en 10 de enero de 2021. Disponible en: https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Endes2019/
2. Encuesta demográfica y de salud familiar – ENDES [página de internet]. Consultado en 10 de enero de 2021. Disponible en: https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Endes2019/
3. Maternidad en la niñez, Enfrentar el reto del embarazo adolescente UNFPA Fondo de Población de las Naciones Unidas. Estado de la población mundial 2013 (artículo de internet) [recuperado el 15 de enero 2021].URL. Disponible en: www.unfpa.org/webdav/site/global/shared/swp2013/SP-SWOP2013.pdf
4. Página 3. [Online].; 2019 [cited 2020 diciembre]. Available from: <http://pagina3.pe/huanuco-el-octavo-departamento-con-mas-embarazosen-el-pais/>.
5. Hinojosa León, YA y Ortega Marotto, GN. Causas del embarazo en adolescentes en el hospital provincial general docente de Riobamba en el período de enero a julio del 2010 [tesis]. Riobamba: Universidad Nacional de Chimborazo. Facultad de Ciencias de la Salud; 2010. Disponible en: <http://dspace.unach.edu.ec/handle/51000/244>

6. Organización Mundial de la Salud. El embarazo en la adolescencia. Organización Mundial de la Salud. 2018. Recuperado de <https://www.who.int/es/news-room/factsheets/detail/adolescent-pregnancy>
7. Diario Correo. 1270 menores de 12 a 17 años embarazadas, pero este año hasta setiembre se registró la gestación en 1669 adolescentes, es decir 400 más que el año pasado. Perú (Ayacucho). Diario Correo. agosto de 2016
8. Organización de las Naciones Unidas [Página principal en Internet], Estados Unidos: Nota descriptiva N° 364; 2020 [acceso en septiembre del 2020]. <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs364/es/>
9. Organización Mundial de la Salud. El embarazo en la adolescencia. Organización Mundial de la Salud. 2018. Recuperado de <https://www.who.int/es/news-room/factsheets/detail/adolescent-pregnancy>
10. Organización Panamericana de la Salud, Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia y Fondo de Población de las Naciones Unidas. Acelerar el progreso hacia la reducción del embarazo en la adolescencia en América Latina y el Caribe. 2018. Recuperado de https://lac.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/ESP-EMBARAZOADOLES_14noviembre%20FINAL_5.PDF
11. Diario la República Cuatro mil adolescentes de 15 años se convirtieron en madres. Perú (Lima). Diario la República. 29 de agosto de 2016.

12. Diario Perú. Mil niñas de 12 y 13 años se convirtieron en madres cada año en el Perú. Perú (Lima). Diario Perú 2. 30 de julio de 2016.
13. Página 3. [Online].; 2019 [cited 2020 diciembre]. Available from: <http://pagina3.pe/huanuco-el-octavo-departamento-con-mas-embarazosen-el-pais/>.
14. Beltré, AL. Diseño e implementación de un programa de intervención en educación sexual y prevención de embarazos dirigido a adolescentes y docentes distrito educativo 01-03, municipio Barahona. Rd. Tesis de doctoral. Valencia – España: Universidad de Valencia. Facultad de Psicología. 2017. Disponible en:
<https://www.educacion.gob.es/teseo/imprimirFicheroTesis.do?idFichero=zcrb8z%2BnFlw%3D>
15. Sands Sánchez, K. y Sandino Gutiérrez PA. Propuesta de Intervención dirigida a la Prevención del Embarazo Adolescente en el casco urbano del municipio de Nagarote, Departamento de León. Tesis para la obtención de máster en Gerencia de lo Social. Universidad Centroamericana. Nicaragua. 2017. Disponible en: <https://core.ac.uk/download/pdf/159173607.pdf>
16. Chasi Sánchez, AA. Embarazos en la adolescencia y factores de riesgo maternos en el hospital provincial general de Latacunga, en el período 2015. Tesis de grado previo a la obtención del título de médico – cirujano. Ecuador: Universidad Regional Autónoma de los Andes. Facultad de Ciencias Médicas. 2016. Disponible en:

<http://dspace.uniandes.edu.ec/bitstream/123456789/3509/1/TUAMED010-2016.pdf>

17. Amado Prieto, A. Estrategia de comunicación para la prevención del segundo embarazo (subsecuente) en jóvenes entre los 14 y 18 años pertenecientes a la ladera de la ciudad de Cali. Colombia: Pontificia Universidad Javeriana. Facultad de Humanidades y Ciencias Sociales. 2016. Disponible en: http://vitela.javerianacali.edu.co/bitstream/handle/11522/7851/Estrategia_comunicaci%c3%b3n_prevenion.pdf?sequence=4&isAllowed=y
18. Corona Lisboa, JL. Embarazo a edad temprana y educación sexual en el contexto socioeducativo venezolano. Revista Venezolana de Educación Educere. Venezuela: Universidad de Los Andes. 2014. Disponible en: <https://www.redalyc.org/pdf/356/35641005015.pdf>
19. Castillo Huincho, NL. Efectividad de una intervención educativa de enfermería en el nivel de conocimiento sobre prevención de embarazo adolescente del Colegio Nuestra Señora de Copacabana, Carabaylo 2019. Universidad César Vallejo. Facultad de Ciencias Médicas. Disponible en: https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/43776/Castillo_HNL-SD.pdf?sequence=1&isAllowed=y
20. D'añari Cabrera, JR. Factores biosociodemograficos asociados al embarazo precoz en adolescentes gestantes atendidas en el HRHDE, abril – mayo 2019. Tesis para optar el título profesional de Médico Cirujano. Perú: Universidad Nacional de San Agustín de Arequipa. Facultad de Medicina. 2019. Disponible en:

<http://repositorio.unsa.edu.pe/bitstream/handle/UNSA/8868/Mddacajr1.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

