

**UNIVERSIDAD PARTICULAR DE CHICLAYO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE OBSTETRICIA**



T E S I S

**CONOCIMIENTO Y ACTITUDES DE LAS ADOLESCENTES
SOBRE EL RIESGO EN EL EMBARAZO, CENTRO DE SALUD
TÚCUME, JULIO - SETIEMBRE 2022**

Para optar el Título Profesional de **OBSTETRA**

Autora:

Bachiller en Obstetricia
Piscoya Montalvo, Diana Carolina

Asesora:

Mg. Obstetra. Manay Barrera, Ada
ORCID: 0000-0001-6139-892X

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:

Salud Materna

**CHICLAYO – PERÚ
2025**



DECLARACIÓN DE ORIGINALIDAD DE LA INVESTIGACIÓN

Yo, **MG. ADA MANAY BARRERA**, asesor de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Escuela de Obstetricia, he realizado el debido control de originalidad de la investigación, el mismo que está dentro de los porcentajes establecidos para el nivel de pregrado, según la Directiva de similitud vigente en la UDCH; además certifico que la versión que hace entrega es la versión final del informe presentado por la bachiller: **DIANA CAROLINA PISCOYA MONTALVO** titulado:

“CONOCIMIENTO Y ACTITUDES DE LAS ADOLESCENTES SOBRE EL RIESGO EN EL EMBARAZO, CENTRO DE SALUD TÚCUME, JULIO - SEPTIEMBRE 2022”

Elaborado por el estudiante. **DIANA CAROLINA PISCOYA MONTALVO**

Se deja Constancia que la investigación antes indicada tiene un índice de similitud del **29%** verificable en el reporte final del análisis de originalidad mediante el software de similitud **TURNITIN** de la Universidad Particular de Chiclayo.

Por lo que se concluye que cada una de las coincidencias detectadas no constituyen plagio y cumple con lo establecido en la Directiva sobre el nivel de similitud de productos acreditables de investigación vigente.

A handwritten signature in blue ink, appearing to read "Ada Manay Barrera", is written over a blue circular stamp. The stamp contains the text "Ada Manay Barrera", "OBSTETRICIA", and "C.O.P. 6412".

Ada Manay Barrera
OBSTETRICIA
C.O.P. 6412

MG. ADA MANAY BARRERA

Chiclayo, 3 de marzo del 2025



UNIVERSIDAD PARTICULAR DE CHICLAYO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
COMISION DE GRADOS Y TITULOS



ACTA DE SUSTENTACIÓN PARA TITULO PROFESIONAL

En Chiclayo, a los veinticuatro días del mes de febrero del año dos mil veinticinco, ante el Jurado constituido por:

PRESIDENTE : MG. MARTHA GUTIERREZ MANZANEDA
SECRETARIO : MG. LUIS FRANCISCO GOMEZ SEGURA
VOCAL : MG. CAROLA VILCHEZ PIEDRA

La Graduada : **PISCOYA MONTALVO DIANA CAROLINA**

El título de la Tesis a sustentar es: **CONOCIMIENTO Y ACTITUDES DE LAS ADOLESCENTES SOBRE EL RIESGO EN EL EMBARAZO, CENTRO DE SALUD TÚCUME, JULIO - SEPTIEMBRE 2022;**

Para optar el Título Profesional de **OBSTETRA**, obteniendo el siguiente calificativo: **aprobado por UNANIMIDAD**

MG. MARTHA GUTIERREZ MANZANEDA
Presidente

MG. LUIS FRANCISCO GOMEZ SEGURA
Secretario

MG. CAROLA VILCHEZ PIEDRA
Vocal

DEDICATORIA

Dedico esta TESIS a mis **padres**, gracias a ellos he cumplido una de mis metas en la vida. Su esfuerzo a lo largo de los años se ve reflejado en ser OBSTETRA.

Al regalo más grande que Dios me supo entregar, mi **hijo** Maximiliano y mi compañero de vida Roddy. Las personas más importantes en mi vida y las que me dieron más fuerzas y motivos para luchar y seguir adelante.

A mis **hermanos**, para impulsarlos a seguir con sus proyectos académicos.

Diana Carol

AGRADECIMIENTO

- El principal agradecimiento a Dios, por ser guía y fortaleza durante estos años de mi vida académica y no rendirme jamás.
- A mis padres, les agradezco toda su preocupación y enseñanzas. Por haberme inculcado todo el amor y la entrega que han tenido siempre para saber guiarme y nunca dejarme caer y ustedes han ayudado a construir y forjar la persona que ahora soy.
- A mi asesora, Mg. Obstetra Ada Manay Barrera, por su apoyo y consejos para concluir la presente Tesis.

La autora

INDICE DE CONTENIDO

DEDICATORIA	2
AGRADECIMIENTO	5
INDICE DE CONTENIDO.....	6
RESUMEN	7
ABSTRACT	8
I. INTRODUCCION.....	¡Error! Marcador no definido.
II. DESARROLLO	¡Error! Marcador no definido.
III. METODOLOGÍA.....	¡Error! Marcador no definido.
3.1. Tipo de investigación	¡Error! Marcador no definido.
3.2. Diseño de investigación:.....	¡Error! Marcador no definido.
3.3. Variables y Operacionalización.....	¡Error! Marcador no definido.
3.4. Población, muestra y muestreo	¡Error! Marcador no definido.
3.5. Técnicas, instrumentos, fuentes e informantes ..	¡Error! Marcador no definido.
3.6. Procedimiento de recolección.....	18
3.7. Técnicas de procesamiento y análisis de datos	19
IV. ANÁLISIS Y DISCUSIÓN DE RESULTADOS	¡Error! Marcador no definido.
CONCLUSIONES	30
RECOMENDACIONES	31
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	30
ANEXOS.....	¡Error! Marcador no definido.

RESUMEN

Con objetivo de determinar el conocimiento y actitudes de las adolescentes sobre el riesgo en el embarazo, centro de salud Túcume, julio-setiembre 2022. Se desarrolló un estudio cuantitativo, correlacional, descriptivo, prospectivo y de corte transversal; la población estuvo conformada por 210 adolescentes; la técnica aplicada encuesta y como instrumento un cuestionario; fue necesario aplicar la Prueba Rho Spearman para la correlación de variables.

Los principales hallazgos fueron: se determinó que el nivel de conocimiento sobre el riesgo en el embarazo en la población sujeta a estudio fue bajo 58.5%; consecuentemente, el 65.7% tuvo una actitud desfavorable; las características sociodemográficas en dicho grupo: edad 15-17 años 98.1%, y de 12-14 años el 1.9%; grado de instrucción: secundaria completa 40%; ocupación: ama de casa 52.4; estado civil: conviviente 78.6% y procedencia: urbana el 60%. Se caracterizó gineco-obstétricamente: el 70.5% son gestantes, de ellas el 81.1% participa de su atención prenatal APN; menarquía se presenta a los 11 años con el 36.7%; mientras que la coitarquía a los 14 años en el 38.1%, número de parejas sexuales: 76.2% una pareja y el 23.8% 2 parejas sexuales; métodos anticonceptivos MAC, se reportó que el 60% no usa.

