

UNIVERSIDAD NACIONAL HERMILIO VALDIZÁN

ESCUELA DE POSGRADO



**PREDICTIVOS EN LA PREVALENCIA DE EMBARAZOS EN
ADOLESCENTES Y LA INCIDENCIA DE MORBILIDAD
MATERNA, HOSPITAL DE APOYO SAN MIGUEL, DISTRITO
SAN MIGUEL, LA MAR – AYACUCHO, 2019**

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN: ADMINISTRACIÓN EN SALUD

**TESIS PARA OPTAR EL GRADO DE MAESTRO EN SALUD
PÚBLICA Y GESTIÓN SANITARIA**

TESISTA: GIULIANA YOSHI POCOMUCHA POMA

ASESORA: DRA. IRENE DEZA Y FALCON

HUÁNUCO - PERÚ

2022

DEDICATORIA

A Dios Jehová, por haberme aceptado ascender hasta saliente santiamén y darme el vigor para ascender mis objetivos, igualmente de su infinita santidad, simpatía y la intención que tiene conmigo, para la cual fui creada.

A mi linda familia, a mis padres Sr. Teodosio Pedro y Sra. Victoria Dominga por ser el motor que impulsa mis acciones.

A mi niño Pedro J., porque es el motivo que me impulsa cada día a esforzarme por el presente y el mañana.

AGRADECIMIENTO

Agradezco a Todopoderoso Padre Celestial, creador del cielo y la tierra, por permitirme proceder con vigor, con buena salud y por su misericordia conmigo.

Agradezco a mi hermosa familia, a mis padres Sr. Teodosio Pedro y Sra. Victoria Dominga, por ser mi motivación en cada instante y a lo largo por formar el sustento para la realización de esta tesis.

Agradezco a Pedro Jesus mi niño, por ser mi motor y motivo para no caer y levantarme, siendo mi inspiración cada día y proseguir para adelante.

A mis maestros de la Escuela de Posgrado de la Universidad Nacional Hermilio Valdizán Huánuco - Perú, que con gran ímpetu me brindaron los conocimientos y herramientas que aplique en el bien de la sociedad, de igual forma la oportunidad de hacer investigaciones que contribuyan al análisis de temáticas de las determinantes de problemáticas a todo nivel.

Mi interminable reconocimiento a mi asesora Dra. Irene Deza Y Falcon, por brindarme su apoyo con sus capacidades y conocimiento científico, por su experiencia y su paciencia para todo el proceso de este proyecto de investigación.

Y, por último, hago extensivo mi reconocimiento a todas aquellas personas que, de una u otro modo, apoyaron en la efectucción de la presente investigación.

La autora.

RESUMEN

El presente trabajo de investigación tuvo como **objetivo**, determinar la relación que existe entre predictivos para prevalencia de embarazos adolescentes e incidencia de morbilidad materna en Hospital de Apoyo San Miguel, La Mar - Ayacucho, 2019. **Método.** fue de nivel explicativo, tipo retrospectiva y transversal. La población muestral fueron 30 gestantes adolescentes que acudieron al servicio diferenciado del adolescente, atención prenatal y sala de dilatación del nosocomio. **Resultados:** Predictivos Sociodemográficos (63.3% son de 10-12 años y 23.3% 13-14 años; 60% nivel secundario, 23.3% primaria y 16.7% superior; 73.3% no trabajan y en convivencia con pareja) Familiares (33.3% tipo monoparental, abuelos acogedores y 6.7% familia extendida; 53.3% con antecedentes de embarazo precoz y 33.3% una relación regular con padres) Sexuales reproductivos (60% 1ra relación sexual 13-14 años, 53.3% + 3 parejas sexuales, 50% usaron método anticonceptivo hormonal y 33.3% se información de salud sexual reproductiva por redes sociales) Socioculturales (23.3% tuvieron violencia física y 3.3% psicológica; 30% consumen bebidas alcohólica “cerveza, 16.7% marihuana y 10% ron – caña). Morbilidad materna: 53.3% presentaron anemia, 30% infección urinaria, 53.3% hipertensión en embarazo, 56.7% infección vaginal, 6.7% desgarro perineal, 20% amenaza de parto pretérmino, 73.3% terminaron en parto prematuro, 26.7% con ruptura prematura de membranas. El nivel de significancia es <0.05 , por lo se **concluye** que los predictivos para prevalencia de embarazos adolescentes se relacionan significativamente con incidencia en morbilidad materna en Hospital de Apoyo San Miguel, La Mar- Ayacucho, 2019.

Palabras clave: Predictivos, Gestante adolescente, morbilidades

ABSTRACT

The objective of this research was to determine the relationship between predictors for the prevalence of adolescent pregnancies and the incidence of maternal morbidity in the San Miguel Support Hospital, La Mar - Ayacucho, 2019. Method. The study was explanatory, retrospective and cross-sectional. The sample population consisted of 30 adolescent pregnant women who attended the differentiated adolescent service, prenatal care and dilation room of the hospital. Results: Predictors Sociodemographic (63.3% aged 10-12 years and 23.3% aged 13-14 years; 60% secondary level, 23.3% primary and 16.7% higher; 73.3% not working and living with a partner) Family (33.3% single-parent type, foster grandparents and 6.7% extended family; 53.3% with a history of early pregnancy and 33.3% with a regular relationship with parents) Sex (53.3% with a history of early pregnancy and 33.3% with a regular relationship with parents). Reproductive (60% 1st sexual intercourse 13-14 years, 53.3% + 3 sexual partners, 50% used hormonal contraception and 33.3% were informed about sexual and reproductive health through social networks) Sociocultural (23.3% had physical and 3.3% psychological violence; 30% consumed alcoholic beverages "beer, 16.7% marijuana and 10% rum - cane). Maternal morbidity: 53.3% presented anemia, 30% urinary tract infection, 53.3% hypertension in pregnancy, 56.7% vaginal infection, 6.7% perineal tear, 20% threatened preterm delivery, 73.3% ended in preterm delivery, 26.7% with premature rupture of membranes. The significance level is <0.05 , so it is concluded that the predictive factors for the prevalence of adolescent pregnancies are significantly related to the incidence of maternal morbidity in Hospital de Apoyo San Miguel, La Mar- Ayacucho, 2019.

Keywords: Predictors, Adolescent gestation, morbidities.

ÍNDICE

DEDICATORIA	ii
AGRADECIMIENTO	iii
RESUMEN	iv
ABSTRACT	v
ÍNDICE	vi
INTRODUCCIÓN	viii
CAPÍTULO I. ASPECTOS BÁSICOS DEL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN	
1.1. Fundamentación del problema	9
1.2. Justificación e Importancia de la investigación	12
1.3. Viabilidad de la Investigación	14
1.4. Formulación del problema	15
1.4.1. Problema General	15
1.4.2. Problemas específicos	15
1.5. Formulación de Objetivos	16
1.5.1. Objetivo General	16
1.5.2. Objetivos Específicos	16
CAPÍTULO II. SISTEMA DE HIPÓTESIS	
2.1. Formulación de Hipótesis	17
2.1.1. Hipótesis General	17
2.1.2. Hipótesis Específicos	17
2.2. Operacionalización de Variables	18
2.3. Definición de Términos Operacionales	19
CAPÍTULO III. MARCO TEÓRICO	
3.1. Antecedentes de Investigación	21
3.2. Bases Teóricas	26
3.3. Bases Conceptuales	27
CAPÍTULO IV. MARCO METODOLÓGICO	
4.1. Ámbito	37
4.2. Tipo y Nivel de Investigación	37
4.3. Población y Muestra	38

4.3.1. Descripción de la Población	38
4.3.2. Muestra y método de muestreo	38
4.3.3. Criterios de Inclusión y Exclusión	39
4.4. Diseño de Investigación	39
4.5. Técnicas e Instrumentos	40
4.5.1. Técnicas	40
4.5.2. Instrumentos	40
4.5.2.1. Validación de Instrumentos	40
4.5.2.2. Confidencialidad de instrumentos	41
4.6. Técnicas para Procedimientos y análisis de datos	41
4.7. Aspectos Éticos	42
CAPÍTULO V. RESULTADOS Y DISCUSIÓN	
5.1. Análisis descriptivo	43
5.2. Análisis inferencial y contrastación de hipótesis	59
5.3. Discusión de resultados	65
5.4. Aporte Científico de la Investigación	67
CONCLUSIONES	68
SUGERENCIAS	69
REFERENCIAS	70
ANEXOS	

INTRODUCCIÓN

El embarazo en adolescentes es un hecho que observamos con más frecuencia en los últimos años y, lo que es más grave; se produce en edades cada vez menores.

La constante preocupación de los países en vías de desarrollo lo constituye, sin duda alguna, la alta incidencia de mortalidad materno fetal. Nosotros no escapamos a esta realidad, pues continuamos con una tasa alta de mortalidad materna y perinatal. Se señala muchos factores causales, dentro de ellos estaría el embarazo en adolescentes, grupo etéreo de riesgo obstétrico alto. Reconociendo al embarazo en adolescentes como una situación condicionante de riesgo obstétrico y perinatal alto, y que por lo tanto se convierte en un problema de salud pública importante, por el costo biológico y psicosocial que implica, y siendo un tema de actualidad y poco estudiado en nuestro medio, se realiza el presente estudio, teniendo en cuenta además la creciente incidencia de embarazo en adolescentes, no sólo en nuestro país, sino en todo el mundo. Es necesario identificar el riesgo reproductivo y las complicaciones asociadas, para contribuir de alguna manera a mejorar la salud materna y perinatal de nuestra población (1).

Por consiguiente, la investigación está conformado por cinco capítulos.

El primero cubre La Descripción del problema: fundamentación, justificación e importancia, Viabilidad, formulación del problema y objetivos.

El segundo capítulo consta de hipótesis, variables y términos operacionales.

El tercero comprende el marco teórico: con antecedentes de investigación, bases teóricas y conceptuales.

En cuarto capítulo de Marco Metodológico, que a su vez comprende ámbito, tipo y nivel de investigación, población y muestra, diseño de la investigación técnicas e instrumentos, técnicas para procesamiento y análisis de datos y aspectos éticos.

El quinto y último capítulo conforman los resultados y discusión, con análisis descriptivo, análisis inferencial y/o contrastación de hipótesis, discusión de resultados y aporte científico de la investigación.

Finalmente, las conclusiones, sugerencias, referencias y anexos.

CAPÍTULO I. ASPECTOS BÁSICOS DEL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

1.1 . Fundamentación del problema

El índice universal de embarazo en la adolescencia se aprecia en 46 nacimientos por cada 1000 niñas, por otro lado, la tasa de embarazo en la etapa de vida adolescente en América Latina y Caribe sigue estimando la segunda más alta de todo el mundo, proyectada en 66,5 nacimientos por cada 1000 niñas de 15 - 19 años, superada por países en África subsahariana, el informe señala "Acelerar el progreso hacia la reducción del embarazo adolescente. Adolescentes en América Latina y el Caribe.

Ciudad de Panamá, 28 de febrero de 2018 (POHO / OMS) - América Latina y el Caribe siguen siendo LA REGION con la segunda tasa más alta del mundo de la adolescencia embarazada, una organización de la tripulación médica estadounidense (POHO) / del Fondo de las Naciones Unidas Naciones Unidas (UNICEF) y UNICEF proporciona un informe sobre una variedad de recomendaciones para reducir el embarazo y mantenerse cuando se apoyan los programas de prevención de grupos en la mayor debilidad, incluso más acceso a la prevención y la educación sexual, entre otras cosas (2).

Hay una razón clara por la que quedar embarazada a una edad temprana representa un mayor riesgo para la madre y su futuro bebé que quedar embarazada en la edad óptima para la concepción. Las complicaciones relacionadas con el embarazo se encuentran entre las principales causas de muerte de mujeres de 15 a 19 años en casi todas las regiones de América Latina y el Caribe (3).

Según Encuesta Demográfica y de Salud Familiar – ENDES, según el informe del Ministerio de Salud, las estadísticas de embarazo adolescente cayeron un 8,3% en 2020, lo que equivale a una disminución de alrededor del 2% anual. A pesar de la marcada disminución, todavía existe una marcada disparidad entre la tasa de embarazo adolescente urbano de 6,9% y la tasa de embarazo adolescente rural de 12,4%. Esto significa que los adolescentes de las zonas más rurales y remotas de

nuestro país enfrentan situaciones de mayor vulnerabilidad, lo que a su vez puede representar mayores riesgos para su salud. su salud y desarrollo personal como madres debido al embarazo adolescente no deseado”, dijo el director de la División de Género y Salud Reproductiva, Guillermo Atencio. Además, el funcionario dijo que el 61 por ciento de los distritos están por encima del promedio nacional. Por ejemplo, la prevalencia de Loreto es el doble del 8,3%. Asimismo, Kalaw, que estuvo por debajo del promedio nacional en 2018, es una de las áreas donde las tasas de embarazo adolescente han aumentado a lo largo de 2020.

Acotó: que los factores que presiden al embarazo adolescente son los bajos niveles educativos, sociales y económicos, la deserción escolar y el entorno familiar, así como las dificultades familiares y sociales y las barreras para el embarazo. Acceso de los adolescentes a educación sexual integral y anticonceptivos modernos. Por el contrario, esto se asoció fuertemente con un embarazo de mayor riesgo y un mayor riesgo de mortalidad materna y neonatal (4).

Según la Ordenanza Regional N.º 031-2017-GRU-CR, el Plan Regional Multisectorial para la Prevención del Embarazo en Adolescentes 2017-2021, es una expresión del Gobierno Regional de Ucayali, de los diferentes sectores públicos, privados y representantes de la población Adolescente y Joven, frente a la necesidad de establecer ciudadanos que cuenten con conocimientos, valores, virtudes y habilidades sociales que permitan vivir una vida sexual sana, plena y responsable, como parte de la implementación de un buen plan de acceso y una vida más con oportunidades de crecimiento y felicidad, en el marco del plan bicentenario “El Perú hacia el 2021” (CEPLAN) y el Plan Regional de Acción por la Infancia y la Adolescencia 2013-2021 (PRAIA 2021) el cual establece el desarrollo de oportunidades y acceso a servicios, los mismos que se encuentran en los objetivos de desarrollo sostenible (5) .

A nivel regional, el Gobierno Regional de Ayacucho implementa instancias como IRMA (Instituto Regional de la Mujer Ayacuchana), con Ordenanza Regional No. 006-2005-GRA/CR, IRJA (Instituto Regional de la Juventud Ayacuchana) y el CREDNNA (Consejo Regional de los Derechos del Niño, Niña y Adolescente) con

Ordenanza Regional No. 015-2005-GRA/CR, con el fin de plantear y vigilar la implementación de políticas públicas en favor de las mujeres, niños, niñas y adolescentes.

El PRAIA (Plan Regional de Acción por la Infancia y Adolescencia) 2018-2021-AYACUCHO, el % de adolescentes que son madres o estén embarazadas por 1ra vez en un grupo de edades 15 a 17 años de edad pasó de 8.3% (2016) a 6.9% (2019), disminuyendo en 1.4 puntos porcentuales. Entre los años 2018 (8.1%) y 2019 (6.9%) la disminución en el indicador fue de 1.2 puntos porcentuales (6).

A nivel local, refiere la Coordinación de la EVAJ (Etapa de Vida Adolescente y Joven) de la Unidad Ejecutora N° 407 Red de Salud San Miguel- UERSSAMI, distrito San Miguel, Provincia La Mar - Región Ayacucho, que en los 3 últimos años ha ido aumentando las cifras en la prevalencia de embarazo precoz en el distrito, es así que para el año 2019 se tuvo de 736 gestantes en total de los cuales 110 eran adolescentes, para el 2020 de 636 gestantes en total, 137 son adolescentes y para el 2021 de 800 gestantes en total 95 son adolescentes. De acuerdo al informe de gestión anual de la EVAJ por la UERSSAMI para el año 2021, La población de los/las adolescentes dentro del rango establecido por el MINSA 12 a 17 años 11 meses y 29 días. Las adolescentes representan el 12 % de toda la población de la Jurisdicción de la Red de Salud San Miguel, de los cuales el 40.4% vive en condiciones de extrema pobreza; la edad promedio de la primera relación sexual fue 13 - 14 años varones y 14 - 15 años mujeres, el 68% tiene conocimiento de los métodos anticonceptivos, 9% usa métodos anticonceptivos, el 10.3% adolescentes en convivencia o casado; se sabe que de cada 100 casos de violación sexual: 88% se produce en adolescentes y el 51% en edades de 13 - 17 años; de todos los embarazos el 23% responde a adolescentes 15 - 19 años; el 1/3 mujeres hospitalizadas por complicaciones de aborto tienen menos de 20 años (7).

Según la Obsta. Mallqui Herrera, Rosmery Responsable de la EVAJ (Etapa de Vida Adolescente y Joven) del Hospital de Apoyo de San Miguel del servicio diferenciado de Adolescente del distrito San Miguel, Provincia de La Mar, Región Ayacucho, quien refiere en una entrevista:

“El embarazo en adolescentes es un problema de salud pública, es multicausal y multifactorial, trayendo consigo muchas consecuencias hasta el punto de llegar a la muerte; a nivel de la jurisdicción del Hospital de Apoyo San Miguel tenemos 617 adolescentes del distrito San Miguel, encontrando una alto índice de embarazo precoz, motivo por cual se ha venido trabajando en estos últimos años, con mayor énfasis a partir del 2018 setiembre, con el objetivo de disminuir la prevalencia en esta jurisdicción y como el embarazo precoz es multifactorial, se está trabajando con los diferentes sectores donde se ha logrado incorporar esta problemática como un tema priorizado dentro de su agenda de trabajo anual, y así se ha logrado un resultado óptimo, sostenible y motivador como es así, que para el año para el 2020 en el hospital de apoyo San Miguel se tenía 617 adolescentes, de los cuales 5 estaban embarazadas haciendo un (30%) en comparación para el 2021 de 635, 6 estaban embarazadas haciendo un (38%), es por tal que se debe seguir apostando por los adolescentes desde una perspectiva no negativa sino positiva rescatando que los adolescentes son el futuro del país y depende de nosotros contribuir con ellos para un mejor desarrollo” (8).

1.2. Justificación e Importancia de la investigación

La investigación que planteó se demuestra por lo siguiente:

Teórica

En la etapa de la adolescencia un tema de reconocida prevalencia y con mayor frecuencia en zonas más vulnerables, es la conducta reproductiva de las adolescentes, no sólo concerniente a embarazos no deseados y/o abortos, sino también en relación sobre las complicaciones que trae consigo ya sea a nivel social, económico y sanitario. Bien se sabe que muchos embarazos terminan en abortos practicados en forma clandestina, pero otros prosiguen hasta el final, teniendo muchas veces morbilidades en el embarazo y llegando a lo más trágico como la mortalidad amenaza la salud y la vida de los gemelos madre e hijo. Por otro lado, se notifica un incremento en la proporción de mujeres que inician su vida sexual muy jóvenes, con desconocimiento del tema, sin responsabilidades ante la concepción y

por ende el proceso de procreación a edades muy tempranas, lo que aumenta la probabilidad de tener más de 1 embarazo, en la adolescencia.

Social

En la investigación y la práctica en la sociedad, se entiende que esto es lo que impulsa las altas tasas de embarazo adolescente incluso cuando varias instituciones públicas como escuelas, iglesias y familias intentan propagar una ideología como el subdesarrollo o el activismo juvenil. Tener relaciones sexuales, manteniendo el "tabú" de tener relaciones sexuales con niños o con un grupo de jóvenes de esta edad. De esa manera tomando como natural a embarazos y matrimonios precoces, sin por lo menos que hayan concluido sus estudios básicos y puedan valerse por sí mismos y ofrecer una calidad de vida a sus familias, pero dejando de lado la maduración psicológica, emocional y social; ante la toma de decisiones con responsabilidad, como el inicio de las relaciones sexuales y a futuro la decisión de cuantos hijos tener ¿en que momento?, ¿Cómo?, ¿en dónde? y ¿con quién?

Es así, que los resultados de la presente investigación nos servirá de gran relevancia, instrumento que establecerá elementos más confiables, al tener conocimiento sobre los predictores o factores que conllevan a este grupo poblacional a un inicio precoz de las relaciones sexuales, así al embarazo en esa edad y como un instrumento de retroalimentación que permitirá aplicar alternativas de solución y mejora constante para la impartición de tutorías, teniendo como resultado final, la reducción de embarazos en adolescentes y mejorando su calidad de vida.

Práctica

Al conocer el tema teórico y los resultados de la investigación, se pueden sugerir medidas para reducir las posibles complicaciones que a menudo ocurren, este grupo poblacional vulnerable "la adolescencia". Estas acciones se llevarán a la práctica; profesional de salud en alianza con los adolescentes en los centros educativos, en servicios diferenciados del adolescente en establecimientos de salud. De la misma forma, puedan servir como un primer escalón para empezar investigaciones en este curso de vida que sigue en aumento su prevalencia, con

lineamientos dirigidos a la investigación en general normados por ministerios de educación y salud que van de la mano por un mismo objetivo y resultado de nuestro país.

1.3. Viabilidad de la investigación

La presente investigación es viable, porque permite alcanzar los objetivos trazados en referencia a los predictivos de prevalencia de embarazos en adolescentes y la incidencia de morbilidad materna, Hospital de Apoyo San Miguel, distrito San Miguel, La Mar – Ayacucho, 2019, en vista que el número de gestantes adolescentes que acudieron a dicho nosocomio, ha ido de aumento en aumento y sus complicaciones de morbilidad materna, en comparación de los últimos 3 años.

Por tanto, con la presente investigación se concluirá la interpretación de factores predictores que condicionaron a un embarazo en la adolescencia, y su incidencia de morbilidades que presentan durante su embarazo; con la finalidad de reorientar tareas y estrategias educativas en la estrategia salud sexual reproductiva, que permitan hacer concientizar y sensibilizar sobre todas las antagonismos inmersas en el tema a nivel multisectorial en vista que su causa es multifactorial y así contribuir al descenso del embarazo en adolescentes y sus implicancias.

1.4. Formulación del Problema

Las situaciones planteadas nos llevan a formular la siguiente pregunta de investigación:

1.4.1. Problema general

- ¿Qué relación existe entre los predictivos para prevalencia de embarazos en adolescentes e incidencia de morbilidad materna, Hospital de Apoyo San Miguel, La Mar- Ayacucho, 2019?

1.4.2. Problemas específicos

- ¿Existe relación entre predictivos sociodemográficos para prevalencia de embarazos en adolescentes con incidencia de morbilidad materna Hospital de Apoyo San Miguel, La Mar- Ayacucho, 2019?
- ¿Qué relación guarda entre los predictivos familiares para prevalencia de embarazos en adolescentes con incidencia de morbilidad materna en el Hospital de Apoyo San Miguel, La Mar- Ayacucho 2019?
- ¿Existe relación entre los predictivos sexuales - reproductivos para prevalencia de embarazos en adolescentes con incidencia de morbilidad materna en Hospital de Apoyo San Miguel, La Mar- Ayacucho 2019?
- ¿Qué relación guarda entre los predictivos socioculturales para prevalencia de embarazos en adolescentes con incidencia de morbilidad materna en Hospital de Apoyo San Miguel, La Mar- Ayacucho, 2019?
- ¿Cuál es la incidencia de morbilidad materna por prevalencia de embarazos en adolescentes en Hospital de Apoyo San Miguel, La Mar – Ayacucho 2019?

1.5. Formulación de Objetivos

1.5.1. Objetivo general

- Determinar la relación que existe entre predictivos para prevalencia de embarazos en adolescentes con incidencia de morbilidad materna en el Hospital de Apoyo San Miguel, La Mar- Ayacucho, 2019.

1.5.2. Objetivos específicos

- Valorar la relación que existe entre predictivos sociodemográficos para prevalencia de embarazos en adolescentes con incidencia de morbilidad materna en Hospital de Apoyo San Miguel, La Mar- Ayacucho, 2019.
- Identificar la relación que existe entre predictivos familiares para prevalencia de embarazos en adolescentes con incidencia de morbilidad materna en Hospital de Apoyo San Miguel, La Mar- Ayacucho, 2019.
- Establecer la relación que existe entre predictivos sexuales - reproductivos para prevalencia de embarazos en adolescentes con incidencia de morbilidad materna en Hospital de Apoyo San Miguel, La Mar- Ayacucho, 2019.
- Estimar la relación que existe entre predictivos socioculturales para prevalencia de embarazos en adolescentes con incidencia de morbilidad materna en Hospital de Apoyo San Miguel, La Mar- Ayacucho, 2019.
- Cuantificar la incidencia de morbilidad materna por prevalencia de embarazos en adolescentes en Hospital de Apoyo San Miguel, La Mar – Ayacucho, 2019.

CAPÍTULO II. SISTEMA DE HIPÓTESIS

2.1. Formulación de Hipótesis de Investigación Generales y Específicos

2.1.1. Hipótesis de Investigación General

Hi: Los predictivos para prevalencia de embarazos en adolescentes **causa** incidencia de morbilidad materna en Hospital de Apoyo San Miguel, La Mar-Ayacucho, 2019.