21. Ronajo Vilches, MK. Características sociodemográficos y culturales de las adolescentes con embarazo reincidente en el hospital María Auxiliadora 2017. Tesis para optar el título de licenciado en obstetricia. Perú: Universidad Norbert Wiener. Facultad de Ciencias de la Salud, Escuela Académico Profesional de Obstetricia. 2017. Disponible en: <http://repositorio.uwiener.edu.pe/bitstream/handle/123456789/1552/TITULO%20%20Renojo%20Vilchez%2c%20Mariela%20Katherine.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
22. Sánchez Vásquez, HC. Aplicación de un programa educativo de salud sexual para prevenir el embarazo precoz de las adolescentes del tercer grado de la I.E. Jorge Berrios Alarcón Yuracyacu - Chota 2015. Tesis para obtener el grado de magíster en Gestión de los Servicios de la Salud. Trujillo: Universidad César Vallejo. 2017. Disponible en: https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/16713/S%C3%A1nchez_VHC.pdf?sequence=1&isAllowed=y
23. Basauri Quiroz, JL. Efectividad del programa de intervención educativa en la prevención del embarazo en adolescentes en estudiantes del nivel secundario de La I. E. "Francisco Bolognesi Cervantes, 2019. Tesis para optar el grado de doctor en Salud Pública. Lima: Universidad Nacional Federico Villarreal. 2020. Disponible en: <http://repositorio.unfv.edu.pe/bitstream/handle/UNFV/4039/BASAURI%2>

0QUIROZ%20JORGE%20LUIS%20%20DOCTORADO.pdf?sequence=1&isAllowed=y

24. Pulido Palacios, JE. Conocimiento y actitud para prevenir el embarazo en las adolescentes de cuarto y quinto de secundaria. I.E. "Julio Benavides Sanguinetti" provincia de Ambo – Huánuco, abril – julio 2018. Perú: Universidad Nacional Hermilio Valdizan, Escuela Profesional de Obstetricia. 2018. Disponible en: <http://repositorio.unheval.edu.pe/bitstream/handle/UNHEVAL/4326/TFO00333P95.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
25. Ministerio de Salud. Norma técnica de salud para la atención integral de salud de adolescentes. Perú: Dirección general de intervenciones estratégicas en salud pública, MINSA. 2019. p. 15.
26. Ministerio de Salud. Norma técnica de salud para la atención integral de salud de adolescentes. Perú: Dirección general de intervenciones estratégicas en salud pública, MINSA. 2019. p. 17.
27. Ministerio de Salud. Norma técnica de salud para la atención integral de salud de adolescentes. Perú: Dirección general de intervenciones estratégicas en salud pública, MINSA. 2019. p. 20.
28. Ministerio de Salud. Norma técnica de salud para la atención integral de salud de adolescentes. Perú: Dirección general de intervenciones estratégicas en salud pública, MINSA. 2019. p. 22.
29. Ministerio de Salud. Norma técnica de salud para la atención integral de salud de adolescentes. Perú: Dirección general de intervenciones estratégicas en salud pública, MINSA. 2019. p. 24.

30. Ministerio de Salud. Norma técnica de salud para la atención integral de salud de adolescentes. Perú: Dirección general de intervenciones estratégicas en salud pública, MINSA. 2019. p. 25.
31. Ministerio de Salud. Norma técnica de salud para la atención integral de salud de adolescentes. Perú: Dirección general de intervenciones estratégicas en salud pública, MINSA. 2019. p. 26.
32. Ministerio de Salud. Norma técnica de salud para la atención integral de salud de adolescentes. Perú: Dirección general de intervenciones estratégicas en salud pública, MINSA. 2019. p. 26.
33. Ministerio de Salud. Norma técnica de salud para la atención integral de salud de adolescentes. Perú: Dirección general de intervenciones estratégicas en salud pública, MINSA. 2019. p. 28.
34. Ministerio de Salud. Norma técnica de salud para la atención integral de salud de adolescentes. Perú: Dirección general de intervenciones estratégicas en salud pública, MINSA. 2019. p. 29.
35. Ministerio de Salud. Norma técnica de salud para la atención integral de salud de adolescentes. Perú: Dirección general de intervenciones estratégicas en salud pública, MINSA. 2019. p. 29.
36. Ministerio de Salud. Norma técnica de salud para la atención integral de salud de adolescentes. Perú: Dirección general de intervenciones estratégicas en salud pública, MINSA. 2019. p. 30.
37. Organización Mundial de la Salud. El embarazo en la adolescencia. 2018. Recuperado de <http://www.who.int/es/news-room/factsheets/detail/adolescent-pregnancy>

38. García Fuentes, M., Galdó Muñoz, G. y Redondo Figuero, CG. Atención al adolescente. Santander: Ediciones de la Universidad de Cantabria. 2008. Disponible en: <http://books.google.com.mx/books?id=uqJt5tN3sDYC&printsec=frontcover&dq=bibliogroup:%>
39. Montalvo, N. Factores que predisponen al embarazo en adolescentes. Tesis de licenciatura no publicada. Unidad Docente Multidisciplinaria de Ciencias de la Salud y Trabajo Social, Universidad Veracruzana, México: Edo. Veracruz. 2007.
40. Gutiérrez M. El embarazo adolescente. 2007. Recuperado de: [http://www.monografias.com/trabajos16/embarazo-en-adolescentes/embarazo en adolescentes](http://www.monografias.com/trabajos16/embarazo-en-adolescentes/embarazo-en-adolescentes).
41. Guzmán, J.M. Diagnóstico sobre Salud Sexual y Reproductiva de Adolescentes en América Latina y el Caribe. México. 2006.
42. Dulanto, E. (2000). El adolescente. Asociación Mexicana de Pediatría (2 ed.). México, D.F.: McGraw-Hill-Interamericana.
43. Molina, M., Peña, I. & Quiroz, M. Embarazo precoz. Revista de Trabajo Social. 59, 21-28. 1992.
44. Organización Panamericana de la Salud (OPS). Promoción de la Salud Sexual Recomendaciones para la acción. Antigua: OPS.2000.
45. Programa de Acción de la Conferencia Internacional sobre Población y Desarrollo, El Cairo, Egipto, Doc. de la ONU A/CONF.171. 1994