Se concluye, que existe relación entre el nivel de conocimiento y la actitud de las adolescentes frente al riesgo del embarazo en el centro de salud de Túcume, julio-setiembre 2022.

Palabras clave: Conocimiento – actitud - riesgo de embarazo – adolescente

ABSTRACT

With the objective of determining the knowledge and attitudes of adolescents about the risk in pregnancy, Túcume health center, July-September 2022. A quantitative, correlational, descriptive, prospective and cross-sectional study was developed; The population was made up of 210 adolescents; the survey technique applied and a questionnaire as an instrument; It was necessary to apply the Rho Spearman Test for the correlation of variables.

The main findings were: it was determined that the level of knowledge about the risk in pregnancy in the population subject to the study was low 58.5%; Consequently, 65.7% had an unfavorable attitude; the sociodemographic characteristics in said group: age 15-17 years 98.1%, and 12-14 years 1.9%; level of education: complete secondary school 40%; occupation: housewife 52.4; marital status: cohabiting 78.6% and origin: urban 60%. It was characterized obstetrically and gynecologically: 70.5% are pregnant women, of which 81.1% participate in their APN prenatal care; Menarche occurs at age 11 with 36.7%; while coitarchy at 14 years of age in 38.1%, number of sexual partners: 76.2% one couple and 23.8% 2 sexual partners; MAC contraceptive methods, it was reported that 60% do not use them.

It is concluded that there is a relationship between the level of knowledge and the attitude of adolescents towards the risk of pregnancy in the Túcume health center, july - september 2022.

Keywords: Knowledge – attitude – risk of pregnancy – adolescent

I. INTRODUCCIÓN

La adolescencia es considerada como una de las etapas más fascinantes y complejas para todo adolescente, pues, es en esta etapa en donde se asumen nuevas responsabilidades. Este grupo etareo es de gran vulnerabilidad puesto que tienden a independizarse y un camino en el que se emprende la búsqueda de su propia identidad, se ponen en prácticas aquellos valores aprendidos y las normas y valores sociales son cuestionados.¹ El periodo de la adolescencia se considera un riesgo por características propias de la edad como el hecho de la emergencia por el impulso sexual, idealismo, impulsividad y necesidad de alcanzar lo mencionado líneas arriba su identidad y autonomía.²

La gestación y la maternidad en la etapa de la adolescencia resulta ser mas frecuente de lo que la sociedad quisiera aceptar, asumir el papel de padres siendo adolescentes, conlleva a estos a abandonar el colegio, a su vez, se encuentran expuestos a mayores limitaciones para lograr mejores oportunidades; siendo uno de los sucesos mas complejos en su conjunto afectando la salud integral de adolescentes padres, de sus hijos, familiares y de la comunidad.^{3,4}

La adolescente madre al encontrarse justamente en una etapa de desarrollo, asume el rol de la maternidad sin estar preparada, por el hecho de seguir siendo una niña en el aspecto cognitivo y afectivo. Las adolescentes generalmente tienen mayores posibilidades de quedar embarazadas cuando se presentan casos como el de comenzar citas amorosas a una edad temprana, aquellas que poseen una edad de 12 años el 91% inician su vida sexual antes de los 19 y a los 13 años el 56%, no culminan sus estudios, su condición económica es de pobreza, tienen madres que tuvieron su primer parto a los 19 años de edad o menos, ser víctimas de abuso sexual, carecer de redes de apoyo, consumo de tabaco, alcohol y/u otras drogas.³

Durante los últimos 19 años, en el Perú, el caso de gestantes adolescentes menores de 15 años ha venido incrementando, la maternidad en mayor frecuencia empieza a los 11 años de edad afectando la vulnerabilidad de las menores que poseen efectos negativos en salud y deserción temprana de la educación, para integrarse en trabajos en donde la remuneración suele ser generalmente menor a la remuneración mínima vital. Para este grupo las complicaciones a las que se encuentran expuestas con un embarazo precoz son diversas durante y después de la gestación, siendo esto una de las causas principales de mortalidad materna en aquellas gestantes de corta edad.⁵

En la región Lambayeque, según el Ministerio de Salud publicó en el 2019 un registro elevado de muertes maternas entre los años 2011 - 2016, donde el 58.2% fueron de procedencia rural y el 41.8% de zona urbana y tuvo acceso a atención prenatal solo el 63.6%.⁶

Según los datos reportados por la Geresa Lambayeque (182 establecimientos de salud), en el 2019, hubo 833 adolescentes embarazadas, entre 12 y 17 años de edad, de las 3 provincias, distribuidas en: 350 Lambayeque, 88 Ferreñafe y 395 Chiclayo. Por ende, la región Lambayeque concentra el 11.2% de gestantes adolescentes en el Perú.⁷

Ante la cruda realidad es necesario saber si el nivel de conocimiento sobre los riesgos del embarazo a temprana y precoz edad puede conducir a morbilidad, morbilidad extrema y mortalidad extrema, pues depende de las condiciones personales e interpersonales que se tenga, donde les permita sensibilizarse, y tomar conciencia sobre su salud y los riesgos que conlleva un embarazo; más aún, sino cuenta con mínimos conocimientos preventivos al respecto, lo que trae consigo un embarazo en esta etapa. Las estadísticas demuestran que el 29.3% de adolescentes, la mayoría cuenta con educación primaria.⁸

Ante la realidad expuesta se formula como problema de investigación ¿Cuál es el nivel de conocimiento y actitudes de las adolescentes sobre el riesgo en el embarazo, centro de salud Túcume, julio - setiembre 2022?

La presente investigación se justifica por diversos aspectos, el caso de presentar un embarazo a temprana edad trae consigo diferentes consecuencias a la que la adolescente debe enfrentar, empezando desde el hecho de informar a la familia sobre su estado gestacional, en algunas situaciones éstas serán reprendidas por los padres, quienes por la situación se sentirán defraudados, en otros casos pueden ser hasta agredidas emocionalmente y/o físicamente, sea por parte de los padres o de la pareja. Por otro lado, los índices de embarazos en la actualidad no vienen siendo alentadores y es necesario que este trabajo permita de alguna u otra forma buscar la concientización de esta población, dar a conocer e incrementar su nivel cognitivo sobre los riesgos de un embarazo en esta etapa.

A nivel social, es necesario e importante mencionar que los adolescentes forman parte de la población con gran vulnerabilidad, pues, se encuentran en una etapa de pleno desarrollo y el asumir responsabilidades como una gestación, será complicado para ellos, toda vez que esto requiere de diversos factores para asumirla. Por otro lado, el inicio de la actividad sexual en la actualidad es muy precoz, lo que ocasiona altas tasas de embarazos en este grupo poblacional.

El presente estudio planteó como objetivo general: determinar el nivel de conocimiento y actitudes de las adolescentes sobre el riesgo en el embarazo, centro de salud Túcume, julio - setiembre 2022, y como objetivos específicos: describir aspectos socio-culturales de las adolescentes en estudio; caracterizar antecedentes gineco-obstétricos de la citada población; y establecer la relación entre conocimiento y actitud frente al riesgo del embarazo en adolescentes del establecimiento de salud en mención.