H0: Los predictivos para prevalencia de embarazos en adolescentes **no causan** incidencia en morbilidad materna en Hospital de Apoyo San Miguel, La Mar-Ayacucho, 2019.

2.1.2. Hipótesis de Investigación Específicas

Hi_{1,2,3,4}: Los predictivos sociodemográficos, familiares, sexuales – reproductivos, y socioculturales para prevalencia de embarazos en adolescentes, **causan** incidencia de morbilidad materna en Hospital de Apoyo San Miguel, La Mar-Ayacucho, 2019.

H01: Los predictivos sociodemográficos para prevalencia de embarazos en adolescentes, **no causan** incidencia de morbilidad materna en Hospital de Apoyo San Miguel, La Mar- Ayacucho, 2019.

H02: Los predictivos familiares para prevalencia de embarazos en adolescentes, **no causan** incidencia de morbilidad materna en Hospital de Apoyo San Miguel, La Mar- Ayacucho, 2019.

H03: Los predictivos sexuales - reproductivos para prevalencia de embarazos en adolescentes, **no causan** incidencia de morbilidad materna en Hospital de Apoyo San Miguel, La Mar- Ayacucho, 2019.

H04: Los predictivos socioculturales para prevalencia de embarazos en adolescentes, **no causan** incidencia de morbilidad materna en Hospital de Apoyo San Miguel, La Mar- Ayacucho, 2019.

Hi5: Existe más del 50% de incidencia de morbilidad materna de embarazos en adolescentes en Hospital de Apoyo San Miguel, La Mar- Ayacucho, 2019.

H05 No existe más del 50% de incidencia de morbilidad materna de embarazos en adolescentes en Hospital de Apoyo San Miguel, La Mar- Ayacucho, 2019.

2.2. Operacionalización de variables

Variables	Dimensión	Tipo de variable	Indicador	Escala de medición
VARIABLE INDEPENDIENTE				
INDEPENDIENTE: Predictivos de prevalencia de embarazos adolescentes	Sociodemográfico	Cualitativo	<ul style="list-style-type: none"> • Edad • Grado de Instrucción • Ocupación • Estado Civil 	Nominal
	Familiares	Cualitativo	<ul style="list-style-type: none"> • Tipo de familia • Antecedentes del embarazo precoz en familia • Relación del adolescente con padres 	Nominal
	Sexual Reproductivo	Cualitativo	<ul style="list-style-type: none"> • Inicio precoz de la relación sexual • N° de parejas sexuales • Uso de métodos anticonceptivos • Información sobre Salud Sexual y Reproductiva 	Nominal
	Socioculturales	Cualitativo	<ul style="list-style-type: none"> • Tipos de violencia • Consumo de alcohol o drogas 	Nominal
VARIABLE DEPENDIENTE				
DEPENDIENTE: Incidencia de morbilidad materna	Tasa de Incidencia	Cualitativo	<ul style="list-style-type: none"> ❖ Menor del 50% ❖ Mayor del 50% 	Nominal
	Morbilidad materna	Cualitativo	<ul style="list-style-type: none"> • Anemia • Infección de tracto urinario • Hipertensión inducida en embarazo • Infección vaginal • Amenaza de parto pretérmino • Parto pretérmino • Rotura prematura de membranas 	Nominal

2.3. Definición de Términos Operacionales

Adolescencia

Concorde a la Organización Mundial de la Salud OMS; define a la adolescencia como el grupo poblacional que se encuentra entre 10 a 19 años de edad (9).

Embarazos adolescentes

Es el proceso que sucede entre el rango de edad de 10 a 19 años, independientemente de la edad de mujeres (10).

Predictivos

El término predictivo que incluye la Real Academia Española (RAE) en su diccionario, hace referencia a lo que proporciona o ventajoso para este propósito. Al mismo tiempo, se refiere algo que sucederá. por otro lado, es un adjetivo que alude a lo vinculado a la predicción (11).

Prevalencia

Se denomina **prevalencia** a la proporción de individuos de un grupo o una población que presentan una característica o evento determinado en un momento o en un período determinado ("**prevalencia** de periodo"). Por otro lado, es el número total de personas en un grupo específico que tienen (o tuvieron) cierta enfermedad, afección o factor de riesgo (12).

Incidencia

Número de casos nuevos, de una enfermedad o afección de estudio, que aparecen en el transcurso de tiempo previamente determinado.

La incidencia muestra la posibilidad de que una persona tenga el riesgo de estar afectada por una enfermedad de una cierta población (11).

Morbilidad materna

Complicación leve, moderada o severa que ocurre durante el embarazo, el parto y/o el puerperio, poniendo en riesgo la vida de la mujer y solicita una atención inmediata con el fin de evitar la muerte (3).

Familia

Es un grupo de personas relacionadas por un grado de consanguinidad, como es el caso de padres, hijos, hermanos, tíos, tías, primos y todas aquellas personas que descienden de un antepasado común (13).

Salud Sexual y Reproductiva

Es el enfoque integral para analizar y responder las necesidades de varones y mujeres respecto a la sexualidad y la reproducción. Extrayendo sus dos componentes podemos definir la Salud Reproductiva como un “Estado general de bienestar físico, mental y social y no de mera ausencia de enfermedad o dolencia, en todos los aspectos relacionados con el sistema reproductivo y sus funciones y procesos. Entraña además la capacidad de disfrutar de una vida sexual satisfactoria y sin riesgos, y de procrear, y la libertad para decidir hacerlo o no hacerlo, cuándo y con qué frecuencia” (14).

Sociodemográficos

Todo lo relacionado con el hombre en general, ya sea en cuanto a su ubicación o al espacio en el que reside, como la edad, el género, la religión, el tipo de familia y la información previa (15).

Socioculturales

Son fenómenos sociales y culturales de una sociedad, a la vez se vinculan siempre con las tradiciones y estilos de vida de una sociedad o comunidad (10).

CAPÍTULO III. MARCO TEÓRICO

3.1. Antecedentes de la Investigación

Es de suma importancia dar a conocer los principales antecedentes de los cuales se despliega la presente investigación, profundizando en los que aportan de manera significativa en el desarrollo del presente estudio. Esto determinó la relevancia de la investigación en marco a los predictivos de embarazo en adolescentes y la incidencia de morbilidad.

Por consiguiente, se citan dichos antecedentes, siguiendo un orden cronológico.

3.1.1. Antecedentes Internacionales

García Odio AA, González Suárez M, investigaron un estudio de “Factores de riesgo asociados al embarazo en adolescentes del consejo popular José Martí, Isla de la juventud 2015-2017”, en Cuba 2018, donde encontraron que existió predominio, dentro de factores de riesgo individuales, familiares: entre ellas con escasa comunicación en familia y adolescente; factores de riesgo socioeconómicos: per cápita familiar menor; el bajo nivel educacional - factores de riesgo culturales y factores de riesgo psicológicos: incapacidad para entender las consecuencias de la iniciación precoz de las relaciones sexuales. Concluyendo que dicha investigación brinda información para el abordaje de esta problemática en el Consejo Popular José Martí, Isla de la Juventud, mostrando la necesidad de aumentar acciones de promoción-prevención en la adolescencia, para mejorar su salud sexual y reproductiva (15).

Sanabria Negrín JG, Fernández Montequín ZC, investigaron sobre: “Factores de riesgo del embarazo en adolescentes y jóvenes, Bata, Guinea Ecuatorial 2017”, Guinea Ecuatorial-2019, el cual obtuvieron los siguientes resultados; radicó la etnia fang (94 %) en Bata, nivel secundario, y solteras (80 % de adolescentes) ($p < 0.001$), estudiantes entre los casos y amas de casa entre controles. La edad de las primeras relaciones sexuales 16 años, sin uso de anticonceptivos 80 % en casos vs 61,7 % en controles. En antecedentes patológicos y comorbilidad durante el

embarazo, radico el HIV 16,7 %. La cobertura antitetánica resultó en 96,7 %. Un 87,8 % terminaron en parto eutócico con recién nacidos en peso normal, pero con tres óbitos fetales. Por lo tanto, concluyeron en Bata, julio de 2017 la atención prenatal y del parto en el Hospital Regional de Bata no se presentó diferencias entre casos y controles, por lo que existió una situación favorable (16).

Jijon ML, en su investigación: “Factores predictores del embarazo en adolescentes y mujeres jóvenes en el Ecuador: Un modelo de regresión logística múltiple”, Ecuador – 2021, encontró que mujeres entre 10 y 24 años (22239 casos), 38 casos/7587 (0.5%) embarazo de 10 a 14 años, 714/6053 (11.8%) embarazadas de 15 a 18 años, y 1978/8599 (23%) de 19 - 24 años. En lo posterior se rescató el análisis de las que tuvieron relaciones sexuales (8879 casos). Es así que resulto que variables asociadas al embarazo en etapa de la adolescencia fueron estado civil “casada o de unión libre” (IC95% 2.50-2.56) $P < 0.001$, relaciones sexuales antes de 14 años (IC95% 5.63-5.81) $P < 0.001$, necesidades básicas insatisfechas (IC95% 1.55-1.59), escolaridad (IC95% 0.866-0.87) $P < 0.001$ y uso de métodos anticonceptivos modernos (IC95% 0.525-0.537) $P < 0.001$. La ecuación de predicción tiene exactitud de 76.1%, concluyendo que es posible establecer factores asociados al embarazo adolescente y generar políticas públicas para erradicar este problema. Con prioridad debe operarse con educación sexual y mejores campañas para reducir las articulaciones esperadas (12).

Castañeda Paredes J, Santa Cruz Espinoza H, en su investigación de: “Factores de riesgo asociados al embarazo en adolescentes”, Cuba – 2021, encontraron que tanto la exposición a violencia, funcionalidad familiar, la edad de adolescente embarazada y la relación sentimental con padres, actuaron como predictivos de riesgo e impacto de efecto moderada; es así que el grado de instrucción de la madre concluyo como un factor de riesgo con impacto de efecto leve y grado de instrucción del papa intrascendente. Concluyeron en violencia, la función familiar, la edad del 1er embarazo, la situación amorosa y el nivel de la clase de padres desempeñan un factor de riesgo para el embarazo de los adolescentes (17).

3.1.2. Antecedentes Nacionales

Marcelo Zeballos KA, en su estudio: “Morbilidad y características de las gestantes adolescentes atendidas en el centro de salud la libertad, Huancayo 2018”, Huancayo – 2019, demostró con sus resultados dentro de las características, la edad promedio de la gestante adolescente fue 16 años, 75% tuvo < 17 años. El 50% tuvo 1er acto coital < 15 años, el 75% tuvo < 2 parejas sexuales, el 75% tuvieron su 1ra atención prenatal <14 semanas. El 63.3% primaria completa, 21.4% secundaria incompleta y 15.3% secundaria completa. El 78.6% solteras y 21.4% fueron convivientes. El 89.8% fueron estudiantes, 8.2% amas de casa y 2% comerciantes. El 94.9% fueron nulíparas. El 18.4% tuvieron bajo peso antes del embarazo, 74.5% tuvieron peso normal antes de gestación y un 7.1% sobrepeso. El 80.6% tuvieron 6 a + atenciones prenatales, 19.4% tuvieron 5 o - atenciones prenatales. El 37.8% tuvieron 1 morbilidad en embarazo. El 30.6% mostraron infección urinaria, el 13.3% anemia, 7.1% hemorragia 1ra mitad de embarazo, 4.1% amenaza de parto pretérmino y 3.1% con trastornos hipertensivos en embarazo. Concluyendo así que 3 de cada 4 eran < 17 años, 50% tuvo su 1er acto coital <15 años, 3 de cada 4 gestantes tenían <2 parejas sexuales. En la mayoría eran solteras y de bajo nivel educativo, sin saberlo habían tenido más de seis visitas prenatales, y un tercio de adolescentes embarazadas tenían un peso no adecuado. Las adolescentes embarazadas tenían un índice de 37,8% de contraer enfermedades durante el embarazo. Las morbilidades detectadas fueron infecciones del tracto urinario, anemia, incidencia de sangrado en 1ra mitad de embarazo, amenaza de parto pretérmino y trastorno hipertensivo inducido en embarazo fue extremadamente leve (18).

Paulino Ponce RV, en su investigación titulada: “Factores que determinan la prevalencia de embarazo recurrente en adolescentes, Aclás Pillco Marca Huánuco – 2017”, Huánuco – 2017, obtuvo resultados donde se determinó que la edad adolescente en la mayoría es 13 – 15 (50,9 %) y proceden de Pillco Marca (88,4 %). Así mismo los determinantes sociales predominantes: el grado de instrucción que más radica es secundaria incompleta con (32,1 %), De igual forma, el grupo de ocupación son los estudiantes, con un 50,9%, amas de casa (34,0 %). Respecto a

factores individuales que determinan la tasa de embarazo, el estudio mostró que la edad del primer embarazo fue de 1 a 16 años con la proporción (64,2 %), la tasa de uso de anticonceptivos antes de quedar embarazada nunca fue 66,0% (35), seguido del 100% teniendo un solo embarazo y esto es indeseable, seguido por el 100% con un solo embarazo no planeado. Los determinantes familiares de la tasa de embarazo también se observaron como la dependencia económica de los padres (7,2%), refiriéndose al tipo de familia unifamiliar (56,6%). Por lo tanto, los factores sociales determinan la tasa de embarazo, observándose la influencia de las amigas en el embarazo con una tasa del 52,8% (28), además tienen la misma tasa de embarazo que una amiga de la misma edad (60,4%), que es la proporción de familias a las que se integraron antes de concebir a partir de los 6 años (52,8%) (19).

Añamuro Quispe RK, en su estudio sobre: “Factores relacionados al Embarazo reincidente en adolescentes en el Hospital Carlos Monge Medrano 2018”, Juliaca – 2019, muestra que 5,3 adolescentes tienen antecedentes de embarazo adolescente por bajo nivel económico; El 50% de las adolescentes reportaron estado menstrual de los 9 a los 11 años, el 73 % presentaron su SRI de los 1 a los 16 años; el 3,7% tiene familias disfuncionales por separación de los padres; El 73, % tiene malas relaciones familiares y comunicación, el 37,5% tiene antecedentes familiares de embarazo precoz en la adolescencia, el 8,3% dice que los medios de comunicación promueven la actividad sexual; el 86% no cuenta con servicios médicos; el 51,5% proviene de zonas periurbanas y finalmente el 76.6% tiene bajo nivel económico. Por ello concluye que Factores personales (inicio de actos coitales), familiares (características) y socioeconómicos (publicidad en medios) se asociaron de manera estadísticamente significativa con embarazos adolescentes repetidos en el Hospital Carlos Monge Medrano en 2018 (20).

Cervera Rinza YJ, en su estudio de: “Factores de riesgo del embarazo en adolescentes gestantes y no gestantes, 2018”, Lima – 2018, tuvo como resultados en factores individuales, asociación significativa del embarazo adolescente con estado civil ($p < 0.001$), grado de instrucción con $p = 0.005$, ocupación $p = 0.005$, Uso de métodos anticonceptivos $p = 0.0008$, edad de adolescente $P < 0.001$, edad de 1er acto

coital un $p=0.0039$. Por el contrario, se encontró que los factores familiares tenían una asociación significativa con la educación de papas ($p=0.0002$) y el hecho que un miembro de familia presento un embarazo en la adolescencia ($p=0,021$). En factores sociales resulto asociación significativa con número de personas que viven en un hogar $p=0.012$. Concluyendo que importantes factores asociados con embarazo adolescente son matrimonio, edad de adolescentes y su nivel de educación para papas (11).

3.1.3. Antecedentes Regionales

Medina Roca L N, en su investigación titulada: “Factores que condicionan el Embarazo de Adolescentes en Los Barrios Miraflores y Ramón Castilla, Distrito De San Miguel – 2017”, Ayacucho – 2017, resultando 13 adolescentes embarazadas entre edades 15 - 17 años, entorno familiar es integral, tienen conocimiento de algún método anticonceptivo, sin embargo, desconocen el uso adecuado. Hay conocimientos del condón, sin uso. Las adolescentes parecen querer saber más en cuanto a prácticas de salud sexual y reproductiva, la mayoría de las adolescentes han cambiado sus planes de vida y, a pesar de los reproches y enfados por la noticia del embarazo, han llegado a abrazar a las adolescentes y su entorno familiar. El no uso de métodos contracepción e inicio precoz de acto coitales resulta del predominio del machismo inmersos a los factores culturales. Llegando a la conclusión que Factores con condiciones de embarazo adolescentes en los barrios de Miraflores y Ramón Castilla del distrito de San Miguel, 2017 factor VII sociocultural (14).

Hinostroza Llallahui JL, en su estudio de: “Factores relacionados al embarazo reincidente en adolescentes atendidas en el Hospital San Juan de Kimbiri. Diciembre 2015– febrero 2016”, Ayacucho – 2017, encontró los siguientes: 60.6% embarazo reincidente en adolescentes atendidas en el Hospital San Juan de Kimbiri, factores personales relacionados ($p<0.05$) al embarazo reincidente: tuvieron ocupación y edad de 1ra relación coital, por otro lado, la edad, nivel de instrucción, estado civil y uso de métodos anticonceptivos no están relacionados ($p>0.05$). Sobre factores familiares, tipo de familia se encuentra relacionado ($p<0.05$) al embarazo reincidente, mientras que el número de hermanos, ingreso económico familiar y

violencia en hogar no se encuentran relacionados ($p>0.05$). Llegando a la conclusión que existe elevado índice de adolescentes con embarazo recurrente y que una de las primordiales causas es la ocupación de adolescentes, la edad de inicio de 1ra relación sexual y el tipo de familia que tiene (21).

3.2. Bases Teóricas

3.2.1. Teoría del Establecimiento de Metas

El embarazo en la adolescencia, parte de cuando una adolescente ha establecido en su vida objetivos o metas claras, no vacías, relacionadas con sus estudios o trabajo, ello la podría salvaguardar de un embarazo a temprana edad y por ende no planificado.

3.2.2. Modelo de Creencias

Este modelo a su vez, se ha usado prioritariamente para los comportamientos de riesgo relacionados con el VIH-Sida, así se plantea que aspectos cognitivos y de la percepción son los que modelan los comportamientos de las personas.

Los proyectos de vida formulada para los adolescentes, deben ser apoyada por los padres el que favorecerá tener una visión futura y apoyarles con disciplina y autoridad para ser alcanzadas debido a la falta y madurez emocional de los mismos. Solamente así ellos podrán alcanzarlos debido a que en esta etapa aún carecen de una madurez psicológica y puedan comprender lo importante que significa esforzarse para lograr los objetivos propuestos en nuestras vidas.

3.2.3. Teoría Social Cognitiva

En el nivel interpersonal, el cual se vincula con los pares, pareja y familia. Esta teoría sustenta la interrelación con otros, es donde se va construyendo los comportamientos individuales. La autoeficacia, como un mecanismo de autorregulación, en el cual se estipula como un buen predictor del

comportamiento la creencia del individuo en su capacidad para asumir una conducta al movilizar sus recursos cognitivos, motivacionales o intereses

En estos casos es importante negociar con los adolescentes en aspectos de que significa la planificación familiar y el uso responsable de los métodos anticonceptivos y aún más la participación del padre como una imagen de autoridad parental y sobre todo lograr la autopercepción en la adolescente de que nadie tiene derecho a vulnerar sus deseos más íntimos.

3.3. Bases Conceptuales

3.3.1. La Adolescencia:

La adolescencia es una etapa de cambios entre la niñez, pubertad y la juventud. Según OMS lo conceptualizan a la adolescencia como etapa que oscila de los 11 - 19 años, hay dos etapas, adolescencia temprana de 11 - 14 años y adolescencia tardía de 15 - 19 años. Los jóvenes de hoy en día que enfrentan no solo un problema: la sociedad y los grupos sociales en los que viven, lo que los lleva a tomar decisiones que tienen consecuencias para su juventud, llevándolos indirectamente al consumo de drogas, pandilleros y embarazos adolescentes. sino que esta etapa de cambios físicos, psicológicas y sociales hacen al adolescente más VULNERABLE ante la sociedad, teniendo una actitud positiva o negativa, Los estudios muestran que ciertos comportamientos tienen factores correlacionados con el embarazo adolescente, como las relaciones sexuales no planificadas de las adolescentes con embarazos no deseados, las relaciones seguras, de riesgo, abusivas y las dos consumidoras de alcohol, por lo tanto, una escuela menos eficaz.

3.3.2. Etapas de la Adolescencia

1ro. Adolescencia Temprana (10 a los 13 años)

Caracterizada por el desarrollo de características sexuales secundarios (menarquia y espermarquia), crecimiento de vellos pubianos y axilar el inicio de la madurez sexual, el desarrollo de los senos, la extrema curiosidad por el propio cuerpo y los

amigos, muchas fantasías sexuales, el sorprendente descubrimiento de la erección espontaneidad y se entrelazan en un sexo donde lo físico no está dominado por el amor puro y adaptación al cuerpo nuevo.

2do. Adolescencia Media (14 a los 16 años)

Caracterizada por completa maduración sexual, ensanchamiento de caderas, cambio de tono de voz, intensa preocupación por la apariencia física, narcisismo, expresión de alta energía sexual, énfasis en contacto físico y el comportamiento sexual exploratorio (posibles experiencias del mismo sexo, heterosexualidad no planificada), negación de consecuencias del comportamiento sexual (debido a sentimientos de irresponsabilidad, falta de educación e información sexual), intenso y corto -Relaciones vividas.

3ro. Adolescencia Tardía (17 a los 19 años)

Caracterizada por completa maduración física y socio-legal completa, logros definitivos en la maduración psicológica, conducta sexual más expresiva, maduración de los genitales en forma adulta, ensanchamiento de los hombros, alcanzan el 95% de su estatura y puede formar relaciones íntimas más estables, con definición de su rol sexual. La sexualidad en la adolescencia está acompañada de manifestaciones y experiencias infantiles potencialmente negativas, como abuso físico (incluido el abuso sexual), ruptura familiar, entornos conflictivos; pueden afectar el desarrollo normal de la personalidad del adolescente. Además, las posibles formas de desviación sexual (gay, transgénero, voyerista, violencia sexual, sadismo, masoquismo) pueden manifestarse en este grupo de edad.) y por tanto hay una aceptación de la imagen corporal (1).

3.3.3. Embarazo Adolescente

Embarazo prematuro en una adolescente: adolescencia media o pubertad precoz. El inicio de la fertilidad en la adolescencia es un fenómeno de gran trascendencia en el ámbito personal y social del individuo, especialmente cuando se presenta en edades tempranas.

Para la Organización Mundial de la Salud (OMS) El embarazo comienza al final de implantación, cuando el blastocisto se adhiere a la pared uterina (alrededor de 5 o 6 días después de la fertilización, luego de lo cual atraviesa el revestimiento del útero y penetra en el tampón). La implantación finaliza cuando se cierra el defecto de la superficie epitelial y se completa la implantación y comienza el embarazo. Esto sucede de 12 a 16 días después de la fertilización.

El embarazo adolescente conduce a una serie de situaciones que pueden inducir a las madres y la salud de los niños al producir problemas de salud para no considerar esta pregunta, sino del futuro por las complicaciones que causa. Tales situaciones afectan a nivel personal, educativo, familiar, social resultando un alto costo (26).

También para Organización Mundial de la Salud (OMS) a declarado el embarazo como una de prioridades en atención de adolescentes, por consecuencias tanto en la mama como en el niño. El alto índice se duplica sobre la mortalidad materna del grupo de 15 - 19 años en los países en desarrollo, en relación con el índice de mortalidad del grupo de 20 - 34 años (14).

3.3.4. Predictivos del Embarazo en Adolescentes

3.3.4.1. Familiares:

La Familia

Los patrones familiares se transmiten de padre a hijo, se ha aclarado que hijas de madres adolescentes tienen doble probabilidad de convertirse en lo mismo. Además del patrón familiar, la comunicación establecida entre papas e hijos es uno de predictores que determinan el inicio temprano de actos coitales y la probabilidad de embarazo, es así como se detalla a continuación los tipos de familias:

Familia disfuncional, uniparentales, o con conductas promiscuas y consumo de drogas, en las que no existe un diálogo adecuado entre padres e hijos. Su ausencia crea defectos emocionales, impulsándolo al joven que no puede resolver dicha situación a relaciones sexuales que tienen mucho más de sometimiento para recibir afecto que un genuino vínculo de amor, como es el caso de la pareja, enamorado,

novio, etc. Otro aspecto de calidad de vida familiar que afecta el comportamiento reproductivo es la comunicación con papas (14).