46. Organización Mundial de la Salud. El embarazo en la adolescencia. 2018. Recuperado de <http://www.who.int/es/news-room/factsheets/detail/adolescent-pregnancy>
47. Organización Mundial de la Salud. El embarazo en la adolescencia. 2018. Recuperado de <http://www.who.int/es/news-room/factsheets/detail/adolescent-pregnancy>
48. Programa de Acción de la Conferencia Internacional sobre Población y Desarrollo, El Cairo, Egipto, Doc. de la ONU A/CONF.171. 1994. p.35.
49. Organización Mundial de la Salud. La salud sexual y su relación con la salud reproductiva. Organización Mundial de la Salud. 2018. Recuperado de <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/274656/9789243512884-spa.pdf>
50. Organización Mundial de la Salud. La salud sexual y su relación con la salud reproductiva. Organización Mundial de la Salud. 2018. Recuperado de <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/274656/9789243512884-spa.pdf>
51. Organización Mundial de la Salud. La salud sexual y su relación con la salud reproductiva. Organización Mundial de la Salud. 2018. Recuperado de <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/274656/9789243512884-spa.pdf>

52. Ministerio de Salud. Norma técnica de salud para la atención integral de salud de adolescentes. Perú: Dirección general de intervenciones estratégicas en salud pública, MINSA. 2019. p. 12.
53. Ministerio de Salud. Norma técnica de salud para la atención integral de salud de adolescentes. Perú: Dirección general de intervenciones estratégicas en salud pública, MINSA. 2019. p. 12.
54. Ministerio de Salud. Norma técnica de salud para la atención integral de salud de adolescentes. Perú: Dirección general de intervenciones estratégicas en salud pública, MINSA. 2019. p. 20.
55. Supo, J. Metodología de la investigación científica. Editorial Independently published. 2020.
56. Hernández, S. Metodología de la investigación. Editorial Mc Graw Hill. México. 2014.

ANEXOS

ANEXO 1

MATRIZ DE CONSISTENCIA

TÍTULO: INFLUENCIA DEL PROGRAMA ETAPA DE VIDA ADOLESCENTE Y JOVEN DEL HOSPITAL REGIONAL HERMILIO VALDIZAN EN LA DISMINUCIÓN DE EMBARAZOS ADOLESCENTES DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA MILAGRO DE FÁTIMA, HUÁNUCO, 2019.

FORMULACIÓN DEL PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	VARIABLES	FUNDAMENTACION	OBJETIVOS	TÉC. E INSTRUM.	METODOLOGÍA	POBLACIÓN Y MUESTRA
<p>Problema General ¿En qué medida el programa etapa de vida adolescente y joven del hospital regional Hermilio Valdizan influye en la disminución de embarazos en las adolescentes de la Institución Educativa Milagro de Fátima, Huánuco, 2019?</p> <p>Problemas Específicos ¿En qué medida el programa etapa de vida adolescente y joven del hospital regional Hermilio Valdizan influye en la salud sexual en las adolescentes de la Institución Educativa Milagro de Fátima, Huánuco?</p> <p>¿En qué medida el programa etapa de vida adolescente y joven del hospital regional Hermilio Valdizan influye en la salud reproductiva en las adolescentes de la Institución Educativa Milagro de Fátima, Huánuco?</p> <p>¿En qué medida el programa etapa de vida adolescente y joven del hospital regional Hermilio Valdizan influye en los derechos sexuales y reproductivos en las adolescentes de la Institución Educativa Milagro de Fátima, Huánuco?</p>	<p>Objetivo General. Determinar la influencia del programa etapa de vida adolescente y joven del hospital regional Hermilio Valdizan en la disminución de embarazos en las adolescentes de la Institución Educativa Milagro de Fátima, Huánuco, 2019.</p> <p>Objetivos Específicos. Identificar la influencia del programa etapa de vida adolescente y joven del hospital regional Hermilio Valdizan en la salud sexual en las adolescentes de la Institución Educativa Milagro de Fátima, Huánuco.</p> <p>Identificar la influencia del programa etapa de vida adolescente y joven del hospital regional Hermilio Valdizan en la salud reproductiva en las adolescentes de la Institución Educativa Milagro de Fátima, Huánuco.</p> <p>Identificar la influencia del programa etapa de vida adolescente y joven del hospital regional Hermilio Valdizan en los derechos sexuales y reproductivos en las adolescentes de la Institución Educativa Milagro de Fátima, Huánuco.</p>	<p>Hipótesis General Hi: El programa etapa de vida adolescente y joven del hospital regional Hermilio Valdizan influye significativamente en la disminución de embarazos en las adolescentes de la Institución Educativa Milagro de Fátima, Huánuco, 2019.</p> <p>Ho: El programa etapa de vida adolescente y joven del hospital regional Hermilio Valdizan no influye significativamente en la disminución de embarazos en las adolescentes de la Institución Educativa Milagro de Fátima, Huánuco, 2019</p> <p>Hipótesis específicas El programa etapa de vida adolescente y joven del hospital regional Hermilio Valdizan influye significativamente en la salud sexual en las adolescentes de la Institución Educativa Milagro de Fátima, Huánuco. H2: El programa etapa de vida adolescente y joven del hospital regional Hermilio Valdizan influye significativamente en la salud reproductiva en las adolescentes de la Institución Educativa Milagro de Fátima, Huánuco. H3: El programa etapa de vida adolescente y joven del hospital regional Hermilio Valdizan influye significativamente en los derechos sexuales y reproductivos en las adolescentes de la Institución Educativa Milagro de Fátima, Huánuco.</p>	<p>VARIABLE I: EL PROGRAMA ETAPA DE VIDA ADOLESCENTE Y JOVEN</p> <p>VARIABLE D: EMBARAZOS EN ADOLESCENTES</p>	<p>El embarazo precoz, también denominado embarazo adolescente, es aquel que se produce cuando una mujer se encuentra en su etapa de pubertad (entre los 10 y los 19 años, según la Organización Mundial de la Salud).</p>	<p>Determinar el nivel de influencia del programa atención integral de salud adolescentes en la disminución de embarazos en adolescentes.</p>	<p>Técnicas La observación</p> <p>Instrumento Guía de observación</p>	<p>TIPO DE INVESTIGACION Aplicada Observacional Explicativo Retrospectivo Transversal DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN Diseño es descriptivo correlacional.</p>	<p>POBLACIÓN: Conformada por 844 estudiantes de la Institución Educativa Milagro de Fátima, Huánuco. MUESTRA: 60 estudiantes del nivel secundaria de la I.E. Milagro de Fátima, Huánuco. Seleccionados con el tipo de muestra no probalístico intencionado a criterio</p>
				<p>DIMENSIONES</p> <p>SALUD SEXUAL</p> <p>SALUD REPRODUCTIVA</p> <p>DERECHOS SEXUALES Y REPRODUCTIVOS</p>	<p>INDICADORES</p> <ul style="list-style-type: none"> • Bienestar físico, mental y social. • Relaciones sexuales • Experiencias sexuales • Sexualidad segura y satisfactoria • Métodos anticonceptivos • Sexualidad de manera independiente de la reproducción • Decisiones sexuales • Acceso a la educación sexual 			