La presente investigación planteó hipótesis implícita

II. DESARROLLO:

Se presentan antecedentes del tema en estudio:

Padilla M. y Tandazo B. (Ecuador, 2019) en su trabajo sobre “Nivel de conocimiento y actitudes sobre embarazo adolescente en estudiantes de la Unidad Educativa Adolfo Valarezo, Loja enero - julio 2019”, desarrolló un estudio descriptivo transversal. Resultados: nivel de conocimiento sobre embarazo adolescente: nivel alto 39.9%, nivel bajo 34.3%, nivel medio 25.8%. Respecto a las actitudes: actitud indiferente el 47.2%, actitud negativa el 27% y actitud positiva en menor porcentaje.⁹

Morocho M. y Tacuri K. (Ecuador, 2017) en su estudio sobre “Conocimientos, actitudes y prácticas del adolescente frente al embarazo en la Unidad Educativa “Daniel Hermida” Santa Ana”; una investigación descriptiva, cuantitativa, transversal. Resultados: el 52% de adolescentes no recibió información sobre embarazo, el nivel de conocimiento fue bajo, la actitud ante el embarazo fue negativa en el 56% y el 44% positiva.¹⁰

Olguin A. y Olguin S. (Trujillo, 2021) en su estudio planteó como objetivo determinar la relación que existe entre factores de riesgo y nivel de conocimiento sobre embarazo en adolescentes gestantes; un estudio de nivel básico, con diseño no experimental, correlacional. Resultados: factores personales fueron presentados en el 80%, factores familiares el 87%, factores psicológicos 85%. Nivel de conocimiento: alto el 50%, medio 38% y bajo el 12%. Concluyéndose que existe relación significativa entre factores de riesgo y nivel de conocimiento con un valor menor al 5%.¹¹

Gutiérrez M. (Huancayo, 2019) en su trabajo sobre “Nivel de conocimiento y actitudes frente al tema embarazo en adolescentes, en estudiantes del 4° y 5° grado del colegio “Nuestra Señora del Carmen” de Jauja año 2018” un estudio observacional, transversal, descriptivo. Resultados: el 73% posee un nivel de conocimiento medio, el 17% nivel alto, y el 10% nivel bajo. Respecto a la actitud:

actitud favorable el 73.7%, actitud desfavorable 26.3%. Se concluye que, el nivel de conocimiento y actitud sobre embarazo adolescente es de nivel medio y favorables respectivamente.¹²

Del Castillo N. (Huancavelica, 2018) en su trabajo sobre “Nivel de conocimiento sobre embarazo en adolescentes del 5to de secundaria de la Institución Educativa José Carlos Mariátegui, Huancayo 2017”. Se desarrolló un estudio prospectivo y transversal con diseño no experimental. Resultados: adolescentes de 16 años el 51%. No iniciaron relaciones sexuales el 46.9%, y el 20% lo inició a los 15 años. El 75.3% manifestaron tener conocimiento sobre embarazo en adolescente y el 25% indicaron no conocer. El 74% tiene conocimiento sobre prevención de embarazo, el 85.7% indican que el embarazo es prevenido por abstinencia sexual o relaciones coitales con protección, el 88% conoce sobre el riesgo del embarazo, 82% sobre las consecuencias en el embarazo, el 89.8% conocen que el feto o niño puede enfermar o morir, el 83.7% sabe sobre métodos anticonceptivos.¹³

Carlos M. (Pimentel, 2018) en su estudio sobre “Conocimiento del embarazo adolescente en estudiantes del último grado de estudios de la institución educativa de mujeres “Santa Lucia”, Ferreñafe-2018” un estudio cuantitativo, descriptivo. Resultados: nivel de conocimiento medio sobre embarazo el 68.5%, nivel bajo 42.9% sobre medidas preventivas de embarazo, nivel medio sobre causas del embarazo el 70.5%, nivel medio sobre consecuencias del embarazo adolescente el 59%. Se concluye que, el nivel de conocimiento sobre embarazo adolescente es de nivel medio.¹⁴

En el punto de vista teórico es necesario definir algunos aspectos del tema en estudio como ¿Qué es conocimiento?, este consiste en el conjunto de información almacenada que se va obteniendo a lo largo de la experiencia o aprendizaje (a posteriori), o por medio de la introspección (a priori). La enseñanza es aquel facilitador durante el proceso de aprender, aquella persona que asume el papel de maestro es quien ayudará a quien aprenda de forma tal que adquieran el conocimiento, habilidades y actitudes que se requieren aprender en

donde no solo se proporciona información, sino que también ayuda a cambiar opiniones y sentimientos, el aprendizaje hace referencia a aquel proceso activo que es extendido desde el nacimiento hasta la muerte, es decir se da durante toda la etapa de la vida humana, mediante una serie de experiencias, aprendizajes que van orientadas al logro de las metas específicas.¹⁵

Existen dos tipos de conocimientos elementales: Conocimiento empírico: aquel que se va adquiriendo con los estímulos más elementales del hombre, intereses y sentimientos que por lo general son referidos a problemas inmediatos que la vida le plantea. Es obtenido por azar, tras innumerables tentativas cotidianas, permite al ser humano ser conducido en su día a día, en el trabajo, y trato con sus hijos. Conocimiento científico: caracterizado por ser selectivo, sistemático y ordenado con la finalidad de establecer, describir, explicar e interpretar fenómenos y procesos sean naturales, sociales y psicológicos, lo que le da un carácter riguroso y objetivo.¹⁵

Respecto al nivel de conocimiento, el ser humano suele captar la realidad en tres etapas y en el mismo tiempo, clasificándose en tres niveles que se encuentran totalmente vinculados, en este caso se tiene el nivel descriptivo (bajo) el que hace referencia a captar a través de los sentidos, como el caso de imágenes por medio de la vista, esto es almacenado en la mente. Nivel conceptual (medio) en este nivel no existen colores, dimensiones, estructuras universales y el Nivel teórico (alto) son aquellas representaciones invisibles, inmateriales, pero universales y esenciales.¹⁵

La actitud se encuentra relacionado al proceso cognitivo, afectivo y conductual de su entorno, para lo cual se requiere que existan actitudes favorables y conocimientos adecuados los mismos que a su vez se retroalimentan del conocimiento de los profesionales para proponer cambios destinados a incrementar, efectividad y satisfacción en la asistencia.¹⁶

Dimensiones de la actitud: Según Rosenberg y Horland:¹⁶

Cognoscitivo: hace referencia al conjunto de datos, información y conocimiento que en este caso posee la adolescente sobre el riesgo en el embarazo

Afectivo: pasión en favor o en contra de un objeto social, este viene a ser uno de los componentes más especiales de la actitud, representando diferencias primordiales con creencias y opiniones, que se encuentran caracterizadas por su componente cognoscitivo.

Conductual: Predisposición de reaccionar hacia los objetos de una manera definitiva. Es el componente activo de la actitud.