Tipos de familias:

- ❖ **Familia Biparental:** consiste en un padre y una madre, que tienen uno o más hijos, es decir, padre y madre, esposo y esposa, miembros del derecho consuetudinario y miembros del derecho consuetudinario que viven y viven juntos durante mucho tiempo.
- ❖ **Familia Nuclear:** Formada por el padre, madre e hijos también se conoce como “círculo familiar – Familia Clásica - ejemplar”
- ❖ **Familia Extendida:** Formada por parientes, además de la familia nuclear, incluye abuelos, tíos, primos y otros familiares, sean consanguíneos o afines.
- ❖ **Familia Monoparental:** Formada por uno solo de padres (la mayoría de las veces es con la mamá) o en la que los hijos viven(n) sólo con uno de los padres.
- ❖ **Abuelos acogedores:** Cuando los abuelos se encargan de nietos asumiendo el rol de padres, por causas forzosas o negativas, como fallecimiento de progenitores, ausencia o dificultades para asumir la responsabilidad de la paternidad.
- ❖ Otros tipos de familias, aquellas formadas únicamente por hermanos, por amigos (donde "familia" no tiene que ver con un parentesco de consanguinidad, sino sobre todo por sentimientos como la convivencia, la solidaridad y otros), etc, quienes viven juntos en el mismo espacio por un tiempo considerable (20).

Relación del Adolescente con sus Padres

La influencia de padres y prácticas de crianza ayudan a desarrollar conductas prosocial o antisocial al satisfacer o no las necesidades emocionales básicas de niños

y adolescentes. La sexualidad es un tema abierto en la zona rural, urbana marginal y urbana, las familias cuyos padres que se reprimen de hablar de sexualidad o sexo con sus hijos, es decir que aún se mantiene el famoso “tabú” (22).

3.3.4.2. Sexuales y Reproductivos:

Inicio Precoz de las relaciones Sexuales

En la actualidad la edad media del 1er acto coital es 16 años para varones y 17 años mujeres.

Es una autodeterminación que persona asume, pero no en el caso de la violencia sexual. Presentado en contra de su voluntad, forzar las relaciones sexuales durante el enamoramiento y/o noviazgo o copiar el comportamiento del entorno puede ser aceptado por los compañeros y servir como prueba de lealtad (21).

El No Uso de Anticoncepción en la Adolescencia

El No uso de métodos anticonceptivos asociado con: Percepciones de su inviolabilidad, escepticismo sobre su eficacia, creencias infundadas sobre sus efectos secundarios, la creencia de que el uso de estos métodos es irrespetuoso con la pareja y el deseo de complacer el corazón de la pareja. Conceptos Mágicos y Negación de Posibles Riesgos del Embarazo. De acuerdo a una investigación, Las adolescentes que no usan anticonceptivos tienen entre 2 y 9 veces más probabilidades de quedar embarazadas que si usaron. La cobertura de métodos de contracepción, es baja en áreas rurales, en población indígena y aquellas con < instrucción; solamente el 13,5 % usan método mientras que las que no declararon dos razones que fueron: no esperaban tener relaciones en ese momento y que desconocen de métodos (51.1% y 27.7%) (11).

Inadecuada educación sobre SSR (Salud Sexual Reproductiva)

La influencia de los medios de comunicación en los adolescentes es significativa. Esto ejerce mucha presión debido a la sobreestimulación. Las indagaciones realizadas en diferentes países han mostrado que el inicio temprano del acto coital es un factor importante de frecuencia de la actividad sexual y adolescentes que comenzaron a tener citas antes tenían más probabilidades de tener citas, lo que se relacionó positivamente con la experiencia sexual, el número de parejas sexuales y el nivel de actividad sexual (23).

Víctima de Violencia Sexual

Este factor también está relacionado con tener + 1 pareja sexual a la vez. Un coeficiente positivo del 10% en esta variable indica que las mujeres que han experimentado algún tipo de violencia infantil tenían más probabilidades de quedar embarazadas durante su adolescencia en comparación con mujeres de similares características, pero sin la afección. Tipo de maltrato, es decir, un valor de sesgo de 1,13 en mujeres que sufrieron algún tipo de maltrato o maltrato.

En cuanto a la alta tasa de violencia doméstica, otros estudios han mostrado resultados similares. Por ejemplo, en un estudio de 5484 estudiantes entre 14 y 19 años, el 7,5 % dijo haber sido víctima de violencia física en el hogar, alrededor del 16,5 % experimentó violencia física verbal y casi el 2 % había sido abusado sexualmente por (Espinoza et al., 2010) (24).

3.3.4.3. Sociodemográficos:

Los aspectos sociodemográficos son muy importantes; La mujer embarazada enfrenta crisis familiares, ausentismo, matrimonio forzado e incluso factores sociales relacionados con el entorno en el que crecen y se desarrollan los adolescentes que tienen un mayor impacto en el embarazo y el feto para la edad del niño.

Edad: La gestación en la adolescente es un hecho que se observa cada vez más en los últimos años y lo que es más peligroso; Ocurre a edades cada vez más jóvenes.

Según las observaciones, cuanto mayor es la edad de las adolescentes, mayor es el número de embarazos, y los sujetos más afectados tienen entre 15 y 19 años.

Estado Civil: El estado de solterita en las adolescentes embarazadas significa una unión incómoda con su pareja, generalmente limitada al momento de la concepción; Por otro lado, la convivencia también puede aumentar el riesgo de ruptura de pareja, haciendo que ambas condiciones las adolescentes sean más propensas a lidiar con el embarazo y/o la maternidad soltera.

Grado de instrucción: Existe una relación directa entre el nivel de educación y la fecundidad adolescente porque a mayor nivel de educación, menor número de embarazos; Además de bajo nivel educativo con iniciación sexual temprana, y falta de proyectos de vida.

Ocupación: Se requiere poca economía para trabajar antes de estudiar. Las mujeres jóvenes con bajo rendimiento académico que se quedan en casa con dificultades económicas tienen mayores tasas de embarazo (25).

3.3.4.4. Socioculturales:

Factores socioculturales del comportamiento humano. Desde que nace, cada persona está inmersa en un mundo social, su desarrollo depende de las interacciones con miembros del grupo, y estas interacciones son diversas y condicionadas. Sus creencias - patrones de conducta, es una de causas predominantes de la enfermedad; personas de carácter cultural; Es imposible decir exactamente qué áreas serán las más afectadas, ya que esto tiene que ver con la historia de vida de una madre adolescente, no solo en el presente, sino también alguien a quien ella estudió desde pequeña en el medio cultural que la ha influido (25).

3.3.4.5. Incidencia de Morbilidad Materna

El embarazo adolescente conlleva el mayor riesgo de morbilidad y mortalidad tanto para la madre como para el niño. Tiene muchas dificultades como trastornos hematopoyéticos, hipertensión, anemia, parto prematuro y/o placenta previa; Riesgo de muerte de una madre de 15 años y menos es del 60% en comparación con una

madre de 20 años". Tienes toda la razón, hay mucho riesgo y pasa porque es un período que no es muy recomendable por falta de preparación por parte de la mujer, y llega a ser perjudicial para ella y el niño. Varios predictores están asociados con la incidencia de embarazos adolescentes, incluidos Factores personales. (raza, bajo nivel educativo, consumo de drogas o alcohol); factores sociales y familiares (situación socioeconómica, relaciones conflictivas en la familia); factores relacionados con la pareja (convivencia, diferencia de edad, contexto de relación); factores reproductivos (actitud positiva hacia el embarazo, intención de quedar embarazada, uso de anticonceptivos orales, antecedentes de eventos obstétricos adversos, antecedentes de abuso sexual)El segundo factor se relaciona con el acceso a servicios de salud, y específicamente a salud sexual y reproductiva, en los cuales se planifica la consejería, información y educación sexual (14).

3.3.5. Complicaciones del Embarazo y Parto en la Adolescencia

El primer embarazo conlleva riesgos especiales además de los derivados de la inmadurez psicofisiológica de las menores gestantes. (Issler, 2001) y Sáenz, 2012).

La incidencia del embarazo adolescente se puede catalogar según el período de gestación. En la 1ra mitad resaltan el aborto, anemia, infecciones del tracto urinario y bacteriuria asintomática; En la 2da mitad síntomas de hipertensión arterial, sangrado asociado a desprendimiento de placenta, bajo ganancia de peso con desnutrición materna, síntomas de parto pretérmino (contracciones irregulares) y ruptura prematura de membranas. (Isler, 2001).

Las complicaciones maternas obstétricas se refieren a los trastornos durante el embarazo, (En el estudio se consideró dentro de los días registrados en la hoja de historia clínica durante la exposición a base) (26).

Entre ellas se encuentran la hipertensión arterial, la diabetes, las enfermedades cardíacas, renales y hepáticas, que son las más graves por su efecto en la esperanza de vida de la pareja, seguidas del asma y la anemia. Es importante tener en cuenta que cuando los factores se juntan, el riesgo aumenta. Una vez que se ha descubierto el problema y su extensión, se deben tomar medidas donde sea posible para eliminar,

reducir o controlar el riesgo, y así permitir el embarazo si se desea, o tomar medidas preventivas de control de la natalidad temporales o permanentes (18).

Anemia

A partir de la semana 6 de embarazo, las mujeres embarazadas muestran un aumento del volumen plasmático y de la masa de glóbulos rojos. Su valor incluso aumenta a medida que avanza el embarazo. Entonces tiene más sentido utilizar los valores de Hb y lt; 11 g/dl para establecer este diagnóstico en mujeres embarazadas, si una embarazada tiene valores Hb y lt; 11 g/dl, mayores riesgos para ella y su bebé, como complicaciones hemorrágicas durante el embarazo, bajo peso al nacer o más enfermedades infantiles. La anemia es entonces considerada el problema hematológico más frecuente del embarazo en el mundo (18).

Hipertensión Arterial

patología relacionada con el embarazo, clasificada en el denominado estado hipertensivo del embarazo. Se incluyen la preeclampsia y la eclampsia. Se caracteriza por hipertensión arterial, asociada a proteinuria y edema importantes (27).

Infección Urinaria

Invasión de varias bacterias en el tracto urinario. Durante el embarazo se clasifica en bacteriuria asintomática, cistitis y pielonefritis. La primera entidad es asintomática. Para los tres tipos, se requiere un urocultivo positivo.

Infección Vaginal

La invasión de patógenos distintos a la vagina da lugar al cuadro clínico. El tratamiento adecuado es necesario para evitar complicaciones.

Desgarro Perineal

Trauma en el perineo, después de expulsar el feto durante el parto. Las lesiones pueden incluir mucosa vaginal, piel perineal, músculos perineales, esfínter anal y pared y mucosa rectal.

Amenaza de Parto Pretérmino

Complicaciones del embarazo generadas por factores de riesgo diferentes, caracterizadas por la presencia de actividad uterina de al menos dos contracciones en un período de diez minutos, de manera regular, sin cambios en el cuello uterino y también se presenta edad gestacional ≥ 22 semanas, < 37 semanas.

Parto Pretérmino

También llamado trabajo de parto prematuro. Las complicaciones comenzaron con la amenaza de un parto prematuro no tratado, ocurriendo en las tres etapas del trabajo de parto con pujo de un feto con edad gestacional mayor o igual a 22 semanas, pero menor a 37 semanas.

Rotura Prematura de Membranas

La solución de continuidad de la membrana ovárica, es decir, el corion puede ser del tipo prematuro, es decir edad gestacional ≥ 22 semanas, < 37 semanas; o término completo, es decir, cuando la edad gestacional > 37 semanas, el trabajo de parto aún no ha comenzado. (27).

CAPÍTULO IV. MARCO METODOLÓGICO

4.1. **Ámbito**

Esta investigación tuvo como ámbito de estudio el **Hospital de Apoyo San Miguel** del distrito de San Miguel, provincia La Mar, región Ayacucho. El nosocomio es un establecimiento de Apoyo, cuenta con 6146 de población afiliada al SIS, y por censo para el año 2022 cuenta con 8010 de población residente dentro de toda la jurisdicción del hospital de Apoyo San Miguel, respecto a recursos humanos dentro del área de obstetricia cuenta con 14 obstetras: dentro de ello 4 profesionales contratados por modalidad de CAS y 10 profesionales nombrados, de los 4 CAS designados en consultorios externos (servicio de atención prenatal, servicio de Cáncer- ITS y uno para servicio diferenciado de adolescente), y un CAS para las actividades extramurales; por otro lado los 10 nombrados rotan por el servicio de hospitalización – Sala de partos y servicio de emergencia – planificación familiar.

4.2. **Tipo y Nivel de Investigación**

Nivel:

Según el análisis y alcance de los resultados el estudio tuvo un enfoque Cuantitativo, de **nivel** Explicativo; porque estuvo dirigido a contestar, ¿Porque sucede determinado fenómeno? O ¿Que factor de riesgo está asociado al fenómeno?

Tipo:

- ❖ **Observacional**, en vista que en el estudio no se manipulo las variables, solo se observaron tal y como es.
- ❖ **Retrospectivo**, porque se registraron la información con datos pasados y en presente fueron analizados.
- ❖ **Transversal**, porque se tomaron los datos en un solo momento haciendo un corte en el tiempo.

- ❖ **Analítico**, en vista que son las dos variables fueron estudiados como variable independiente y dependiente.

4.3. Población y Muestra

4.3.1. Descripción de la Población

La población constituyó las gestantes adolescentes que asistieron al servicio diferenciado del adolescente, atención prenatal y servicio de sala de dilatación del Hospital de Apoyo San Miguel, los cuales conformaron una población aproximada de **30** entre las edades de 12 a 17 años, durante **el periodo de enero a diciembre del año 2019**.

4.3.2. Muestra y método de muestreo

Muestra

Como la población es mínima se trabajó con toda la población asignada de **30** adolescentes gestantes, que acudieron al servicio diferenciado del adolescente, atención prenatal y servicio de dilatación del Hospital de Apoyo San Miguel.

Método de muestreo

- ❖ **Unidad de análisis:** Adolescentes embarazadas
- ❖ **Unidad de muestreo:** Unidad seleccionada
- ❖ **Marco muestral:** Se contó con lista elaborada en programa EXEL-2010
- ❖ **Tipo de muestreo:** Fue el muestreo No probabilístico, de tipo por Conveniencia, según criterio y accesibilidad al investigador.

4.3.3. Criterios de Inclusión y Exclusión

Criterios de inclusión. Se incluyeron en el estudio:

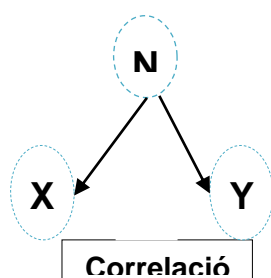
- ❖ Adolescentes con estado de gravidez entre 12 a 17 años
- ❖ Gestantes adolescentes que acudieron al servicio diferenciado del adolescente con ambiente exclusivo de dicho nosocomio (mínimo 1ra atención).
- ❖ Gestantes adolescentes que asistieron de manera regular a sus controles de atención prenatal (mínimo 4 atenciones).
- ❖ Gestantes adolescentes que acudieron a sala de dilatación y parto (gestantes transeúntes o inminentes)

Criterios de exclusión. Se excluyeron a las:

- ❖ Adolescentes de 12 a 17 años que no estén en estado de gravidez
- ❖ Gestantes adolescentes transeúntes que acuden al servicio diferenciado de adolescente.
- ❖ Gestantes adolescentes que asistieron de manera irregular a sus controles de atención prenatal (menos de 4 atenciones).

4.4. Diseño de Investigación

El diseño fue correlacional, por contar con 2 variables en estudio, el cual se buscó la relación de ambos, tal como se muestra a continuación:



Dónde:

N = Gestantes adolescentes

X = Predictivos para prevalencia de embarazos adolescentes

Y = Incidencia de morbilidad materna

r = Relación de las variables en estudio

4.5. Técnicas e Instrumentos

Técnicas:

La técnica fue Análisis de datos,

Instrumentos:

- El instrumento fue “Ficha de recolección de datos” se aplicó a las historias clínicas de las adolescentes embarazadas y/o libros de registro para evaluar los factores predisponentes para un embarazo y la presencia de enfermedades provocadas por el Embarazo en la Adolescencia.

Validación de instrumentos

El instrumento de recopilación de datos fue Sujeto a estrictas afirmaciones cualitativas de contenido, se aplicó con mayor precisión a la validez Delfos o juicio de expertos, en un intento de verificar si los elementos de la herramienta anterior representan el dominio o ámbito del contenido hasta cierto punto, de la característica que queremos medir. Para ello solicitamos la revisión de expertos en la materia problema de estudio en número de cinco expertos, que garanticen la revisión del instrumento.

Para esta evaluación se consideraron dos casos: Primero, los factores que conducen a las tasas de embarazo adolescente. La segunda circunstancia es la morbilidad materna. En este estudio, las herramientas corresponden a la primera y segunda condición, y los conceptos están parcialmente definidos, porque hay casos en los que se puede encontrar una teoría más o menos coherente de un concepto.

Confiabilidad de los instrumentos.

Para estimar la confiabilidad del instrumento de medida fue necesario determinarla por consistencia interna, dependiendo de nuestros instrumentos reales que utilizamos “Alfa de Cronbach”, Antes de hacer una pequeña prueba piloto (10% del total de la muestra).

Formula de alfa de Crombach

$$\alpha = \frac{K}{K-1} \left[1 - \frac{\sum Vi}{Vt} \right]$$

4.6. Técnicas para Procedimientos y análisis de datos

Con la finalidad de obtener información sobre la presente investigación, se ha realizado la gestión correspondiente para la recopilación de datos:

- ❖ Se solicitó autorización a la dirección del nosocomio, para la recolección de datos de historias clínicas y libros de registro de las adolescentes gestantes.
- ❖ Se coordinó con las jefaturas de UPS donde se intervendría para la aplicación de la lista de chequeo: admisión, Obstetricia (consultorio de atención prenatal, servicio diferenciado de Adolescente y sala de parto “partos inminentes”).
- ❖ Plan de Tabulación: Se diseñó lo siguiente:
 - **Revisión de los datos.** Cada modelo que se utilizó ha sido revisado minuciosamente y de calidad para realizar los ajustes necesarios.
 - **Codificación de datos.** La codificación se realizó durante la fase de recolección de datos, transcodiéndolos en código de acuerdo a las respuestas obtenidas en las respectivas figuras, dependiendo de variables de estudio.
 - **Clasificación de los datos.** Se realizó de acuerdo a las variables de manera categórica, numérica y ordinal.

- **Presentación de datos.** Los datos se mostraron en tablas y figuras académicas para variables estudiadas.

❖ **Análisis e interpretación de los datos**

- **Análisis descriptivo**

Para cada variable estudiada se realizó un análisis descriptivo mediante distribución de frecuencias en caso de variables categóricas y medidas de tendencia central y dispersión en caso de variables cuantitativas.

- **Análisis inferencial**

Se consideró la medida del grado de asociación de variables, y la relación se tomó con los valores numéricos obtenidos de cada herramienta de alimentación, es decir, al nivel cuantitativo como Pruebas No paramétricas (nominal u ordinal, distribución libre, con muestra pequeña y no aleatoria) para el cual se realizó la prueba estadística de Kolmogorov Smirnov.

Los datos se procesaron con el paquete estadístico SPSS versión 25.0 para Windows.

4.7. Aspectos Éticos

La investigación realizada no resultó ningún efecto secundario, y la información se mantiene confidencial. Las herramientas de investigación y los resultados se enviaron una copia a la dirección del hospital, dando cumplimiento al informar al nosocomio de la investigación realizada.

Las personas acreditadas por el equipo de investigación tuvieron permiso a la información, cumpliendo y respetando la confidencialidad de la información recolectada, de esa forma se garantizó los principios bioéticos.

CAPÍTULO V. RESULTADOS Y DISCUSIÓN

5.1. Análisis Descriptivo

En la presente investigación, se determinó la relación que existe entre los predictivos para prevalencia de embarazos en adolescentes con incidencia de morbilidad materna en gestantes adolescentes que asisten al Hospital de Apoyo San Miguel, provincia La Mar- Ayacucho, 2019.

Tabla N°1: Predictivos sociodemográficos para prevalencia de embarazos adolescentes, en Hospital de Apoyo San Miguel, La Mar- Ayacucho, 2019.

Predictivos Sociodemográficos

		F	%
EDAD	10 - 12	19	63,3
	13 - 14	7	23,3
	15 - 19	4	13,3
	Total	30	100,0
GRADO DE INSTRUCCION	PRIMARIA	7	23,3
	SECUNDARIA	18	60,0
	SUPERIOR	5	16,7
	Total	30	100,0
TRABAJO	SI	8	26,7
	NO	22	73,3
	Total	30	100,0
ESTADO CIVIL	SOLTERA	8	26,7
	CONVIVIENTE	22	73,3
	Total	30	100,0

Fuente: Instrumento (Anexo 02) cuestionario para la recopilación de datos de gestantes adolescentes del Hospital de Apoyo San Miguel, La Mar 2019.

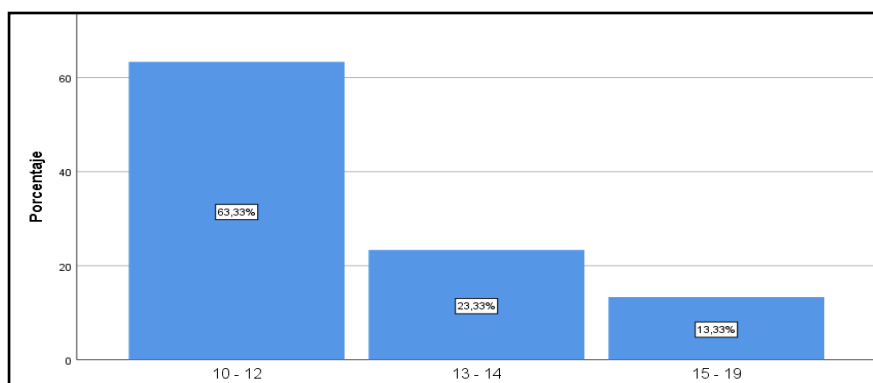


Figura N°1: Diagrama de Barras de Edad de gestantes adolescentes del Hospital de Apoyo San Miguel, La Mar – 2019.

Del total de 30(100%) gestantes adolescentes, el 63.3% están en el rango de 10-12 años, seguido de 23.3% entre 13 a 14 años y 13.3% en el rango de 15-19 años.

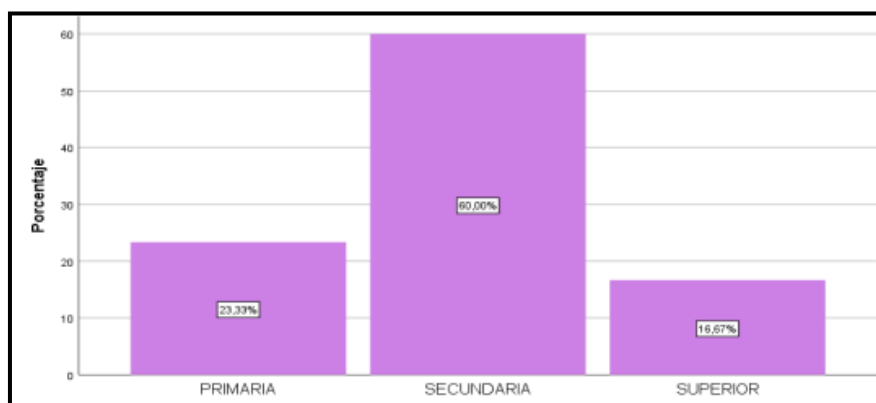


Figura N°2: Diagrama de Barras del Grado de instrucción de gestantes adolescentes del Hospital de Apoyo San Miguel, La Mar – 2019.

Del total de 30(100%) gestantes adolescentes, el 60% tienen nivel secundario, seguido de 23.3% en nivel primaria y 16.7% de nivel superior.

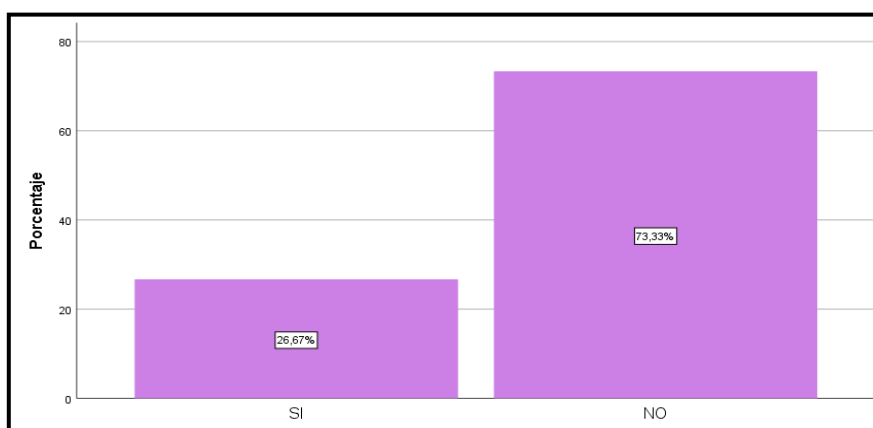


Figura N°3: Diagrama de Barras de Trabajo de gestantes adolescentes del Hospital de Apoyo San Miguel, La Mar – 2019.

Del total de 30(100%) gestantes adolescentes, el 73.3% No trabajan y el 26.7% si trabajan.

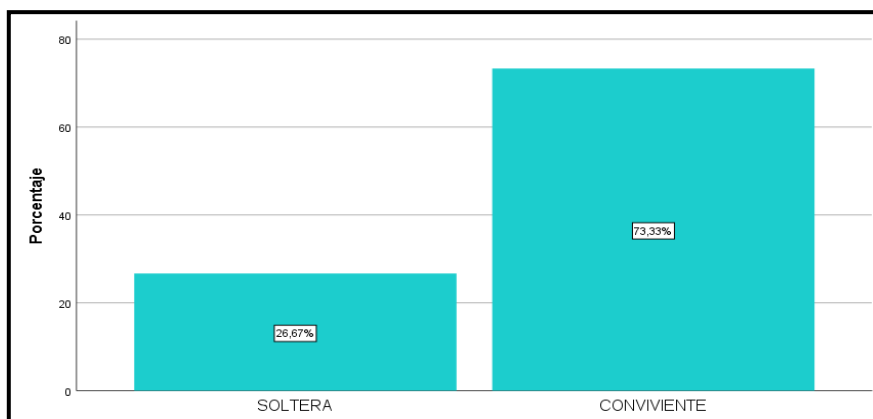


Figura N°4: Diagrama de Barras del estado civil de gestantes adolescentes del Hospital de Apoyo San Miguel, La Mar – 2019.

Del total de 30(100%) gestantes adolescentes, el 73.3% conviven con la pareja y 26.7% están solteras.

Tabla N°2: Predictivos Familiares para prevalencia de embarazos adolescentes, en Hospital de Apoyo San Miguel, La Mar- Ayacucho, 2019.

Predictivos Familiares

		F	%
FAMILIA	MONOPARENTAL	10	33,3
	BIPARENTAL	3	10,0
	EXTENDIDA	2	6,7
	ABUELOS ACOGEDORES	10	33,3
	OTROS	5	16,7
	Total	30	100,0
		F	%
ANTEC. EMBARAZO	SI	16	53,3
	NO	14	46,7
	Total	30	100,0
		F	%
RELACION F.	BUENA	12	40,0
	REGULAR	10	33,3
	MALA	8	26,7
	Total	30	100,0

Fuente: Instrumento (Anexo 02) cuestionario para la recopilación de datos de gestantes adolescentes del Hospital de Apoyo San Miguel, La Mar 2019.

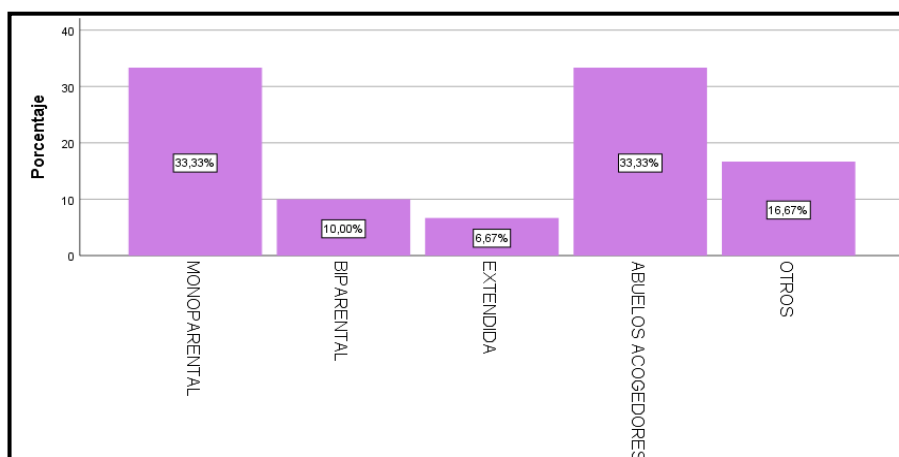


Figura N°5: Diagrama de Barras de tipos de familia de gestantes adolescentes del Hospital de Apoyo San Miguel, La Mar – 2019.

Del total de 30(100%) gestantes adolescentes, el 33.3% provienen de familia monoparental y de igual forma de abuelos acogedores, seguido del 16.7% de otros tipos de familias, 10% de familia biparental y en menor porcentaje con 6.7% de familia extendida.

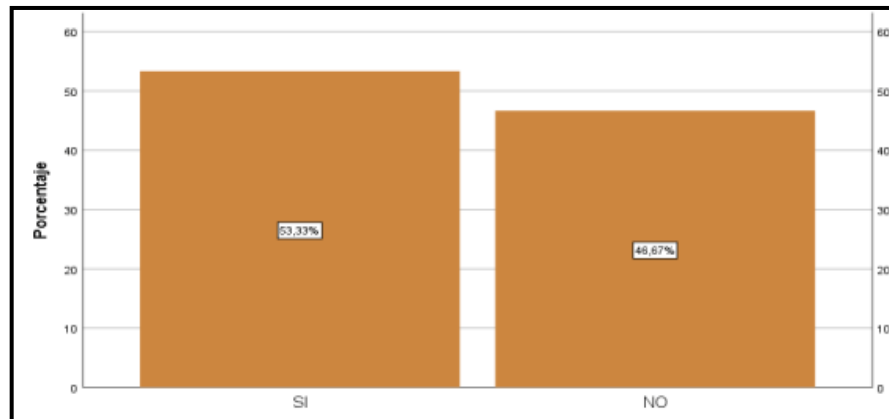


Figura N°6: Diagrama de Barras de antecedentes de embarazo en las gestantes adolescentes del Hospital de Apoyo San Miguel, La Mar – 2019.

Del total de 30(100%) gestantes adolescentes, el 53.3% tienen antecedentes de embarazo en adolescentes de algún miembro de familia y el 46.7% no tienen antecedentes de embarazo en la familia.

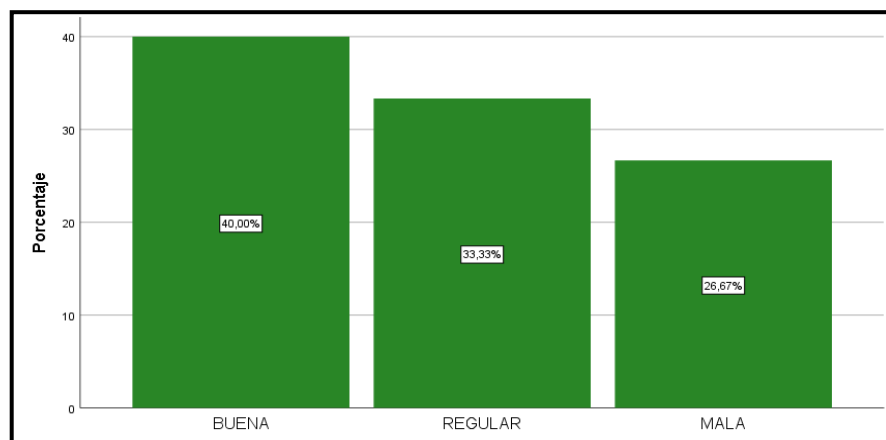


Figura N°7: Diagrama de Barras de relación con sus padres de gestantes adolescentes del Hospital de Apoyo San Miguel, La Mar – 2019.

Del total de 30(100%) gestantes adolescentes, el 40% tienen una buena relación con sus padres, seguido de 33.3% relación regular y el 26.7% tienen una mala relación con sus padres.

Tabla N°3: Predictivos sexuales reproductivos para prevalencia de embarazos adolescentes, en Hospital de Apoyo San Miguel, La Mar- Ayacucho, 2019

Predictivos Sexuales Reproductivos

		F	%
R.S. CONSENTIDAS	SI	25	83,3
	NO	5	16,7
	Total	30	100,0
		F	%
1RA R.S.	< 10	6	20,0
	10 - 12	6	20,0
	13 - 14	18	60,0
	Total	30	100,0
		F	%
N° P.S.	1	4	13,3
	2	10	33,3
	3 a +	16	53,3
	Total	30	100,0
		F	%
TIPO DE MAC	HORMONAL	10	33,3
	BARRERA	2	6,7
	AOE	2	6,7
	NATURAL	1	3,3
	NO USO	15	50,0
	Total	30	100,0
		F	%
FUENTE DE INF.	PERSONAL DE SALUD	8	26,7
	DOCENTE/TUTOR	5	16,7
	AMIGA (O)	1	3,3
	FAMILIAR	6	20,0
	REDES SOCIALES	10	33,3
	Total	30	100,0

Fuente: Instrumento (Anexo 02) cuestionario para la recopilación de datos de gestantes adolescentes del Hospital de Apoyo San Miguel, La Mar 2019.

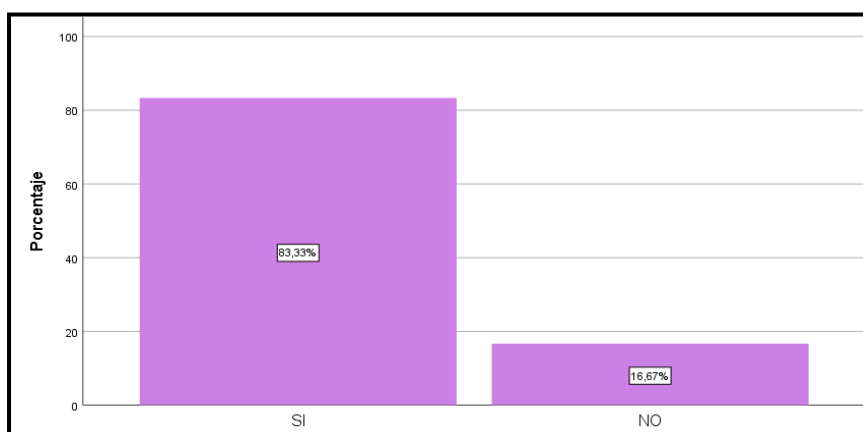


Figura N°8: Diagrama de barras de relaciones sexuales consentidas de gestantes adolescentes del Hospital de Apoyo San Miguel, La Mar – 2019.

Del total de 30(100%) gestantes adolescentes, el 83.3% tuvieron relaciones sexuales con su consentimiento y un 16.7% sin su consentimiento.

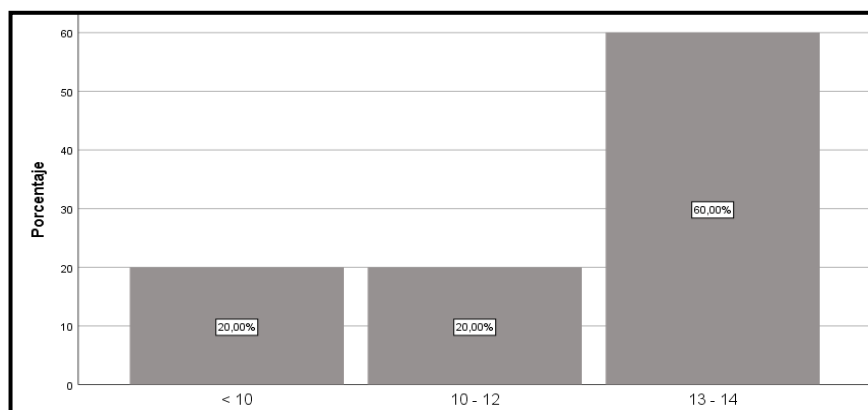


Figura N°9: Diagrama de barras de edad de la primera relación sexual de gestantes adolescentes del Hospital de Apoyo San Miguel, La Mar – 2019.

Del total de 30(100%) gestantes adolescentes, el 60% tuvieron su 1ra relación sexual en la edad de 13-14 años, seguido del 20% de 10-12 años y menor de 10 años.

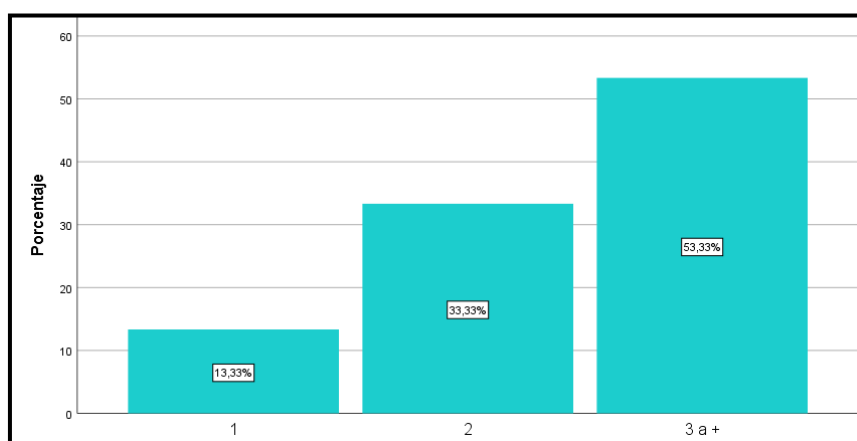


Figura N°10: Diagrama de barras de numero de parejas sexuales de gestantes adolescentes del Hospital de Apoyo San Miguel, La Mar – 2019.

Del total de 30(100%) gestantes adolescentes, el 53.3% tuvieron 3 a más parejas sexuales, seguido del 33.3% 2 parejas sexuales y un 13.3% 1 pareja sexual.

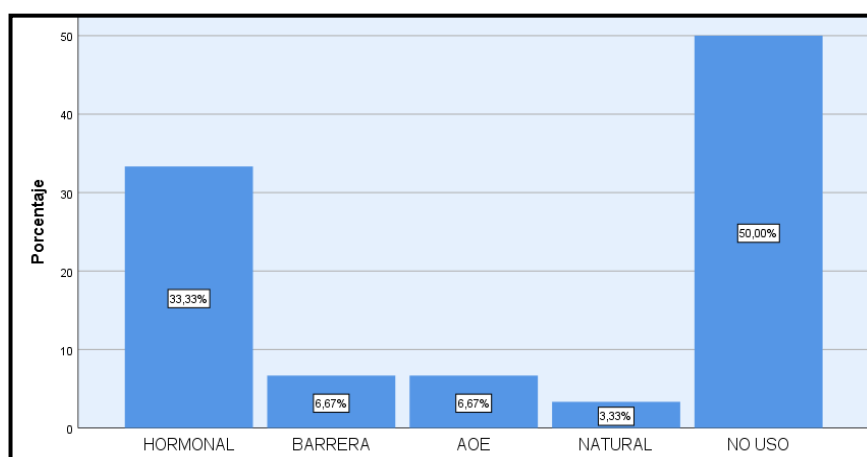


Figura N°11: Diagrama de barras de tipos de métodos anticonceptivos de gestantes adolescentes del Hospital de Apoyo San Miguel, La Mar – 2019.

Del total de 30(100%) gestantes adolescentes, el 50% no usaron ningún tipo de método anticonceptivo, un 33.3% usaron método hormonal, seguido de 6.7% de barrera, anticoncepción de emergencia y con un mínimo de 3.3% método natural.

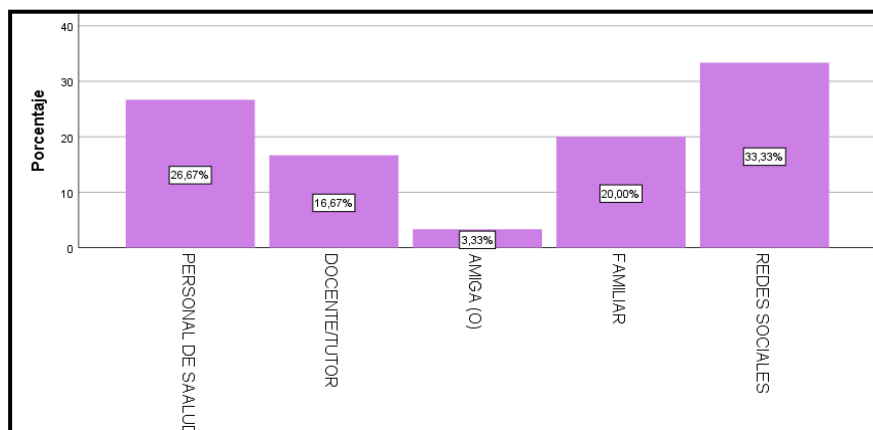


Figura N°12: Diagrama de barras de fuente de información sobre salud sexual reproductiva de gestantes adolescentes del Hospital de Apoyo San Miguel, La Mar – 2019.

Del total de 30(100%) gestantes adolescentes, el 33.3% recibieron información de las redes sociales, seguido de 26.7% de personal de salud, 20% de un familiar, 16.7% de docente/tutor y un mínimo de 3.3% de amigos.

Tabla N°4: Predictivos socioculturales para prevalencia de embarazos adolescentes, en Hospital de Apoyo San Miguel, La Mar- Ayacucho, 2019.

Predictivos Socioculturales

		F	%
TIPOS DE VIOLENCIA	FISICA/SEXUAL	7	23,3
	EMOCIONAL/PSICOLOGICA	1	3,3
	NO TUVO	22	73,3
	Total	30	100,0
		F	%
TIPOS DE DROGAS	CERVEZA	6	20,0
	RON, CAÑA, VODKA	3	10,0
	TABACO, MARIHUANA, TEROCAL	5	16,7
	NO CONSUME	16	53,3
	Total	30	100,0

Fuente: Instrumento (Anexo 02) cuestionario para la recopilación de datos de gestantes adolescentes del Hospital de Apoyo San Miguel, La Mar 2019.

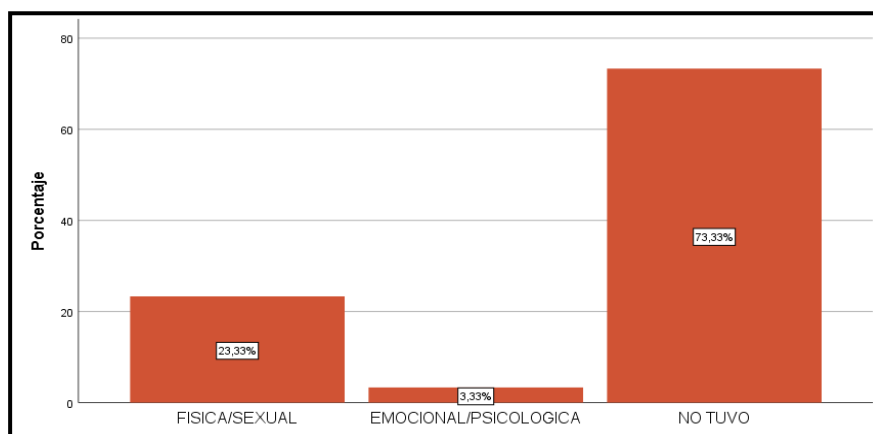


Figura N°13: Diagrama de barras de tipos de violencia de gestantes adolescentes del Hospital de Apoyo San Miguel, La Mar – 2019.

Del total de 30(100%) gestantes adolescentes, el 73.3% no tuvieron ningún tipo de violencia, seguido de 23.3% que tuvieron violencia física y/o sexual y un mínimo de 3.3% con violencia psicológica o emocional.

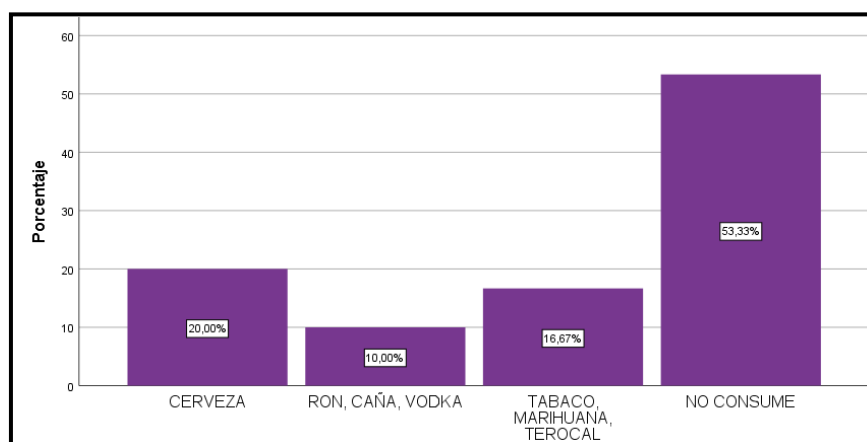


Figura N°14: Diagrama de barras de tipos de bebidas alcohólica o drogas de gestantes adolescentes del Hospital de Apoyo San Miguel, La Mar – 2019.

Del total de 30(100%) gestantes adolescentes, el 53.3% no consumen bebidas alcohólicas o drogas, seguido de 20% consumen cerveza, 16.7% tabaco y un mínimo de 10% consume ron, caña, etc.

Tabla N°5: Incidencia de Morbilidad Materna de embarazos adolescentes, en Hospital de Apoyo San Miguel, La Mar- Ayacucho, 2019.

Incidencia de Morbilidad Materna

MORBILIDAD	F	%
,00	2	6,7
1,00	5	16,7
2,00	4	13,3
3,00	7	23,3
4,00	3	10,0
5,00	5	16,7
6,00	3	10,0
7,00	1	3,3
Total	30	100,0

Fuente: Instrumento (Anexo 02) cuestionario para la recopilación de datos de gestantes adolescentes del Hospital de Apoyo San Miguel, La Mar 2019.

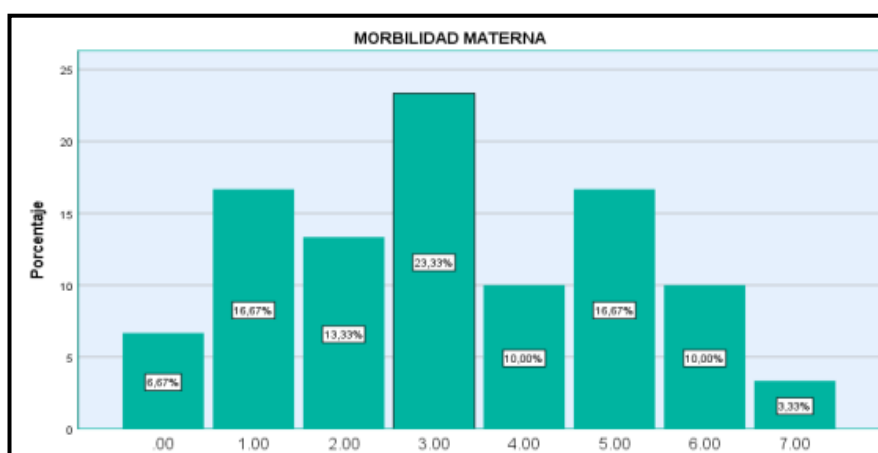


Figura N°14: Diagrama de barras de Incidencia de Morbilidades de gestantes adolescentes del Hospital de Apoyo San Miguel, La Mar – 2019.

Del total de 30(100%) gestantes adolescentes, un **93.3%** presentan morbilidades durante el embarazo de los cuales: 23.3% (7 gestantes) presentaron 3 morbilidades, seguido 16.7% (5 gestantes) con 5 morbilidades, simultáneamente otras 15.7% (5) con solo 1 morbilidad, 13.3% (4 gestantes) con 2 morbilidades, 10% (3 gestantes) con 6 morbilidades, simultáneamente otras 10% (3) con 4 morbilidades, 3.3% (1 gestante) presentó 7 morbilidades en todo su embarazo y por otro lado solo 6.7% (2 gestantes) no presentaron ninguna morbilidad.

Tabla N°6: Morbilidades Maternas de embarazos adolescentes, en Hospital de Apoyo San Miguel, La Mar- Ayacucho, 2019.

Morbilidades Maternas

		F	%
ANEMIA	SI	16	53,3
	NO	14	46,7
	Total	30	100,0
		F	%
ITU	SI	9	30,0
	NO	21	70,0
	Total	30	100,0
		F	%
HIE	SI	16	53,3
	NO	14	46,7
	Total	30	100,0
		F	%
INF.V.	SI	17	56,7
	NO	13	43,3
	Total	30	100,0
		F	%
D.P.	SI	2	6,7
	NO	28	93,3
	Total	30	100,0
		F	%
APPT	SI	6	20,0
	NO	24	80,0
	Total	30	100,0
		F	%
PPT	SI	22	73,3
	NO	8	26,7
	Total	30	100,0
		F	%
RPM	SI	8	26,7
	No	22	73,3
	Total	30	100,0

Fuente: Instrumento (Anexo 02) cuestionario para la recopilación de datos de gestantes adolescentes del Hospital de Apoyo San Miguel, La Mar 2019.

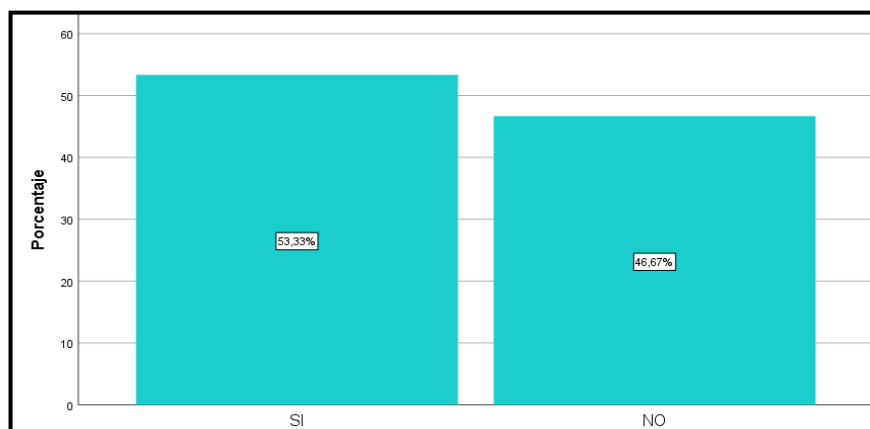


Figura N°15: Diagrama de barras de Anemia en el embarazo de gestantes adolescentes del Hospital de Apoyo San Miguel, La Mar – 2019.

Del total de 30(100%) gestantes adolescentes, el 53.3% presentan anemia que complica el embarazo, por otro lado, un 46.7% no presentan la morbilidad.

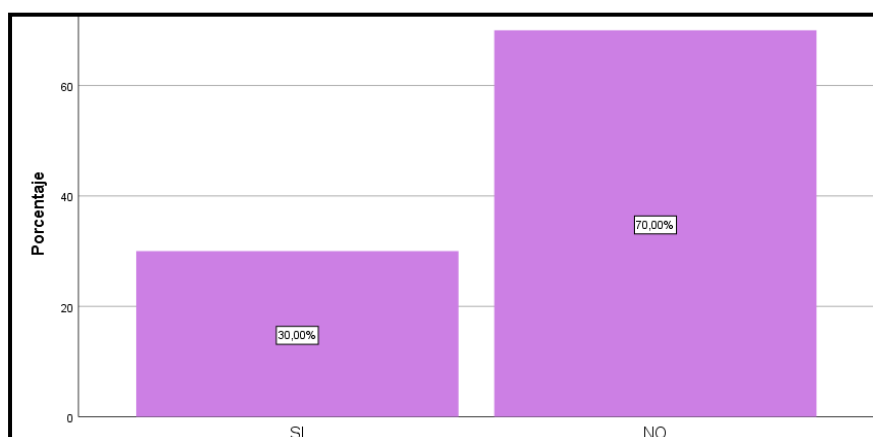


Figura N°16: Diagrama de barras de Infección del Tracto Urinario en el embarazo de gestantes adolescentes del Hospital de Apoyo San Miguel, La Mar – 2019.

Del total de 30(100%) gestantes adolescentes, el 70% no presentan infección urinaria en el embarazo, mientras que un 30% si presentan la morbilidad.

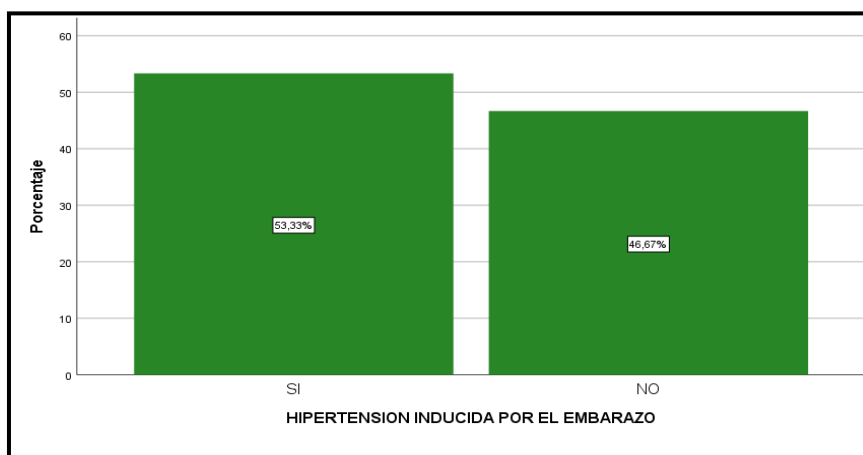


Figura N°17: Diagrama de barras de Hipertensión Inducida en el embarazo de gestantes adolescentes del Hospital de Apoyo San Miguel, La Mar – 2019. Del total de 30(100%) gestantes adolescentes, el 53.3% presentan hipertensión en el embarazo, por otro lado, un 46.7% no presentan la morbilidad.

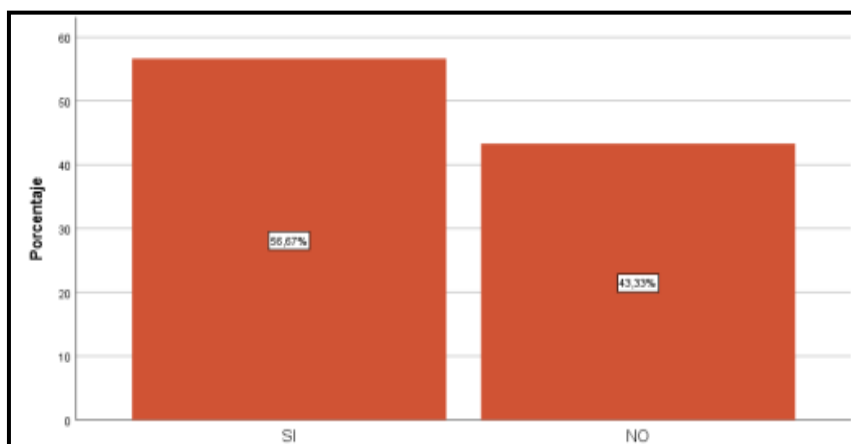


Figura N°18: Diagrama de barras de Infección Vaginal en el embarazo de gestantes adolescentes del Hospital de Apoyo San Miguel, La Mar – 2019. Del total de 30(100%) gestantes adolescentes, el 56.7% presentan infección vaginal en el embarazo, por otro lado, un 43.3% no presentan la morbilidad.

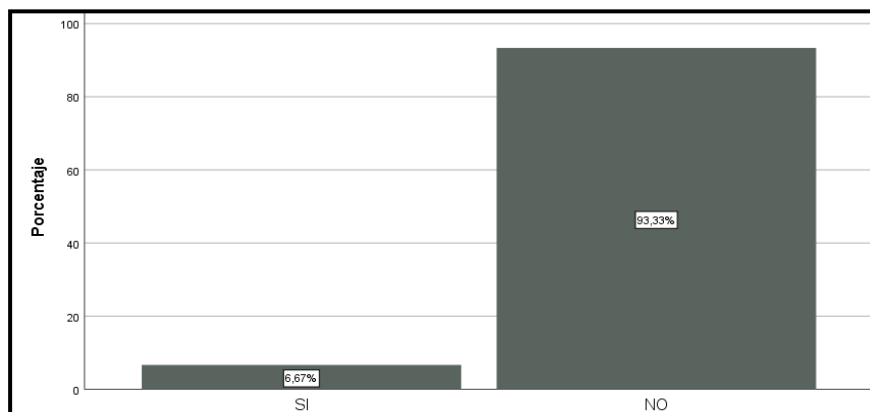


Figura N°19: Diagrama de barras de Desgarro Perineal de gestantes adolescentes del Hospital de Apoyo San Miguel, La Mar – 2019.

Del total de 30(100%) gestantes adolescentes, el 93.3% no presentaron desgarro perineal durante el trabajo de parto, por otro lado, un 6.7% si presentaron.

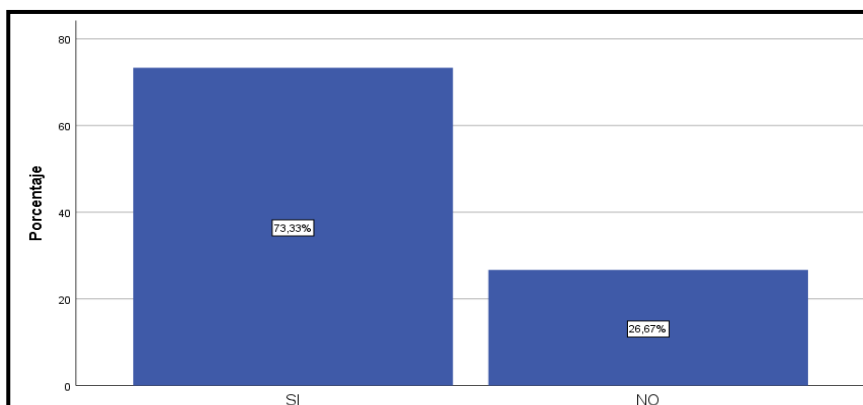


Figura N°20: Diagrama de barras de Amenaza de Parto Pretérmino de gestantes adolescentes del Hospital de Apoyo San Miguel, La Mar – 2019.

Del total de 30(100%) gestantes adolescentes, el 73.3% si presentaron amenaza de parto pretérmino durante el embarazo, por otro lado, un 26.7% no presentaron.

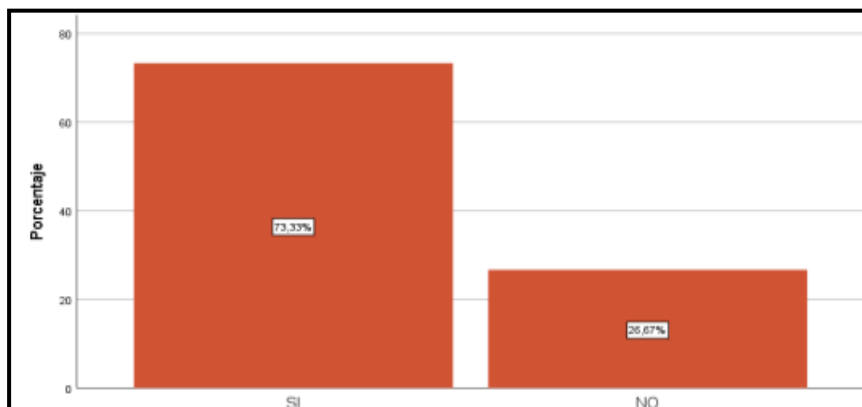


Figura N°21: Diagrama de barras de Parto Pretérmino de gestantes adolescentes del Hospital de Apoyo San Miguel, La Mar – 2019.

Del total de 30(100%) gestantes adolescentes, el 73.3% si presentaron parto prematuro, por otro lado, un 26.7% no presentaron.

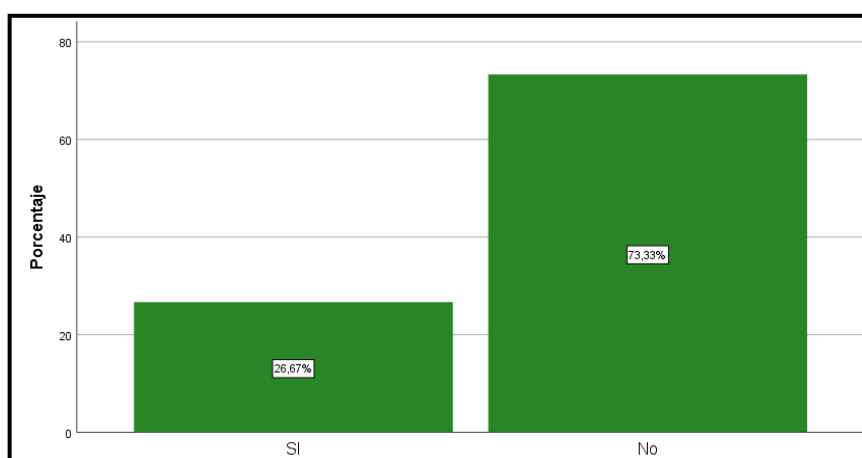


Figura N°22: Diagrama de barras de Ruptura Prematura de membranas de gestantes adolescentes del Hospital de Apoyo San Miguel, La Mar – 2019.

Del total de 30(100%) gestantes adolescentes, el 73.3% no presentaron ruptura prematura de membranas durante el trabajo de parto, por otro lado, un 26.7% si presentaron.

5.2. Análisis Inferencial y Contrastación de Hipótesis

Tabla N°7: Relación entre Predictivos Sociodemográficos para prevalencia de embarazos adolescentes e incidencia de Morbilidad Materna, en Hospital de Apoyo San Miguel, La Mar- Ayacucho, 2019.

Prueba de Kolmogórov-Smirnov para una muestra						
		EDAD DE GESTANTE ADOLESCENTE	GRADO DE INSTRUCCION	TRABAJO	ESTADO CIVIL	MORBILIDAD MATERNA
N		30	30	30	30	30
Parámetros normales ^{a,b}	Media	1,50	1,93	1,73	2,47	3,2000
	Desv. Desviación	,731	,640	,450	,900	1,91905
Máximas diferencias extremas	Absoluto	,386	,308	,457	,457	,142
	Positivo	,386	,292	,277	,277	,142
	Negativo	-,247	-,308	-,457	-,457	-,126
Estadístico de prueba		,386	,308	,457	,457	,142
Sig. asintótica(bilateral)		,000 ^c	,000 ^c	,000 ^c	,000 ^c	,129 ^c
a. La distribución de prueba es normal.						
b. Se calcula a partir de datos.						
c. Corrección de significación de Lilliefors.						

Fuente: Análisis Inferencial - paquete estadístico SPSS versión 25

Análisis e Interpretación:

El análisis se procesó con el paquete estadístico SPSS versión 25, en vista que las variables fueron de medida nominal, donde se comprobó el nivel de significancia para saber si la distribución es normal.

Siendo así, la relación de predictivos con morbilidad materna, donde el nivel de significancia es < 0.05 , se rechaza la 1ra hipótesis nula específica y se acepta la 1ra hipótesis de investigación específica Hi1: Los predictivos sociodemográficos para prevalencia de embarazos adolescentes, causan incidencia de morbilidad materna en Hospital de Apoyo San Miguel, La Mar- Ayacucho, 2019.

Tabla N°8: Relación entre Predictivos Familiares para prevalencia de embarazos adolescentes e incidencia de Morbilidad Materna, en Hospital de Apoyo San Miguel, La Mar- Ayacucho, 2019.

Prueba de Kolmogórov-Smirnov para una muestra					
		TIPO DE FAMILIA	ANTECEDENTES DE EMBARAZO	RELACION FAMILIAR	MORBILIDAD MATERNA
N		30	30	30	30
Parámetros normales ^{a,b}	Media	2,90	1,47	1,87	3,2000
	Desv. Desviación	1,583	,507	,819	1,91905
Máximas diferencias extremas	Absoluto	,256	,354	,255	,142
	Positivo	,218	,354	,255	,142
	Negativo	-,256	-,320	-,183	-,126
Estadístico de prueba		,256	,354	,255	,142
Sig. asintótica(bilateral)		,000 ^c	,000 ^c	,000 ^c	,129 ^c
a. La distribución de prueba es normal.					
b. Se calcula a partir de datos.					
c. Corrección de significación de Lilliefors.					

Fuente: Análisis Inferencial - paquete estadístico SPSS versión 25

Análisis e Interpretación:

Por lo tanto, en relación de predictivos familiares (tipo de familia, antecedentes de embarazo y relación familiar) a la morbilidad materna, el nivel de significancia es < 0.05 , se rechaza la 2da hipótesis nula específica y se acepta la 2da hipótesis de investigación específica Hi2: Los predictivos familiares para prevalencia de embarazos adolescentes, causan incidencia de morbilidad materna en Hospital de Apoyo San Miguel, La Mar- Ayacucho, 2019.

Tabla N°9: Relación entre Predictivos Sexuales Reproductivos para prevalencia de embarazos adolescentes e incidencia de Morbilidad Materna, en Hospital de Apoyo San Miguel, La Mar- Ayacucho, 2019.

Prueba de Kolmogórov-Smirnov para una muestra									
		RELACIONES SEXUALES CONSENTIDA	EDAD 1RA RELACION SEXUAL	N° PAREJAS SEXUALES	MAC	TIPO DE MAC QUE USO	SE BRINDO INFORMACION	FUENTE DE INFORMACION	MORBILIDAD MATERNA
N		30	30	30	30	30	30	30	30
Parámetros normales ^{a, b}	Media	1,17	2,40	2,40	1,50	3,30	1,27	3,17	3,2000
	Desv. Desviación	,379	,814	,724	,509	1,860	,450	1,683	1,91905
Máximas diferencias extremas	Absoluto	,503	,370	,330	,337	,320	,457	,223	,142
	Positivo	,503	,230	,204	,337	,225	,457	,189	,142
	Negativo	-,330	-,370	-,330	-,337	-,320	-,277	-,223	-,126
Estadístico de prueba		,503	,370	,330	,337	,320	,457	,223	,142
Sig. asintótica(bilateral)		,000 ^c	,000 ^c	,000 ^c	,000 ^c	,000 ^c	,000 ^c	,001 ^c	,129 ^c
a. La distribución de prueba es normal.									
b. Se calcula a partir de datos.									
c. Corrección de significación de Lilliefors.									

Fuente: Análisis Inferencial - paquete estadístico SPSS versión 25

Análisis e Interpretación:

Por lo tanto, en relación de predictivos sexuales reproductivos (relaciones sexuales consentidas, edad 1ra relación sexual, N° parejas sexuales, método anticonceptivo, tipo de método, recibió información sobre salud sexual reproductiva y fuente de información) a la morbilidad materna, el nivel de significancia es < 0.05 , se rechaza la 3ra hipótesis nula específica y se acepta la 3ra hipótesis de investigación específica Hi3: Los predictivos sexuales reproductivos para prevalencia de embarazos adolescentes, causan incidencia de morbilidad materna en Hospital de Apoyo San Miguel, La Mar- Ayacucho, 2019.

Tabla N°10: Relación entre Predictivos Socioculturales para prevalencia de embarazos adolescentes e incidencia de Morbilidad Materna, en Hospital de Apoyo San Miguel, La Mar- Ayacucho, 2019.

Prueba de Kolmogórov-Smirnov para una muestra						
		TUVO VIOLENCIA	TIPOS DE VIOLENCIA	CONSUME BEBIDAS ALCOHOLICAS O DROGAS	TIPOS DE BEBIDAS O DROGAS	MORBILIDAD AD MATERNA
N		30	30	30	30	30
Parámetros normales ^{a, b}	Media	1,73	3,23	1,50	3,03	3,2000
	Desv. Desviación	,450	1,305	,509	1,217	1,91905
Máximas diferencias extremas	Absoluto	,457	,455	,337	,320	,142
	Positivo	,277	,278	,337	,214	,142
	Negativo	-,457	-,455	-,337	-,320	-,126
Estadístico de prueba		,457	,455	,337	,320	,142
Sig. asintótica(bilateral)		,000 ^c	,000 ^c	,000 ^c	,000 ^c	,129 ^c
a. La distribución de prueba es normal.						
b. Se calcula a partir de datos.						
c. Corrección de significación de Lilliefors.						

Fuente: Análisis Inferencial - paquete estadístico SPSS versión 25

Análisis e Interpretación:

Por lo tanto, en relación de predictivos socioculturales (tuvo violencia, tipo de violencia, consume bebidas alcohólicas o drogas y que tipo de drogas) a la morbilidad materna, el nivel de significancia es < 0.05 , se rechaza la 4ta hipótesis nula específica y se acepta la 4ta hipótesis de investigación específica Hi4: Los predictivos socioculturales para prevalencia de embarazos adolescentes, causan incidencia de morbilidad materna en Hospital de Apoyo San Miguel, La Mar- Ayacucho, 2019.

Tabla N°11: Incidencia de Morbilidad Materna de gestantes adolescentes en Hospital de Apoyo San Miguel, La Mar- Ayacucho, 2019.

Prueba de Kolmogorov-Smirnov para una muestra										
		POBLACION ADOLESCENTE	ANEMIA EN EL EMBARAZO	INFECCION DEL TRACTO URINARIO	HIPERTENSION INDUCIDA POR EL EMBARAZO	INFECCION VAGINAL	DESGARRO PERINEAL	AMENAZA DE PARTO PRETERMINO	PARTO PRETERMINO	RUPTURA PREMATURA DE MEMBRANAS
N		30	30	30	30	30	30	30	30	30
Parámetros normales ^{a,b}	Media	15,50	1,47	1,70	1,47	1,43	1,93	1,80	1,27	1,73
	Desv. Desviación	8,803	,507	,466	,507	,504	,254	,407	,450	,450
Máximas diferencias extremas	Absoluto	,070	,354	,440	,354	,372	,537	,488	,457	,457
	Positivo	,070	,354	,260	,354	,372	,396	,312	,457	,277
	Negativo	-,070	-,320	-,440	-,320	-,303	-,537	-,488	-,277	-,457
Estadístico de prueba		,070	,354	,440	,354	,372	,537	,488	,457	,457
Sig. asintótica(bilateral)		,200 ^{c,d}	,000 ^c	,000 ^c	,000 ^c	,000 ^c	,000 ^c	,000 ^c	,000 ^c	,000 ^c
a. La distribución de prueba es normal.										
b. Se calcula a partir de datos.										
c. Corrección de significación de Lilliefors.										
d. Esto es un límite inferior de la significación verdadera.										

Fuente: Análisis Inferencial - paquete estadístico SPSS versión 25

Análisis e Interpretación:

En relación de morbilidades sobre las gestantes adolescentes en ese periodo, el nivel de significancia es < 0.05 , se rechaza la H_0 hipótesis nula específica y se acepta la 5ta hipótesis de investigación específica Hi5: Existe más del 50% de incidencia de morbilidad materna de embarazos adolescentes en Hospital de Apoyo San Miguel, La Mar- Ayacucho, 2019.

Tabla N°12: Relación de Predictivos sociodemográficos, familiares, sexuales reproductivos y Socioculturales para prevalencia de embarazos adolescentes con incidencia de Morbilidad Materna, en Hospital de Apoyo San Miguel, La Mar- Ayacucho, 2019.

Prueba de Kolmogórov-Smirnov para una muestra									
		ANEMIA EN EL EMBARAZO	INFECCION DEL TRACTO URINARIO	HIPERTENSION INDUCIDA POR EL EMBARAZO	INFECCION VAGINAL	DESGARRO PERINEAL	AMENAZA DE PARTO PRETERMINO	PARTO PRETERMINO	RUPTURA PREMATURA DE MEMBRANAS
N		30	30	30	30	30	30	30	30
Parámetros normales ^{a, b}	Media	1,47	1,70	1,47	1,43	1,93	1,80	1,27	1,73
	Desv. Desviación	,507	,466	,507	,504	,254	,407	,450	,450
Máximas diferencias extremas	Absoluto	,354	,440	,354	,372	,537	,488	,457	,457
	Positivo	,354	,260	,354	,372	,396	,312	,457	,277
	Negativo	-,320	-,440	-,320	-,303	-,537	-,488	-,277	-,457
Estadístico de prueba		,354	,440	,354	,372	,537	,488	,457	,457
Sig. asintótica(bilateral)		,000 ^c	,000 ^c	,000 ^c	,000 ^c	,000 ^c	,000 ^c	,000 ^c	,000 ^c
a. La distribución de prueba es normal.									
b. Se calcula a partir de datos.									
c. Corrección de significación de Lilliefors.									

Fuente: Análisis Inferencial - paquete estadístico SPSS versión 25

Análisis e Interpretación:

En referencia, a la relación de **predictivos en general** con la incidencia (número de casos nuevos) de morbilidades que presentaron las gestantes adolescentes, el nivel de significancia es <0.05 , siendo una distribución no normal, se rechaza la hipótesis nula general y se acepta la hipótesis de investigación general **Hi: Los predictivos para prevalencia de embarazos adolescentes causan incidencia de morbilidad materna en Hospital de Apoyo San Miguel, La Mar- Ayacucho, 2019.**

5.3. Discusión de Resultados

El presente estudio nos permitió establecer la relación de predictivos para prevalencia de embarazos adolescentes e incidencia de morbilidad materna en Hospital de Apoyo San Miguel, La Mar – Ayacucho, 2019, con una muestra poblacional de 30 gestantes adolescentes, resultó el nivel de significancia >0.05 , donde la distribución es normal, se acepta la hipótesis nula general y se rechaza la hipótesis alternativa general H_0 : Los predictivos que provocan prevalencia de embarazos adolescentes no se relacionan significativamente con la incidencia en la morbilidad materna en Hospital de Apoyo San Miguel, La Mar- Ayacucho, 2019.

Del mismo modo, con **Castañeda Paredes J, Santa Cruz Espinoza H**, en su investigación titulada: “Factores de riesgo asociados al embarazo en adolescentes”, Cuba – 2021, encontraron que cualquier tipo de violencia, la función familiar, la 1ra edad del embarazo de madre, la situación amorosa y el nivel de clase de papas desempeñan un factor de riesgo para el embarazo en la etapa de vida adolescente (17).

Datos que se asemeja con **Marcelo Zeballos KA**, en su estudio: “Morbilidad y características de las gestantes adolescentes atendidas en el centro de salud la libertad, Huancayo 2018”, resultando así que 3 de cada 4 gestantes eran menos de 17 años y $<$ de dos parejas sexuales, 50% tuvo su 1ra relación sexual $<$ a 15 años. En su mayoría eran solteras y de bajo nivel educativo, sin saberlo habían tenido más de seis visitas prenatales, y una cuarta parte de las adolescentes embarazadas tenían un peso anormal, generalmente antes de la concepción. Las adolescentes embarazadas tenían una tasa de 37,8% de contraer la enfermedad durante el embarazo. Las morbilidades detectadas fueron infecciones del tracto urinario, anemia, incidencia de sangrado en la 1ra mitad de embarazo, amenaza de parto prematuro y trastornos hipertensivos en la gestación fue extremadamente baja (18).

Así mismo con **Paulino Ponce RV**, en su investigación titulada: “Factores que determinan la prevalencia de embarazo reincidente en adolescentes, Aclas Pillco Marca Huánuco – 2017”, Huánuco – 2017, sostiene que También observamos los factores familiares que determinan la tasa de embarazo según el progenitor económico con la tasa (7,2%), referido al tipo de familia unifamiliar con la tasa (56,6%). Por lo tanto, factores sociales que establecen la tasa de embarazo se observan que la influencia de amigos es del 52,8% (28), Asimismo, tenían la tasa de embarazo de una sola amiga de la misma edad (60,4%), que es la proporción de familias a las que se integraron antes de concebir a partir de los 6 años (52,8%) (19).

5.4. Aporte de la Investigación

Los resultados de la presente investigación representan un aporte para la aplicación de mejoras en la gestión de políticas y/o programas multisectoriales en favor de nuestra población adolescente, que nos permita investigar y trabajar en las variables causales, como son los predictivos para el embarazo en adolescente y así mejorar, reducir o prevenir las tasas de prevalencias por embarazos precoces. Siendo el embarazo en la etapa de vida adolescente, un problema de reconocida importancia dentro de la salud pública, no solo en lo que se refiere al embarazo no deseado; sino por las consecuencias que afectan no solo a madre prematura, sino al producto y que algunos de estos embarazos terminan en aborto espontáneo o inducido en condiciones insalubres, pero otros llegan a término provocando enfermedades y muertes que ponen en riesgo la salud y la vida del binomio “madre – niño”.

Siendo así, la no contribución al Objetivo de Desarrollo Sostenible (ODS) 3 “Garantizar una vida sana y promover el bienestar de todos a todas las edades” reducir la razón de mortalidad materna.

CONCLUSIONES

1. El nivel de significancia es <0.05 , se determina que **Los predictivos para prevalencia de embarazos adolescentes causan incidencia de morbilidad materna en Hospital de Apoyo San Miguel, La Mar- Ayacucho, 2019.**
2. El nivel de significancia es <0.05 , se aprecia que **Los predictivos sociodemográficos** para prevalencia de embarazos adolescentes, causan incidencia de morbilidad materna en Hospital de Apoyo San Miguel, La Mar- Ayacucho, 2019.
3. El nivel de significancia es <0.05 , se identifica que **Los predictivos familiares** para prevalencia de embarazos adolescentes, causan incidencia de morbilidad materna en Hospital de Apoyo San Miguel, La Mar- Ayacucho, 2019.
4. El nivel de significancia es <0.05 , se establece que **Los predictivos sexuales - reproductivos** para prevalencia de embarazos adolescentes, causan incidencia de morbilidad materna en Hospital de Apoyo San Miguel, La Mar- Ayacucho, 2019.
5. El nivel de significancia es <0.05 , se estima que **Los predictivos socioculturales** para prevalencia de embarazos adolescentes, causan incidencia de morbilidad materna en Hospital de Apoyo San Miguel, La Mar- Ayacucho, 2019.
6. El nivel de significancia es <0.05 , se calcula que **Existe más del 50% de incidencia** de morbilidad materna de embarazos adolescentes en Hospital de Apoyo San Miguel, La Mar- Ayacucho, 2019.

SUGERENCIAS

A Nivel Regional

- Al gobierno regional en coordinación con la DIRESA AYACUCHO, a invertir más presupuesto en recursos humanos para la estrategia de etapa de vida adolescente y joven, siendo el primer eslabón para la reducción de la morbimortalidad materna, fetal y neonatal, a implementar que todos los establecimientos de salud de primer nivel cuenten con profesional o personal de salud exclusivo para la atención del o al adolescente.
- A la universidad UNHEVAL de profundizar aún más en esta línea de investigación, con el objetivo de potenciar aspectos de pronóstico de embarazo adolescente y procesos de toma de decisiones para mejorar la población objetivo más vulnerable.

A Nivel Local

- A la Red de Salud San Miguel en coordinación con su Hospital de Apoyo San Miguel, en vista de los resultados obtenidos del estudio, a fortalecer las actividades de promoción de la salud en la adolescencia, con un enfoque de consejería y orientación en el campo de su salud sexual y reproductiva, para determinar y satisfacer sus necesidades. Del mismo modo, que se garantice los servicios diferenciados exclusivos con atención integral en salud con profesionales sanitarios calificados en el ámbito asistencial.
- Al personal de salud, a la difusión del servicio diferenciado de adolescente, garantizando los talleres de habilidades sociales, familias fuertes y de igual forma al responsable de la estrategia a una participación activa y liderazgo dentro del comité multisectorial de prevención del embarazo en adolescentes, para garantizar la implementación de políticas año tras año en mejora de la población vulnerable y el futuro del país como son nuestros jóvenes.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. NEYRA L SA. EMBARAZO EN ADOLESCENTES: COMPLICACIONES OBSTÉTRICAS. Ginecología y Obstetricia. 1999; 45(3).
2. ORGANIZACION PANAMERICANA DE SALUD. América Latina y el Caribe tienen la segunda tasa más alta de embarazo adolescente en el mundo. [Online]; 2018. Acceso 03] de ENERO de 2022. Disponible en: [HYPERLINK "https://www3.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=14163:latin-america-and-the-caribbean-have-the-second-highest-adolescent-pregnancy-rates-in-the-world&Itemid=1926&lang=es"](https://www3.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=14163:latin-america-and-the-caribbean-have-the-second-highest-adolescent-pregnancy-rates-in-the-world&Itemid=1926&lang=es)
https://www3.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=14163:latin-america-and-the-caribbean-have-the-second-highest-adolescent-pregnancy-rates-in-the-world&Itemid=1926&lang=es .
3. VS C. MORBILIDAD DE LA MADRE ADOLESCENTE. Revista Cubana de Obstetricia y Ginecología. 2005;: p. 8-13.
4. PLATAFORMA DIGITAL UNICA DEL ESTADO PÉRUANO. MINISTERIO DE SALUD. [Online].; 2021. Acceso 20] de ENERO de 2022. Disponible en: [HYPERLINK "https://www.gob.pe/institucion/minsa/noticias/524006-minsa-embarazo-adolescente-disminuyo-en-un-8-3-durante-el-2020"](https://www.gob.pe/institucion/minsa/noticias/524006-minsa-embarazo-adolescente-disminuyo-en-un-8-3-durante-el-2020)
<https://www.gob.pe/institucion/minsa/noticias/524006-minsa-embarazo-adolescente-disminuyo-en-un-8-3-durante-el-2020> .
5. DIARIO OFICIAL DEL BICENTENARIO - EL PERUANO. Aprueban Plan Regional Multisectorial para la Prevención del Embarazo en Adolescentes 2017-2021. [Online].; 2017. Acceso 08 de ENERO de 2022. Disponible en: [HYPERLINK "https://busquedas.elperuano.pe/download/url/aprueban-plan-regional-multisectorial-para-la-prevencion-del-ordenanza-no-031-2017-gru-cr-1653978-1"](https://busquedas.elperuano.pe/download/url/aprueban-plan-regional-multisectorial-para-la-prevencion-del-ordenanza-no-031-2017-gru-cr-1653978-1)
<https://busquedas.elperuano.pe/download/url/aprueban-plan-regional-multisectorial-para-la-prevencion-del-ordenanza-no-031-2017-gru-cr-1653978-1> .
6. PLAN REGIONAL DE ACCIÓN POR LA INFANCIA Y ADOLESCENCIA 2018-2021. INFORME DE SEGUIMIENTO DE INDICADORES. PLAN. HUAMANGA: GOBIERNO REGIONAL DE AYACUCHO, AYACUCHO.

7. RED DE SALUD SAN MIGUEL. INFORME DE GESTION ANUAL DE EVAJ. SAN MIGUEL: HOSPITAL DE APOYO SAN MIGUEL, AYACUCHO.
8. R MH. EMBARAZO EN ADOLESCENTES. ENTREVISTA. SAN MIGUEL: HOSPITAL DE APOYO SAN MIGUEL, AYACUCHO; 15 DICIEMBRE 2020.
9. UNICEF. UNICEF PARA CADA INFANCIA. [Online]; 2020. Acceso 05] de ENERO de 2022. Disponible en: HYPERLINK "<https://www.unicef.org/uruguay/que-es-la-adolescencia>" <https://www.unicef.org/uruguay/que-es-la-adolescencia> .
- 10 YJ CR. REPOSITORIO DE TESIS DIGITALES - UNMSM. [Online].; 2018. . Acceso 15 de ENERO de 2022. Disponible en: HYPERLINK "<https://hdl.handle.net/20.500.12672/10097>" <https://hdl.handle.net/20.500.12672/10097> .
- 11 DEFINICION. DEFINICION.DE. [Online] Acceso 06] de ENERO de 2022. . Disponible en: HYPERLINK "<https://definicion.de/?s=PREDICTIVO>" <https://definicion.de/?s=PREDICTIVO> .
- 12 ML J. Factores predictores del embarazo en adolescentes y mujeres jóvenes en el Ecuador: Un modelo de regresión logística múltiple. REVISTA ECUATORIANA DE PEDIATRIA. 2021; 22(2).
- 13 CHOQUE MOLLOCONDO M. REPOSITORIO INSTITUCIONAL - UNIVERSIDAD NACIONAL DEL ANTIPLANO. [Online].; 2018. Acceso 07] de ENERO de 2022. Disponible en: HYPERLINK "<http://repositorio.unap.edu.pe/handle/UNAP/10992>" <http://repositorio.unap.edu.pe/handle/UNAP/10992> .
- 14 MEDINA ROCA L. REPOSITORIO INSTITUCIONAL - UNIVERSIDAD DE HUANCVELICA. [Online].; 2017. Acceso 07] de ENERO de 2022. Disponible en: HYPERLINK "<http://repositorio.unh.edu.pe/handle/UNH/1711>" <http://repositorio.unh.edu.pe/handle/UNH/1711> .
- 15 García Odio A, González Suárez M. Factores de riesgo asociados a embarazadas adolescentes. Ciencias Medicas del Pinar del Rio. 2018; XXII(3): p. 12.
- 16 Sanabria Negrín JG FMZ. Factores de riesgo del embarazo en adolescentes y jóvenes, Bata, Guinea Ecuatorial. REVISTA DE CIENCIAS MEDICAS DE

PINAR DEL RIO. 2019; 23(1): p. 119-134.

- 17 Castañeda Paredes J SCEH. ENFERMERIA GLOBAL. [Online].; 2021. Acceso . 11 de ENERO de 2022. Disponible en: [HYPERLINK "http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1695-61412021000200004&lng=es."](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1695-61412021000200004&lng=es)
[http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1695-61412021000200004&lng=es.](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1695-61412021000200004&lng=es)
- 18 Marcelo Zevallos K. REPOSITORIO INSTITUCIONAL - UNIVERSIDAD NACIONAL DE HUANCAMELICA. [Online].; 2019. Acceso 10 de ENERO de 2022. Disponible en: [HYPERLINK "http://repositorio.unh.edu.pe/handle/UNH/2649"](http://repositorio.unh.edu.pe/handle/UNH/2649)
<http://repositorio.unh.edu.pe/handle/UNH/2649> .
- 19 RV PP. REPOSITORIO INSTITUCIONAL - UNIVERSIDAD DE HUANUCO. [Online].; 2017. Acceso 11 de ENERO de 2022. Disponible en: [HYPERLINK "http://repositorio.udh.edu.pe/123456789/705"](http://repositorio.udh.edu.pe/123456789/705)
<http://repositorio.udh.edu.pe/123456789/705> .
- 20 RK AQ. REPOSITORIO DE TESIS - UNIVERSIDAD ANDINA NESTOR CACERES VELASQUEZ. [Online].; 2019. Acceso 17 de ENERO de 2022. Disponible en: [HYPERLINK "http://repositorio.uancv.edu.pe/handle/UANCV/3195"](http://repositorio.uancv.edu.pe/handle/UANCV/3195)
<http://repositorio.uancv.edu.pe/handle/UANCV/3195> .
- 21 JL HL. REPOSITORIO INSTITUCIONAL - UNSCH. [Online].; 2017. Acceso . 16 de ENERO de 2022. Disponible en: [HYPERLINK "http://repositorio.unsch.edu.pe/handle/UNSCH/2575"](http://repositorio.unsch.edu.pe/handle/UNSCH/2575)
<http://repositorio.unsch.edu.pe/handle/UNSCH/2575> .
- 22 Sonia Carrillo K RNVE. REPOSITORIO INSTITUCIONAL EdocUR. [Online].; 2009. Acceso 18 de ENERO de 2022. Disponible en: [HYPERLINK "https://repository.urosario.edu.co/handle/10336/26874"](https://repository.urosario.edu.co/handle/10336/26874)
<https://repository.urosario.edu.co/handle/10336/26874> .
- 23 VARGAS E BF. ADOLESCENCIA, RELACIONES ROMÁNTICAS Y ACTIVIDAD SEXUAL. REVISTA COLOMBIANA DE PSICOLOGIA. 2002;(11): p. 115-134.
- 24 Gallegos Guajardo J RRN. Funcionamiento familiar y su relación con la

- . exposición a la violencia en adolescentes mexicanos. ACCION PSICOLOGICA. 2016; 13(2): p. 69-78.
- 25 SK TH. REPOSITORIO INSTITUCIONAL - UNIVERSIDAD ROOSEVELT. . [Online].; 2021. Acceso 23 de ENERO de 2022. Disponible en: HYPERLINK "<http://repositorio.uroosevelt.edu.pe/handle/ROOSEVELT/137>" <http://repositorio.uroosevelt.edu.pe/handle/ROOSEVELT/137> .
- 26 PRADO MARTINEZ C QAR. REPOSITORIO INSTITUCIONAL - UNSCH. . [Online].; 2018. Acceso 25 de ENERO de 2022. Disponible en: HYPERLINK "<http://repositorio.unsch.edu.pe/handle/UNSCH/3445>" <http://repositorio.unsch.edu.pe/handle/UNSCH/3445> .
- 27 JR AP. REPOSITORIO DE TESIS DIGITALES. [Online].; 2016. Acceso 26 de ENERO de 2022. Disponible en: HYPERLINK "<https://hdl.handle.net/20.500.12672/5210>" <https://hdl.handle.net/20.500.12672/5210> .

ANEXOS

ANEXO 01

MATRIZ DE CONSISTENCIA

PREDICTIVOS EN PREVALENCIA DE EMBARAZOS EN ADOLESCENTES Y LA INCIDENCIA DE MORBILIDAD MATERNA. HOSPITAL DE APOYO SAN MIGUEL. LA MAR- AYACUCHO. 2019.

PROBLEMA	OBJETIVOS	JUSTIFICACIÓN	VARIABLE	INDICADOR	ITEM	ESCALA DE MEDICION	METODOLOGÍA
<p>PROBLEMA GENERAL ¿Qué relación existe entre los predictivos para prevalencia de embarazos adolescentes e incidencia de morbilidad materna en el Hospital de Apoyo San Miguel, La Mar- Ayacucho 2019?</p> <p>Problemas específicos ¿Existe relación entre predictivos sociodemográficos para prevalencia de embarazos adolescentes con incidencia de morbilidad materna en Hospital de Apoyo San Miguel, La Mar- Ayacucho 2019?</p> <p>¿Qué relación guarda entre los predictivos familiares para prevalencia de embarazos adolescentes con incidencia de morbilidad materna en Hospital de Apoyo San Miguel, La Mar-</p>	<p>OBJETIVO GENERAL Determinar la relación que existe entre los predictivos para prevalencia de embarazos adolescentes con incidencia de morbilidad materna en Hospital de Apoyo San Miguel, La Mar- Ayacucho, 2019.</p> <p>Objetivos específicos Valorar la relación que existe predictivos sociodemográficos para prevalencia de embarazos adolescentes con incidencia de morbilidad materna en Hospital de Apoyo San Miguel, La Mar- Ayacucho, 2019. Identificar la relación que existe entre predictivos familiares para prevalencia de embarazos adolescentes con incidencia de morbilidad materna en Hospital de Apoyo San Miguel, La Mar- Ayacucho, 2019. Establecer la relación que existe entre predictivos sexuales - reproductivos para prevalencia de embarazos adolescentes con incidencia de morbilidad materna en Hospital de Apoyo San Miguel, La Mar- Ayacucho, 2019. Estimar la relación que existe entre predictivos</p>	<p>TEORICA En la etapa de la adolescencia un tema de reconocida prevalencia y con mayor frecuencia en zonas más vulnerables, es la conducta reproductiva de las adolescentes, no sólo en relación a embarazos no deseados y/o abortos, sino también en la relación sobre las complicaciones que trae consigo ya sea a nivel social, económico y sanitario. Bien se sabe que muchos embarazos terminan en abortos practicados en forma clandestina, pero otros prosiguen hasta el final, teniendo muchas veces morbilidades en el embarazo y llegando a lo más trágico como mortalidad que ponen en riesgo la salud y la vida del binomio madre-niño.</p> <p>SOCIAL En la investigación y la sociedad en realidad, se comprende que es lo que propicia un alto índice de embarazos en la adolescencia aun cuando diversas instituciones públicas como la escuela, iglesia y familia tratan de infundir en la adolescencia una ideología como el de retardar la actividad sexual o inicio de relaciones sexuales, aun mantenido el “tabú” cuando</p>	<p>VARIABLE DE CARACTERIZACIÓN N: VARIABLE INDEPENDIENTE: Predictivos de prevalencia de Embarazos Adolescentes VARIABLE DEPENDIENTE Incidencia de Morbilidad Materna</p>	<p>SOCIODEMOGRAFICOS</p> <p>FAMILIARES</p> <p>SEXUALES REPRODUCTIVOS</p> <p>SOCIOCULTURALES</p> <p>TASA DE INCIDENCIA</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Edad • Grado de Instrucción • Ocupación • Estado Civil • Tipo de familia • Antecedentes del embarazo precoz en familia • Relación con sus padres • Inicio precoz de la relación sexual • N° de parejas sexuales • Uso de métodos anticonceptivos • Información sobre Salud Sexual y Reproductiva • Tipo de violencia • Consumo de alcohol o drogas ❖ Menos del 50% ❖ Mayor del 50% • Anemia 	<p>Nominal</p> <p>Nominal</p> <p>Nominal</p> <p>Nominal</p>	<p>NIVEL DE INVESTIGACIÓN Según el análisis y alcance de los resultados el estudio será de nivel Explicativo porque estará dirigido a contestar porque sucede determinado fenómeno, que factor de riesgo está asociado al fenómeno.</p> <p>TIPO DE INVESTIGACIÓN Observacional, Retrospectiva y Transversal,</p> <p>DISEÑO DE INVESTIGACIÓN El diseño a utilizarse en la presente investigación será el correlacional, por el mismo hecho de contar con dos variables en estudio, en el cual se buscará la relación de ambos, tal como se muestra a continuación: Esquema:</p> <div style="text-align: center;"> <pre> graph TD X((X)) --- N((N)) Y((Y)) --- N((N)) N --- r[r] r --- Correlacion[Correlación] </pre> </div> <p>Donde: N = Gestantes adolescentes</p>

PROBLEMA	OBJETIVOS	JUSTIFICACIÓN	VARIABLE	INDICADOR	ITEM	ESCALA DE MEDICION	METODOLOGÍA
<p>Ayacucho 2019? ¿Existe relación entre los predictivos sexuales - reproductivos para prevalencia de embarazos adolescentes con incidencia de morbilidad materna en Hospital de Apoyo San Miguel, La Mar - Ayacucho 2019? ¿Qué relación guarda entre los predictivos socioculturales para prevalencia de embarazos adolescentes con incidencia de morbilidad materna en Hospital de Apoyo San Miguel, La Mar - Ayacucho 2019? ¿Cuál es la incidencia de morbilidad materna por prevalencia de embarazos adolescentes en Hospital de Apoyo San Miguel, La Mar - Ayacucho 2019?</p>	<p>socioculturales para prevalencia de embarazos adolescentes con incidencia de morbilidad materna en Hospital de Apoyo San Miguel, La Mar - Ayacucho, 2019. Cuantificar la incidencia de la morbilidad materna por prevalencia de embarazos adolescentes en Hospital de Apoyo San Miguel, La Mar - Ayacucho, 2019.</p>	<p>se habla de sexualidad con los hijos o con un grupo de jóvenes de esa edad. De esa manera dando como el visto bueno a los embarazos y matrimonios precoces, por lo menos que hayan concluido sus estudios básicos y puedan valerse económicamente por sí mismos y darles una calidad de vida a sus familias, pero dejando de lado la maduración psicológica, emocional y social; ante la toma de decisiones con responsabilidad, como el inicio de las relaciones sexuales y a futuro la decisión de cuantos hijos tener ¿en qué momento?, ¿Cómo?, ¿en dónde? y ¿con quién? PRACTICA Al conocer el tema teórico y con los resultados del estudio, se puede plantear acciones para disminuir las posibles complicaciones que suele pasar este grupo poblacional vulnerable "la adolescencia". Estas acciones se llevarán a la práctica; profesional de salud en alianza con los adolescentes en los centros educativos, en servicios diferenciados del adolescente en establecimientos de salud.</p>		<p>LA MORBILIDAD MATERNA</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Infección urinaria • Hipertensión inducida por el embarazo • Infección vaginal • Amenaza de parto pre término • Parto pre término • Rotura prematura de membranas 	<p>Nominal</p>	<p>X = Predictivos en prevalencia de embarazos adolescentes Y = Incidencia de morbilidad materna r = Relación de las variables en estudio</p> <p>POBLACIÓN, MUESTRA, MUESTREO La población: La población estuvo constituida por todas las gestantes adolescentes del servicio diferenciado del adolescente, atención prenatal y de sala de dilatación del Hospital de Apoyo San Miguel, provincia La Mar, región Ayacucho, los cuales conforman una población aproximada de 30 entre las edades de 12 a 17 años, durante el periodo de enero a diciembre del año 2019. Muestra: Se trabajó con toda la población asignada de 30 gestantes adolescentes, que acuden al servicio diferenciado del adolescente, atención prenatal y de sala de dilatación del Hospital de Apoyo San Miguel.</p>



ANEXO 02

CONSENTIMIENTO INFORMADO



ID: _____

FECHA: _____

TÍTULO: PREDICTIVOS EN PREVALENCIA DE EMBARAZOS ADOLESCENTES E INCIDENCIA DE MORBILIDAD MATERNA EN HOSPITAL DE APOYO SAN MIGUEL, PROVINCIA LA MAR – AYACUCHO 2019.

OBJETIVO: Determinar la relación que existe entre los factores que se asocian al embarazo en adolescentes y las morbilidades que presenta durante su embarazo.

INVESTIGADOR: Giuliana Yoshi Pocomucha Poma

Consentimiento / Participación voluntaria

Acepto participar en el estudio: He leído la información proporcionada, o me ha sido leída. He tenido la oportunidad de preguntar dudas sobre ello y se me ha respondido satisfactoriamente. Consiento voluntariamente participar en este estudio y entiendo que tengo el derecho de retirarme en cualquier momento de la intervención (tratamiento) sin que me afecte de ninguna manera.

- **Firmas del participante o responsable legal**

Huella digital si el caso lo amerita

Firma del participante: _____



Firma del investigador responsable: _____

Huánuco, 2019

ANEXO 03

FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS

ID:

Fecha:

Título de la Investigación: Predictivos en Prevalencia de Embarazos Adolescentes e Incidencia de Morbilidad Materna en Hospital de Apoyo San Miguel, provincia La Mar – Ayacucho 2019.

Instrucciones: Sr. /Sra. Obstetra el **objetivo** de la presente investigación es Determinar la relación que existe entre los factores que se asocian al embarazo en adolescentes y las morbilidades que presenta durante su embarazo. Por lo que se solicita su participación y accesibilidad a las historias clínicas y/o libros de registro de su servicio, para la recopilación de datos. Toda información recolectada mediante el presente instrumento, es confidencial.

Investigador: Obsta. Giuliana Yoshi Pocomucha Poma

SERVICIO – UPS:.....

PREDICTIVOS DE EMBARAZO EN ADOLESCENTES

I. FACTORES SOCIODEMOGRAFICOS

1. Edad:

- a) 10 a 12 () b) 13 a 14 () c) 15 a 19 ()

2. Grado de instrucción: (nivel educativo)

- a) Primaria () b) Secundaria () c) Superior ()

3. Trabaja:

- a) SI () b) NO ()

4. Estado civil:

- a) Soltera () b) Casada () c) Conviviente ()

II. FACTORES FAMILIARES

5. Tipo de familia del adolescente:

- a) Monoparental “solo **con uno de los padres** – hijos” ()
b) Biparental “**con ambos padres** - hijos” ()
c) Extendida “papas, hijos, abuelos, tíos, etc.” ()

- d) Abuelos acogedores “vives con los abuelos” ()
- e) otras familias (solo con tío o tía, o amigo... ()

6. Antecedentes de embarazos adolescentes en la familia:

- a) Si ()
- b) No ()

7. Relación del adolescente con sus padres/abuelos/tíos/otros

- a) Buena ()
- b) Regular ()
- c) Mala ()

III. FACTORES SEXUALES Y REPRODUCTIVAS

8. Relaciones Sexuales con Consentimiento:

- a) Si ()
- b) No ()

9. Edad de la primera relación sexual:

- a) 10 a 12 años ()
- c) 13 a 14 años ()
- c) 15 a 19 años ()

10. Número de Parejas sexuales “enamorado”:

- a) 1 ()
- b) 2 ()
- c) 3 a + ()

11. Uso de método anticonceptivo:

- a) Si ()
- b) No ()

12. Tipo de Método anticonceptivo:

- a) hormonales “ampolla, píldora, implante” ()
- b) barrera “preservativo” ()
- c) anticonceptivo de emergencia “píldora del día siguiente” ()
- d) natural “coito interrumpido” ()
- e) no usa ()

13. Información Oportuna sobre salud sexual y reproductiva:

- a) Si ()
- b) No ()

14. Fuente de información:

- a) Personal de salud ()
- b) docente/tutor ()
- c) amigos ()
- d) padres o familiar ()
- e) internet/redes sociales

FACTORES SOCIO CULTURALES:

15. Violencia de cualquier tipo:

- a) Si ()
- b) No ()

16. Tipo de violencia:

- a) Física/ sexual ()
- b) emocional o psicológica ()
- c) otros ()
- d) no presento ()

17. Consumo de bebidas alcohólicas o drogas:

- a) SI ()
- b) NO ()

18. Tipo de bebida alcohólica o droga:

- a) Cerveza () b) otras bebidas “ron, caña, vodka...” ()
c) tabaco, marihuana - terocal d) no consumió ()

MORBILIDAD MATERNA

19. Anemia que complica el embarazo:

- a) Hemoglobina > a 11 g/dl () b) Hemoglobina < a 11 g/dl ()

20. Infección del tracto Urinario en embarazo:

- a) Ex. De orina Positivo/Anormal () b) Ex. De orina Negativo/normal ()

21. Hipertensión Arterial Inducida Por El Embarazo:

- a) Hipertensión más proteinuria () b) No presentó ()

22. Infección Vaginal:

- a) Flujo vaginal anormal más sintomatología b) No presento ()

23. Desgarro Perineal:

- a) 1er, 2do, 3er o 4to grado () b) No presento ()

24. Amenaza de Parto Pretermino:

- a) <37 semanas, cambios cervicales y dinámica uterina ()
b) No presento ()

25. Parto Pretermino:

- a) Expulsión de feto con <37 semanas () b) no presento ()

26. Rotura Prematura de Membranas:

- a) Rotura de membranas, perdida de líquido amniótico y antes de inicio de trabajo de parto ()
b) No presento ()

ANEXO 4
HISTORIAS CLÍNICAS DEL ADOLESCENTE

UNIDAD EJECUTORA RED DE SALUD SAN MIGUEL
ESTRATEGIA SANITARIA SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA
ETAPA DE VIDA ADOLESCENTE Y JOVEN

HISTORIA CLÍNICA DEL ADOLESCENTE
(12 a 17 años)

NOMBRES Y APELLIDO: [Redacted] *Sexo: 1A*

COMUNIDAD: [Redacted]

F.F./H.C.: *37559*

EE.SS.: *H. D. S. 11*

LIBRO DE REGISTRO DEL 2019 - ADOLESCENTE



HISTORIA CLINICA DE LA GESTANTE ADOLESCENTE

UNIDAD EJECUTORA RED DE SALUD SAN MIGUEL

**HISTORIA CLÍNICA
GESTANTE**

NOMBRES Y APELLIDOS:

TERESA VASUDO

[REDACTED]

[REDACTED]

CARDINO MIARFLORES

[REDACTED]

FF./H.C.: 27989 EE.SS.: H.A.S.M.

[REDACTED]

[REDACTED]

LIBRO DE REGISTRO DEL 2019 - GESTANTE



FUT DE SOLICITUD PARA ACCESO A LAS HISTORIAS CLINICAS

CARGO

SOLICITUD DE ACCESO A LA INFORMACION PÚBLICA

Texto Único Ordenado de la Ley N° 27806, Ley de Transparencia y Acceso a la Información Pública, aprobado por Decreto Supremo N° 043-2003-PCM, Anexo del Reglamento de la Ley de Transparencia y Acceso a la Información Pública, DECRETO SUPREMO N° 072-2003-PCM, publicado el 07-08-2003

FORMULARIO	N° DE REGISTRO
------------	----------------

I. FUNCIONARIO RESPONSABLE DE ENTREGAR LA INFORMACION:
DIRECTOR DE HOSPITAL DE APOYO SAN MIGUEL

II. DATOS DEL SOLICITANTE:

APELLIDOS Y NOMBRES /RAZON SOCIAL		DOCUMENTO DE IDENTIDAD	
POCOMUCHA POMA GIULIANA YOSHI - OBSTETRA		44909635	
DOMICILIO			
AV/CALLE/JR/PSJ	N°/DPTO./INT	DISTRITO	URBANIZACION
OROÑA	357.	EL TAMBO	UMUTO
PROVINCIA	DEPARTAMENTO	CORREO ELECTRONICO	TELEFONO
HUANCAYO	JUNIN	yuliz788pp@gmail.com	959450008


III. INFORMACION SOLICITADA:

ACCESO AL FORMATO DE HISTORIA CLINICA PERSONALIZADA DE LA ADOLESCENTE DEL AÑO 2019.

IV. DEPENDENCIA DE LA CUAL SE REQUIERE LA INFORMACION:
SERVICIO DIFERENCIADO DE ADOLESCENTE

V. FORMA DE ENTREGA DE LA INFORMACION (MARCAR CON UN "X")

COPIA	<input checked="" type="checkbox"/>	DISKETTE	<input type="checkbox"/>	CD	<input type="checkbox"/>	CORREO ELECTRONICO	<input type="checkbox"/>	OTRO	<input type="checkbox"/>
SIMPLE									

APELLIDOS Y NOMBRES POCOMUCHA POMA GIULIANA YOSHI  FIRMA	FECHA Y HORA DE RECEPCION GOBIERNO REGIONAL AYACUCHO DIRECCION REGIONAL DE SALUD AYACUCHO UNIDAD EJECUTORA REG DE SALUD SAN MIGUEL SECRETARIA - SALUD PUBLICA <div style="border: 1px solid blue; padding: 2px; text-align: center;">01 JUN 2022</div> N° Reg Documento: <u>2122</u> N° Reg Expediente: _____ Hora: <u>02</u> FIRMA: <u>[Signature]</u> FOLIO: <u>02</u>
--	---

OBSERVACIONES:

LA INFORMACION SOLICITADA, ES POR LAS OBSERVACIONES DE SUSTENTACION DE MI TRABAJO DE INVESTIGACION, DONDE MI AMBITO DE ESTUDIO FUE EL HOSPITAL DE APOYO SAN MGUEL 2019.

**HISTORIA CLÍNICA DEL Y LA ADOLESCENTE PERSONALIZADA EN LA
REGIÓN DE AYACUCHO**



**UNIDAD EJECUTORA RED DE SALUD SAN MIGUEL
ESTRATEGIA SANITARIA SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA
ETAPA DE VIDA ADOLESCENTE Y JOVEN**

**HISTORIA CLÍNICA DEL ADOLESCENTE
(12 a 17 años)**

NOMBRES Y APELLIDOS :

COMUNIDAD:

F.F./H.C.:

EE.SS.:



HISTORIA CLINICA DE ATENCIÓN INTEGRAL DEL ADOLESCENTE (12 - 17 años)

PLAN DE ATENCIÓN INTEGRAL ADOLESCENTE (Hoja de Ruta)

REGION	ACTIVIDADES	DESCRIPCIÓN (FRECUENCIA)	CODIGO DE REGISTRO	FECHA	FECHA	FECHA	OBSERV.		
	INICIO DE PLAN DE ATENCIÓN INTEGRAL	Valoración de Primera Consulta- Identificación de factores de riesgo							
ACTIVIDAD DE ATENCIÓN INTEGRAL DEL ADOLESCENTE	1 EXAMEN DEL ESTADO DE DESARROLLO DEL ADOLESCENTE (Z003 - DX. D- LAB. 1)	Antropometría (IMC - TE - CA) (01 por año)	Z000, E440, E560 (Colocar los códigos HS según índices subcategorales)						
		Evaluación de la Agudeza Visual : Ojo Derecho y Ojo Izquierdo (01 por año)	99173 = (Colocar el código HS de acuerdo al profesional que lo realiza)						
		Evaluación de la Agudeza Auditiva (01 por año)	Z011, Dx = D						
		Batería de laboratorio: Hb,Triglicéridos,Glucosa, orina completa, progresión)	Registro HISLAB						
		Administración de Sulfato Ferroso más Ácido Fólico	9919926. D Lab TA						
		Consejería Integral	99401, Dx=D; Lab=1						
		Inmunizaciones	Lo que corresponde de acuerdo a zona de intervención						
		Consejería Nutricional	99403 Dx=D; Lab=1						
	2 EXAMEN DEL ESTADO DE DESARROLLO DEL ADOLESCENTE (Z003 - DX. D- LAB. 2)	Sesiones Psicosociales							
		Tamizaje de Violencia	99150.01 - LAB VIF						
		Tamizaje de consumo de Alcohol	99150.02 - LAB AD						
		Tamizaje de Trastorno Depresivo							
		Tamizaje de Psicosis							
		Consejería Salud Mental	99402.09						
		Consejería Integral	99402.09 Dx =D; Lab = 1						
	3 EXAMEN DEL ESTADO DE DESARROLLO DEL ADOLESCENTE (Z003 - DX. D- LAB. 2)	Valoración en Salud Sexual y Reproductiva y Test de Tanner (01 por año)	99384.02						
		Examen de mama (01 por año)	Z0143 - Lab= NIPV						
		Consejería en Salud Sexual y Reproductiva	99402.03, Dx = D; Lab = 1						
		Consejería en ITS-VIH/SIDA	99402.05 - Lab = 1 ó 2						
		Orientación y consejería en planificación Familiar	99402.04, Dx = D; Lab = 1, 2 y 3						
	Consejería Integral	99401, Dx = D; Lab = 3							
	COMPLEMENTARIAS	4 ATENCIÓN EN PLANIFICACIÓN FAMILIAR (Puede complementar con la sesión 1 ó 2)	Provisión de Métodos Anticonceptivos (depende de la vida sexual activa y si es madre o padre)	Lo que corresponde					
		5 ATENCIÓN ODONTOLÓGICA (Puede complementar con la sesión 1 ó 2)	Examen Odontológico (02 por año)	D0150, Dx = D					
			Fisioterapia 1	D0140, Dx = D Lab = 1					
			Fisioterapia 2	D0140, Dx = D Lab = 2					
6 SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA (Puede complementar con la sesión 1 ó 2)		Toma de muestra	88141, Dx = D, Lab: PVI/PC						
		Entrega de resultado	U2801, Dx = D, Lab: RPI/RN						
		Tamizaje IVAA	Z0182 Dx=D;lab						
		Consejería en salud sexual reproductiva	99402.03, Dx = D; Lab = 1						
		Consejería en ITS-VIH/SIDA	99402.05 - Lab = 1 ó 2						
		Tamizaje de ITS/VH -HB	86703 / 86760						
		Orientación y consejería en planificación Familiar	99402.04, Dx = D; Lab = 1, 2 y 3						
Consejería Integral		99401, Dx=D; Lab=1							
ACTIVIDADES		DESCRIPCIÓN (FRECUENCIA)	CODIGO DE REGISTRO	FECHA	FECHA	FECHA	OBSERV.		
PROTEGIDO PARA ATENCIÓN INTEGRAL: Plan de atención integral ejecutado		Haber cumplido con las Actividades Elementales en su totalidad y actividades complementarias por lo menos la primera atención.	C8002, Dx= D, Lab = TA						



HISTORIA CLINICA DE ATENCIÓN INTEGRAL DEL ADOLESCENTE (12 - 17 años)

PLAN DE ATENCIÓN INTEGRAL ADOLESCENTE (Hoja de Ruta)

SESION	ACTIVIDADES	DESCRIPCIÓN (FRECUENCIA)	CODIGO DE REGISTRO	FECHA	FECHA	FECHA	
	INICIO DE PLAN DE ATENCIÓN INTEGRAL	Valoración de Primera Consulta: Identificación de factores de riesgo					
ACTIVIDAD DE ATENCIÓN INTEGRAL DEL ADOLESCENTE	1 EXAMEN DEL ESTADO DE DESARROLLO DEL ADOLESCENTE (Z003 - DX. D- LAB. 1)	Antropometría (IMC - TIE - CA) (01 por año)	Z006, E440, E660 (Colocar los códigos HIS según índices nutricionales)				
		Evaluación de la Agudeza Visual : Ojo Derecho y Ojo izquierdo (01 por año)	99173 = (Colocar el código HIS de acuerdo al profesional que lo realiza)				
		Evaluación de la Agudeza Auditiva (01 por año)	Z011, Dx = D				
		Batería de laboratorio: Hb, Triglicéridos, Glucosa, orina completa, pregravidicón	Registro HISLAB				
		Administración de Sulfato Ferroso más Acido Fólico	9919926, D Lab TA				
		Consejería Integral	99401, Dx=D, Lab=1				
		Inmunizaciones	Lo que corresponde de acuerdo a zona de intervención				
		Consejería Nutricional	99403 Dx=D; Lab=1				
	2 EXAMEN DEL ESTADO DE DESARROLLO DEL ADOLESCENTE (Z003 - DX. D- LAB. 2)	Sesiones Psicosociales					
		Tamizaje de Violencia	96150.01 - LAB VIF				
		Tamizaje de consumo de Alcohol	96150.02 - LAB AD				
		Tamizaje de Trastorno Depresivo					
		Tamizaje de Psicosis					
		Consejería Salud Mental	99402.09				
		Consejería Integral	99402.09 Dx =D; Lab = 1				
	3 EXAMEN DEL ESTADO DE DESARROLLO DEL ADOLESCENTE (Z003 - DX. D- LAB. 2)	Valoración en Salud Sexual y Reproductiva y Test de Tanner (01 por año)	99384.02				
		Examen de mama (01 por año)	Z0143 - Lab= NIPV				
		Consejería en Salud Sexual y Reproductiva	99402.03, Dx = D; Lab = 1				
		Consejería en ITS-VIH/SIDA	99402.05 - Lab = 1 ó 2				
		Orientación y consejería en planificación Familiar	99402.04, Dx = D; Lab = 1, 2 y 3				
	Consejería Integral	99401, Dx = D; Lab = 3					
	4 ATENCIÓN EN PLANIFICACIÓN FAMILIAR (Puede complementar con la sesión 1 ó 2)	Provisión de Métodos Anticonceptivos (depende de la vida sexual activa y si es madre o padre)	Lo que corresponde				
		Examen Odontológico (02 por año)	D0150, Dx = D				
	5 ATENCIÓN ODONTOLÓGICA (Puede complementar con la sesión 1 ó 2)	Fisioterapia 1	D0140, Dx = D Lab = 1				
		Fisioterapia 2	D0140, Dx = D Lab = 2				
	6 SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA (Puede complementar con la sesión 1 ó 2)	Toma de muestra	88141, Dx = D, Lab: PVIPC				
		Entrega de resultado	U2601, Dx = D, Lab: RPI/RN				
		Tamizaje IVAA	Z0182 Dx=D,Lab				
Consejería en salud sexual reproductiva		99402.03, Dx = D; Lab = 1					
Consejería en ITS-VIH/SIDA		99402.05 - Lab = 1 ó 2					
Tamizaje de ITS-VIH-HB		86703 / 86780					
Orientación y consejería en planificación Familiar		99402.04, Dx = D; Lab = 1, 2 y 3					
Consejería Integral	99401, Dx=D; Lab=1						
ACTIVIDADES	DESCRIPCIÓN (FRECUENCIA)	CODIGO DE REGISTRO	FECHA	FECHA	FECHA		
PROTEGIDO PARA ATENCIÓN INTEGRAL: Plan de atención integral ejecutado	Haber cumplido con las Actividades Elementales en su totalidad y actividades complementarias por lo menos la primera atención.	C8002, Dx= D, Lab = TA					

HISTORIA CLÍNICA DE ATENCIÓN INTEGRAL DEL ADOLESCENTE (12 - 17 años)

EXAMEN DEL ESTADO DE DESARROLLO DEL ADOLESCENTE 2- VALORACION SALUD PSICOSOCIAL

APRENDIZAJE Y ESCOLARIDAD

INDAGAR EN EL/LA ADOLESCENTE:

	20...		20...		20...	
	SI	NO	SI	NO	SI	NO
1 ¿EN LOS ESTUDIOS, TIENES DIFICULTADES DE ATENCIÓN?						
2 ¿EN LOS ESTUDIOS, TIENES DIFICULTADES DE CONCENTRACIÓN?						
3 ¿EN LOS ESTUDIOS, TIENES DIFICULTADES DE MEMORIA?						
4 ¿FALTAS A CLASES FRECUENTEMENTE?						
5 ¿HAZ REPETIDO EL AÑO ESCOLAR MAS DE UNA VEZ?						

Fecha de Evaluación: EDAD () EDAD () EDAD ()

Diagnóstico de Riesgo:

PANDILLAJE

INDAGAR EN EL/LA ADOLESCENTE:

	20...		20...		20...	
	SI	NO	SI	NO	SI	NO
1 ¿TU BARRIO ES FRECUENTADO O TIENE PANDILLAS?						
2 ¿TIENES AMIGOS DE UNA BARRA O PANDILLA?						
3 ¿FORMAS PARTE DE ALGUNA BARRA O PANDILLA?						
4 ¿HAZ PARTICIPADO EN PELEAS CALLEJERAS?						
5 ¿HAZ SIDO ACUSADO/DENUNCIADO POR ALTERAR EL ORDEN SOCIAL?						

Fecha de Evaluación: EDAD () EDAD () EDAD ()

Diagnóstico de Riesgo:

FUNCIONALIDAD FAMILIAR

HACER LAS PREGUNTAS, SOLICITANDO EL MOMENTANEO RETIRO DEL PADRE / MADRE O ACOMPAÑANTE DURANTE LA CONSULTA

	20...		20...		20...	
	SI	NO	SI	NO	SI	NO
1 ¿ESTAS SATISFECHO CON LA AYUDA QUE RECIBES DE TU FAMILIA CUANDO TIENES UN PROBLEMA?						
2 ¿CONVERSAS ENTRE UDS LOS PROBLEMAS QUE TIENEN EN CASA?						
3 ¿LAS DECISIONES IMPORTANTES SE TOMAN EN CONJUNTO EN CASA?						
4 ¿ESTAS SATISFECHO CON EL TIEMPO QUE TU Y TU FAMILIA PASAN JUNTOS?						
5 ¿SIENDES QUE TU FAMILIA TE QUIERE?						

Fecha de Eval. Dx. de Riesgo:

HABILIDADES SOCIALES

ASERTIVIDAD

REGISTRAR SOLO UN TIPO DE RESPUESTA

	AÑO					AÑO					AÑO				
	N	RV	AV	AM	S	N	RV	AV	AM	S	N	RV	AV	AM	S
1 PREFIERO MANTENERME CALLADO(A) PARA EVITARME PROBLEMAS	5	4	3	2	1	5	4	3	2	1	5	4	3	2	1
2 SI UN AMIGO(A) HABLA MAL DE MI PERSONA LE INSULTO	5	4	3	2	1	5	4	3	2	1	5	4	3	2	1
3 SI NECESITO AYUDA LA PIDO DE BUENA MANERA	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
4 SI UN(A) AMIGO(A) SE BACA UNA BUENA NOTA EN EL EXAMEN NO LE FELICITO	5	4	3	2	1	5	4	3	2	1	5	4	3	2	1
5 AGRADEZCO CUANDO ALGUIEN ME AYUDA	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
6 ME ACERCO A ABRAZAR A MI AMIGO(A) CUANDO CUMPLE AÑOS	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
7 SI UN(A) AMIGO(A) FALTA UNA CITA ACORDADA LE EXPRESO AMARGURA	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
8 CUANDO ME SIENTO TRISTE EVITO CONTAR LO QUE ME PASA	5	4	3	2	1	5	4	3	2	1	5	4	3	2	1
9 LE DIGO A MI AMIGO(A) CUANDO HACE ALGO QUE NO ME AGRADA	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
10 SI UN PERSONA BIENHECHURISTA ME DEBERIA SER AGRADECIDO(EN) POR UN DERECHO	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
11 SI UN(A) PARENTES CONFLICTIVO(S) CUANDO AGRIEN SOBRE OTRO(A) QUE SE ENOJA	5	4	3	2	1	5	4	3	2	1	5	4	3	2	1
12 NO HAGO CASO CUANDO MIS AMIGOS(A) ME PRESIONAN PARA CONSUMIR ALCOHOL	1	2	3	2	5	1	2	3	2	5	1	2	3	2	5

Fecha de Eval. Dx. de Riesgo:

AUTOESTIMA

REGISTRAR SOLO UN TIPO DE RESPUESTA

	AÑO					AÑO					AÑO				
	N	RV	AV	AM	S	N	RV	AV	AM	S	N	RV	AV	AM	S
1 EVITO HACER COSAS QUE PUEDAN DAÑAR MI SALUD	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
2 NO ME SIENTO CONTENTO(A) CON MI ASPECTO FISICO	5	4	3	2	1	5	4	3	2	1	5	4	3	2	1
3 ME GUSTA VERME ARREGLADO(A)	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
4 PUEDO CAMBIAR MI COMPORTAMIENTO CUANDO ME DOY CUENTA QUE ESTOY MAL (2005/2006)	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
5 ME DA VERGÜENZA FELICITAR A UN AMIGO(A) CUANDO REALIZA ALGO BUENO	5	4	3	2	1	5	4	3	2	1	5	4	3	2	1
6 RECONOZCO FÁCILMENTE MIS CUALIDADES POSITIVAS Y NEGATIVAS	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
7 PUEDO HABLAR SOBRE MIS TEMORES	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
8 CUANDO ALGO ME SALE MAL NO SE COMO EXPRESAR MI COLERA	5	4	3	2	1	5	4	3	2	1	5	4	3	2	1
9 COMPARTO MI ALEGRÍA CON MIS AMIGOS(A)	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
10 ME ESFUERZO PARA SER MEJOR ESTUDIANTE	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
11 PUEDO GUARDAR LOS SECRETOS DE MIS AMIGOS(A)	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
12 RECHAZO HACER LAS TAREAS DE LA CASA	5	4	3	2	1	5	4	3	2	1	5	4	3	2	1

Fecha de Eval. Dx. de Riesgo:

VALORACION FINAL

	20...		20...		20...	
	RIESGO	RIESGO	RIESGO	RIESGO	RIESGO	RIESGO
APRENDIZAJE Y ESCOLARIDAD						
PANDILLAJE						
FUNCIONALIDAD FAMILIAR						
HABILIDADES SOCIALES / ASERTIVIDAD						
HABILIDADES SOCIALES / AUTOESTIMA						

Interconsulta a Psicología

20...			20...			20...		
SI	NO	SI	SI	NO	SI	SI	NO	SI

FIRMA Y SELLO DEL PROFESIONAL (AÑO 20...)

**HISTORIA CLINICA DE ATENCIÓN INTEGRAL DEL ADOLESCENTE
TAMIZAJE DE VIOLENCIA INTRAFAMILIAR (U 140 - Lab = VIF)**

1. ¿Te has sentido alguna vez maltratado(a) psicológicamente por un miembro de tu familia o ajena a ella?	SI	NO	Año 20.....	¿Por quién?		¿Desde Cuándo?	¿Cuándo fue la última vez?
2. ¿Has sido agredido(a) físicamente por un miembro de tu familia o ajena a ella?	SI	NO		¿Por quién?		¿Desde Cuándo?	¿Cuándo fue la última vez?
3. ¿Te has sentido(a) o has sido forzado(a) alguna vez por un familiar u otro a tener relaciones sexuales?	SI	NO	Año 20.....	¿Por quién?		¿Desde Cuándo?	¿Cuándo fue la última vez?
4. ¿Te has sentido alguna vez maltratado(a) psicológicamente por un miembro de tu familia o ajena a ella?	SI	NO		¿Por quién?		¿Desde Cuándo?	¿Cuándo fue la última vez?
5. ¿Has sido agredido(a) físicamente por un miembro de tu familia o ajena a ella?	SI	NO	Año 20.....	¿Por quién?		¿Desde Cuándo?	¿Cuándo fue la última vez?
6. ¿Te has sentido(a) o has sido forzado(a) alguna vez por un familiar u otro a tener relaciones sexuales?	SI	NO		¿Por quién?		¿Desde Cuándo?	¿Cuándo fue la última vez?
7. ¿Te has sentido alguna vez maltratado(a) psicológicamente por un miembro de tu familia o ajena a ella?	SI	NO	Año 20.....	¿Por quién?		¿Desde Cuándo?	¿Cuándo fue la última vez?
8. ¿Has sido agredido(a) físicamente por un miembro de tu familia o ajena a ella?	SI	NO		¿Por quién?		¿Desde Cuándo?	¿Cuándo fue la última vez?
9. ¿Te has sentido(a) o has sido forzado(a) alguna vez por un familiar u otro a tener relaciones sexuales?	SI	NO	Año 20.....	¿Por quién?		¿Desde Cuándo?	¿Cuándo fue la última vez?
10. ¿Has sido agredido(a) físicamente por un miembro de tu familia o ajena a ella?	SI	NO		¿Por quién?		¿Desde Cuándo?	¿Cuándo fue la última vez?

Indicadores de Violencia Familiar (marcar una o más aspas donde corresponda)

FISICOS	Año				PSICOLOGICOS				SEXUALES					
	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	
	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO
Hematomas, contusiones, fracturas inexplicables					Tristeza, depresión, angustia				Iritación, dolor, lesión y/o hemorragia en zona genital					
Laceraciones en boca, mejillas, ojos, etc.					Retraimiento, aislamiento, baja autoestima									
Cefaleas, problemas de sueño (mucho o interrupción)					Llanto frecuente, Quejas crónicas sin causa física				Aborto, Infecciones de Transmisión Sexual					

Dr. de Riesgo	Código	Año	Fecha	Dr. de Riesgo	Consejería SM (Cod. 99404)		I / C o Ref. a Psicología	
Problemas relacionados a violencia	R 456	20			SI	NO	SI	NO
		20			SI	NO	SI	NO
		20			SI	NO	SI	NO

Dr. de Especialista	Código	Año	Fecha	Dr. de Riesgo	Consejería SM (Cod. 99404)		I / C o Ref. a Psicología	
Dr. Abuso Físico	T741	20			SI	NO	SI	NO
Dr. Abuso Psicológico	T743	20			SI	NO	SI	NO
Dr. Abuso Sexual	T742	20			SI	NO	SI	NO
Dr. Negligencia	T740	20			SI	NO	SI	NO

FIRMA / SELLO DEL RESPONSABLE AÑO 20..... FIRMA / SELLO DEL RESPONSABLE AÑO 20..... FIRMA / SELLO DEL RESPONSABLE AÑO 20.....

TAMIZAJE DE CONSUMO DE ALCOHOL (U 140 - Lab = AD)

1. ¿Alguna vez te ha parecido a su familia, sus amigos, su médico o su sacerdote que estaba bebiendo demasiado?	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO
2. ¿Alguna vez ha querido dejar de beber pero no ha podido?	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO
3. ¿Ha tenido alguna vez dificultades en el estudio / trabajo a causa de la bebida, como beber en el lugar de estudio / trabajo o faltar a ellas?	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO
4. ¿Ha estado en raras o le han delirado estando borracho?	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO
5. ¿Le ha parecido alguna vez que ha bebido demasiado?	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO

Dr. de Riesgo	Código	Año	Fecha	Dr. de Riesgo	Consejería SM (Cod. 99404)		I / C o Ref. a Psicología	
Problema relacionado con el uso de drogas	Z722	20			SI	NO	SI	NO
		20			SI	NO	SI	NO
		20			SI	NO	SI	NO

FIRMA / SELLO DEL RESPONSABLE AÑO 20..... FIRMA / SELLO DEL RESPONSABLE AÑO 20..... FIRMA / SELLO DEL RESPONSABLE AÑO 20.....

TAMIZAJE DE PSICOSIS (U 140 - Lab = EP)

1. ¿Siente que alguien ha tratado de herirlo de alguna forma?	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO
2. ¿Es Ud. una persona mucho más importante de lo que piensan los demás?	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO
3. ¿Ha tenido referencias o algo raro en sus pensamientos?	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO
4. ¿Hay voces sin saber de dónde vienen, o que otras personas no pueden oír?	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO

Dr. de Riesgo	Código	Año	Fecha	Dr. de Riesgo	Consejería SM (Cod. 99404)		I / C o Ref. a Psicología	
Presencia de problemas relacionados a la salud mental	Z133	20			SI	NO	SI	NO
		20			SI	NO	SI	NO
		20			SI	NO	SI	NO

FIRMA / SELLO DEL RESPONSABLE AÑO 20..... FIRMA / SELLO DEL RESPONSABLE AÑO 20..... FIRMA / SELLO DEL RESPONSABLE AÑO 20.....

TAMIZAJE DE TRASTORNO DEPRESIVO (U 140 - Lab = TD)

		Año 20.....		Año 20.....		Año 20.....	
1	Tiene dolores frecuentes de cabeza?	SI	NO	SI	NO	SI	NO
2	Tiene mal apetito?	SI	NO	SI	NO	SI	NO
3	Duerme mal?	SI	NO	SI	NO	SI	NO
4	Se acuesta con facilidad?	SI	NO	SI	NO	SI	NO
5	Sufre de sentir de manos?	SI	NO	SI	NO	SI	NO
6	Se siente nervioso o tenso?	SI	NO	SI	NO	SI	NO
7	Sufre de mala digestión?	SI	NO	SI	NO	SI	NO
8	Es incapaz de pensar con claridad?	SI	NO	SI	NO	SI	NO
9	Se siente triste?	SI	NO	SI	NO	SI	NO
10	Llora Ud. con mucha frecuencia?	SI	NO	SI	NO	SI	NO
11	Tiene dificultad para disfrutar sus actividades diarias?	SI	NO	SI	NO	SI	NO
12	Tiene dificultad para tomar decisiones?	SI	NO	SI	NO	SI	NO
13	Tiene dificultad para hacer su estudio/trabajo? ¿Su estudio/trabajo se ha visto afectado?	SI	NO	SI	NO	SI	NO
14	Es incapaz de desempeñar un papel útil en su vida?	SI	NO	SI	NO	SI	NO
15	¿Ha perdido interés en las cosas?	SI	NO	SI	NO	SI	NO
16	Se siente aburrido?	SI	NO	SI	NO	SI	NO
17	¿Ha tenido la idea de acabar con su vida?	SI	NO	SI	NO	SI	NO
18	Se siente cansado todo el tiempo?	SI	NO	SI	NO	SI	NO
TOTAL:							

Nota: Si la suma de respuestas positivas es mayor (20) o más, se considera un caso.

Di. de Riesgo: Posibles de problemas relacionados a la salud mental **Código:** Z133

Consentimiento: SI NO NO NO NO NO

U/C ó Refer. a Psicología: Año 20..... SI NO SI NO

Formas de firma: Año 20..... SI NO SI NO SI NO

Año / /

NO SI NO

Año 20.....

NO

NO

NO

NO

Año 20.....

NO

NO

NO

NO

Año 20.....

HISTORIA CLINICA DE ATENCION INTEGRAL DEL ADOLESCENTE (12 - 17 años)

EXAMEN DEL ESTADO DE DESARROLLO DEL ADOLESCENTE 3 - VALORACION SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA

ANTECEDENTES FISICOS Y FISIOLOGICOS

CONTINUACION: Año / / Año / / Año / /

PLANIFICACION FAMILIAR

¿ACTUALMENTE USAS METODOS ANTICONCEPTIVOS? SI NO SI NO SI NO

¿CUAL?:

CONOCES ACERCA DE:

CONDUCTA SEXUAL DE RIESGO SI NO SI NO SI NO

DERECHOS SEXUALES Y REPRODUCT. SI NO SI NO SI NO

IDENTIDAD DE GENERO SI NO SI NO SI NO

¿TIENES PREOCUPACIONES RESPECTO DE?:

LA IDENTIDAD SI NO SI NO SI NO

LA MASTURBACION SI NO SI NO SI NO

EL EMBARAZO PRECOZ SI NO SI NO SI NO

TU IDENTIDAD SEXUAL SI NO SI NO SI NO

LAS ITS / VIH / SIDA SI NO SI NO SI NO

¿CREES QUE LAS TAREAS DEL HOGAR DEBEN SER COMPARTIDAS ENTRE HOMBRES Y MUJERES? SI NO SI NO SI NO

MATERNIDAD

¿HAS ESTADO EMBARAZADA? SI NO SI NO SI NO

FECHA DE PARTO: / / / / / /

FECHA DE ABORTO: / / / / / /

PATERNIDAD

¿HAS EMBARAZADO ALGUNA VEZ? SI NO SI NO SI NO

¿COMO TERMINO EL EMBARAZO DE TU PAREJA?

a) ABORTO

b) NACIMIENTO VIVO

c) NACIMIENTO MUERTO

DIAGNOSTICO DE RIESGO - AÑO DE:

DIAGNOSTICO DE RIESGO - AÑO DE..... DIAGNOSTICO DE RIESGO - AÑO DE..... DIAGNOSTICO DE RIESGO - AÑO DE.....

BC: IC: IC:

Formas de firma: Año 20..... SI NO SI NO SI NO

CONTINUA EN SIGUIENTE COLUMNA...

VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO


**UNIVERSIDAD NACIONAL HERMILIO
VALDIZÁN
HUÁNUCO – PERÚ**

ESCUELA DE POSGRADO
VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO

Nombre del experto: GINA MITMA SALVATIERRA

Especialidad: OBSTETRA

“Calificar con 1, 2, 3 ó 4 cada ítem respecto a los criterios de relevancia, coherencia, suficiencia y claridad”

DIMENSION	ITEM	RELEVANCIA	COHERENCIA	SUFICIENCIA	CLARIDAD	TOTAL
SOCIODEMOGRAFICOS	1	3	4	3	4	14
	2	3	4	3	4	14
	3	4	3	4	4	15
	4	3	4	4	4	15
FAMILIARES	5	4	4	4	3	15
	6	3	3	3	3	12
	7	4	3	3	4	14
SEXUALES REPRODUCTIVOS	8	3	3	3	3	12
	9	4	4	4	4	16
	10	3	3	3	3	12
	11	4	4	4	4	16
	12	3	3	3	3	12
	13	3	3	3	3	12
	14	4	3	4	4	15
SOCIOCULTURALES	15	3	3	3	4	13
	16	3	4	3	4	14
	17	4	3	3	4	14
	18	3	2	3	4	12
MORBILIDAD MATERNA	19	3	3	3	4	13
	20	4	3	3	4	14
	21	4	4	4	4	16
	22	4	2	3	3	12
	23	3	2	3	4	12
	24	4	3	3	4	14
	25	3	3	3	4	13
	26	4	4	3	3	14

¿Hay alguna dimensión o ítem que no fue evaluada? SI () NO () En caso de Sí,

¿Qué dimensión o ítem falta? _____

DECISIÓN DEL EXPERTO:

El instrumento debe ser aplicado: SI (X) NO ()

GOBIERNO REGIONAL DE AYACUCHO
DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD AYACUCHO
UNIDAD EJECUTORA DE RED DE SALUD SAN MIGUEL

Gina Mitma Salvatierra
Obsta. Gina Mitma Salvatierra
Coord. Etapa de vida adolescente y joven

Firma y sello del experto



**UNIVERSIDAD NACIONAL HERMILIO
VALDIZÁN
HUÁNUCO – PERÚ**



ESCUELA DE POSGRADO

VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO

Nombre del experto: OSCAR HUAMANI GUZMAN

Especialidad: OBSTETRA

“Calificar con 1, 2, 3 ó 4 cada ítem respecto a los criterios de relevancia, coherencia, suficiencia y claridad”

DIMENSION	ITEM	RELEVANCIA	COHERENCIA	SUFICIENCIA	CLARIDAD	TOTAL
SOCIODEMOGRAFICOS	1	3	4	3	4	14
	2	3	4	3	4	14
	3	4	4	4	3	15
	4	4	4	3	4	15
FAMILIARES	5	4	3	4	4	15
	6	3	3	3	3	12
	7	3	4	4	3	14
SEXUALES REPRODUCTIVOS	8	3	3	3	3	12
	9	4	4	4	4	16
	10	3	3	3	3	12
	11	4	4	4	4	16
	12	3	3	3	3	12
	13	3	3	3	3	12
	14	4	4	4	3	15
SOCIOCULTURALES	15	3	4	3	3	13
	16	3	4	3	4	14
	17	3	4	4	3	14
	18	3	4	3	2	12
MORBILIDAD MATERNA	19	3	4	3	3	13
	20	3	4	4	3	14
	21	4	4	4	4	16
	22	3	3	4	2	12
	23	3	4	3	2	12
	24	3	4	4	3	14
	25	3	4	3	3	13
	26	3	3	4	4	14

¿Hay alguna dimensión o ítem que no fue evaluada? SI () NO () En caso de Sí,
¿Qué dimensión o ítem falta? _____

DECISIÓN DEL EXPERTO:

El instrumento debe ser aplicado: SI (X) NO ()

GOBIERNO REGIONAL DE AYACUCHO
DIRECCION REGIONAL DE SALUD AYACUCHO
UNIDAD EJECUTORA UN-RED SALUD SAN DIEGO

OBST. OSCAR HUAMANI GUZMAN
COORD. SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA

Firma y sello del experto



UNIVERSIDAD NACIONAL HERMILO
VALDIZÁN
HUÁNUCO - PERÚ



ESCUELA DE POSGRADO

VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO

Nombre del experto: Yovana Morote Huaytalla

Especialidad: Obstetra

"Calificar con 1, 2, 3 ó 4 cada ítem respecto a los criterios de relevancia, coherencia, suficiencia y claridad"

DIMENSION	ITEM	RELEVANCIA	COHERENCIA	SUFICIENCIA	CLARIDAD	TOTAL
SOCIODEMOGRAFICOS	1	3	3	3	3	12
	2	3	3	3	4	13
	3	4	4	3	3	14
	4	3	4	4	4	15
FAMILIARES	5	3	4	4	2	13
	6	3	3	3	3	12
	7	4	3	2	4	14
SEXUALES REPRODUCTIVOS	8	3	3	3	3	12
	9	4	3	4	4	15
	10	3	3	3	3	12
	11	3	3	3	3	12
	12	4	3	3	2	12
	13	4	3	3	2	12
	14	4	3	4	4	15
SOCIOCULTURALES	15	3	3	3	4	13
	16	3	4	3	4	14
	17	3	3	3	4	13
	18	3	3	4	4	12
MORBILIDAD MATERNA	19	3	3	3	4	13
	20	4	3	3	4	14
	21	4	4	4	3	15
	22	4	2	3	3	12
	23	3	3	3	4	13
	24	4	3	3	4	14
	25	3	3	3	4	13
	26	3	3	3	3	12

¿Hay alguna dimensión o ítem que no fue evaluada? SI () NO (X) En caso de SI,
¿Qué dimensión o ítem falta? _____

DECISIÓN DEL EXPERTO:

El instrumento debe ser aplicado: SI (X) NO ()

INSTITUCIÓN NACIONAL DE SALUD DEPARTAMENTAL
INSTITUCIÓN DE SALUD DE LAS PROVINCIAS
INSTITUCIÓN DE ATENCIÓN INTEGRAL AL CIUDADANO DE SALUD

USSTG: YOVANA MOROTE HUAYTALLA
E.O.S.

Firma y sello del experto



UNIVERSIDAD NACIONAL HERMILIO
VALDIZÁN
HUÁNUCO - PERÚ



ESCUELA DE POSGRADO

VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO

Nombre del experto: Maristela Huallanca Romisoncco

Especialidad: obstetra

"Calificar con 1, 2, 3 ó 4 cada ítem respecto a los criterios de relevancia, coherencia, suficiencia y claridad"

DIMENSION	ITEM	RELEVANCIA	COHERENCIA	SUFICIENCIA	CLARIDAD	TOTAL
SOCIODEMOGRAFICOS	1	4	4	4	4	16
	2	3	3	3	4	13
	3	4	4	3	3	14
	4	3	4	4	4	15
FAMILIARES	5	4	4	4	4	16
	6	3	3	3	3	12
	7	4	3	2	4	14
SEXUALES REPRODUCTIVOS	8	4	4	4	4	16
	9	4	3	4	4	15
	10	3	3	3	3	12
	11	3	3	3	3	12
	12	4	3	3	2	12
	13	4	3	3	2	12
	14	4	3	4	4	15
SOCIOCULTURALES	15	4	4	4	4	16
	16	3	4	3	4	14
	17	3	3	3	4	13
	18	3	3	4	4	12
MORBILIDAD MATERNA	19	4	4	4	4	16
	20	4	3	3	4	14
	21	4	4	4	3	15
	22	4	2	3	3	12
	23	3	3	3	4	13
	24	4	3	3	4	14
	25	3	3	3	4	13
	26	4	4	4	4	16

¿Hay alguna dimensión o ítem que no fue evaluada? SI () NO () En caso de Sí,
¿Qué dimensión o ítem falta? _____

DECISIÓN DEL EXPERTO:

El instrumento debe ser aplicado: SI (X) NO ()

RED DE SALUD HUAMANGA
DIRECCION DE SALUD PUBLICA
ETAPA DE VIDA ADOLESCENTE Y JOVEN

Ostia Maristela Huallanca Romisoncco
COORDINADORA



**UNIVERSIDAD NACIONAL HERMILIO
VALDIZÁN
HUÁNUCO - PERÚ**



ESCUELA DE POSGRADO

VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO

Nombre del experto: González Huayta, Liz Raquel

Especialidad: Obstetra

"Calificar con 1, 2, 3 ó 4 cada ítem respecto a los criterios de relevancia, coherencia, suficiencia y claridad"

DIMENSION	ITEM	RELEVANCIA	COHERENCIA	SUFICIENCIA	CLARIDAD	TOTAL
SOCIODEMOGRAFICOS	1	4	3	3	4	14
	2	3	3	3	4	13
	3	3	2	4	4	15
	4	3	4	4	4	15
FAMILIARES	5	3	4	4	2	13
	6	3	3	3	3	12
	7	4	3	2	4	14
SEXUALES REPRODUCTIVOS	8	3	3	3	3	12
	9	4	4	4	4	16
	10	3	3	3	3	12
	11	3	4	4	4	15
	12	4	3	3	2	12
	13	4	3	3	2	12
	14	4	3	4	4	15
SOCIOCULTURALES	15	3	3	3	4	13
	16	3	4	3	4	14
	17	4	3	3	4	14
MORBILIDAD MATERNA	18	3	3	4	4	12
	19	3	3	3	4	13
	20	4	3	3	4	14
	21	4	4	4	3	15
	22	4	2	3	3	12
	23	3	2	3	4	12
	24	4	3	3	4	14
	25	3	3	3	4	13
26	3	4	3	3	13	

¿Hay alguna dimensión o ítem que no fue evaluada? SI () NO (X) En caso de Sí,
¿Qué dimensión o ítem falta? _____

DECISIÓN DEL EXPERTO:

El instrumento debe ser aplicado: SI (X) NO ()

DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD AYACUCHO
DIRECCIÓN EJECUTIVA DE SALUD DE LAS PERSONAS
DIRECCIÓN DE ASISTENCIA REGIONAL DE SALUD
EN SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA

Liz Raquel González Huayta
Obst. Liz R. González Huayta
COORDINADORA REGIONAL

Firma y sello del experto

NOTA BIOGRÁFICA

Giuliana Yoshi Pocomucha Poma, nació en el distrito de el Tambo, Provincia Huancayo – Departamento Junín, el 27 de enero del año 1988, cursó sus estudios de nivel primario en la Institución Educativa Pública “Sagrado Corazón de Jesús”; sus estudios de nivel secundario en la Institución Educativa Privada “María Reyna” destacando por sus logros académicos y participando en concursos de Declamatoria – Dramatización a nivel provincial y macro regional obteniendo destacados puestos para la institución. En el año 2007 Realizó sus estudios en la “Universidad Peruana Los Andes” en la Facultad de Ciencias de la Salud; egresa el año 2011, obteniendo el título de Obstetra; así como también el Bachiller en la Universidad Peruana Los Andes en el año 2013, cabe resaltar que el mes de diciembre del año 2019 le otorgan el Título de Especialista en Psicoprofilaxis Obstétrica y Estimulación Prenatal con Adecuación intercultural de la Universidad Nacional de Huancavelica y esa misma ocasión del mes de Diciembre del año 2019 culminó sus estudios de la Maestría en Salud Pública y Gestión Sanitaria de la Escuela de Posgrado UNHEVAL.



Huánuco – Perú

ESCUELA DE POSGRADO

Campus Universitario, Pabellón V "A" 2do. Piso – Cayhuayna
Teléfono 514760 -Pág. Web. www.posgrado.unheval.edu.pe



ACTA DE DEFENSA DE TESIS DE MAESTRO

En la Plataforma Microsoft Teams de la Escuela de Posgrado, siendo las **18:30h**, del día **lunes 30 DE MAYO DE 2022** ante los Jurados de Tesis constituido por los siguientes docentes:

Dra. Rosalinda RAMIREZ MONTALDO	Presidenta
Dra. Digna Amabilia MANRIQUE DE LARA SUAREZ	Secretaria
Dra. Nancy Elizabeth CASTAÑEDA EUGENIO	Vocal

Asesor (a) de tesis: Dra. Irene DEZA Y FALCON (Resolución N° 0373-2019-UNHEVAL/EPG-D)

La aspirante al Grado de Maestro en Salud Pública y Gestión Sanitaria, Doña Giuliana Yoshi POCOMUCHA POMA.

Procedió al acto de Defensa:

Con la exposición de la Tesis titulado: **“PREDICTIVOS EN LA PREVALENCIA DE EMBARAZOS EN ADOLESCENTES Y LA INCIDENCIA DE MORBILIDAD MATERNA, HOSPITAL DE APOYO SAN MIGUEL, DISTRITO SAN MIGUEL, LA MAR – AYACUCHO, 2019”.**

Respondiendo las preguntas formuladas por los miembros del Jurado y público asistente.

Concluido el acto de defensa, cada miembro del Jurado procedió a la evaluación de la aspirante al Grado de Maestro, teniendo presente los criterios siguientes:

- Presentación personal.
- Exposición: el problema a resolver, hipótesis, objetivos, resultados, conclusiones, los aportes, contribución a la ciencia y/o solución a un problema social y recomendaciones.
- Grado de convicción y sustento bibliográfico utilizados para las respuestas a las interrogantes del Jurado y público asistente.
- Dicción y dominio de escenario.

Así mismo, el Jurado plantea a la tesis **las observaciones** siguientes:

.....

Obteniendo en consecuencia la Maestría la Nota de quince (15)
Equivalente a Bueno, por lo que se declara Aprobado
(Aprobado o desaprobado)

Los miembros del Jurado firman el presente **ACTA** en señal de conformidad, en Huánuco, siendo las 10:00 horas de 30 de mayo de 2022.

RRosamya P
.....
PRESIDENTE
DNI N° 22422932

DM
.....
SECRETARIO
DNI N° 05927959

CE
.....
VOCAL
DNI N° 22494508

Leyenda:
19 a 20: ExcelenteS
17 a 18: Muy Bueno
14 a 16: Bueno

(Resolución N° 01343-2022-UNHEVAL/EPG)



UNIVERSIDAD NACIONAL HERMILIO VALDIZÁN



ESCUELA DE POSGRADO

CONSTANCIA DE ORIGINALIDAD

El que suscribe:

Dr. Amancio Ricardo Rojas Cotrina

HACE CONSTAR:

Que, la tesis titulada: **“PREDICTIVOS EN LA PREVALENCIA DE EMBARAZOS EN ADOLESCENTES Y LA INCIDENCIA DE MORBILIDAD MATERNA, HOSPITAL DE APOYO SAN MIGUEL, DISTRITO SAN MIGUEL, LA MAR – AYACUCHO, 2019”**, realizado por la Maestría en Salud Pública y Gestión Sanitaria, **Giuliana Yoshi POCOMUCHA POMA** cuenta con un **índice de similitud del 15%**, verificable en el Reporte de Originalidad del software **Turnitin**. Luego del análisis se concluye que cada una de las coincidencias detectadas no constituyen plagio; por lo expuesto, la Tesis cumple con todas las normas para el uso de citas y referencias, además de presentar un índice de similitud menor al 20% establecido en el Reglamento General de Grados y Títulos de la Universidad Nacional Hermilio Valdizán.

Cayhuayna, 11 de mayo de 2022.



Dr. Amancio Ricardo Rojas Cotrina
DIRECTOR DE LA ESCUELA DE POSGRADO

AUTORIZACIÓN PARA PUBLICACIÓN DE TESIS ELECTRÓNICA DE POSGRADO

1. IDENTIFICACIÓN PERSONAL

Apellidos y nombres: POCOMUCHA POMA GIULIANA YOSHI
DNI: 44909635 Correo electrónico: yuli2788pp@gmail.com
Teléfono de casa: Celular: 959450008 Oficina:

2. IDENTIFICACIÓN DE LA TESIS

POSGRADO	
Maestría:	SALUD PÚBLICA Y GESTIÓN SANITARIA
Mención:	

Grado académico obtenido:

MAESTRO EN SALUD PÚBLICA Y GESTIÓN SANITARIA

Título de la tesis:

PREDICTIVOS EN LA PREVALENCIA DE EMBARAZOS EN ADOLESCENTES Y LA INCIDENCIA DE MORBILIDAD MATERNA, HOSPITAL DE APOYO SAN MIGUEL, DISTRITO SAN MIGUEL, LA MAR - AYACUCHO, 2019

Tipo de acceso que autoriza el autor:

Marcar "X"	Categoría de acceso	Descripción de acceso
X	PÚBLICO	Es público y accesible el 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, mas no al texto completo.

Al elegir la opción "Público" a través de la presente autorizo 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 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 marcado la opción "Restringido", por favor detallar las razones por las que se eligió este tipo de acceso:

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

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

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

Fecha de firma: 08/07/2022



Firma del autor