ANEXO 2



**INSTRUMENTO PARA RECOLECCIÓN DE DATOS
FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS**

La presente ficha de recolección de datos tiene como finalidad obtener información para el estudio de **“INFLUENCIA DEL PROGRAMA ETAPA DE VIDA ADOLESCENTE Y JOVEN DEL HOSPITAL REGIONAL HERMILIO VALDIZAN EN LA DISMINUCIÓN DE EMBARAZOS ADOLESCENTES DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA MILAGRO DE FÁTIMA, HUÁNUCO, 2019.”**

1.- DATOS GENERALES:

1.1. Edad: _____

1.2. Sexo: _____

1.3. Grado: _____

1.4. Lugar de residencia: Urbano () Rural () Urbano marginal ()

1.5. Vive con sus padres: Si () No ()

VARIABLE: PROGRAMA ETAPA DE VIDA ADOLESCENTE Y JOVEN**2.- INDICADORES DE PROGRAMACION:**

2.1. El programa EVAJ del hospital Regional Hermilio Valdizán cuenta con un convenio establecido con la Institución Educativa Milagro de Fátima:

SI () NO ()

2.2. EL programa EVAJ cuenta con una programación de plan de trabajo anual:

SI () NO ()

2.3. El programa EVAJ desarrolla su plan de trabajo cumpliendo la norma técnica del MINSA:

SI () NO ()

2.4. Diseña estrategias de intervención para cada sesión realizada a los adolescentes por aula:

SI () NO ()

2.5. Incluye escuela de padres en su plan de trabajo

SI () NO ()

2.7. El profesional encargado del programa EVAJ realiza el llenado de la ficha HIS (SISTEMA DE INFORMACION HOSPITALARIA) diario de las atenciones realizadas a

los adolescentes:

SI () NO ()

2.6. Al concluir el plan anual la profesional a cargo del programa EVAJ realiza un informe detallado de todas las actividades y atenciones realizadas durante el año:

SI () NO ()

3.- INDICADORES DE ASISTENCIA TECNICA Y SUPERVISION

3.1. Que profesional atiende en el programa EVAJ:

Médico General () Obstetra () Psicólogo () Enfermera () Otros _____

3.2. Quien supervisa el correcto desarrollo del programa EVAJ:

Jefe de ginecología () Jefe de obstetricia () Dirección del hospital regional HVM ()
otros _____

3.3. El profesional a cargo del programa es debidamente capacitado:

SI () NO ()

4.- INDICADORES DE GESTIÓN DE CONOCIMIENTOS

4.1. El programa EVAJ aplica modelos de intervención para la prevención de conductas de riesgo, poniendo en conocimiento temas como relaciones sexuales de riesgo, métodos anticonceptivos, consumo de drogas, ETS y VIH-SIDA; en las adolescentes:

SI () NO ()

4.2. Cuantos talleres se desarrolla por aula:

4.3. El programa EVAJ pone en conocimiento a los adolescentes el uso adecuado de métodos anticonceptivos:

SI () NO ()

4.4. El programa EVAJ pone al alcance los diferentes métodos anticonceptivos permitidos a los adolescentes según lo soliciten:

SI () NO ()

4.5. El programa realiza actividades con respecto a fechas asociados al día de la juventud

SI () NO ()

4.6. El programa EVAJ participa de manera activa de acuerdo a sus objetivos en el aniversario de la Instrucción Educativa Milagro de Fátima

SI () NO ()

5.- INDICADORES DE MATERIALES Y AMBIENTE

5.1. El programa EVAJ cuenta con materiales didácticos adecuados para el desarrollo de sus actividades:

SI () NO ()

5.2. Que materiales se utiliza para el desarrollo de sus actividades:

Rota folios () Afiches () Trípticos () Gingantografias () T.A. ()

OTROS _____

5.3. El programa EVAJ cuenta con un ambiente exclusivo y adecuado en la Institución Educativa Milagro de Fátima para la atención a los adolescentes:

SI () NO ()

5.4. Qué entidad provee materiales didácticos al programa EVAJ:

MINSA () DIRESA () HRHVM () otros _____

6.- INDICADORES DE CAPTACION Y ATENCION DE SERVICIO

6.1. Las y los adolescentes participan de manera activa del programa EVAJ:

SI () NO ()

6.2. Los adolescentes acuden al servicio del programa EVAJ de manera libre y voluntaria:

SI () NO ()

6.3. El Obstetra encargado del programa EVAJ se encuentra a disponibilidad en el horario escolar del adolescente:

SI () NO ()

6.4. El programa EVAJ monitoriza de manera exclusiva a las y los adolescentes que presentan conductas de riesgo.

SI () NO ()

7.- INDICADORES DE VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA

7.1. El programa EVAJ controla el bienestar físico de los adolescentes:

SI () NO ()

7.2. El programa EVAJ lleva un control de crecimiento y desarrollo de los adolescentes del colegio Milagro de Fátima:

SI () NO ()

7.3. El programa EVAJ cuenta con adolescentes usuarias de métodos anticonceptivos

SI () NO ()

7.4. El programa EVAJ lleva control de adolescentes que presentan enfermedades de

transmisión sexual.