La vida sexual de la adolescente al iniciar a temprana edad es lo que repercute al incremento de embarazos no deseados pues el inicio de la vida sexual es cada vez más temprano. La etapa de la adolescencia según la Organización Mundial de la Salud es aquella que inicia entre los 10 y 19 años en donde se incluyen dos fases: adolescencia temprana (10-14 años) y adolescencia tardía (15-19 años).¹⁷ De acuerdo al Ministerio de Salud (MINSA) determina que la etapa de la adolescencia inicia entre 12 - 17 años, 11 meses y 29 días.¹⁸

Embarazo adolescente: la maduración sexual de la mujer es iniciada en la pubertad con diversos cambios corporales, que van surgiendo antes de la primera menstruación indicando que los órganos internos reproductivos se encuentran madurando. El proceso de estos cambios culmina en la obtención de la capacidad reproductiva, manifestaciones corporales como es el desarrollo de mamas, aparición de vello púbico, entre otros.¹⁹

El embarazo en una pareja de adolescentes, generalmente es un evento inesperado y sorpresivo, por tratarse justamente de personas que se encuentran en una etapa de desarrollo, quienes experimentan reacciones de angustia propias del momento y trastornos en el proceso normal de desarrollo de ambas personalidades que, de cierta manera, son condicionadas por el embarazo.¹⁹

III. METODOLOGÍA

3.1 Tipo de investigación

Cuantitativa, observacional, analítica y de corte transversal

3.2. Diseño de investigación

No experimental - correlacional

3.3. Variable y Operacionalización

Variable independiente: Conocimiento sobre riesgo en el embarazo

Variable dependiente: Actitudes frente al riesgo en el embarazo

Variable interviniente: Adolescente

VARIABLES	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIÓN	INDICADORES	INDICES	ESCALA	INSTRUMENTO
VARIABLE INDEPENDIENTE: Conocimiento sobre riesgo en el embarazo	Información almacenada mediante la experiencia o aprendizaje.	Aprendizajes significativos sobre riesgo en el embarazo de las adolescentes.	Cultural	Definición Clasificación Factores de riesgo Prevención Cuidados	Alto (16 - 20) Medio (11- 15) Bajo (0 - 10)	Razón	Cuestionario
VARIABLE DEPENDIENTE: Actitud frente al riesgo en el embarazo	Comportamiento habitual que se produce por diferentes circunstancias	Actitud frente a un riesgo en el embarazo.	Cognitiva Afectiva Conductual	Acude oportunamente a sus atenciones prenatales. Participa de la psicoprofilaxis. Guarda el reposo debido según lo indicado por el profesional en salud. Controla su peso frecuentemente. Mantiene una alimentación saludable. Consume los suplementos vitamínicos. Realiza ejercicios físicos de forma excesiva	Totalmente de acuerdo (4 ptos) De acuerdo (3 ptos) Indiferente (2 ptos) Desacuerdo (1 pto) Totalmente en desacuerdo (0 ptos)	Nominal	Cuestionario
VARIABLE INTERVINIENTE: Adolescente	Aquella persona que inicia la pubertad y que aún no es adulta.	Adolescente entre los 12 a 17 años.	Sociodemográfica	Edad (años) Grado de instrucción	12 - 14 15 - 17 Iletrada Primaria Secundaria	Razón Ordinal	Cuestionario

				Estado civil	Soltera Casada Conviviente	Nominal	Cuestionario
				Ocupación	Estudiante Ama de casa	Nominal	
				Procedencia	Rural – Urbano	Nominal	
				Menarquia	Menor a 12 Mayor a 12	Razón	
				Coitarquia (edad 1era relación sexual)	Menor a 12 Mayor a 12	Razón	
				N° de parejas sexuales	1 - 3	Intervalo	
			Gineco obstétrico	Vida sexual activa	SI - NO	Nominal	
				Uso de MAC	SI - NO	Nominal	
				Atención prenatal	Completa Incompleta	Nominal	
				Embarazo Previo	SI - NO	Nominal	

3.4. Población, muestra y muestreo.

Población:

Estuvo constituida por todas las adolescentes entre 12 y 17 años que acudieron al centro de salud Túcume, durante el periodo comprendido entre el 1° de julio al 30 de setiembre del 2022. Se registraron un total de 470 adolescentes.

Criterios de inclusión

- Todas las adolescentes que aceptaron participar del estudio de forma voluntaria, previo consentimiento informado, tanto del tutor y/o padre como del propio participante. (Ver anexo 02)

Criterios de exclusión:

- Adolescentes que no asistieron en el momento de la aplicación del instrumento, pero aceptaron inicialmente participar.
- Adolescentes con limitaciones físicas y/o mentales que les impidió participar del presente estudio.

Muestra: Para efectos de la presente investigación se aplicó la formula estadística para obtener una muestra representativa y significativa de población finita:

$$n = \frac{N \cdot Z^2 \cdot p \cdot (1 - p)}{(N - 1) \cdot e^2 + Z^2 \cdot p \cdot (1 - p)}$$

Donde:

- | | |
|------------------------|----------|
| • Total de población | N = 470 |
| • Nivel de confianza | Z= 1.96 |
| • Proporción a favor | p = 0.5 |
| • Proporción en contra | q = 0.5 |
| • Error de precisión | e = 0.05 |

Reemplazando:
n = 210

Muestreo:

Probabilístico: aleatorio simple o al azar

3.5. Técnicas e instrumentos de recolección de datos.

Técnica aplicada fue la encuesta

El instrumento utilizado para tal efecto fue el cuestionario (tomado y modificado de la autora Vásquez Álvarez Lucia Eufemia en su trabajo de Tesis titulado “Nivel de conocimiento y actitudes sobre embarazo precoz en estudiantes del primer ciclo de una universidad del norte del país, 2019”), (ver anexo 1), la misma que pasó por una validación de expertos.²¹, dicho cuestionario está sub dividido: **Nivel de conocimiento:** 09 preguntas, cada pregunta bien contestada tuvo una puntuación de 2 puntos:

Puntaje y niveles: **Alto** si logra 16 a 18 puntos, **Regular**, si logra 11 a 15 puntos y **bajo**, si la calificación oscila entre 0 a 10 puntos.

Por otro lado, para medir el **Nivel de Actitud** se empleó preguntas según la escala de Likert, la misma que consta de 06 interrogantes, teniendo como alternativas: Totalmente de acuerdo (TA) 4 ptos, De acuerdo (DA) 3 ptos, Indiferente (I) 2 ptos, En desacuerdo (ED) 1 pto, Totalmente en desacuerdo (TD) 0 ptos

Puntaje y niveles: **Favorable** (13-24 puntos) y **Desfavorable** (00-12 puntos)

3.6. Procedimiento de recolección de datos e informaciones.

Para recolectar los datos, se desarrolló lo siguiente:

- Se envió solicitud ante las autoridades correspondientes del centro de salud Túcume.
- Se elaboró cronograma de trabajo para la aplicación del instrumento.
- Respecto a la recolección de datos: se procedió a informar sobre el presente estudio a cada adolescente que llegaba al azar al

establecimiento, a quién se le brindó la información y luego de manera consciente o bajo la autorización de su madre (generalmente fue acompañada por ella) suscribió el formato de consentimiento informado, refrendado por la mamá, para posteriormente aplicar el instrumento en estudio.

- Se respetó las normas de bioseguridad y normas de bioética en cada participante.

3.7. Técnicas de procesamiento y análisis de datos.

Una vez recopilados los datos manualmente, éstos se ingresaron a una base de datos creada en una hoja de cálculo. Para la confiabilidad y el análisis de datos fue necesario utilizar el software SPSS versión 26. La presentación de los resultados se realizó a través de tablas multifactorial de una y doble entrada con las frecuencias y porcentajes correspondientes.

3.8. Consideraciones éticas

Considerando el trabajo con adolescentes se ponen más énfasis en la fase de recolección de datos, desde luego bajo el principio fundamental de la investigación científica, búsqueda de la verdad y como tal se respetó; es decir, que se tomaron los datos tal cual registró ante cada pregunta consultada, salvo excepciones, de no coherencia, pues dicho cuestionario no se descartó.

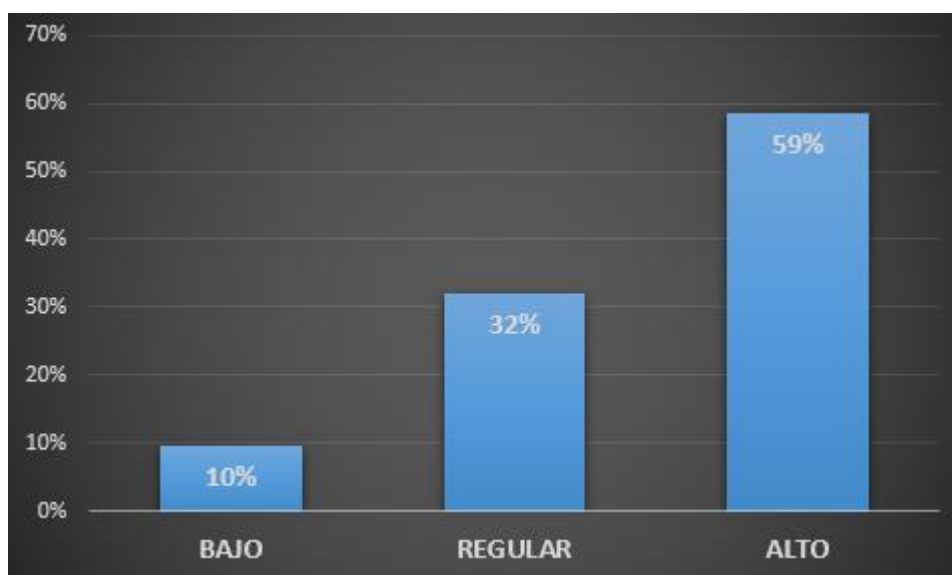
Como la información se obtuvo directamente de las adolescentes que asistieron al centro de salud en estudio, Túcume, se tuvo en cuenta también su idiosincrasia y folklore; por lo tanto, en todo momento se explicó cada detalle y aplicó el consentimiento informado (ver anexo 2)

IV. ANÁLISIS Y DISCUSIÓN DE RESULTADOS

Tabla 1. Conocimientos sobre riesgo de embarazo en adolescentes del centro de salud de Túcume, julio –setiembre 2022

Nivel de conocimiento	N	%
Alto	20	09,6
Regular	67	31,9
Bajo	123	58,5
TOTAL	210	100.0%

Fuente: elaboración propia (instrumento de recolección de datos).



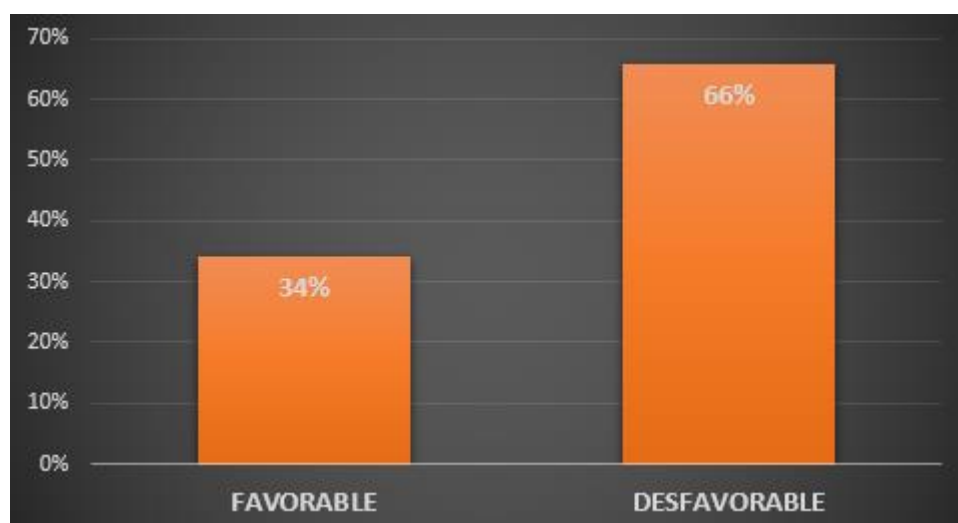
Interpretación. Según los resultados obtenidos se tiene un 58.5% de nivel bajo, 31.9% regular y solo el 9.6% alto grado de conocimientos sobre riesgo de embarazo en adolescentes del centro de salud de Túcume, julio – setiembre 2022.

A diferencia de Gutiérrez M. (Huancayo, 2019) en su trabajo de investigación el 73% posee un nivel de conocimiento medio, el 17% nivel alto, y el 10% nivel bajo.¹²

Tabla 2. Actitud sobre riesgo de embarazo en adolescentes del centro de salud de Túcume, julio – setiembre 2022

Actitud	N	%
Favorable	72	34,3
Desfavorable	138	65,7
TOTAL	210	100%

Fuente: elaboración propia (instrumento de recolección de datos).



Interpretación. De acuerdo a los resultados obtenidos según el instrumento respectivo, Las adolescentes tienen 65.7% de un nivel de actitud **Desfavorable** y el 34.3% corresponde un nivel de actitud favorable sobre riesgo de embarazo, centro de salud de Túcume, julio – setiembre 2022

De una manera muy similar se tienen los resultados de Morocho M. y Tacuri K. (Ecuador, 2017) debido a que la actitud ante el embarazo fue negativa en el 56% y el 44% positiva.¹⁰

Tabla 3. Características socioculturales de las adolescentes del centro de salud de Túcume, julio – setiembre 2022

SOCIO-CULTURALES		N 210	100%
EDAD			
12 – 14	04	1.9	
15 – 17	206	98.1	
GRADO DE INSTRUCCIÓN			
Sin instrucción	00	0,0	
Primaria incompleta	48	22.8	
Primaria completa	26	12.4	
Secundaria incompleta	52	24.8	
Secundaria completa	84	40.0	
OCUPACIÓN			
Ama de casa	110	52.4	
Estudiante	84	40.0	
Comerciante	16	7.6	
ESTADO CIVIL			
Soltera	45	21.4	
Casada	00	0.0	
Conviviente	165	78.6	
PROCEDENCIA			
Rural	84	40.0	
Urbano	126	60.0	