SI () NO ()

VARIABLE: EMBARAZOS EN ADOLESCENTES

8.- INDICADORES DE SALUD SEXUAL

8.1. Bienestar físico, mental y social:

Adolescente sano () adolescente enfermo ()

8.2. Relaciones sexuales:

Si () No ()

8.3. Experiencias sexuales:

Positivo () Negativo ()

9.- INDICADORES DE SALUD REPRODUCTIVA

9.1. Sexualidad segura y satisfactoria:

Si () No ()

9.2. Usa métodos anticonceptivos:

Si () No ()

10.- INDICADORES DE DERECHO SEXUAL Y REPRODUCTIVO

10.1. Sexualidad de manera independiente de la reproducción:

Si () No ()

10.2. Decisiones sexuales:

Si () No ()

10.3. Acceso a la educación sexual:

Si () No ()

10.4. Se encuentra embarazada

Si () No ()

ANEXO 2

AUTORIZACION DE EJECUCION DE PROYECTO DE TESIS



2011 - 2017 Decenio de la Igualdad de Oportunidades para Mujeres y Hombres



Huánuco, 05 de marzo de 2021

CARTA N°002 -2021-GRH-DRS-HRHVMH-HCO-DE-UADI.



Cabello Santos, Lina Yadira

Alumna de la facultad de Obstetricia de la Universidad Nacional Herminio Valdizán de Huánuco

Presente.-

ASUNTO : AUTORIZACIÓN para realizar Trabajo de INVESTIGACIÓN.

REFERENCIA: a) Solicitud S/N de fecha 22 de febrero de 2021
b) PROVEIDO N° 002-2021-HRHVM-HCO-JDGO

Es grato dirigirme a Usted, para saludarle cordialmente y en respuesta al documento de la referencia inciso a), en la cual solicita Autorización para la ejecución de Proyecto de Investigación, y contando con la opinión favorable del Departamento de Ginecología y Obstetricia, esta Dirección **AUTORIZA** la realización del trabajo de INVESTIGACIÓN, titulado "INFLUENCIA DEL PROGRAMA ETAPA DE VIDA ADOLESCENTE Y JOVEN DEL HOSPITAL REGIONAL HERMILIO VALDIZAN EN LA DISMINUCIÓN DE EMBARAZOS ADOLESCENTES DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA MILAGRO DE FÁTIMA", para cuyo efecto debe de coordinar con el Jefe del Departamento de Ginecología y Obstetricia, a fin de que le brinde las facilidades del caso.

Sin embargo es pertinente recomendar que del proceso de la investigación desarrollada, la información obtenida y los resultados alcanzados, deban ser de carácter **RESERVADO Y CONFIDENCIAL**, debiendo ser utilizado solo con fines estrictamente académicas, a responsabilidad única de la investigadora. Por otro lado se le recuerda que debe alcanzar una copia del trabajo desarrollado a la Unidad de Apoyo a la Docencia.

Se remite la presente para su conocimiento y fines pertinentes.

Atentamente,

GOBIERNO REGIONAL HUÁNUCO
Dirección Regional de Salud
Hospital Regional "Herminio Valdizán"
Victor R. Espiritu Pánciano
Mód. Victor R. Espiritu Pánciano
C.M.P. 50260 - R.N.E. 55103
DIRECTOR EJECUTIVO

VIÉPSC/Asesoría
C.A. Archivo
Internacional

VALIDACIÓN DE INSTRUMENTOS POR JUICIO DE EXPERTOS**CONSTANCIA DE VALIDACIÓN**

Quién suscribe Obstetra Mg Marcelo Armas Maricela, mediante la presente hace constar que el instrumento utilizado para la recolección de datos del trabajo de investigación titulado **"INFLUENCIA DEL PROGRAMA ETAPA DE VIDA ADOLESCENTE Y JOVEN DEL HOSPITAL REGIONAL HERMILIO VALDIZAN EN LA DISMINUCIÓN DE EMBARAZOS ADOLESCENTES DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA MILAGRO DE FÁTIMA, HUÁNUCO, 2019"** elaborado por la ex alumna de la Facultad de Obstetricia, reúne los requisitos suficientes y necesarios para ser considerados válidos y por tanto aptos para ser aplicados en el logro de los objetivos que se plantean en la investigación.


.....

.....

Obstetra Mg Marcelo Armas Maricela

DNI ..04049506.....

**ESCALA DICOTÓMICA PARA JUICIO DE EXPERTOS PARA VALORAR EL
CONTENIDO DEL INSTRUMENTO**

EXPERTO: Obstetra Mg Marcelo Armas Maricela

CRITERIO DE EVALUACIÓN	CORRECTO 2 puntos	INCORRECTO 0 puntos
1. El instrumento da cuenta del título/tema y lo expresa con claridad y pertinencia.	2	
2. El instrumento tiene estructura lógica	2	
3. La secuencia de presentación es óptima .	2	
4. El grado de complejidad de los ítems es aceptable .	2	
5. Los términos utilizados en las preguntas son claros y comprensibles .	2	
6. Los reactivos (operacionalización de variables) reflejan las fases de la elaboración de la investigación .	2	
7. El instrumento establece la totalidad de los ítems de la operacionalización de las variables de la investigación.	2	
8. Las preguntas permiten el logro de los objetivos .	2	
9. Las preguntas permiten recoger la información para alcanzar los objetivos de la investigación.	2	
10. Las preguntas están agrupadas de acuerdo a las dimensiones del estudio	2	
TOTAL	20	

OBSERVACIONES: N.A.
.....
.....

FIRMA DEL EXPERTO: _____

DNI: 04049504

TELEF: 962606773


 Maricela Marcelo Armas
 OBSTETRA
 COP. 8537

CONSTANCIA DE VALIDACIÓN

Quien suscribe Obstetra Mg. Sinche Alejandro Marisol, mediante la presente hace constar que el instrumento utilizado para la recolección de datos del trabajo de investigación titulado **"INFLUENCIA DEL PROGRAMA ETAPA DE VIDA ADOLESCENTE Y JOVEN DEL HOSPITAL REGIONAL HERMILIO VALDIZAN EN LA DISMINUCIÓN DE EMBARAZOS ADOLESCENTES DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA MILAGRO DE FÁTIMA, HUÁNUCO, 2019"** elaborado por la ex alumna de la Facultad de Obstetricia, reúne los requisitos suficientes y necesarios para ser considerados válidos y por tanto aptos para ser aplicados en el logro de los objetivos que se plantean en la investigación.



.....
Obstetra Mg. Sinche Alejandro Marisol

DNI 22489669

**ESCALA DICOTÓMICA PARA JUICIO DE EXPERTOS PARA VALORAR EL
CONTENIDO DEL INSTRUMENTO**

EXPERTO: Obstetra Mg Sinche Alejandro Marisol

CRITERIO DE EVALUACIÓN	CORRECTO 2 puntos	INCORRECTO 0 puntos
1. El instrumento da cuenta del título/tema y lo expresa con claridad y pertinencia.	2	
2. El instrumento tiene estructura lógica .	2	
3. La secuencia de presentación es óptima .	2	
4. El grado de complejidad de los ítems es aceptable .	2	
5. Los términos utilizados en las preguntas son claros y comprensibles .	2	
6. Los reactivos (operacionalización de variables) reflejan las fases de la elaboración de la investigación .	2	
7. El instrumento establece la totalidad de los ítems de la operacionalización de las variables de la investigación.	2	
8. Las preguntas permiten el logro de los objetivos .	2	
9. Las preguntas permiten recoger la información para alcanzar los objetivos de la investigación.	2	
10. Las preguntas están agrupadas de acuerdo a las dimensiones del estudio .	2	
TOTAL	20	

OBSERVACIONES:.....

.....

.....



FIRMA DEL EXPERTO: _____

DNI: 22489669

TELEF: 944985259

CONSTANCIA DE VALIDACIÓN

Quién suscribe Obstetra Mg. Aliaga Victorio Melsi

mediante la presente hace constar que el instrumento utilizado para la recolección de datos del trabajo de investigación titulado **"INFLUENCIA DEL PROGRAMA ETAPA DE VIDA ADOLESCENTE Y JOVEN DEL HOSPITAL REGIONAL HERMILIO VALDIZAN EN LA DISMINUCIÓN DE EMBARAZOS ADOLESCENTES DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA MILAGRO DE FÁTIMA, HUÁNUCO, 2019"** elaborado por la ex alumna de la Facultad de Obstetricia, reúne los requisitos suficientes y necesarios para ser considerados válidos y por tanto aptos para ser aplicados en el logro de los objetivos que se plantean en la investigación.

 GOBIERNO REGIONAL HUÁNUCO
Dirección Regional de Salud
Hospital Regional "Hermilio Valdizan-Ischua"

MELSI ALIAGA VICTORIO
OBSTETRA
JROC. 33000

Obstetra Mg. Aliaga Victorio Melsi

DNI 22506024

**ESCALA DICOTÓMICA PARA JUICIO DE EXPERTOS PARA VALORAR EL
CONTENIDO DEL INSTRUMENTO**

EXPERTO: Obstetra Mg Aliaga Victorio Melsi

CRITERIO DE EVALUACIÓN	CORRECTO 2 puntos	INCORRECTO 0 puntos
1. El instrumento da cuenta del título/tema y lo expresa con claridad y pertinencia	2	
2. El instrumento tiene estructura lógica .	2	
3. La secuencia de presentación es óptima .	2	
4. El grado de complejidad de los ítems es aceptable .	2	
5. Los términos utilizados en las preguntas son claros y comprensibles .	2	
6. Los reactivos (operacionalización de variables) reflejan las fases de la elaboración de la investigación .	2	
7. El instrumento establece la totalidad de los ítems de la operacionalización de las variables de la investigación.	2	
8. Las preguntas permiten el logro de los objetivos .	2	
9. Las preguntas permiten recoger la información para alcanzar los objetivos de la investigación.	2	
10. Las preguntas están agrupadas de acuerdo a las dimensiones del estudio .	2	
TOTAL	20	

OBSERVACIONES:.....

.....

.....

FIRMA DEL EXPERTO: _____

DNI: 22506024.....

TELEF: 958584049.....


GOBIERNO REGIONAL HUANUCO
 Dirección Regional de Salud
 Hospital Regional "Herminio Valdizola Madroal"
 MELSÍ
MELSÍ ALIAGA-VICTORIO
 OBSTETRA
 CIP. 13054

CONSTANCIA DE VALIDACIÓN

Quién suscribe Obstetra MAMANI GUERREROS Lily, mediante la presente hace constar que el instrumento utilizado para la recolección de datos del trabajo de investigación titulado "INFLUENCIA DEL PROGRAMA ETAPA DE VIDA ADOLESCENTE Y JOVEN DEL HOSPITAL REGIONAL HERMILIO VALDIZAN EN LA DISMINUCIÓN DE EMBARAZOS ADOLESCENTES DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA MILAGRO DE FÁTIMA, HUÁNUCO, 2019" elaborado por la ex alumna de la Facultad de Obstetricia, reúne los requisitos suficientes y necesarios para ser considerados válidos y por tanto aptos para ser aplicados en el logro de los objetivos que se plantean en la investigación.