Fuente: elaboración propia (aplicada a adolescentes Centro de Salud Túcume – 2022)

En la presente Tabla N° 3 se observa que las características socioculturales de las adolescentes del centro de salud de Túcume, julio – setiembre 2022 fueron: edad entre 15-17 años 98.1%, seguido de 12-14 años con un 1.9%; grado de instrucción: secundaria completa 40%, secundaria incompleta 24.8%, primaria incompleta 22.8%; con respecto a ocupación: ama de casa 52.4%, estudiante 40% y solo el 7.6% se

dedica a ser comerciante; estado civil: conviviente 78.6% y soltera 21.4% y la procedencia: urbana el 60% y rural 40%

De igual modo se tiene en los resultados de Padilla M. y Tandazo B. (Ecuador, 2019) en el que de manera similar el mayor porcentaje que fue el 81.5% eran de procedencia urbana. .⁹

Tabla 4: Características gineco-obstétricas de las adolescentes del centro de salud de Túcume, julio – setiembre 2022

GINECO-OBSTETRICAS	N 210	100%
OBSTETRICA		
Gestante	148	70.5
No gestante	62	29.5
Atención prenatal	120	81.1
MENARQUIA		
11 años	79	36.7
12 años	70	33,3
13 años	61	29.0
COITARQUIA		
13 años	25	11.9
14 años	80	38.1
15 años	42	20.0
16 años	63	30.0
NUMERO DE PAREJAS SEXUALES		
01	160	76.2
02	50	23.8
USO ANTICONCEPTIVOS		
Si	84	40.0
No	126	60.0

Fuente: elaboración propia (aplicada a adolescentes Centro de Salud Túcume – 2022)

En esta tabla 4. Se aprecia las características gineco obstétricas de las adolescentes del centro de salud de Túcume, julio-setiembre 2022: el 70.5% son gestantes, de las cuales el 81.1% participa de su atención prenatal APN. Por un lado, la menarquía se presenta mayoritariamente a los 11 años en el 36.7% y 12 años el 33.3%; mientras que la coitarquía se da a los 14 años en el 38.1%, 16 años en el 30%, pero también a los 13 años en el 11.9%. Otra característica hallada fue el número de parejas

sexuales: 76.2% una pareja y el 23.8% manifestó tener 2 parejas sexuales; y con respecto, al uso de métodos anticonceptivos MAC, se reportó que el 60% no usa, por lo tanto, solo el 40% si lo usa.

A diferencia del estudio Del Castillo N. (Huancavelica, 2018) en su trabajo de investigación obtuvo como resultado que los adolescentes de 16 años el 51%. No iniciaron relaciones sexuales el 46.9%, y el 20% lo inició a los 15 años.¹³

Tabla 5. Relación entre conocimiento y actitud sobre riesgo de embarazo en el Centro de Salud de Túcume, Julio – Setiembre 2022.

Conocimiento	Actitud					
	Favorable		Desfavorable		Total	
	n	%	n	%	N	%
Alto	07	10.0	13	90.0	20	9.6
Regular	24	33.0	43	31.0	67	31.9
Bajo	41	57.0	82	59.0	123	58.5
Total	72	100.0%	138	100.0%	210	100.0%

Fuente: elaboración propia (instrumento de recolección de datos)

Interpretación. Al relacionar las variables de la investigación, conocimiento y actitud sobre riesgo del embarazo, en adolescentes del centro de salud de Túcume, en el periodo de estudio, se encontró que el 59% de los participantes tienen una actitud desfavorable y su nivel de conocimiento fue bajo con un 58.5%.

De igual manera idéntica se observó en la investigación de Morocho M. y Tacuri K. (Ecuador, 2017) el nivel de conocimiento fue bajo y la actitud ante el embarazo fue negativa en el 56%.¹⁰

Tabla 6. Correlación entre conocimiento y actitud sobre riesgo de embarazo en adolescentes del centro de salud de Túcume, julio – setiembre 2022

Rho de Spearman		Actitud
Conocimiento	Coeficiente de correlación	0,35
	P-valor	0,024
	N	210

Fuente: elaboración propia (instrumento de recolección de datos)

Interpretación. Según la encuesta aplicada se determina a través de la Prueba Rho Spearman que, si existe correlación estadísticamente entre las variables de estudio debido a que el nivel de significancia p valor es menor al 0.05 ante ello, se observa que las variables son dependientes y si se relacionan, por lo que rechaza la hipótesis nula (Ho) y se acepta la hipótesis de la investigación.

V. CONCLUSIONES:

1. Se determinó que el nivel de conocimiento sobre el riesgo en el embarazo, en adolescentes del centro de salud Túcume, julio - setiembre 2022, es bajo 58.5%; consecuentemente, el 65.7% tuvo una actitud desfavorable.

2. Se describió las características sociodemográficas de las adolescentes en estudio: edad 15-17 años 98.1%, seguido de 12-14 años con un 1.9%; grado de instrucción: secundaria completa 40%, secundaria incompleta 24.8%, primaria incompleta 22.8%; ocupación: ama de casa 52.4%, estudiante 40% y solo el 7.6% comerciante; estado civil: conviviente 78.6% y soltera 21.4% y procedencia: urbana el 60% y rural 40%

3. Se caracterizó gineco-obstétricamente a la población sujeta estudio. el 70.5% son gestantes, de ellas el 81.1% participa de su atención prenatal APN; menarquía se presenta a los 11 años el 36.7% y 12 años el 33.3%; mientras que la coitarquía se da a los 14 años en el 38.1%, 16 años en el 30%, pero también a los 13 años en el 11.9%. Otra característica hallada fue el número de parejas sexuales: 76.2% una pareja y el 23.8% manifestó tener 2 parejas sexuales; y con respecto, al uso de métodos anticonceptivos MAC, se reportó que el 60% no usa, por lo tanto, solo el 40% si lo usa.

4. Se establece relación entre el nivel de conocimiento y la actitud de las adolescentes frente al riesgo del embarazo, en el centro de salud Túcume, julio-setiembre 2022 Al relacionar las variables de la investigación, conocimiento y actitud sobre riesgo del embarazo, en adolescentes del centro de salud de Túcume, en el periodo de estudio, se encontró que el 65.7% de los participantes tienen una actitud desfavorable y su nivel de conocimiento fue bajo con un 58.5%, tal cual, lo determina a través de la Prueba Rho Spearman que, si existe correlación estadísticamente entre las variables de estudio debido a que el nivel de significancia p valor es menor al 0.05 ante ello, se observa que las variables son dependientes y si se relacionan, por lo que rechaza la hipótesis nula (Ho) y se acepta la hipótesis de la investigación

VI. RECOMENDACIONES

1. A las **autoridades** regionales y locales para dar cumplimiento a la normatividad del trabajo con el adolescente, apoyando la labor en cada establecimiento de salud y educativo; implementando los consultorios diferenciados.
2. A los **obstetras** a participar y asumir su rol en el equipo de salud escolar y salud mental, para trabajar con el adolescente, interactuando conocimientos entre otros, sobre los riesgos de un embarazo en esa etapa crucial, la adolescencia, debiendo priorizar en aquellas que manifiestan tener vida sexualmente activa, embarazo no deseado y la frecuencia de casos de ITS. Por lo tanto, se debe abordar ampliamente el tema de planificación familiar y métodos anticonceptivos y sobre todo estilos de vida sexual saludables.
3. A los **adolescentes** para que puedan asistir al consultorio de su establecimiento de salud y preguntar por el o la obstetra responsable del trabajo con adolescentes, para que puedan despejar sus dudas en iniciar o postergar su vida sexual al aceptar a su primer enamorado.
4. A la **Universidad**, sería beneficioso continuar explorando esta temática en futuras investigaciones, considerando los aspectos no previstos. Esto podría enriquecer tanto el trabajo de los docentes como el de los tesisistas.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS:

1. Ministerio de Salud. Norma técnica para la atención integral de salud de adolescentes. Lima, 2019.
2. Flores M, Nava G y Arenas L. Embarazo en la adolescencia en una región de México: un problema de Salud Pública. Revista de Salud Pública [online]. 2017, v. 19, n. 3 [Accedido 19 julio 2022], pp. 374-378. Disponible en: <https://doi.org/10.15446/rsap.v19n3.43903>.
3. UNESCO. Embarazo precoz y no planificado y el sector de la educación. UNESCO. 2017.
4. Chávez C. Conocimientos, actitudes y prácticas en prevención del embarazo en adolescentes en dos colegios de Chulucanas Piura – 2018. Tesis de Pregrado. Universidad Privada Antenor Orrego. Piura, 2020.
5. Bendezú G, Espinoza D., Torres J., Huamán R. Características y riesgos de gestantes adolescentes. Rev. Perú Ginecol Obstet [Internet]. 2017. [citado 19 de julio de 2022];62(1):13- 8.
6. Verona S. Características epidemiológicas, clínicas y demoras en el proceso de atención de la mortalidad materna en la región Lambayeque. 2011-2016 [Tesis para optar el título de Médico cirujano]. Universidad de San Martín de Porres – USMP, 2019.
7. La Industria. Embarazos en adolescentes y la mayoría aún está en la escuela. [Online].; 2019 [cited 2023 enero 19. Available from: <https://www.laindustriadechiclayo.pe/noticia/1569364621-mas-de-800-embarazos-enadolescentes-y-la-mayoria-aun-esta-en-la-escuela->.
8. Neyra D. Conocimientos asociados a prevención del embarazo adolescente en estudiantes del quinto grado de secundaria del colegio Manuel Mesones Muro-Ferreñafe-2019. Tesis de Pregrado. Universidad Señor de Sipán. Pimentel, 2020.
9. Padilla M. y Tandazo B. Nivel de conocimiento y actitudes sobre embarazo adolescente en estudiantes de la Unidad Educativa Adolfo Valarezo, Loja enero - julio 2019. Tesis. Universidad Nacional de Loja. Ecuador, 2019.

10. Morocho M. y Tacuri K. Conocimientos, actitudes y prácticas del adolescente frente al embarazo en la Unidad Educativa “Daniel Hermida” Santa Ana”. Tesis de Pregrado. Ecuador, 2017.
11. Olguin A. y Olguin S. Factores de riesgo y nivel de conocimiento sobre embarazo en adolescentes gestantes de un Hospital Público, 2021. Tesis de Pregrado. Universidad César Vallejo. Trujillo, 2021.
12. Gutiérrez M. Nivel de conocimiento y actitudes frente al tema embarazo en adolescentes, en estudiantes del 4° y 5° grado del colegio “Nuestra Señora del Carmen” de Jauja año 2018. Tesis de Pregrado. Universidad Privada de Huancayo “Franklin Roosevelt”. Huancayo, 2019.
13. Del Castillo N. Nivel de conocimiento sobre embarazo en adolescentes del 5to de secundaria de la Institución Educativa José Carlos Mariátegui, Huancayo 2017. Tesis de Pregrado. Universidad Nacional de Huancavelica, 2018.
14. Carlos M. Conocimiento del embarazo adolescente en estudiantes del último grado de estudios de la institución educativa de mujeres “Santa Lucía”, Ferreñafe-2018. Tesis de Pregrado. Universidad Señor de Sipán. Pimentel, 2018.
15. Pérez J., Gardey A. Definición de conocimiento. 2022. Disponible en: <https://definicion.de/conocimiento/>
16. Pérez J., Gardey A. Definición de actitud. 2022. Disponible en: <https://definicion.de/actitud/>
17. Organización Mundial de la Salud. ¿Qué es la adolescencia? 2020. Disponible en: <https://www.unicef.org/uruguay/que-es-la-adolescencia#:~:text=La%20Organizaci%C3%B3n%20Mundial%20de%20la,los%2010%20y%2019%20a%C3%B1os.>
18. Ministerio de Salud. R.M. N° 538-2008/Minsa.
19. Organización Mundial de la Salud. Embarazo en la adolescencia. 2020. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/adolescent-pregnancy>

20. Ministerio de Salud. Embarazo de Alto Riesgo: Atención Integral y Especializada. Lima, 2020.
21. Vásquez L. Nivel de conocimiento y actitudes sobre embarazo precoz en estudiantes del primer ciclo de una universidad del norte del País 2019. Tesis de pregrado. Universidad César Vallejo. Trujillo, 2020.

ANEXO 01



UNIVERSIDAD PARTICULAR DE CHICLAYO FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD ESCUELA PROFESIONAL DE OBSTETRICIA

CONSENTIMIENTO INFORMADO DEL TUTOR

Yo, _____ DNI _____

A través del presente documento autorizo a mi menor hijo () de participar en la investigación titulada: **CONOCIMIENTO Y ACTITUDES DE LAS ADOLESCENTES SOBRE EL RIESGO EN EL EMBARAZO, CENTRO DE SALUD TÚCUME, JULIO - SETIEMBRE 2022**, habiendo sido informada(o) del propósito de la misma, así como de los objetivos y teniendo la confianza plena de que el instrumento será solo y exclusivamente para fines de la investigación en mención, además confío en que la investigación utilizará adecuadamente dicha información asegurándome la máxima confidencialidad.

En señal de conformidad asiento mi firma.

Chiclayo, de 2022

Nombre: _____

DNI: _____

Firma: _____

ANEXO 02



UNIVERSIDAD PARTICULAR DE CHICLAYO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE OBSTETRICIA

CONSENTIMIENTO INFORMADO ADOLESCENTE

Yo, _____ DNI _____

A través del presente documento expreso mi voluntad de participar en la investigación titulada: **CONOCIMIENTO Y ACTITUDES DE LAS ADOLESCENTES SOBRE EL RIESGO EN EL EMBARAZO, CENTRO DE SALUD TÚCUME, JULIO - SETIEMBRE 2022**, habiendo sido informada(o) del propósito de la misma, así como de los objetivos y teniendo la confianza plena de que el instrumento será solo y exclusivamente para fines de la investigación en mención, además confío en que la investigación utilizará adecuadamente dicha información asegurándome la máxima confidencialidad.

En señal de conformidad asiento mi firma.

Chiclayo, de 2022

Nombre: _____

DNI: _____

Firma: _____

ANEXO 03



UNIVERSIDAD PARTICULAR DE CHICLAYO

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE OBSTETRICIA

CUESTIONARIO

CONOCIMIENTO Y ACTITUDES DE LAS ADOLESCENTES SOBRE EL RIESGO EN EL EMBARAZO, CENTRO DE SALUD TÚCUME, JULIO - SETIEMBRE 2022

I. CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS:

Edad: _____ Grado de instrucción: _____

Estado civil: _____ Ocupación: _____

Procedencia: rural () urbano ()

II. ANTECEDENTES GINECO OBSTÉTRICOS:

Menarquia: _____

Coitarquia (edad 1era Relación Sexual): _____

Nº de parejas sexuales: _____

Vida sexual activa: SI () NO ()

Uso de MAC: SI () NO ()

Atención prenatal: completa () incompleta ()

Embarazo previo: SI () NO ()

Antecedente de ITS: SI () NO ()

III. NIVEL DE CONOCIMIENTO:

1. ¿Qué es el embarazo?

- a. Es la ausencia de la menstruación
- b. Cuando el óvulo es fecundado por el espermatozoide en el útero
- c. Llevar en su vientre a su bebé durante 9 meses

2. ¿Qué es embarazo adolescente?

- a. Es aquel embarazo que se da entre los 7 a 9 años
- b. Es aquel embarazo que se da entre los 12 a 17 años
- c. Es aquel embarazo que se da entre los entre 20 a 25 años

3. ¿Qué significa tener un embarazo con mayores condiciones de riesgo?

- a. Aquel en el que el riesgo de muerte es mayor al habitual, tanto antes como después del parto, para la madre o para el feto.
- b. Aquel proceso fisiológico que afecta a diferentes órganos y sistemas, y la adaptación del organismo a estos cambios proporciona el desarrollo normal de la gestación.
- c. Ninguna de las anteriores.

4. ¿Quiénes se encuentran propensas a presentar mayores riesgos durante una gestación?

- a. Adolescentes y mayores de 35 años
- b. Jóvenes y adultas
- c. Todas las anteriores.

5. Son considerados factores de riesgo para complicaciones de un embarazo:

- a. Edad materna, Peso materno, Talla materna, consumo de alcohol y/drogas.
- b. Diabetes preexistente, trastornos hipertensivos.
- c. Enfermedades de transmisión sexual.

6. ¿Cómo se puede prevenir un embarazo con mayores riesgos o complicaciones?

- a. Cambios en el estilo de vida, buena alimentación
- b. Adelgazar, en caso exista sobrepeso
- c. Todas las anteriores.

7. En el caso de un embarazo complicado, la gestante debe acudir a su:

- a. Atención prenatal con enfoque a alto riesgo
- b. Atención prenatal
- c. Atención prenatal de forma regular.

8. ¿Cuáles son las consecuencias de un embarazo con un diagnóstico que señale que se encuentra con mayores riesgos que los habituales?

- a. Muerte materna o Muerte fetal
- b. Complicaciones maternas y/o fetales
- c. Todas las anteriores

9. ¿Cuáles son los cuidados que se requieren para un embarazo que presentan mayores condiciones de riesgo?

- a. Asistir oportunamente a su atención prenatal, reposo absoluto, cambios en el estilo de vida.
- b. Asistir regularmente a su atención prenatal, consumo de bebidas alcohólicas, realizar ejercicio físico con mayor frecuencia.
- c. Todas las anteriores.

Nivel de conocimiento	Escala
Alto	16 - 20 ptos
Medio	11 - 15 ptos
Bajo	0 - 10ptos

IV. ACTITUD:

ACTITUDES	TA	DA	I	ED	TD
Acude oportunamente a sus atenciones prenatales					
Participa de la psicoprofilaxis					
Guarda el reposo debido según lo indicado por el profesional en salud					
Mantiene una alimentación saludable					
Consume los suplementos vitamínicos					
Realiza ejercicios físicos de forma excesiva					
Controla su peso frecuentemente					

*Totalmente de acuerdo (TA) 4 ptos

*De acuerdo (DA) 3 ptos

*Indiferente (I) 2 ptos

*En desacuerdo (ED) 1 pto

*Totalmente en desacuerdo (TD) 0 ptos



ANEXO N° 04

UNIVERSIDAD PARTICULAR DE CHICLAYO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE OBSTETRICIA



OPINIÓN DE EXPERTOS AL INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN

Título: CONOCIMIENTO Y ACTITUDES DE LAS ADOLESCENTES SOBRE EL RIESGO EN EL EMBARAZO, CENTRO DE SALUD TÚCUME, JULIO - SETIEMBRE 2022

Autora: Diana Carolina Piscoya Montalvo

Expertos:

Apellidos y Nombres:
1.- Moreno De La Cruz Ascención Carmen
2.- Galecio Carrera Germán
3.- Segovia Bravo Imelda

Objetivos:

- Describir aspectos socio-culturales de las adolescentes en estudio.
- Caracterizar antecedentes gineco-obstétricos de la citada población.
- Identificar los conocimientos con mayor solidez sobre el riesgo en el embarazo y los conocimientos débiles al respecto en la población a estudiar.
- Identificar el número de adolescentes con vida sexual activa y si usa o no métodos anticonceptivos.

Variable:

Variable: Conocimiento y actitudes sobre riesgo en el embarazo

Variable Interviniente: Adolescente



GOBIERNO REGIONAL DE LAMBAYEQUE

GERENCIA DE SALUD LAMBAYEQUE

RED DE SALUD LAMBAYEQUE

MICRORED TÚCUME

CENTRO DE SALUD TÚCUME



PERÚ

Ministerio de Salud

"AÑO DEL BICENTENARIO DEL PERÚ: 200 AÑOS DE INDEPENDENCIA

CONSTANCIA

El que suscribe, Gerente de Microred Túcume

Hace constar, que la señorita

Diana Carolina Piscoya Montalvo

Estudiante de la Escuela Profesional de Obstetricia, de la Facultad Ciencias de la Salud de la Universidad Particular de Chiclayo, ha realizado en este Centro de Salud sus encuestas para fines de estudio de investigación en el tiempo de 2 meses. Durante la aplicación de las mismas ha demostrado interés, responsabilidad y vocación por lograr obtener los datos requeridos en dicha encuesta.

Se expide la siguiente constancia a solicitud de la parte interesada; para los fines que estime por conveniente, careciendo de valor para cualquier acción legal.

GOBIERNO REGIONAL DE LAMBAYEQUE
CENTRO DE SALUD TÚCUME
.....
Pedro Fabián Rodríguez Vique
MAGISTRO JEFE
C.E. 2407 *

Túcume 08 de octubre del 2022