GOBIERNO REGIONAL HUÁNUCO
Dirección Regional de Salud
Hospital Regional "Hermilio Valdizán Maternal"

Lily Mamani Guerrero
OBSTETRA
COP 1153

.....
Obst. MAMANI GUERREROS Lily

DNI 40023616.....

**ESCALA DICOTÓMICA PARA JUICIO DE EXPERTOS PARA VALORAR EL
CONTENIDO DEL INSTRUMENTO**

EXPERTO: Obstetra MAMANI GUERREROS Lily


CRITERIO DE EVALUACIÓN	CORRECTO 2 puntos	INCORRECTO 0 puntos
1. El instrumento da cuenta del título/tema y lo expresa con claridad y pertinencia.	2	
2. El instrumento tiene estructura lógica .	2	
3. La secuencia de presentación es óptima .	2	
4. El grado de complejidad de los items es aceptable .	2	
5. Los términos utilizados en las preguntas son claros y comprensibles .	2	
6. Los reactivos (operacionalización de variables) reflejan las fases de la elaboración de la investigación .	2	
7. El instrumento establece la totalidad de los items de la operacionalización de las variables de la investigación.	2	
8. Las preguntas permiten el logro de los objetivos .	2	
9. Las preguntas permiten recoger la información para alcanzar los objetivos de la investigación.	2	
10. Las preguntas están agrupadas de acuerdo a las dimensiones del estudio .	2	
TOTAL	20	

OBSERVACIONES: Ninguna

FIRMA DEL EXPERTO: _____

DNI: 40023616

TELEF: 949822410


GOBIERNO REGIONAL HUÁNUCO
 Dirección Regional de Salud
 Hospital Regional "Dr. Higinio Velásquez Medrano"
Lily Mamani Guerrero
Lily Mamani Guerrero
 OBSTETRA
 CUP 16753

CONSTANCIA DE VALIDACIÓN

Quién suscribe Obstetra FONSECA HUANCA Dora, mediante la presente hace constar que el instrumento utilizado para la recolección de datos del trabajo de investigación titulado "INFLUENCIA DEL PROGRAMA ETAPA DE VIDA ADOLESCENTE Y JOVEN DEL HOSPITAL REGIONAL HERMILIO VALDIZAN EN LA DISMINUCIÓN DE EMBARAZOS ADOLESCENTES DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA MILAGRO DE FÁTIMA, HUÁNUCO, 2019" elaborado por la ex alumna de la Facultad de Obstetricia, reúne los requisitos suficientes y necesarios para ser considerados válidos y por tanto aptos para ser aplicados en el logro de los objetivos que se plantean en la investigación.



Obst. FONSECA HUANCA Dora

DNI 22514028

**ESCALA DICOTÓMICA PARA JUICIO DE EXPERTOS PARA VALORAR EL
CONTENIDO DEL INSTRUMENTO**

EXPERTO: Obstetra FONSECA HUANCA Dora

CRITERIO DE EVALUACIÓN	CORRECTO 2 puntos	INCORRECTO 0 puntos
1. El instrumento da cuenta del título/tema y lo expresa con claridad y pertinencia.	2	
2. El instrumento tiene estructura lógica .	2	
3. La secuencia de presentación es óptima .	2	
4. El grado de complejidad de los ítems es aceptable .	2	
5. Los términos utilizados en las preguntas son claros y comprensibles .	2	
6. Los reactivos (operacionalización de variables) reflejan las fases de la elaboración de la investigación .	2	
7. El instrumento establece la totalidad de los ítems de la operacionalización de las variables de la investigación.	2	
8. Las preguntas permiten el logro de los objetivos .	2	
9. Las preguntas permiten recoger la información para alcanzar los objetivos de la investigación.	2	
10. Las preguntas están agrupadas de acuerdo a las dimensiones del estudio .	2	
TOTAL	20	

OBSERVACIONES: NINGUNA



Dora Fonseca Huanca
OBSTETRA
C.O.P. 13230

FIRMA DEL EXPERTO: _____

DNI: 22514028

TELEF: 947678006



"Año del Bicentenario del Perú: 200 Años de Independencia"
 UNIVERSIDAD NACIONAL HERMILIO VALDIZAN
 Huánuco - Perú



LICENCIADA CON RESOLUCIÓN DEL CONSEJO DIRECTIVO N°099-2019-SUNEDU/CD

FACULTAD DE OBSTETRICIA

ACTA DE SUSTENTACIÓN DE TESIS PARA OBTENER EL TÍTULO DE OBSTETRA

En la ciudad de Huánuco, siendo las 11:00 am, del día viernes 03 de diciembre de 2021, de acuerdo al Reglamento de Grados y Títulos, la bachiller Lina Yadira CABELLO SANTOS, a través de la Plataforma de Video Conferencia Cisco Webex de la UNHEVAL: <https://unheval.webex.com/unheval/j.php?MTID=m2b6eb04712db97382b5e0595139c15bb> procedió al acto de Defensa de su Tesis titulado: **"INFLUENCIA DEL PROGRAMA ETAPA DE VIDA ADOLESCENTE Y JOVEN DEL HOSPITAL REGIONAL HERMILIO VALDIZAN EN LA DISMINUCIÓN DE EMBARAZOS ADOLESCENTES DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA MILAGRO DE FÁTIMA, HUÁNUCO, 2019"**, para obtener el **TÍTULO DE OBSTETRA**; ante los miembros del Jurado de Tesis, estando conformado por los siguientes docentes.

Presidente : Dr. Victor QUISPE SULCA
 Secretaria : Dra. Mitsi Marleni QUIÑONES FLORES
 Vocal : Mg. Ruth Lida CORDOVA RUIZ
 Accesitaria 1 : Mg. Carlos Antonio CARRILLO Y ESPINOZA
 Accesitario 2 : Mg. María Elena RAMOS NAVARRO

Asesora de Tesis: Dra. Digna Amabilia Manrique De Lara Suarez

Respondiendo las preguntas formuladas por los miembros del jurado y público.
 Se dio por concluido el acto de defensa de tesis; donde cada miembro del Jurado procedió a calificar.

Asimismo, el Jurado planteó a la tesis las siguientes observaciones:


.....

Obteniendo en consecuencia la nota cuantitativa de: *diecisiete*.....(17) y cualitativa de: *muy bueno*, por lo que se declara *Aprobado*.....
 (Aprobado o desaprobada)

Los miembros del Jurado, firman la presente ACTA en señal de conformidad, en Huánuco, siendo las *12:30* horas del día *03* de *diciembre* del 2021.


 PRESIDENTE


 SECRETARIA


 VOCAL

Leyenda:

Excelente: 19 y 20
 Muy bueno: 17 y 18
 Bueno: 14 a 16
 Desaprobado: < 14



FACULTAD DE OBSTETRICIA
Dirección de la Unidad de Investigación

Constancia N° - 023 -2021-PG-MMF-DuI -FObst-UNHEVAL.

Dra. Ibeth Figueroa Sánchez
 Decana de la Facultad de obstetricia
 Ref. Proveído digital N°- 655-2021- UNHEVAL/FObst-D.

Directora de la Unidad de Investigación - Facultad de Obstetricia
 Dra. María del Pilar Melgarejo Figueroa

CONSTANCIA

La unidad de Investigación de la Facultad de obstetricia, emite la presente constancia de antiplagio, aplicando el programa TURNITIN, la cual emite 10%; adjunto archivo.

Alumnas: CABELLO SANTOS, LINA YADIRA.


Tema: “INFLUENCIA DEL PROGRAMA ETAPA DE VIDA ADOLESCENTE Y JOVEN DEL HOSPITAL REGIONAL HERMILIO VALDIZAN EN LA DISMINUCIÓN DE EMBARAZOS ADOLESCENTES DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA MILAGRO DE FÁTIMA, HUÁNUCO, 2019.”

Asesora: MANRIQUE DE LARA SUÁREZ, DIGNA

Fecha: 19.NOV.2021.

Dr. C.S. María del Pilar Melgarejo Figueroa
Directora de la Unidad de Investigación
Facultad de Obstetricia

C.c.

UNIVERSIDAD NACIONAL HERMILIO VALDIZAN		REGLAMENTO DE REGISTRO DE TRABAJOS DE INVESTIGACIÓN PARA OPTAR GRADOS ACÁDEMICOS Y TÍTULOS PROFESIONALES			
VICERRECTORADO DE INVESTIGACIÓN		RESPONSABLE DEL REPOSITORIO INSTITUCIONAL UNHEVAL	VERSION	FECHA	PAGINA
		OFICINA DE BIBLIOTECA CENTRAL	0.0	06/01/2017	1 de 2

ANEXO 2

AUTORIZACIÓN PARA PUBLICACIÓN DE TESIS ELECTRÓNICAS DE PREGRADO

1. IDENTIFICACIÓN PERSONAL (especificar los datos de los autores de la tesis)

Apellidos y Nombres: CABELLO SANTOS Lina Yadira

DNI: 73466218 Correo electrónico: yadira.1820@hotmail.com

Teléfonos: Casa _____ Celular 937347423 Oficina _____

2. IDENTIFICACIÓN DE LA TESIS

Pregrado	
Facultad de:	OBSTETRICIA
E. P. :	OBSTETRICIA

Título Profesional obtenido:

OBSTETRA

Título de la tesis:

INFLUENCIA DEL PROGRAMA ETAPA DE VIDA ADOLESCENTE Y JOVEN DEL HOSPITAL REGIONAL HERMILIO VALDIZAN EN LA DISMINUCIÓN DE EMBARAZOS ADOLESCENTES DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA MILAGRO DE FÁTIMA, HUÁNUCO, 2019.

Tipo de acceso que autoriza(n) el (los) autor(es):

Marcar "X"	Categoría de Acceso	Descripción del Acceso
X	PÚBLICO	Es público y accesible al documento a texto completo por cualquier tipo de usuario que consulta el repositorio.
	RESTRINGIDO	Solo permite el acceso al registro del metadato con información básica, más no al texto completo

UNIVERSIDAD NACIONAL
HERMILIO VALDIZAN



REGLAMENTO DE REGISTRO DE TRABAJOS DE
INVESTIGACIÓN PARA OPTAR GRADOS
ACÁDEMICOS Y TÍTULOS PROFESIONALES

VICERRECTORADO DE INVESTIGACIÓN

RESPONSABLE DEL REPOSITORIO
INSTITUCIONAL UNHEVAL

VERSION

FECHA

PAGINA

OFICINA DE BIBLIOTECA CENTRAL

0.0

06/01/2017

2 de 2

Al elegir la opción "Público", a través de la presente autorizo o autorizamos de manera gratuita al Repositorio Institucional – UNHEVAL, a publicar la versión electrónica de esta tesis en el Portal Web repositorio.unheval.edu.pe, por un plazo indefinido, consintiendo que con dicha autorización cualquier tercero podrá acceder a dichas páginas de manera gratuita, pudiendo revisarla, imprimirla o grabarla, siempre y cuando se respete la autoría y sea citada correctamente.

En caso haya(n) marcado la opción "Restringido", por favor detallar las razones por las que se eligió este tipo de acceso:

Asimismo, pedimos indicar el período de tiempo en que la tesis tendría el tipo de acceso restringido:

- (X) 1 año
 () 2 años
 () 3 años
 () 4 años

Luego del período señalado por usted(es), automáticamente la tesis pasará a ser de acceso público.

Fecha de firma: 10 de diciembre del 2021

Firma del autor y/o autores: