



**UNIVERSIDAD NACIONAL
PEDRO RUIZ GALLO
ESCUELA DE POSGRADO
MAESTRÍA EN CIENCIAS**

CON MENCIÓN EN GERENCIA DE SERVICIOS DE SALUD

**Factores asociados al incremento de embarazo en adolescentes y
calidad de atención, Hospital Referencial Ferreñafe - 2019**

TESIS

**PRESENTADA PARA OPTAR EL GRADO ACADÉMICO DE
MAESTRA EN CIENCIAS CON MENCIÓN EN GERENCIA DE
SERVICIOS DE SALUD**

AUTORA:

Sánchez Serrano Rosa María

ASESOR:

Néstor Rodríguez Alayo

Lambayeque, 2023

Factores asociados al incremento de embarazo en adolescentes y calidad de atención,
Hospital Referencial Ferreñafe - 2019



Rosa María Sánchez Serrano
AUTORA



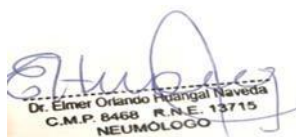
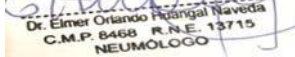
Dr. Néstor Rodríguez Alayo
ASESOR

Presentada a la Escuela de Posgrado de la Universidad Nacional Pedro Ruiz Gallo para optar
el Grado Académico de: MAESTRO EN CIENCIAS CON MENCIÓN EN GERENCIA DE
SERVICIOS DE SALUD

Aprobado por:




Dra. Blanca Santos Falla Aldana
PRESIDENTA

Mg. Elmer Orlando Huangal Naveda
SECRETARIO



Mg. María Isabel Romero Sipion
VOCAL

 UNPRG <small>UNIVERSIDAD NACIONAL PEDRO RUIZ GALLO</small>	ESCUELA DE POSGRADO <i>Dr. Juan Carlos Rodríguez</i>	Versión:	01
		Fecha de Aprobación	10-02-2023
UNIDAD DE INVESTIGACION	<u>FORMATO DE ACTA DE SUSTENTACIÓN VIRTUAL DE TESIS</u>	Pág. 1 de 3	

ACTA DE SUSTENTACIÓN VIRTUAL DE TESIS

Siendo las 12.30 p.m. del viernes 10 de febrero de 2023, se dio inicio a la Sustentación Virtual de Tesis soportado por el sistema Google Meet, preparado y controlado por la Unidad de Tele Educación de la Escuela de Posgrado de la Universidad Nacional Pedro Ruiz Gallo de Lambayeque, con la participación en la Video Conferencia de los miembros del Jurado, nombrados con Resolución N°528-2021-EPG, de fecha 16 de julio de 2021, conformado por:

Dr. BLANCA SANTOS FALLA ALDANA	presidente
Mg. ELMER ORLANDO HUANGAL NAVEDA	secretario
Mg. MARIA ISABEL ROMERO SIPION	vocal
Dr. NESTOR MANUEL RODRIGUEZ ALAYO	asesor


Para evaluar el informe de tesis de la tesista ROSA MARIA SANCHEZ SERRANO, candidata a optar el grado de *MAGISTER EN CIENCIAS CON MENCIÓN EN GERENCIA DE SERVICIOS DE SALUD*, con la tesis titulada *"FACTORES ASOCIADOS AL INCREMENTO DE EMBARAZO EN ADOLESCENTES Y CALIDAD DE ATENCIÓN, HOSPITAL REFERENCIAL FERREÑAFE - 2019."*

El Sr. Presidente, después de transmitir el saludo a todos los participantes en la Video Conferencia de la Sustentación Virtual ordenó la lectura de la Resolución N°107-2023-EPG de fecha 02 de febrero de 2023, que autoriza la Sustentación Virtual del Informe de tesis correspondiente, luego de lo cual autorizó a la candidata a efectuar la Sustentación Virtual, otorgándole 30 minutos de tiempo y autorizando también compartir su pantalla.

Culminada la exposición de la candidata, se procedió a la intervención de los miembros del jurado, exponiendo sus opiniones y observaciones correspondientes, posteriormente se realizaron las preguntas a la candidata.

Culminadas las preguntas y respuestas, el Sr. Presidente, autorizó el pase de los miembros del Jurado a la sala de video conferencia reservada para el debate sobre la Sustentación Virtual del Informe de tesis realizada por la candidata, evaluando en base a la rúbrica de

Formato : Físico/Digital	Ubicación : UI-EPG - UNPRG	Actualización:
--------------------------	----------------------------	----------------

 UNPRG <small>UNIVERSIDAD NACIONAL DEL PERÚ</small>	ESCUELA DE POSGRADO <i>Dr. Francisco Rodríguez</i>	Versión:	01
		Fecha de Aprobación	10-02-2023
UNIDAD DE INVESTIGACION	<u>FORMATO DE ACTA DE SUSTENTACIÓN VIRTUAL DE TESIS</u>	Pág. 2 de 3	


sustentación y determinando el resultado total de la tesis con 17 puntos, equivalente a BUENO, quedando la candidata apta para optar el Grado de **MAGISTER EN CIENCIAS CON MENCIÓN EN GERENCIA DE SERVICIOS DE SALUD**.

Se retornó a la Video Conferencia de Sustentación Virtual, se dio a conocer el resultado, dando lectura del acta y se culminó con los actos finales en la Video Conferencia de Sustentación Virtual.

Siendo las 01:47 p.m. se dio por concluido el acto de Sustentación Virtual.



Dr. BLANCA SANTOS FALLA ALDANA
PRESIDENTE



Mg. ELMER ORLANDO HUANGAL NAVEDA
SECRETARIO



Mg. MARIA ISABEL ROMERO SIPION
VOCAL



Dr. NESTOR MANUEL RODRIGUEZ ALAYO
ASESOR

Dedicatoria

A Dios, por permitirme llegar a este momento tan especial en mi vida. Por los triunfos y los momentos difíciles que me han enseñado a valorarlo cada día más.

A mi esposo Gustavo Adolfo, a quien amo y agradezco por tenerme tanta paciencia, estar a mi lado en todo momento y el que me motiva a cumplir todo lo que me proponga.

A mis hijas Valeria Cristina, Camila Fernanda y Sofía Isabella, que son mi mayor motivación e impulso para salir adelante.

A mis padres Oscar y Emérita por su apoyo incondicional y sus consejos que me han guiado para seguir adelante.

Agradecimiento

Agradezco a Dios por protegerme durante todo mi camino y darme fuerzas para superar obstáculos y dificultades a lo largo de toda mi vida.

A los docentes de la maestría, por sus enseñanzas y orientación a lo largo de todo este tiempo.

Al Hospital Referencial Ferreñafe, por su apoyo en la realización del presente trabajo de investigación.

Índice General

Acta de sustentación (copia)	3
Dedicatoria	V
Agradecimiento	6
Índice General	7
Índice de Tablas	8
Índice de Anexos	10
Resumen	11
Abstract	12
Introducción	13
Capítulo I. Diseño Teórico	16
1.1 Antecedentes de la Investigación	16
1.2 Base Teórica	20
1.3 Hipótesis	30
Capítulo II. Métodos y Materiales	31
2.1 Tipo de Investigación	31
2.2 Método de Investigación	31
2.3 Diseño de Contrastación	31
2.4 Población, Muestra y Muestreo	32
2.5 Técnicas, Instrumentos, Equipos y Materiales de Recolección de Datos	32
2.6 Procesamiento y Análisis de Datos	34
Capítulo III. Resultados	35
Capítulo IV. Discusión	47
Conclusiones	50
Recomendaciones	51
Referencias Bibliográficas	52
Anexos	61

Índice de Tablas

Tabla 1 Tabla cruzada entre el factor individual: edad y la calidad de atención	35
Tabla 2 Prueba de chi cuadrado entre el factor individual: edad y la calidad de atención ..	35
Tabla 3 Tabla cruzada entre el factor individual: vivir con la pareja y la calidad de atención	36
Tabla 4 Prueba de chi cuadrado entre el factor individual: vivir con la pareja y la calidad de atención	36
Tabla 5 Tabla cruzada entre el factor individual: ocupación en los últimos 12 meses y la calidad de atención	37
Tabla 6 Prueba de chi cuadrado entre el factor individual: ocupación en los últimos 12 meses y la calidad de atención	37
Tabla 7 Tabla cruzada entre el factor individual: grado de instrucción y la calidad de atención	38
Tabla 8 Prueba de chi cuadrado entre el factor individual: grado de instrucción y la calidad de atención	38
Tabla 9 Tabla cruzada entre los factores del hogar: cantidad de miembros en la familia y la calidad de atención	39
Tabla 10 Prueba de chi cuadrado entre los factores del hogar: cantidad de miembros en la familia y la calidad de atención	39
Tabla 11 Tabla cruzada entre los factores del hogar: zona del hogar y la calidad de atención	40
Tabla 12 Prueba de chi cuadrado entre los factores del hogar: zona del hogar y la calidad de atención	40
Tabla 13 Tabla cruzada entre los factores del hogar: nivel socioeconómico y la calidad de atención	41
Tabla 14 Prueba de chi cuadrado entre los factores del hogar: nivel socioeconómico y la calidad de atención	41
Tabla 15 Tabla cruzada entre los factores del hogar: violencia física y la calidad de atención	42
Tabla 16 Prueba de chi cuadrado entre los factores del hogar: violencia física y la calidad de atención	42
Tabla 17 Tabla cruzada entre los factores sexuales: conocimiento del ciclo menstrual y la calidad de atención	43

Tabla 18 Prueba de chi cuadrado entre los factores sexuales: conocimiento del ciclo menstrual y la calidad de atención	43
Tabla 19 Tabla cruzada entre los factores sexuales: conocimiento de métodos anticonceptivos y la calidad de atención.....	44
Tabla 20 Prueba de chi cuadrado entre los factores sexuales: Conocimiento métodos anticonceptivos y la calidad de atención.....	44
Tabla 21 Tabla cruzada entre los factores sexuales: abuso sexual y la calidad de atención	45
Tabla 22 Prueba de chi cuadrado entre los factores sexuales: conocimiento del ciclo menstrual y la calidad de atención	45
Tabla 23 Prueba de chi cuadrado entre los asociados al incremento de embarazo en adolescentes y la calidad de atención	46

Índice de Anexos

Anexo 1: Datos Básicos del Problema	60
Anexo 2: Instrumentos de Recolección de Datos.....	61
Anexo 3: Formato de Tabulación de Datos	64
Anexo 4:: Rúbricas de Expertos de Instrumentos de Recolección de Datos	71

Resumen

El presente trabajo tuvo por objetivo determinar la relación entre los factores asociados al incremento de embarazo en adolescentes y la calidad de atención, Hospital Referencial Ferreñafe – 2019. Metodológicamente el estudio se estructuró como básico, cuantitativo, no experimental, transversal, correlacional, la muestra se conformó por 80 adolescentes y se empleó como instrumento un cuestionario para el recojo de datos. Los resultados dieron a conocer que los factores individuales como la edad de 13 a 14 años, si vivir con la pareja, el grado de instrucción primaria, mientras que los factores del hogar como la cantidad de 6 a 9 miembros en el núcleo familiar, al igual que la zona de residencia rural, el nivel socioeconómico de pobreza y la presencia de violencia física y los factores sexuales el no contar con conocimientos del ciclo menstrual y la falta de conocimiento de métodos anticonceptivos se relacionan significativamente con la calidad de atención presentaron un valor de significancia igual a 0.000. Se concluye que los factores individuales como la edad, vivir con la pareja y grado de instrucción, mientras que, entre los factores del hogar como la cantidad de miembros del hogar, la zona del hogar, el nivel socioeconómico y la violencia física; y entre los factores sexuales como los conocimientos del ciclo menstrual y los métodos anticonceptivos se relacionaron significativa con la calidad de atención.

Palabras clave: factores, embarazo, adolescentes, calidad de atención, hospital

Abstract

The objective of this work was to determine the relationship between the factors associated with the increase in adolescent pregnancy and the quality of care, Hospital Referencial Ferreñafe - 2019. Methodologically, the study was structured as basic, quantitative, nonexperimental, cross-sectional, correlational, the sample It was made up of 80 adolescents and a questionnaire was used as an instrument for data collection. The results revealed that individual factors such as age from 13 to 14 years, whether to live with a partner, level of primary education, while household factors such as the number of 6 to 9 members in the family nucleus, at Like the rural area of residence, the socioeconomic level of poverty and the presence of physical violence and sexual factors, not having knowledge of the menstrual cycle and lack of knowledge of contraceptive methods are significantly related to the quality of care presented a value of significance equal to 0.000. It is concluded that individual factors such as age, living with a partner and level of education, while, among household factors such as the number of household members, home area, socioeconomic level and physical violence; and between sexual factors such as knowledge of the menstrual cycle and contraceptive methods were significantly related to the quality of care

Keywords: factors, pregnancy, adolescents, quality of care, hospital

Introducción

El embarazo adolescente es una problemática del sistema sanitario público que conlleva una serie de complicaciones médicas además de afectaciones de diferente tipo, como el bajo nivel de escolaridad y las limitadas oportunidades de desarrollo profesional en esta población. Debido a ello, diversos gobiernos implementan un conjunto de estrategias que contribuyan a la reducción de estos, principalmente, los no planeados, generados debido a un inadecuado acceso a servicios de orientación, propiciando el comienzo de la actividad sexual sin prevención (1).

Es así como la educación sexual recibida tanto en los colegios y en el hogar son variables importantes, por ello, en diversos estudios se señala que los niveles altos de embarazo adolescente en el continente obedecen a la provisión de un servicio de educación sexual de mala calidad, políticas ineficientes y otros factores riesgosos de origen social, familiar, económica y cultural como: bajos niveles de conocimiento sobre las limitadas alternativas de su inserción laboral, los métodos anticonceptivos o la falta de un proyecto de vida que contenga logros profesionales (2).

A nivel internacional, se indica que cada año casi 17 millones dan a luz, lo que representa, en términos de porcentajes, alrededor del 11.0% de todos los nacimientos en el mundo (3), con respecto a nuestro continente, la elevada tasa de embarazos es superada por el africano, asimismo, hay una clara tendencia al alza, teniendo en cuenta que aproximadamente la mitad entre la edad de 15 a 19 años tienen actividad sexual y el número que mantiene prácticas sexuales desde la edad de 12 también ha aumentado en un 10%, asimismo, según las estadísticas, alrededor de 3 millones de personas tienen abortos anualmente (4).

En el contexto nacional, el 13,4% de jóvenes entre la edad de 15 a 19 estaban en gestación o eran progenitoras en el 2017, frente al 12,7 % del año anterior, asimismo, la práctica comienza alrededor de los 11 años y el número de recién nacidos en adolescentes menores a 15 ha crecido en el último tiempo (5). A nivel departamental, en San Martín se presenta un 21,7%, Ayacucho un 22,2%, Madre de Dios un 23,1%, Loreto un 25,3%, Ucayali un 27,3% y Amazonas un aproximado de 31%. Siendo en Lima, La Libertad, Piura y Cajamarca, las regiones con mayor proporción de casos registrados (51,2%) (6).

A nivel local en el Hospital Referencial Ferreñafe, se han observado que dicho establecimiento posiblemente no cumpliría con brindar la información precisa sobre los

tratamientos, en especial a las adolescentes embarazadas, pues, estas refieren que la atención sobre los exámenes de laboratorio y los procedimientos médicos no suelen ser la más rápidas. Asimismo, las jovencitas comentaron que el personal no suele presentar competencias suficientes para la realización de exámenes físicos detallados ni de respetar su privacidad en el consultorio, por lo cual no se transmite seguridad ni realiza un trato personalizado. También, las jóvenes madres suelen comentar que los médicos no les dedican el tiempo pertinente para resolver las dudas y consultas. Además, se debería mejorar el cumplimiento de atención de las consultas médicas y de las atenciones, así como, la provisión de materiales y equipos adecuados, finalmente, realizar una correcta limpieza de los ambientes hospitalarios y contar con instalaciones físicas idóneas.

Esta situación, probablemente, estaría asociado con una serie de factores del incremento de embarazo entre los adolescentes, es así como se observa la existencia de un bajo nivel educativo y una alta convivencia con la pareja a edad temprana, asimismo, la familia se posiciona como otro factor determinante, de tal modo se advierte un bajo nivel socioeconómico y un historial de violencia física de los progenitores que los sitúa en un entorno de riesgo. Por último, existe un gran nivel de desconocimiento sobre los métodos anticonceptivos y del ciclo menstrual, así como, se puede analizar que el abuso sexual es otro factor relevante del incremento de embarazos en este sector de la población. De mantenerse esta situación, se vería afectada la entrega de una atención de calidad en los adolescentes gestantes generando un incumplimiento a su derecho de la salud (7). En ese sentido, el estudio busca determinar los factores asociados al incremento de embarazo en adolescentes y la calidad de atención, Hospital Referencial Ferreñafe - 2019.

A partir de lo anterior se formuló como problema general de investigación ¿Cuál es la relación entre los factores asociados al incremento de embarazo en adolescentes y la calidad de atención, Hospital Referencial Ferreñafe - 2019?. Mientras que como objetivos se plantearon a nivel general: Determinar la relación entre los factores asociados al incremento de embarazo en adolescentes y la calidad de atención, Hospital Referencial Ferreñafe - 2019. Y como específicos se propusieron: OE1: Establecer cómo los factores individuales se relacionan con la calidad de atención, Hospital Referencial Ferreñafe – 2019, OE2: Establecer cómo los factores del hogar se relacionan con la calidad de atención, Hospital Referencial Ferreñafe – 2019, y OE3: Establecer cómo los factores sexuales se relacionan con la calidad de atención, Hospital Referencial Ferreñafe – 2019.

Entorno a la justificación, el estudio a nivel teórico se justifica, dado que, pretendió contrastar el marco teórico de los factores asociados al incremento del embarazo adolescente y calidad de atención con los resultados que se lleguen a encontrar. Asimismo, se analizaron los conocimientos que existen alrededor de las variables de estudio, dimensiones e indicadores por las que estuvieron conformados cada uno de los mencionados, asimismo se evidenciaron estudios previos que den mayor soporte a la investigación. Por otro lado, el estudio se justificó de forma práctica porque tuvo por finalidad brindar una solución a un problema concreto acerca del embarazo precoz y como esta se puede ser llevada mediante una correcta calidad de atención. Además, este estudio contó justificación metodológica, porque en su elaboración se guio rigurosamente del proceso metodológico y se hizo uso de instrumentos estandarizados que contribuyeron en la recolección de data sobre las variables mencionadas. Finalmente, las hipótesis propuestas y recomendaciones ofrecieron apoyo para los siguientes estudios.

Por último, entorno a las limitaciones del estudio se centraron en el entorno del Covid-19 por ello, se tomó en cuenta las medidas de protección adecuadas para la obtención de data de las variables mediante la aplicación de los instrumentos a la población encuestada, de esta manera, se garantizó el normal desarrollo del estudio.

El estudio se distribuye en cuatro capítulos, el primer capítulo abordó el diseño teórico de la investigación, lo cual incluye antecedentes, base teóricas e hipótesis, el capítulo II abordó los métodos y materiales, como el tipo de investigación, el método, diseño, población, muestra y muestreo, las técnicas, instrumentos, equipos y materiales, por último, el procesamiento y análisis de datos. El capítulo III corresponde a la presentación de los hallazgos en función de los objetivos plasmados, seguidamente se encuentra el capítulo IV concerniente a la discusión, en el mismo se plantean los contrastes del estudio en relación a las otras investigaciones; por último, el estudio se compone de conclusiones, recomendaciones, referencias bibliográficas y anexos.

Capítulo I.

Diseño Teórico

1.1 Antecedentes de la Investigación

Antecedentes internacionales

En el trabajo de Brenes et. al del 2020 (México) se abordó la importancia de la atención a las jóvenes en la gestación, así como, durante y después del alumbramiento. Se categorizó a las mujeres según los factores de riesgo obstétrico (FRO) presentes en sus embarazos más recientes y se analizó la atención mediante ítems de estructuras y procesos de atención antes del nacimiento (APN), así como, en el alumbramiento y puerperio (APP). Se seleccionó una muestra de entre la edad de 15 y 47 años. Entre los hallazgos, se halló que la ejecución de los ítems de mujeres de la FRO fue del 56,9%, asimismo, disminuyó la APN ante dificultades durante la gestación o el alumbramiento. Se concluye que existe la necesidad de mejorar sistemáticamente la calidad de la gestación, el alumbramiento y la atención después del nacimiento, especialmente, en los grupos vulnerables (8).

Venegas y Valles en su estudio del 2019 (Chile) determinaron los factores de contingencia que influyen en la incidencia de la gestación prematura desde la visión de estudiantes embarazadas. Fue de carácter cualitativo y de nivel descriptivo, utilizando como técnica la entrevista y como instrumentos las guías de entrevista que fueron aplicado a una muestra de seis alumnos. Como resultado se halló que la mayoría abandonó la escuela dado que estas adolescentes se encuentran centradas en sus roles de madres y no han pasado por la etapa adolescente generando en ellas sensaciones de miedo, ansiedad, culpa y frustración, asimismo, se acelera el proceso de maduración cognitiva apropiado para la edad. Se concluyó que los resultados obtenidos dan señales de alarma e incentivos para revisar y promover estrategias de prevención del embarazo adolescente (9).

Del Risco et. al 2021 (Brasil) registro las mejores actividades de atención antes del nacimiento en las prestaciones de consejería para embarazadas jóvenes. Fue de enfoque cualitativo y de nivel de explicativo, asimismo, se utilizó como técnica la entrevista y la guía de entrevista con una muestra de 10 médicos. Entre los hallazgos, se observó la relevancia de priorizar la atención integral de las adolescentes embarazadas es una buena práctica en la atención prenatal, estos son coordinados por un equipo multidisciplinario para crear un enfoque multifacético, específicamente para comprender las complejidades de la maternidad

adolescente. Se concluye que, dentro de las prestaciones de consejería sexual, se debe desarrollar estrategias educativas, fortalecer la atención grupal y promover la atención prenatal activa en la maternidad joven (10).

Alava et. al en el 2020 (Ecuador) analizó los motivos de la gestación prematura. La metodología fue de enfoque mixto, diseño no experimental, nivel descriptivo utilizando técnicas de encuesta y análisis de documentos, y los medios fueron cuestionarios y fichas bibliográficas, aplicados a una muestra de 30 adolescentes. Se halló que las relaciones sexuales por primera vez para el 60 % fue a la de 15, del 30 % a la edad siguiente y del 10 % a la edad de 17. El 95% de los jóvenes dijo que fue consentido, mientras que el 5% restante dijo que fue una violación. El 100% de los jóvenes reportan que no están preparados para asumir el trabajo de madres y amas de casa porque no están estudiando ni trabajando. La conclusión fue que la falta de uso de anticonceptivos por parte de una gran parte de la población tuvo un impacto negativo en la disminución significativa de las tasas de embarazo precoz entre las adolescentes (11).

Antecedentes nacionales

El trabajo de López y Sánchez del 2018 (Lima) cuantificó y aplicó las relaciones entre causas relacionados con el embarazo en adolescentes, utilizando la encuesta como técnica y como herramientas los cuestionarios ejecutados en un muestrario de 118 individuos establecida a través de una investigación de nivel correlacional. Los resultados más importantes son: en cuanto a las causas sociales, el 34,7% dijo que vive solo con su madre y hermanos; en cuanto a las causas financieras, el 72,9% recibe beneficio de sus parientes; para el factor cognición, casi el 17% sabe algo sobre salud sexual, y para la causa actitud, alrededor del 57% coincide en que no le preocupa la gestación. Se concluyó que hubo asociaciones significativas entre las causas sociales, económicos, cognitivas y de actitud relacionados con la gestación prematura (12).

El estudio de Carrillo en el 2018 (Piura) determinó los factores para la gestación temprana y la satisfacción con la atención antes del nacimiento. La investigación fue de carácter cuantitativo, y nivel de correlación, también se utilizaron la encuesta como técnica y cuestionarios como medios de recojo de información, la cual se extrajo de la muestra aleatoria de 23 jóvenes. Como resultado, el 86,96% tenía entre 15 y 19 años, el 39,13% tenía certificado escolar incompleto y el 95,65% vivía en pareja, además, el 52,17% no usó anticonceptivos, el 86,96% inició su actividad sexual entre la edad de 15 y 19, y el 69,60%

eran de familias biparentales. Se concluyó que la satisfacción con la atención prenatal reveló que el 34,80% de jóvenes embarazadas estaban satisfechas regularmente, en cuanto a la accesibilidad, el 39,13% dijo estar insatisfecho, mientras que el 56,52% dijo estar algo satisfecho con la estructura (13).

Arnao en su investigación del 2017 (Lima) identificó causas personales, de familia y sociales vinculados con la gestación adolescente. Fue de enfoque mixto, se utilizó una muestra de 120 mujeres embarazadas. En la fase cualitativa se aplicó las herramientas en 10 individuos relevantes del conjunto de casos, y se grabaron entrevistas en profundidad con aprobación de los participantes de la organización del contenido. Los resultados mostraron que existían asociaciones cuantitativa y cualitativamente significativas entre los factores familiares y los embarazos adolescentes: tipo de hogar (0,003), interacción familiar (0,011), violencia del hogar (0,015), tipo de violencia de familia (0,049), relación con progenitores (0,042), comunicación con madres (0,021), madres sobre consulta de sexualidad (0,024). Se concluyó que la baja consulta materna sobre violencia intrafamiliar y sexualidad fue un factor de contingencia relacionado a la fecundidad prematura (6).

La investigación de Chogas del 2021 (Huánuco) explicó las causas de familia y reproducción vinculado a los embarazos precoces. El estudio tuvo un enfoque cuantitativo, transversal y relacional, utilizando como técnica y herramienta a la encuesta y cuestionarios, con una muestra de 44 individuos. Entre los resultados se encontró que el patrón de hogar, separación de progenitores, historial de gestación precoz en la familia, patrón de vinculación con la madre, tipo de relación con el padre, el uso de protección, actitud del novio sobre los anticonceptivos, actitud materna hacia los métodos anticonceptivos y la planificación del embarazo son factores asociados al embarazo adolescente, con puntuaciones de 0,044, 0,035, 0,024, 0,037, 0,039, 0,024, 0,039, 0,033 y 0,027, respectivamente. Se describió las causas relacionadas en las jóvenes siendo aquellos de familia y reproducción (14).

En el estudio de Huamán del 2020 (Tingo María) identificó las causas vinculadas con el incumplimiento de la atención antes del nacimiento en embarazadas precoces. Este estudio tuvo un enfoque cuantitativo, transversal y relacional, así como, un muestreo de 73 adolescentes, usando la técnica de encuestas y como herramienta los cuestionarios. Los resultados mostraron que tienen menos de 15 años (28,8%), miedo a los exámenes (84,9%), los exámenes no tienen mucho sentido (89,0%), se olvidan de hacer consultas (67,1%), sin

ayuda de su novio (61,6 %), ausencia de ayuda del hogar (54,8 %), ausencia de interés de los otros (41,1 %) y el tiempo insuficiente para cuidar (74,0 %) se asociaron significativamente con la ausencia del control antes del nacimiento. Se concluyó que ciertas causas, de ámbito familiar e institucional, influyen en la no adherencia al control prenatal (15).

Antecedentes locales

Larrea en el 2019 (La Victoria) se propuso delimitar las percepciones de la calidad de la atención ante del nacimiento por parte de las mujeres embarazadas. Fue de diseño no experimental, descriptivo y transversal. Además, se utilizó la encuesta y el cuestionario a una muestra de 73 adolescentes. La clasificación de calidad global fue para el 66,7% bueno, mientras que para 32,6% fue normal y 0,8% malo. La instrucción más común entre las mujeres embarazadas fue secundaria con 59,1%, con convivencia en el 74%, con SIS en el 99,2% y ocupación principal como ama de casa en 86,4%. En conclusión, la percepción de las mujeres embarazadas sobre la calidad del servicio en los centros médicos encuestados fue de manera general positiva (16).

En la investigación de Gavelán del 2018 (Chiclayo) se determinó la prevalencia de las dificultades maternas y perinatales de la gestación en jóvenes atendidas en el Centro de Salud Tumán. Fue de enfoque cuantitativo, de nivel descriptivo y de corte transversal, asimismo, se aplicó una ficha de cotejo a 44 jóvenes gestantes. Se obtuvo los siguientes resultados: la tasa de embarazo adolescente fue de 13,37%, las madres estaban en la etapa de adolescencia tardía, eran proveniente de zonas limítrofes de la ciudad, asimismo, vivían en comunidades, eran estudiantes y se caracterizaban por contar con la secundaria incompleta, por otro lado, respecto a las complicaciones maternas, encontramos que la preeclampsia es la más frecuente durante el embarazo precoz, seguida de la amenaza de parto prematuro. Se concluyó que, en la mayoría de las madres jóvenes, el 68,18% tenían edad gestacional de 37 a 42 semanas, el 40,91% recibieron control prenatal completo y 59,09% tuvieron partos intrauterinos (17).

Por último, el estudio de Uypan del 2022 (Chiclayo) se propuso caracterizar la incidencia y cualidades de la fecundidad precoz. En el aspecto metodológico, cuantitativo, de diseño no experimental y de corte colateral, asimismo, la muestra incluyó a 8010 jóvenes. La técnica usada fue la encuesta y el instrumento de recolección fueron los cuestionarios, obteniendo la tasa de gestación precoz de un 9.30%, entre la edad de 15 y 17 (84.79%), lugar no urbano (48.38%), sin pareja (51.41%), ama de hogar (72.96%), instrucción primaria (69.49%),

condición de pobreza (99.74%), inicio de actividad sexual en la edad de 10 y 12 (94.32%), sin uso de protección (95.69%) y gestación no planificada (98.90%). Se concluyó el porcentaje de gestación precoz en aquel momento era de 9.30% (18).

1.2 Base Teórica

Factores asociados al incremento del embarazo adolescente

Las razones para el embarazo adolescente incluyen el acceso limitado o uso de métodos anticonceptivos, falta de interés en las mujeres, violencia sexual, matrimonio precoz, baja educación juvenil, cohabitación, sexualidad y salud reproductiva deficientes, educación deficiente y falta de planificación (19). Por diversos factores, todos provocan algún grado de gravedad, pero en este caso el impacto social es demasiado (20). Una explicación en relación con las causas de familia, sexual y de reproducción es que el comportamiento de contingencia de los jóvenes es un determinante social de la salud y una de las relevantes móviles del embarazo precoz (22).

En ese sentido, se puede percibir que existen ciertas variables en la familia que pueden llevar a un embarazo precoz, porque se pueden visualizar ciertas fallas o complicaciones en la configuración y dinamismo del hogar, como roles paternos inciertos, conflicto entre progenitores, falta de socialización, idealización cultural de estilos y roles de género, en su mayoría sin figura paterna y recurrencia de embarazo.

Importancia de los factores asociados al incremento del embarazo adolescente

El embarazo adolescente debe ser manejado y atendido de manera integral por trabajadores de sanidad preparados en sexualidad saludable, en los currículos del colegio desde la primera infancia hasta la niñez, involucrando a las familias (21). Es decir, es importante integrar los conocimientos de sexualidad saludable, enseñados y explicados en las aulas escolares por profesionales de la industria y maestros, además, involucrar a las familias y las prestaciones públicas sanitarias para asegurar una mayor difusión entenas de sexualidad reproductiva.

Otras causas de embarazo incluyen el acceso o conocimiento limitado de métodos anticonceptivos, los niveles de violencia sexual, matrimonio precoz, baja educación entre los

jóvenes, convivencia, parto como plan de vida, instrucción deficiente en salud sexual y falta de conocimiento sobre el planeamiento del hogar (22). Por lo tanto, la ausencia de información sobre sexualidad saludable puede llevar a las jóvenes a tener comportamientos riesgosos y gestaciones no deseadas, en parte debido a la carencia de instrucción o prestaciones asistenciales sobre estos temas, lo que resulta en el uso inadecuado o desinformado de herramientas que contribuyan al planeamiento familiar (21).

Modelo de factores asociados al incremento de embarazo

Existen varios factores riesgosos que inciden en la gestación temprana y se organizan según dimensiones individuales, familiares y sociales. A nivel individual, las causas que generan riesgo al comienzo de las prácticas sexuales son la menarquia temprana, la percepción misma de vulnerabilidad, así como, la autoestima baja, el bajo nivel de aspiración educativa, la vehemencia, la deficiente vinculación con los progenitores, la falta de religiosidad, el consumo de estupefacientes, así como, el uso limitado de métodos de protección sexual. En la dimensión de la familia se describieron los siguientes factores: resolución violenta de conflictos, tolerancia, madres no disponibles, madres adolescentes embarazadas, progenitores ausentes y falta de amor. A nivel social, un factor asociado con las prácticas sexuales tempranas es la pornografía impulsada por los canales de comunicación, que ayuda a reducir las barreras sociales a la actividad sexual (23).

De esta forma, se puede dividir en tres categorías: Primero, factor de riesgo individual que incluyen la menarquia temprana, la baja aspiración académica, el pensamiento impulsivo, onnipotente y persistente, la condena de las creencias y tabúes que rigen la fertilidad y las escasas habilidades de planificación familiar. Segundo, factor de riesgo familiar como el hogar disfuncional, parientes adolescentes gestantes, pérdida de personas importantes y baja educación de los progenitores. Por último, factores de riesgo social como el nivel bajo de ingreso familiar, trabajo no calificado, vivir en zonas rurales, ingreso temprano al mercado laboral, mitos y tabúes sobre el sexo, entre otros (24).

Dimensiones de los factores del incremento del embarazo adolescente

En este apartado se definen tres dimensiones: la dimensión personal, que indica riesgo mayor de inicio de las relaciones sexuales, la dimensión familiar, que identifica como factor de riesgo en cuanto al estilo de solución de problemas violentos, tolerancia, progenitora no disponible, maternidad y embarazo adolescente, orfandad y déficit afectivo, y dimensión sexual como causas vinculadas al comienzo temprano de la practica sexual (24).

Factores individuales

En esta dimensión se describe las características demográficas siendo esencial para identificar las necesidades y desarrollar tácticas de actuación. Además, esta información es relevante para explicar enfermedades y establecer poblaciones en las se ejecutarán las intervenciones (20).

Indicadores de los factores individuales

Edad: Incluye el período por el cual transcurre la vida biológica. Cuando se trata de personas, la edad promedio de las personas depende del nivel de desarrollo del país (20).

Vivir con la pareja: Es importante entender si un adolescente está viviendo con una pareja. Esto se debe a que se ha demostrado que la presión que crean las parejas cuando conviven en su hogar es el factor que hace que la convivencia sea más probable que aumente el embarazo (22).

Empleo en los últimos 12 meses: Un grupo de responsabilidades, deberes y actividades que un individuo realiza a diario. Esto es importante porque las personas son más vulnerables y permeables a las condiciones materiales durante las etapas críticas del desarrollo, especialmente en la niñez y la adolescencia (25).

Nivel educativo: Está determinado por una serie de programas educativos por etapas de experiencia. La baja educación y la ausencia de accesibilidad a prestaciones de salud reproductiva de calidad aumentan la probabilidad de embarazos precoces no planificados (23).

Factores del Hogar

La familia es responsable de brindar un ambiente positivo, de convivencia saludable y de promover el bienestar y crecimiento de sus miembros (26). Las características familiares son importantes para la determinación del riesgo, pues los jóvenes que viven con sus progenitores y tienen buenas relaciones con ellos tienen menos probabilidades de tener relaciones sexuales sin protección y quedar embarazada, así como, es menos probable que participe en actividades sexuales e inicia relaciones sexuales con menos frecuencia (20).

Indicadores de los factores del hogar

Cantidad de miembros en la familia: En algunos casos, incluye el número de miembros a los que pertenece el joven, ya que el núcleo familiar puede influir las capacidades y habilidades de los miembros. De igual forma, pertenecer a una familia compuesta únicamente por progenitores e hijos se asocia a embarazos no deseados (22).

Zona del hogar: Es el lugar donde viven jóvenes, siendo rural o urbano, pues un factor relacionado a la gestación precoz es el entorno en el que se realiza su crecimiento, ya que regularmente se visualiza que es más común en las comunidades menos educadas y en las zonas rurales (23).

Nivel socioeconómico: Es la descripción de la coyuntura de un individuo basada en la educación, los ingresos y el tipo de trabajo. Los hogares pobres con nula accesibilidad a necesidades básicas contienen más probabilidades de que, a temprana edad, se queden embarazadas (23).

Violencia física: Comprende el nivel de violencia de los progenitores experimentado en el hogar este es el tipo de abuso que ocurre cuando un miembro de la familia intencionalmente abusa física o emocionalmente de otro miembro de la familia (20).

Factores sexuales

El desconocimiento sobre sexualidad saludable en la población es un indicador que se debe tener en consideración al momento de planear y aplicar intervenciones de educación sobre sexualidad en los jóvenes y adolescentes, contribuyendo a la prevención oportuna de esta (27).

Indicadores de los factores sexuales

Conocimiento del ciclo menstrual: Un indicador es el entendimiento del ciclo menstrual, conocimiento que la mayoría de los jóvenes desconocen sobre su fisiología reproductiva. Esto significa un uso deficiente e inseguro de las estrategias de planeamiento familiar abarcando situaciones que la ponen en riesgo de embarazos no deseados (2).

Conocimiento métodos anticonceptivos: El hecho que los sujetos sepan las diversas posibilidades de los métodos de protección. La evidencia que respalda la divulgación y fomenta su uso por parte de este segmento de la población es abrumadora (20).

Violencia sexual: Actos sexuales cometidos delictivamente con niños o jóvenes sin su consentimiento, además hace referencia a cualquier acto obsceno o lascivo que involucre a un niño que pueda molestar, irritar u ofender a un niño (20).

Calidad de Atención

La atención de calidad comprende brindar un bien o prestación acorde a las solicitudes de los consumidores, en este caso particular del paciente, y más allá de lo que éste pueda hacer o esperar. Sin embargo, la complejidad del sistema de salud requiere un abordaje progresivo en el que cuando se identifiquen y resuelvan los problemas se observen impactos significativos en la atención (28). En este sentido, la calidad asistencial se considera la respuesta más adecuada a las solicitudes de los clientes del sistema sanitario para obtener el máximo desarrollo posible de la satisfacción tanto de usuarios como de profesionales (28).

Asimismo, se incrusta en la mente del paciente o cliente de atención y se basa en conocer sus necesidades y superar las expectativas de un delimitado servicio (29). Esto implica una vinculación recíproca de complacencia y expectativa entre el consumidor y la institución que satisface las necesidades del cliente (30). Busca complacer a los consumidores, comprende y entiende sus solicitudes y expectativas, brinda prestaciones accesibles, pertinentes, ágiles, flexibles, específicas, oportunas y seguras, sobre todo, de confianza (31).

Por último, esta se crea satisfaciendo las necesidades y expectativas de los ciudadanos, el estado hace esto según los estándares actuales a través de varias agencias (32). De esta manera, una excelente atención asegura que los clientes queden satisfechos cuando se les brinda todo lo que esperan y más, sin embargo, debido a que esta satisfacción está determinada por aspectos subjetivos como las percepciones, la calidad no siempre se puede cuantificar o definir objetivamente, y las organizaciones siempre deben vincularla a la consideración del servicio por parte del cliente (33).

Importancia de la calidad de atención

La calidad debe abordar las necesidades percibidas del paciente y demostrar cortesía y amabilidad. Por tanto, sigue modelos establecidos para el desarrollo profesional acreditado y está destinado a la complacencia de los consumidores, dado que la población tiene derecho a una atención adecuada, de este modo, la calidad de la atención proporcionada por personal médico influye en la percepción de los pacientes sobre si es buena o mala (34). Además, la calidad brindada por las prestaciones médicas calculada a partir de los clientes es un factor importante y se convierte en eje para la valoración de las entidades de salud (35).

Modelo de la calidad de atención

Parasraman desarrolló en 1988 el modelo SERVQUAL en respuesta a la necesidad de una medida para calcular la calidad de la atención. Esta herramienta fue creada específicamente para calcular la calidad de las prestaciones médicas en cinco dimensiones: interpersonal, técnico, ambiental y administrativo. Existen otros modelos, pero la literatura sugiere que el modelo SERVQUAL es el más utilizado, esto también se debe a que se han desarrollado otros modelos existentes basados en el modelo SERVQUAL (36). Los hallazgos sugieren que la calidad de la atención es un predictor de la complacencia del consumidor y que tiene un impacto más fuerte en la intención de compra que la calidad de la atención. Por lo tanto, las brechas propuestas por los autores de SERVQUAL indican diferencias entre aspectos clave del servicio, como las necesidades del cliente, la experiencia del servicio en sí y la percepción de las necesidades del cliente por parte de los empleados de una organización (37).

Dimensiones de la calidad de atención

Basados en el modelo SERVQUAL, abordamos la calidad de la atención a partir de cinco dimensiones: confianza, confiabilidad, responsabilidad, seguridad y tangibilidad (38).

Fiabilidad

Esta dimensión comprende la capacidad para realizar la atención de modo adecuado y estable en el tiempo. Comprende el cumplimiento de sus promesas y expectativas, suministro de la atención de forma fiables y cuidadosa, solucionando problemas (39).

Indicadores de la fiabilidad

Información clara y precisa: Los pacientes que utilizan los servicios de estas instituciones necesitan recibir información clara, consistente y completa vinculada con el problema de salud que motivó su participación (40).

Programación de las consultas médicas: Es importante la responsabilidad de las responsabilidades por parte de la empresa, así que es pertinente ser claros, si no se cumple con lo prometido (41).

Programación de las atenciones: Es aquella habilidad que presenta el establecimiento para ejecutar los servicios prometidos, comprendiendo las necesidades realizando un buen servicio desde la primera vez (42).

Capacidad de respuesta

Esta dimensión comprende si el establecimiento se comunica eficientemente con los pacientes, asimismo, ofrece rapidez de respuesta otorgando una atención oportuna, de esta forma, se evalúa la habilidad que posee el establecimiento para servir a los clientes rápidamente, incluida la puntualidad, la capacidad de respuesta, la velocidad y el tiempo de ejecución (42).

Indicadores de la capacidad de respuesta

Atención fue rápida: Es aquella actuación del establecimiento para brindar una atención rápida de la salud (43). De esta manera, se previene la insatisfacción con las demoras en las colas, y la frustración propia que genera esperar mucho tiempo para recibir una atención eficaz (29).

Exámenes de laboratorio fue rápida: Evaluar la voluntad de atender a los pacientes y brindar un servicio rápido y pertinente dentro de plazos aceptables en respuesta a las consultas (44).

Procedimientos rápidos: El tiempo que se espera que se realice un delimitado servicio incide en la satisfacción del paciente, por lo que controlar la provisión de las prestaciones estatales es tarea de las autoridades (45).

Dispensación rápida: Este indicador significa que los pacientes tienen acceso a medicamentos esenciales para tratar y prevenir dolencias comunes a través de una atención adecuada, oportuna y duradera (46).

Seguridad

Este aspecto incluye garantizar una mejor atención al paciente y la capacidad del personal para inspirar confianza. Es el conocimiento de los servidores y la capacidad de hacerlos sentir seguros en lo que están haciendo (47).

Indicadores de seguridad

Privacidad del paciente: Evaluar la confianza generada por las actitudes del personal que proporciona atención médica al demostrar privacidad a los pacientes (44).

Examen físico detallado: Capacidad y disposición del operario médico para realizar un examen físico completo que incluya los sistemas de órganos y no limitar el examen (48).

Atención de dudas: Cuando los profesionales demuestran disposición para solucionar las problemáticas, saber sus requerimientos, tener la capacidad de ofrecer atención e información adecuada sobre los pacientes y otras personas (49).

Transmisión de seguridad: Los pacientes esperan tranquilidad y confianza en los servicios proporcionados por staff médico del centro que realiza una variedad de actividades (50).

Empatía

Supone la competencia de captar información sobre otros individuos con el fin de identificar sus necesidades (44). Además, esta dimensión es relevante dentro de la organización enseñar al personal la habilidad de la empatía para que puedan ofrecer una atención personalizada a las pacientes (51).

Indicadores de la empatía

Trato respetuoso y amable: Tiene que ver con directamente con el trato que ejerce el personal con las pacientes por lo que es indispensable la amabilidad y la buena disposición (29). Por lo que este indicador, comprende la valoración que tiene el paciente en cuenta a la actitud del personal para la resolución de dudas y la manera en cómo lo resuelven (52).

Interés del médico: Es la disposición del personal médico para la solución de problemas lo que influyen en la respuesta rápida frente a situaciones de riesgo (51). Es decir, el interés para que su estancia sea agradable brindando información sobre los cuidados y procedimiento que se realizarán (54).

Información respecto al tratamiento: Es la disponibilidad de ayudar a las pacientes cuando se presentan inconvenientes, asimismo, cuando el personal atiende a las solicitudes, preguntas, quejas mostrando una disposición para colaborar y prestar la atención con prontitud (55).

Información brindada sobre los procedimientos: Mide la competencia del establecimiento para poder comunicarse de manera eficiente con las pacientes, esta es importante para la transmisión de saberes siendo un determinando para el éxito de las organizaciones (56).

Aspectos tangibles

Esta última dimensión que comprende a la infraestructura de los establecimientos, equipos, grupo de trabajo y material utilizado para prestar la atención siendo la evidencia física que percibe los consumidores (55).

Indicadores de aspectos tangibles

Materiales de orientación: Este indicador comprende a los materiales con los que se cuentan para la realización de procedimientos y tratamientos médicos con la debida eliminación de contaminantes presentes en las estanterías y superficies (57).

Personal capacitado: Evalúa si el personal médico proporciona información suficiente acerca de los procedimientos y tratamientos médicos, así como, el de disponer de una respuesta que satisface las cuestiones de los convalecientes (58).

Presencia de materiales y equipos: Es aquella competencia del establecimiento para contar con la presencia de materiales y equipos adecuados con la debida eliminación de suciedad visible e invisible para brindar la atención y la satisfacción de este (57).

Limpieza de los ambientes hospitalarios: Son aquellos entornos, espacios y condiciones pulcras en el cual se desarrolla la atención que influyen en el bienestar de las pacientes y su percepción de satisfacción por cumplir con sus actividades (59).

Adicional a ello, la variable calidad de atención será evaluada de acuerdo al siguiente puntaje de 19 a 57 se calificará como deficiente, de 58 a 96 regular y de 97 a 133 como eficiente.

Definiciones Conceptuales

Adolescencia: Proceso que se desarrolla en un individuo para pasar de la infancia a la adultez, los individuos tienen una etapa de constante aprendizaje para construir su personalidad (60).

Atención: Este es un proceso dinámico entre el cuidador y el paciente (61).

Calidad: El nivel de alineación entre las expectativas de los consumidores y la participación pertinente que posibilita ventajas mayores (62).

Calidad de atención: El nivel en que la instalación y el proceso del servicio de salud es efectiva, eficiente, accesible, equitativa, segura, aceptable y centrado en los pacientes (63).

Competencia: Capacidad de los profesionales de mejorar sus conocimientos para garantizar la atención y la satisfacción del paciente (64).

Embarazo: La condición en la que se ve un feto o embrión en desarrollo en el cuerpo de una mujer después de que el óvulo y el espermatozoide se han unido (20).

Educación sexual: Etapa de enseñanza y aprendizaje mediante el cual se forman los seres humanos en relación con los procesos y consecuencias de las relaciones sexuales (65).

Habilidad: Son conductas que aparecen en las relaciones interpersonales. El comportamiento se aprende, por lo que se puede enseñar (66).

Satisfacción: Juicios de valor realizados a partir de la consideración que tiene una persona de la atención recibida (67).

Usuario: Alguien que usa algo, ya sea un producto o servicio, para una función específica, es decir, para un propósito lógico y conciso (68).

1.3 Hipótesis

Ha: Existe relación significativa entre los factores asociados al incremento de embarazo en adolescentes y la calidad de atención, Hospital Referencial Ferreñafe – 2019.

Ho: Existe relación significativa entre los factores asociados al incremento de embarazo en adolescentes y la calidad de atención, Hospital Referencial Ferreñafe – 2019.

Capítulo II. Métodos y Materiales

2.1 Tipo de Investigación

El tipo fue básico porque se basa principalmente en la búsqueda de nueva información, asimismo, este tipo de investigación no soluciona la problemática al momento, sino que parte como principio teórico para otros tipos de estudios, pueden ser exploratorios, de alcance descriptivo o planteados en contexto, además su finalidad es recopilar la información de un determinado contexto para fortalecer y enriquecer los conocimientos ya existentes orientado a generar un mayor progreso científico (70).

2.2 Método de Investigación

El enfoque fue cuantitativo dado que se utilizó la compilación y el examen de información para dar respuesta a las preguntas planteadas y comprobar las hipótesis formuladas anteriormente, además de basarse en procedimientos estandarizados como mediciones numéricas y conteo, cuantificando así el objetivo, además, se usa métodos de la estadística para delimitar con exactitud tipos de conducta en una población de estudio (71).

2.3 Diseño de Contrastación

El diseño fue no experimental debido a que está destinado a la no manipulación consciente de las variables del estudio, se utiliza esta denominación para aquellos en los cuales no se aplica el método experimental pues solo se observa el comportamiento de los fenómenos o hechos analizados, es decir se presentarán los resultados obtenidos conforme se encuentran en la realidad y no generando una situación específica (71). Asimismo, la investigación fue transversal dado que solo una vez se midieron las características de la muestra seleccionada, es decir, se recopiló la data mediante los instrumentos en un tiempo definido para luego analizarlo, sin evaluar la evolución de estas en el tiempo (72).

2.4 Población, Muestra y Muestreo

Población

Es un grupo de unidades cuyos comportamientos, actitudes, características, entre otras son de interés para el investigador y para el estudio, además, estos deben compartir particularidades semejantes y contexto en común (73). De igual forma, puede ser delimitado por el investigador de acuerdo con la definición formulada en el estudio y denominarse como universo o su opuesto. Para los fines de este estudio la población fue conformada por 80 adolescentes (70).

Muestra

Es una parte que representa al conjunto de la población dado que contiene algunos elementos de la población, asimismo, para su construcción se realiza a partir de las unidades de muestreo los cuales pueden ser un conjunto de individuo o un individuo (Supo, 2018, p.7). De igual forma, se le conoce como el subconjunto del universo que consta de unidades muestrales, los elementos objeto de estudio (74). Para los fines de este estudio la muestra estuvo conformada por la totalidad de la población, es decir, 80 adolescentes.

Muestreo

La muestra se obtuvo por un muestreo no probabilístico donde la elección de los elementos no depende de la posibilidad, sino que se consideran otros criterios (75). Por ende, fue conformada por 80 adolescentes.

2.5 Técnicas, Instrumentos, Equipos y Materiales de Recolección de Datos

Técnica

La técnica empleada fue la encuesta, la cual se conceptualiza como una herramienta que es aplicada mediante el instrumento del cuestionario, además, se encuentra direccionado a los individuos que conforman la unidad de análisis de la investigación recolectando opiniones, conductas, percepciones, entre otros (76). De esta, se obtienen, en su mayoría,

resultados cuantitativos, por lo que se considera es objetiva y útil por medio de la exploración e indagación de las interrogantes planteadas de forma directa o indirecta.

Instrumento

El instrumento empleado fue el cuestionario, el cual consiste en una serie de planteamientos a través de preguntas abiertas y/o cerradas respecto a las variables de estudio lo que permite una respuesta directa, por medio de una hoja de interrogantes coherentes y ordenadas que se le entrega a cada integrante de la muestra (77). Además, los cuestionarios se diseñaron de acuerdo con las variables del problema, dimensiones e indicadores, así como también se consideró el problema, objetivos e hipótesis.

En este estudio se utilizó la encuesta demográfica y de salud con respecto a la primera variable, factores asociados con el aumento de la fecundidad. La encuesta se usa ampliamente en más de 90 países para medir el entendimiento de la salud y las tendencias de la población en el mundo, aunque no está validada ni es confiable. Este instrumento tiene 3 dimensiones y un total de 11 ítems en la variable independiente. Para la segunda variable, se utilizó un cuestionario estandarizado SERVQUAL, la validación de KMO para este cuestionario es 0,975 para atención ambulatoria y 0,957 para atención de emergencia, presenta una alta fiabilidad con coeficiente alfa de Cronbach de 0,98. Además, la herramienta consta de 5 dimensiones y cuenta con 22 ítems con 5 opciones de respuesta en la escala llamada Likert que va desde 7 a 1, siendo 7 totalmente de acuerdo y 1 totalmente desacuerdo. Adicional a ello, la variable calidad de atención será evaluada de acuerdo al siguiente puntaje de 19 a 57 se calificará como deficiente, de 58 a 96 regular y de 97 a 133 como eficiente.

El tiempo estimado para el llenado de cada cuestionario fue de 15 minutos, asimismo, ambos instrumentos fueron debidamente validados en Lambayeque a través de un juicio de expertos: Mg. Lucia Flores Cachay, Mg. Flor Bravo Balarezo y la Mg. Cesar Medina Guevara, quienes determinaron la aplicabilidad de estos en la muestra del estudio. Por último, se aplicó el consentimiento informado en todas las participantes con el fin de que sean conscientes de los riesgos y beneficios que pueden surgir durante el desarrollo de la investigación.

Equipos y materiales

Como equipo se empleó una laptop y los materiales que se emplearon para el desarrollo de la investigación fueron el papel bond A4, lápices, lapiceros, borrador, tajador, corrector, resaltador, memoria USB, entre otros.

2.6 Procesamiento y Análisis de Datos

Primero, se desarrolló la formulación del problema delimitado entre las variables de estudio que fueron factores asociados al incremento de embarazo y la calidad de atención. Segundo, se realizó la revisión de literatura científica de alcance local, nacional e internacional. Tercero, se hizo uso de los dos instrumentos estandarizados para cada variable correspondiente de recolección de datos la cual estuvo dirigido a las usuarias del Hospital Referencial Ferreñafe. Cuarto, se procedió a realizar las coordinaciones con las autoridades correspondientes para determinar el horario de aplicación de dichos instrumentos. Luego de ello, se trasladó la información recopilada en Microsoft Excel para luego ser procesados en el programa Statistical Package for the Social Sciences SPSS versión 26. Finalmente, la parte de estadística de inferencia se realizó utilizando métodos estadísticos de acuerdo con los resultados del análisis de la prueba de normalidad, y se utilizaron tablas y figuras para presentar los análisis descriptivos y de inferencia.

Capítulo III. Resultados

3.1. Factores individuales se relacionan con la calidad de atención, Hospital Referencial Ferreñafe – 2019

Tabla 1 *Tabla cruzada entre el factor individual: edad y la calidad de atención*

			Calidad de atención			
			Deficiente	Regular	Eficiente	Total
Edad	13 a 14 años	Recuento	47	0	0	47
		% del total	58,8%	0,0%	0,0%	58,8%
	15 a 16 años	Recuento	1	21	0	22
		% del total	1,3%	26,3%	0,0%	27,5%
	17 años a más	Recuento	1	1	9	11
		% del total	1,3%	1,3%	11,3%	13,8%
Total	Recuento	49	22	9	80	
	% del total	61,3%	27,5%	11,3%	100,0%	

Los resultados obtenidos mostraron que los factores individuales como la edad de 13 a 14 años presenta un nivel deficiente en relación a calidad de atención con un nivel de 58.8%, seguidamente aquellas adolescentes con una edad entre 15 a 16 años presentan un nivel regular en la calidad de atención de 26.3% y las de 17 años a más perciben un nivel eficiente de calidad de atención con un 11.3%.

Tabla 2 *Prueba de chi cuadrado entre el factor individual: edad y la calidad de atención*

	Valor	df	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	135,635 ^a	4	,000
Razón de verosimilitud	122,830	4	,000
Asociación lineal por lineal	68,088	1	,000
N de casos válidos	80		

Los resultados obtenidos mostraron que el factor individual edad se relaciona de forma significativa con la calidad de atención, puesto que, el valor de significancia asintótica bilateral fue menor a 0.05 es decir igual a 0.000.

Tabla 3 *Tabla cruzada entre el factor individual: vivir con la pareja y la calidad de atención*

			Calidad de atención			
			Deficiente	Regular	Eficiente	Total
Vivir con la pareja	No	Recuento	14	2	0	16
		% del total	17,5%	2,5%	0,0%	20,0%
	Si	Recuento	35	20	9	64
		% del total	43,8%	25,0%	11,3%	80,0%
Total		Recuento	49	22	9	80
		% del total	61,3%	27,5%	11,3%	100,0%

Los resultados obtenidos mostraron que los factores individuales como no vivir con la pareja presenta un nivel deficiente en relación a calidad de atención con un valor del 17.5%, seguidamente aquellas adolescentes con que si viven con la pareja presentan un nivel deficiente en la calidad de atención del 43.8%

Tabla 4 *Prueba de chi cuadrado entre el factor individual: vivir con la pareja y la calidad de atención*

	<u>Valor</u>	<u>df</u>	Significación <u>asintótica (bilateral)</u>
Chi-cuadrado de Pearson	6,136 ^a	2	,047
Razón de verosimilitud	8,030	2	,018
Asociación lineal por lineal	5,847	1	,016
N de casos válidos	80		

Los resultados obtenidos mostraron que el factor individual vivir con la pareja se relaciona de forma significativa con la calidad de atención, puesto que, el valor de significancia asintótica bilateral fue menor a 0.05 es decir fue igual a 0.047.

Tabla 5 *Tabla cruzada entre el factor individual: ocupación en los últimos 12 meses y la calidad de atención*

			Calidad de atención			Total
			Deficiente	Regular	Eficiente	
Ocupación en los últimos 12 meses	No	Recuento	16	7	1	24
		% del total	20,0%	8,8%	1,3%	30,0%
	Si	Recuento	33	15	8	56
		% del total	41,3%	18,8%	10,0%	70,0%
Total	Recuento		49	22	9	80
	% del total		61,3%	27,5%	11,3%	100,0%

Los resultados obtenidos mostraron que los factores individuales como no tener una ocupación en los últimos 12 meses presenta un nivel deficiente en relación a calidad de atención con un valor del 20.0%, seguidamente aquellas adolescentes con que si tenían una ocupación en los últimos 12 meses presentan un nivel deficiente en la calidad de atención del 41.3%

Tabla 6 *Prueba de chi cuadrado entre el factor individual: ocupación en los últimos 12 meses y la calidad de atención*

	Valor	df	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	1,728 ^a	2	,421
Razón de verosimilitud	2,032	2	,362
Asociación lineal por lineal	1,114	1	,291
N de casos válidos	80		

Los resultados obtenidos mostraron que el factor individual ocupación en los últimos 12 meses no se relaciona de forma significativa con la calidad de atención, puesto que, el valor de significancia asintótica bilateral fue mayor a 0.05 es decir fue igual a 0.421.

Tabla 7 *Tabla cruzada entre el factor individual: grado de instrucción y la calidad de atención*

			Calidad de atención			
			Deficiente	Regular	Eficiente	Total
Grado de instrucción	Primaria	Recuento	47	0	0	47
		% del total	58,8%	0,0%	0,0%	58,8%
	Secundaria	Recuento	2	22	9	33
		% del total	2,5%	27,5%	11,3%	41,3%
Total		Recuento	49	22	9	80
		% del total	61,3%	27,5%	11,3%	100,0%

Los resultados obtenidos mostraron que los factores individuales como el grado de instrucción primaria presenta un nivel deficiente en relación a calidad de atención con un valor del 58.8%, seguidamente aquellas adolescentes con un grado de instrucción de secundaria presentan un nivel regular en la calidad de atención del 27.5%

Tabla 8 *Prueba de chi cuadrado entre el factor individual: grado de instrucción y la calidad de atención*

	Valor	df	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	72,084 ^a	2	,000
Razón de verosimilitud	91,729	2	,000
Asociación lineal por lineal	59,219	1	,000
N de casos válidos	80		

Los resultados obtenidos mostraron que el factor individual grado de instrucción se relaciona de forma significativa con la calidad de atención, puesto que, el valor de significancia asintótica bilateral fue menor a 0.05 es decir fue igual a 0.000.

3.2. Factores del hogar se relacionan con la calidad de atención, Hospital Referencial Ferreñafe – 2019

Tabla 9 *Tabla cruzada entre los factores del hogar: cantidad de miembros en la familia y la calidad de atención*

			Calidad de atención			Total
			Deficiente	Regular	Eficiente	
Cantidad de miembros en la familia	1 a 3	Recuento	1	0	0	1
	miembros	% del total	1,3%	0,0%	0,0%	1,3%
	4 a 5	Recuento	23	3	7	33
	miembros	% del total	28,7%	3,8%	8,8%	41,3%
	6 a 8	Recuento	25	19	2	46
	miembros	% del total	31,3%	23,8%	2,5%	57,5%
Total		Recuento	49	22	9	80
		% del total	61,3%	27,5%	11,3%	100,0%

Los resultados obtenidos mostraron que los factores del hogar como cantidad de miembros en la familia de 1 a 3 miembros presenta un nivel deficiente en relación a calidad de atención con un valor del 1.3%, seguidamente aquellas adolescentes con una cantidad de miembros en el núcleo familiar de 4 a 5 presentan un nivel deficiente en la calidad de atención del 28.7% y, aquellas con un núcleo familiar de 6 a 8 personas presentan un nivel deficiente entorno a la calidad de atención del 31.3%.

Tabla 10 *Prueba de chi cuadrado entre los factores del hogar: cantidad de miembros en la familia y la calidad de atención*

	Valor	df	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	13,488 ^a	4	,009
Razón de verosimilitud	14,838	4	,005
Asociación lineal por lineal	,024	1	,877
N de casos válidos	80		

Los resultados obtenidos mostraron que, entre los factores del hogar, la cantidad de miembros en la familia se relaciona de forma significativa con la calidad de atención, puesto que, el valor de significancia asintótica bilateral fue menor a 0.05 es decir fue igual a 0.009.

Tabla 11 *Tabla cruzada entre los factores del hogar: zona del hogar y la calidad de atención*

		Calidad de atención				
		Deficiente	Regular	Eficiente	Total	
Zona del hogar	Rural	Recuento	47	3	2	52
		% del total	59,5%	3,8%	2,5%	65,8%
	Urbana	Recuento	1	19	7	27
		% del total	1,3%	24,1%	8,9%	34,2%
Total		Recuento	48	22	9	80
		% del total	60,8%	27,8%	11,4%	100,0%

Los resultados obtenidos mostraron que los factores del hogar como la zona rural presenta un nivel deficiente en relación a calidad de atención con un valor del 59.5%, seguidamente aquellas adolescentes que residían en una zona urbana presentan un nivel regular en la calidad de atención del 24.1%

Tabla 12 *Prueba de chi cuadrado entre los factores del hogar: zona del hogar y la calidad de atención*

	Valor	df	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	56,216 ^a	2	,000
Razón de verosimilitud	64,687	2	,000
Asociación lineal por lineal	43,441	1	,000
N de casos válidos	80		

Los resultados obtenidos mostraron que, entre los factores del hogar, la zona del hogar se relaciona de forma significativa con la calidad de atención, puesto que, el valor de significancia asintótica bilateral fue menor a 0.05 es decir fue igual a 0.000.

Tabla 13 *Tabla cruzada entre los factores del hogar: nivel socioeconómico y la calidad de atención*

		Calidad de atención			Total
		Deficiente	Regular	Eficiente	

Nivel socioeconómico	Pobre	Recuento	46	8	6	60
		% del total	57,5%	10,0%	7,5%	75,0%
	Medio	Recuento	3	14	1	18
		% del total	3,8%	17,5%	1,3%	22,5%
	Rico	Recuento	0	0	2	2
		% del total	0,0%	0,0%	2,5%	2,5%
Total		Recuento	49	22	9	80
		% del total	61,3%	27,5%	11,3%	100,0%

Los resultados obtenidos mostraron que los factores del hogar como el nivel socioeconómico de pobreza en relación a calidad de atención presentan un nivel deficiente del 57.5%, seguidamente aquellas adolescentes que con un nivel medio presentan un nivel regular en la calidad de atención del 17.5% y aquellas que presentaron una categoría de rico presentan un nivel eficiente en cuanto a la calidad de atención del 2.5%.

Tabla 14 *Prueba de chi cuadrado entre los factores del hogar: nivel socioeconómico y la calidad de atención*

	<u>Valor</u>	<u>df</u>	<u>Significación asintótica (bilateral)</u>
Chi-cuadrado de Pearson	45,474 ^a	4	,000
Razón de verosimilitud	36,288	4	,000
Asociación lineal por lineal	17,611	1	,000
N de casos válidos	80		

Los resultados obtenidos mostraron que, entre los factores del hogar, el nivel socioeconómico se relaciona de forma significativa con la calidad de atención, puesto que, el valor de significancia asintótica bilateral fue menor a 0.05 es decir fue igual a 0.000.

Tabla 15 *Tabla cruzada entre los factores del hogar: violencia física y la calidad de atención*

			Calidad de atención			Total
			Deficiente	Regular	Eficiente	
Violencia física	Si	Recuento	47	0	0	47
		% del total	58,8%	0,0%	0,0%	58,8%
	No	Recuento	2	22	9	33
		% del total	2,5%	27,5%	11,3%	41,3%
Total		Recuento	49	22	9	80
		% del total	61,3%	27,5%	11,3%	100,0%

Los resultados obtenidos mostraron que los factores del hogar como aquellas adolescentes que si vivían violencia física presenta un nivel deficiente en relación a calidad de atención con un valor del 58.5%, seguidamente aquellas adolescentes no percibían violencia física presentan un nivel regular en la calidad de atención del 27.5%

Tabla 16 *Prueba de chi cuadrado entre los factores del hogar: violencia física y la calidad de atención*

	Valor	df	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	72,084 ^a	2	,000
Razón de verosimilitud	91,729	2	,000
Asociación lineal por lineal	59,219	1	,000
N de casos válidos	80		

Los resultados obtenidos mostraron que, entre los factores del hogar, la violencia física se relaciona de forma significativa con la calidad de atención, puesto que, el valor de significancia asintótica bilateral fue menor a 0.05 es decir fue igual a 0.000.

3.3. Factores sexuales se relacionan con la calidad de atención, Hospital Referencial Ferreñafe – 2019.

Tabla 17 *Tabla cruzada entre los factores sexuales: conocimiento del ciclo menstrual y la calidad de atención*

			Calidad de atención			Total
			Deficiente	Regular	Eficiente	
Conocimiento del ciclo menstrual	No	Recuento	46	1	0	47
		% del total	57,5%	1,3%	0,0%	58,8%
	Si	Recuento	3	21	9	33
		% del total	3,8%	26,3%	11,3%	41,3%
Total		Recuento	49	22	9	80
		% del total	61,3%	27,5%	11,3%	100,0%

Los resultados obtenidos mostraron que los factores sexuales como no poseer conocimiento del ciclo menstrual presenta un nivel deficiente en relación a calidad de atención con un valor del 57.5%, seguidamente aquellas adolescentes si presentaban conocimiento del ciclo menstrual presentan un nivel regular en la calidad de atención del 26.3%.

Tabla 18 *Prueba de chi cuadrado entre los factores sexuales: conocimiento del ciclo menstrual y la calidad de atención*

	Valor	df	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	64,440 ^a	2	,000
Razón de verosimilitud	77,733	2	,000
Asociación lineal por lineal	54,286	1	,000
N de casos válidos	80		

Los resultados obtenidos mostraron que, entre los factores sexuales, el conocimiento del ciclo menstrual se relaciona de forma significativa con la calidad de atención, puesto que, el valor de significancia asintótica bilateral fue menor a 0.05 es decir fue igual a 0.000.

Tabla 19 *Tabla cruzada entre los factores sexuales: conocimiento de métodos anticonceptivos y la calidad de atención*

			Calidad de atención			Total
			Deficiente	Regular	Eficiente	
Conocimiento métodos anticonceptivos	No	Recuento	45	1	0	46
		% del total	56,3%	1,3%	0,0%	57,5%
	Si	Recuento	4	21	9	34
		% del total	5,0%	26,3%	11,3%	42,5%
Total		Recuento	49	22	9	80
		% del total	61,3%	27,5%	11,3%	100,0%

Los resultados obtenidos mostraron que los factores sexuales como no poseer conocimiento del ciclo menstrual presenta un nivel deficiente en relación a calidad de atención con un valor del 57.5%, seguidamente aquellas adolescentes si presentaban conocimiento del ciclo menstrual presentan un nivel regular en la calidad de atención del 26.3%.

Tabla 20 *Prueba de chi cuadrado entre los factores sexuales: Conocimiento métodos anticonceptivos y la calidad de atención*

	Valor	df	Significación asintótica (bilateral)		
Chi-cuadrado de Pearson	61,062 ^a	2	,000	Razón de verosimilitud	73,252 2 ,000
Asociación lineal por lineal	51,469	1	,000	N de casos válidos	80

Los resultados obtenidos mostraron que, entre los factores sexuales, los conocimientos métodos anticonceptivos se relaciona de forma significativa con la calidad de atención, puesto que, el valor de significancia asintótica bilateral fue menor a 0.05 es decir fue igual a 0.000.

Tabla 21 *Tabla cruzada entre los factores sexuales: abuso sexual y la calidad de atención*

		Calidad de atención				
		Deficiente	Regular	Eficiente	Total	
Abuso sexual	No	Recuento	49	22	9	80
		% del total	61,3%	27,5%	11,3%	100,0%
Total		Recuento	49	22	9	80
		% del total	61,3%	27,5%	11,3%	100,0%

Los resultados obtenidos mostraron que los factores sexuales como no presentar abuso sexual evidencia un nivel deficiente en relación a calidad de atención con un valor del 61.3%, seguidamente presentan un nivel regular en la calidad de atención del 27.5%.

Tabla 22 *Prueba de chi cuadrado entre los factores sexuales: conocimiento del ciclo menstrual y la calidad de atención*

	Valor
Chi-cuadrado de Pearson	. ^a
N de casos válidos	80

a. No se han calculado estadísticos porque Abuso sexual es una constante.

Los resultados obtenidos mostraron que, entre los factores sexuales, el abuso sexual no se relaciona de forma significativa con la calidad de atención, puesto que, al ser una constante no se permite la comparación de datos para el análisis.

3.4. Factores asociados al incremento de embarazo en adolescentes y la calidad de atención, Hospital Referencial Ferreñafe - 2019.

Tabla 23 *Prueba de chi cuadrado entre los asociados al incremento de embarazo en adolescentes y la calidad de atención*

		Calidad de atención	Valor
Factores individuales	Edad		,000
	Vivir con la pareja		,047
	Ocupación en los últimos 12 meses		,421
	Grado de instrucción		,000
	Cantidad de miembros en la familia		,009
	Zona del hogar		,000
Factores del hogar	Nivel socioeconómico	Chi-cuadrado de Pearson	,000
	Violencia física		,000
	Conocimiento del ciclo menstrual		,000
Factores sexuales	Conocimiento métodos anticonceptivos		,000
	Abuso sexual		a

Los resultados obtenidos mostraron que, entre los factores individuales como la edad, vivir con la pareja y grado de instrucción, mientras que, entre los factores del hogar como la cantidad de miembros del hogar, la zona del hogar, el nivel socioeconómico y la violencia física; y entre los factores sexuales como los conocimientos del ciclo menstrual y los métodos anticonceptivos se relacionaron significativa con la calidad de atención, puesto que los valores obtenidos fueron menores a 0.05.

Capítulo IV. Discusión

A continuación se presentan los hallazgos del estudio, los cuales serán comparados con otras investigaciones previamente revisadas, las mismas que guardan similitudes con el estudio abordado, en consecuencia, a partir del primer objetivo se dio a conocer que entre los factores individuales como la edad de 13 a 14 años, si viven con la pareja, el grado de instrucción primaria son los que presentan una relación significativa con la calidad de atención, Hospital Referencial Ferreñafe, puesto que, se presentó una significancia igual a 0,000; esto coincide con los hallazgos de Venegas y Valles quienes en su estudio del 2019 dieron a conocer que la mayoría de las adolescente abandonó la escuela, se encuentran centradas en sus roles de madres y no han pasado por la etapa adolescente generando miedo, ansiedad, culpa y frustración realizando cambios dramáticos en las reacciones a los eventos de la vida cotidiana, en este sentido, es necesaria que la atención hospitalaria se centre en promover estrategias de prevención del embarazo adolescente

De igual forma, coincide con las evidencias de Carrillo en el 2018 quien determino el 86,96% tenía entre 15 y 19 años, el 39,13% tenía certificado escolar incompleto y el 95,65% vivía en pareja, además, el 52,17% no usó anticonceptivos, el 86,96% inicio su actividad sexual entre la edad de 15 y 19, y el 69,60% eran de familias biparentales. Asimismo, los hallazgos de Gavelán en el 2018 evidenció que la tasa de embarazo adolescente fue de 13,37%, las madres estaban en la adolescencia tardía, asimismo, están provenían de zonas fuera de la ciudad, vivían en comunidades, eran estudiantes y se caracterizaban por contar con el nivel de educación de secundaria incompleta.

De acuerdo con el segundo objetivo específico se dio a conocer que, entre los factores del hogar como la cantidad de 6 a 9 miembros en el núcleo familiar, al igual que la zona de residencia rural, el nivel socioeconómico de pobreza y la presencia de violencia física son los que se relacionan significativamente con la calidad de atención, Hospital Referencial Ferreñafe, puesto que, se presentó una significancia igual a 0,000; esto coincide con los hallazgos de Brenes et. al del 2020 quien dio a conocer que el factor socioeconómico influye en la calidad de atención, en este sentido, debe mejorarse la atención brindada durante el embarazo, después del nacimiento y en especial.

De igual manera se vincula a los resultados de Arnao en su investigación del 2017 quien identificó que los factores familiares y los embarazos adolescentes: tipo de hogar (0,003),

interacción familiar (0,011), violencia del hogar (0,015), tipo de violencia de familia (0,049), relación con progenitores (0,042), comunicación con madres (0,021), madres sobre consulta de sexualidad (0,024) se relacionaban a la gestación adolescente. Así mismo, se relaciona con los datos de Uypan quien en el 2022 dio a conocer que el lugar no urbano (48.38%), sin pareja (51.41%), ama de hogar (72.96%), instrucción primaria (69.49%), condición de pobreza (99.74%), inicio de actividad sexual en la edad de 10 y 12 (94.32%), sin uso de protección (95.69%) y gestación no planificada (98.90%) son factores prevalente en la gestación precoz.

De acuerdo con el tercer objetivo específico se dio a conocer que entre los factores sexuales el no contar con conocimientos del ciclo menstrual y la falta de conocimiento de métodos anticonceptivos se relacionan significativamente con la calidad de atención, Hospital Referencial Ferreñafe, puesto que, se presentó una significancia igual a 0,000; esto coincide con los hallazgos de Alava et. al quienes realizaron un estudio en el 2020 y evidenciaron que las adolescentes iniciaron las relaciones sexuales por primera vez para el 60 % fue a la de 15, del 30 % a la edad siguiente y del 10 % a la edad de 17. El 95% de los jóvenes dijo que fue consentido, mientras que el 5% restante dijo que fue una violación. Estas evidencian que los jóvenes no se encuentran preparados para asumir el rol de madres el nivel de conocimiento entorno a la planificación familiar es escaso, lo mismo ocurre con el conocimiento del uso de anticonceptivos.

De igual manera coincide con los hallazgos de Chogas quien en el 2021 encontró que actitud del novio sobre los anticonceptivos, actitud materna hacia los métodos anticonceptivos y la planificación del embarazo son factores asociados al embarazo adolescente, con puntuaciones de 0,044, 0,035, 0,024. A partir de esto se refiere que la ausencia de información sobre sexualidad saludable puede llevar a las jóvenes a tener comportamientos riesgosos y gestaciones no deseadas, en parte debido a la carencia de instrucción o prestaciones asistenciales sobre estos temas, lo que resulta en el uso inadecuado o desinformado de herramientas que contribuyan al planeamiento familiar (14)

Por último y de acuerdo con el objetivo general se dio a conocer que entre los factores individuales como la edad, vivir con la pareja y grado de instrucción, mientras que, entre los factores del hogar como la cantidad de miembros del hogar, la zona del hogar, el nivel socioeconómico y la violencia física; y entre los factores sexuales como los conocimientos

del ciclo menstrual y los métodos anticonceptivos se relacionaron significativa con la calidad de atención, en todos los casos se presentó una significancia igual a 0.000; estos hallazgos coinciden con los de López y Sánchez quienes en el 2018 realizaron un estudio y dieron a conocer que hubo asociaciones significativas entre las causas sociales, económicos, cognitivas y de actitud relacionados con la gestación prematura.

También coinciden los resultados de Huamán quien en el 2020 evidencio que aquellas adolescentes menores de 15 años (28,8%), miedo a los exámenes (84,9%), los exámenes no tienen mucho sentido (89,0%), se olvidan de hacer consultas (67,1%), sin ayuda de su novio (61,6 %), ausencia de ayuda del hogar (54,8 %), ausencia de interés de los otros (41,1 %) y el tiempo insuficiente para cuidar (74,0 %) presentaban un nivel alto de incumplimiento de control. Sin embargo, los hallazgos difieren de lo encontrado por Del Risco et. al 2021 quienes encontraron que la atención integral de las adolescentes embarazadas es una buena práctica en la atención prenatal, estos son coordinados por un equipo multidisciplinario para crear un enfoque multifacético, específicamente para comprender las complejidades de la maternidad adolescente, lo cual lleva a referir que tanto los centros hospitalarios y el personal de salud deben unirse para desarrollar estrategias educativas, fortalecer la atención grupal y promover la atención prenatal activa en la maternidad joven

De acuerdo con ello, la calidad debe abordar las necesidades percibidas del paciente y demostrar cortesía y amabilidad, por tanto, sigue modelos establecidos para el desarrollo profesional acreditado y está destinado a la complacencia de los consumidores, dado que la población tiene derecho a una atención adecuada, de este modo, la calidad de la atención proporcionada por personal médico influye en la percepción de los pacientes sobre si es buena o mala (32). De igual forma se puede indicar que una excelente atención asegura que los clientes queden satisfechos cuando se les brinda todo lo que esperan y más, sin embargo, debido a que esta satisfacción está determinada por aspectos subjetivos como las percepciones, la calidad no siempre se puede cuantificar o definir objetivamente, y las organizaciones siempre deben vincularla a la consideración del servicio por parte del cliente (31).

Conclusiones

Se concluye que:

1. Los factores individuales, los factores del hogar y los factores sexuales se relacionaron significativamente con la calidad de atención.
2. Los factores individuales como la edad de 13 a 14 años, sin vivir con la pareja, el grado de instrucción primaria son los que presentan una relación significativa con la calidad de atención, Hospital Referencial Ferreñafe – 2019.
3. Los factores del hogar como la cantidad de 6 a 9 miembros en el núcleo familiar, al igual que la zona de residencia rural, el nivel socioeconómico de pobreza y la presencia de violencia física son los que se relacionan significativamente con la calidad de atención, Hospital Referencial Ferreñafe – 2019.
4. los factores sexuales el no contar con conocimientos del ciclo menstrual y la falta de conocimiento de métodos anticonceptivos se relacionan significativamente con la calidad de atención, Hospital Referencial Ferreñafe – 2019.

Recomendaciones

Al personal directivo del Hospital Referencial Ferreñafe :

1. Realizar un decálogo de atención para adolescentes embarazadas, que le permita al personal de salud brindar una atención más humanizada e integral para las usuarias, esto permitirá que los niveles de atención hospitalaria percibido mejoren.
2. Realizar una campaña de concientización en la comunidad sobre el embarazo adolescente y los factores asociados a fin de brindarle información oportuna a los involucrados y los casos puedan verse reducidos, esto contribuye con el grado de empatía que perciben los usuarios, la confianza que se le tiene al centro de salud y sobre todo se vería retribuida de forma positiva la perspectiva de la calidad de atención.

A los profesionales del área de salud:

1. Ofrecer talleres a los adolescentes sobre la planificación familiar, esto les permitirá tener las herramientas necesarias para decidir el momento de iniciar su familia, como protegerse, reconocer signos de violencia o abuso y comprender todo lo relacionado a la formación de un núcleo familiar.
2. Brindar charlas informativas dirigidas a los adolescentes acerca del ciclo menstrual, los métodos anticonceptivos que pueden emplear y como pueden obtener de manera gratuita estos en el centro de salud.

Referencias Bibliográficas

1. Torres M, Zambrano K, Jumbo R, Brito A. Embarazo en Adolescentes: Factores Psico-sociales. Revista Científica de Investigación actualización del mundo de las Ciencias. 2018;2(2):315–31.
2. Albornoz N, Mazuera R, Carreño M, Vivas M, Cuberos M, Ramírez C, et al. Influencia de la educación sexual en la maternidad adolescente en el Departamento Norte de Santander, Colombia. Archivos Venezolanos de Farmacología y Terapéutica. 2019;38(1).
3. Carrillo J, Manzanero D. Identificación de factores de riesgo y perspectivas de las adolescentes respecto al embarazo, sexualidad y anticoncepción. JONNPR. 2018;3(4):268–78.
4. García A, González M. Factores de riesgo asociados a embarazadas adolescentes. Rev Ciencias Médicas de Pinar del Río [Internet]. 2018;22(3):416–27. Available from: www.revcmpinar.sld.cu/index.php/publicaciones/article/view/3459
5. Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI). En el Perú existen más de 200 mil adolescentes que son madres o están embarazadas por primera vez. 2020. <https://m.inei.gob.pe/prensa/noticias/en-el-peru-existen-mas-de-200-miladolescentes-que-son-madres-o-estan-embarazadas-por-primera-vez-8703/>
6. Arnao V. Factores individuales, familiares y sociales asociados al embarazo en adolescentes, Centro Materno Infantil José Gálvez, Lima - Perú, 2014. 2017.
7. UNICEF. Normatividad dificulta acceso de adolescentes a servicios de salud mental, sexual y reproductividad. 2020. <https://www.unicef.org/peru/nota-de-prensa/unicefnormatividad-dificulta-acceso-de-adolescentes-servicios-de-salud-mental-sexualreproductiva>
8. Brenes A, Yáñez I, Meneses J, Poblano O, Vértiz J de J, Saturno PJ. Aproximación a la calidad de la atención durante el embarazo, parto y posparto en mujeres con factores de riesgo obstétrico en México. Salud Publica Mex. 2020;62(6):798–809.

9. Venegas M, Valles BN. Factores de riesgo que inciden en el embarazo adolescente desde la perspectiva de estudiantes embarazadas. *Rev Pediatr Aten Primaria*. 2019; 21:109–19.
10. Del Risco O, Zambrano E, Guerrero N, Surita F. Buenas prácticas en la atención prenatal a adolescentes embarazadas: Perspectivas de profesionales de la salud. *Rev Colomb Obstet Ginecol*. 2021 Jul 1;72(3):2–14.
11. Alava E, Gómez V, Otero L, Morán J. Causas relacionadas con el embarazo precoz en adolescentes del Canton Babahoyo Provincia de los Rios, Ecuador. *Ciencia y Educación*. 2020;1(8):6–16.
12. López W, Sánchez J. Factores asociados al embarazo adolescente en usuarias de un centro de salud del cercado de Lima, 2018. 2018.
13. Carrillo V. Factores del embarazo precoz y grado de satisfacción de la atención prenatal en gestantes adolescentes del Centro de Salud Materno Infantil de Castilla - Piura, Mayo, 2018. 2018.
14. Chogas S. Factores familiares y reproductivos asociados al embarazo en adolescentes atendidas en los consultorios externos del servicio de obstetricia del Hospital II 1 Tocache, Enero – Junio 2018. Universidad de Huánuco; 2021.
15. Huamán G. Factores asociados al incumplimiento de la atención prenatal en adolescentes embarazadas en el Hospital de Contingencia Tingo María Octubre - Diciembre 2017. Universidad de Huánuco; 2020.
16. Larrea H. Percepción sobre calidad de atención prenatal que tienen las gestantes que acuden al Centro de Salud El Bosque, octubre - diciembre 2018. 2019.
17. Gavelán Huamán ZR. Prevalencia de complicaciones maternas y perinatales del embarazo en adolescentes atendidas en el Centro de Salud Tuman, período 2016. Universidad Nacional “Pedro Ruiz Gallo”; 2018.
18. Uypan M. Prevalencia y características del embarazo en adolescentes en la Gerencia Regional de Salud Lambayeque, quinquenio 2016 –2020. 2022.

- 19 Jacome Gallegos C, Parra S, Paccha C. Factores que inciden en el embarazo precoz de las adolescentes de Pasaje, Ecuador. Pol Con [Internet]. 2021;6(7):1200–11. Available from: <http://polodelconocimiento.com/ojs/index.php/es>
20. Bravo P. Factores asociados al embarazo en adolescente y su reincidencia, Hospital de Ventanilla - Lima, Enero a Junio 2017. 2017.
21. Guevara M, Soltero S, Santos J, Guzmán L, Gutiérrez J. Determinantes sociales de salud y necesidad educativa sobre infecciones de transmisión sexual en adolescentes embarazadas. SANUS. 2020 Jul 15;(14).
22. Pinzón Á, Ruíz Á, Aguilera P, Abril P. Factores asociados al inicio de vida sexual y al embarazo adolescente en Colombia. Estudio de corte transversal. 2018;
23. Cervera Y. Factores de riesgo del embarazo en adolescentes gestantes y no gestantes, 2018. 2018.
24. Favier M, Samón M, Ruiz Y, Franco A. Factores de riesgos y consecuencias del embarazo en la adolescencia. Revista de Información Científica. 2018;97(1):205–14.
25. León R. Factores de riesgo asociados en mujeres adolescentes con aborto, atendidas en el Hospital de Sullana II-2, Piura, 2019. 2021.
26. Mero Villa J, Villarroel Moran J. Factores asociados en adolescentes embarazadas en un Centro de Salud en la Ciudad de Guayaquil. 2018.
27. Guevara M, Soltero S, Santos J, Guzmán L, Gutiérrez J. Determinantes sociales de salud y necesidad educativa sobre infecciones de transmisión sexual en adolescentes embarazadas. SANUS. 2020 Jul 15;(14):1–11.
28. Gutiérrez Z, Lorenzo M, Berríos A. Calidad de Atención de Enfermería según el Paciente Hospitalizado. Revista Cuatrimestral “Conecta Libertad.” 2019;
29. Izquierdo J. La calidad de servicio en la administración pública. Horizonte Empresarial. 2021 Jul 1;8(1):425–37.

30. Jemes I, Romero R, Labajos M, Moreno N. Evaluation of quality of service in Early Intervention: A systematic review. *An Pediatr (Engl Ed)*. 2019 May 1;90(5):301–9.
31. Morocho Revolledo TC. Calidad de servicio y satisfacción del cliente de la empresa Alpecorp S.A., 2018. 2019;030(2014):1–176. Available from: <http://repositorio.upeu.edu.pe/handle/UPEU/2671>
32. Castillo R, Cárdenas M, Palomino G. Calidad del servicio municipal desde la perspectiva del ciudadano. *Ciencia Latina Revista Científica Multidisciplinar*. 2020 Dec;(2):898–913.
33. Arellano H. La calidad en el servicio como ventaja competitiva. 2017; 3:72–83.
34. Lizana D, Psicoya F, Quichiz S. Calidad de atención que brinda el profesional de enfermería en el servicio de emergencia de una Hospital de Lima - Perú 2018. Universidad Peruana Cayetano Heredia; 2018.
35. Febres R, Mercado M. Satisfacción del usuario y calidad de atención del servicio de medicina interna del Hospital Daniel Alcides Carrión, Huancayo - Perú. *Revista de la Facultad de Medicina Humana*. 2020 Jul 9;20(3):397–403.
36. Cañon A, Rubio D. Importancia de la utilización del Modelo Servqual a partir de una revisión sistemática de la literatura en el periodo 2010 - 2016. 2018.
37. Coronel J, Basantes R, Vinueza A. Un estudio de la calidad del servicio en restaurantes de mariscos (Ecuador). *Revistas Espacios*. 2018;
38. Yépez MC, Ricaurte M, Jurado D. Calidad percibida de la atención en salud en una red pública del municipio de Pasto, Colombia. *Univ Salud*. 2018 Apr 30;20(2):97.
39. Barrera A, Ysuiza M. Gestión administrativa y calidad de servicio al contribuyente de la Municipalidad Provincial de Alto Amazonas, Loreto 2018. Universidad San Martín de Porres ; 2018.

40. Alamo I, Matzumura J, Gutiérrez H. Reclamaciones de pacientes en el servicio de emergencia adultos de un hospital de tercer nivel de atención. *Revista de la Facultad de Medicina Humana*. 2020;20(2):74–81.
41. Blanco A. Calidad de servicio y satisfacción del paciente consulta externa del Hospital Suarez Angamos –ESSALUD. 2021.
42. Mejías A, Godoy E, Piña R. Impacto de la calidad de los servicios sobre la satisfacción de los clientes en una empresa de mantenimiento. *Compendium*. 2018;
43. Pérez D, López J, Torres C. Cuidados paliativos para pacientes con infección por SARS-CoV-2/COVID-19; propuesta de un modelo de atención. *Revista Mexicana de Anestesiología*. 2020 Oct 1;43(4):288–95.
44. Piedra I, Lipa CA. Calidad de la atención y grado de satisfacción de los pacientes atendidos en el servicio de Emergencia del Hospital Essalud II Vitarte. *Rev Soc Peru Med Interna*. 2018;31(4):137.
45. Murillo J, Bellido L, Huamani P, Garnica G, Munares O, del Carmen J. Satisfacción y tiempo de espera de usuarios de establecimientos de salud peruanos: análisis secundario de ENSUSALUD 2014-2016. *Anales de la Facultad de Medicina*. 2019 Oct 9;80(3):288–97.
46. Larraín J, Valentín K, Zelaya F. Propuesta de mejora del proceso de abastecimiento de medicamentos a través de compras corporativas, para mejorar el acceso a medicamentos de los asegurados al Seguro Integral de Salud. 2018.
47. Ganga F, Alarcón N, Pedraja L. Medición de calidad de servicio mediante el modelo SERVQUAL: el caso del Juzgado de Garantía de la ciudad de Puerto Montt-Chile. *Revista chilena de ingeniería*. 2019;27(4):668–81.
48. Velasco J, Velasco D, Baquero A, Gómez L, Andrés Villacres M, Alejandra Jinez K. Monoartritis aguda. Urgencia en la atención reumatológica. 2019;1817–5996. Available from: www.revreumatologia.sld.cu

49. Soto S, Villena T. Calidad Percibida en los Hoteles de Tres Estrellas utilizando el Modelo Hotelqual en la Ciudad de Huánuco -2018. 2018;
50. Vigo J, González J. Relación entre la calidad de servicio y la satisfacción del cliente en un laboratorio de análisis clínicos de Pacasmayo. *Revista Ciencia y Tecnología*. 2020;16(3):57–66.
- 51 Davila K, Flores M. Evaluación de la Calidad del Servicio en el restaurante turístico El Cántaro E.I.R.L de Lambayeque. Universidad Católico Santo Toribio de Mogrovejo; 2017.
52. Zárraga L, Molina V, Corona E. La satisfacción de los usuarios de servicios de salud en Latinoamérica: Una realidad preocupante. *Revista de Estudios en Contaduría, Administración e Informática*. 2018;
53. Paredes C. Calidad de atención y satisfacción del usuario externo del Centro de Salud de zona rural peruana. *RECIEN* [Internet]. 2020;9. Available from: <https://orcid.org/0000-0003-2398-0913>
54. Marín M, Álvarez C, Valenzuela J. Percepción de la atención de enfermería y satisfacción laboral en un Hospital de Seguridad Social. *RICSH Revista Iberoamericana de las Ciencias Sociales y Humanísticas*. 2017 May 14;6(11):287.
55. Hernández C, Prieto AT, Hernández C. Dimensiones de la calidad de servicio presentes en los programas de postgrado. *Reflexiones teóricas*. 2017; 12:127–41. Available from: <https://www.redalyc.org/pdf/1513/151350864003.pdf>
56. Aldana J, Piña J. Calidad del servicio prestado al cliente por los instructores de gimnasios. *KOINONIA Revista arbitrada interdisciplinada de ciencias de la educación, turismo, ciencias sociales y economía, ciencias del agro y mar y ciencias exactas y aplicadas* [Internet]. 2017; II(2542–3088):180–93. Available from: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=7062717>

57. Ccencho A, Quispe Y. Aplicación de un protocolo de limpieza y desinfección para disminuir la contaminación microbiana en instrumentos y equipos de rehabilitación. Universidad Peruana Los Andes [Internet]. 2021; Available from: <http://repositorio.upla.edu.pe/handle/UPLA/1592>
58. Blanca J, Arias A. Síndrome de burnout en personal de enfermería: asociación con estresores del entorno hospitalario, Andalucía, España. *Enfermería Universitaria*. 2018 Mar 6;15(1).

59. Cueva R, Ponce M. Clima organizacional y satisfacción laboral del profesional de enfermería de Centro Quirúrgico del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión, 2018. Universidad Nacional del Callao; 2019.
60. Gonzales A, Salcedo N, Tornero A. Factores asociados al embarazo adolescente en el Centro de Salud Tambo de Mora, Chíncha, Ica 2020. Universidad Autónoma de Ica; 2021.
61. Miranda K, Rodríguez Y, Cajachagua M. Proceso de Atención de Enfermería como instrumento del cuidado, significado para estudiantes de último curso. *Enfermería Universitaria*. 2019 Nov 5;16(4).
62. Suárez G, Robles R, Serrano G, Serrano H, Armijo A, Anchundia R. Percepción sobre calidad de la atención en el centro de salud CAI III. Vol. 38, *Revista Cubana de Investigaciones Biomédicas*. 2019.
63. Flores S, Mendoza L, Vieyra W, Moreno E, Bautista A, Reyes H. La condición indígena en los servicios de salud: comparación de la calidad en la atención 2012-2018 para la población en pobreza. *Salud Publica Mex*. 2019;61(6):716–25.
64. de la Cruz J. Grado de satisfacción de los pacientes respecto a la calidad de atención odontológica del Centro de Salud Justicia, Paz y Vida en el distrito de El Tambo, Provincia de Huancayo, Región Junín, año 2018. Universidad Católica Los Ángeles Chimbote; 2018.
65. Bautista M, Curi M. Factores personales asociados al embarazo en adolescentes – Centro de Salud Distrito de Vinchos. Enero – mayo 2017. 2017.
66. Losada L. Reflexión y construcción del conocimiento en torno a las habilidades y la competencia sociales. *Revista Caribeña de Investigación Educativa (RECIE)*. 2018 Jan 1;2(1):7–22.
67. Coaquira C. Relación entre la calidad del servicio y satisfacción del paciente en el consultorio externo de odontología del Hospital Hipólito Unanue de Tacna. 2018. 2019.

68. Nina L. Calidad de atención del personal y satisfacción del usuario en el Centro de Salud Samegua, 2018. Universidad José Carlos Mariátegui; 2018.
69. Boada A, Barbosa A, Cobo E. Percepción de los usuarios frente a la calidad de atención en salud del servicio de consulta externa según el modelo SERVQUAL. *Revista Investigación en Salud Universidad de Boyacá*. 2019 Jan 11;6(1):55–71.
70. Arias J, Covinos M. Diseño y metodología de la investigación [Internet]. 2021. Available from: www.tesisconjosearias.com
71. Sánchez H, Reyes C, Mejía K. Manual de términos en investigación científica, tecnológica y humanística. 2018.
72. Álvarez A. Clasificación de las Investigaciones. 2020.
73. Supo J. Portafolio de Aprendizaje Para la Docencia en Investigación Científica [Internet]. 2017. Available from: www.sincie.com
74. Hernández C, Carpio N. Introducción a los tipos de muestreo. *ALERTA Revista Científica del Instituto Nacional de Salud*. 2019 Mar 13;2(1):75–9.
75. Mosteiro M, Porto A. La investigación en educación. In: *Notas teóricometodológicas de pesquisas em educação: concepções e trajetórias*. EDITUS; 2017. p. 13–40.
76. Arias J. Técnica e instrumentos de investigación científica [Internet]. 2020. Available from: www.cienciaysociedad.org
77. Pozzo M, Borgobello A, Pierella M. Uso de cuestionarios en investigaciones sobre universidad; análisis de experiencias desde una perspectiva situada. *Revista Latinoamericana de Metodología de las Ciencias Sociales*. 2018 Dec 20;8(2):1–15.

Anexos

Anexo 1: Datos Básicos del Problema

Anexo 2: Instrumentos de Recolección de Datos



Cuestionario sobre los factores asociados al incremento de embarazo en adolescentes 2019

Buen día estimada, su participación es muy valiosa en la presente investigación, por lo tanto, se presenta una encuesta que tiene como propósito conocer los factores relacionado con el incremento del embarazo en adolescentes durante el 2019. Asimismo, se le pide que responda con total honestidad en cada ítem formulado y marque la alternativa que usted considera correcta, sus respuestas son absolutamente confidenciales.

Nº	Dimensiones				
Factores Individuales					
1	Edad				
2	Vivir con la pareja		O		
3	Ocupación en los últimos 12 meses		O		
4	Grado educativo tores	Instrucción primaria o menos	O		
		Instrucción secundaria	O		
		Instrucción superior	O		
Factores Del Hogar					
5	Cantidad de miembros en la familia				
6	Zona del hogar		URBANA		RURAL
7	Nivel socioeconómico	Más Pobre			
		Pobre			
		Medio			
		Rico			
		Más rico			
8	Violencia física		O		
Factores Sexuales					



9	Conocimiento del ciclo menstrual	O			
10	Conocimiento métodos anticonceptivos	O			
11	Abuso sexual	O			

Cuestionario sobre la calidad de atención en el Hospital Referencial Ferreñafe - 2019

Buen día estimada, su participación es muy valiosa en la presente investigación, por lo tanto, se presenta una encuesta que tiene como propósito conocer la calidad de atención prestada en el Hospital Referencial Ferreñafe en el año 2019. Asimismo, se le pide que responda con total honestidad en cada ítem formulado y marque la alternativa que usted considera correcta, sus respuestas son absolutamente confidenciales.

Totalmente en desacuerdo	En desacuerdo	Algo en desacuerdo	No sabe no opina	Un poco de acuerdo	De acuerdo	Muy de acuerdo
1	2	3	4	5	6	7

N°	Dimensiones							
Fiabilidad		1	2	3	4	5	6	7
Información clara y precisa								
1	¿El personal fue capaz de proporcionar información clara y concisa sobre los procedimientos involucrados?							
Programación de las consultas médicas								
2	¿Se cumplió con el tiempo de la cita?							

Programación de las atenciones								
3	¿Se respetó la programación de las atenciones?							
Capacidad de respuesta		1	2	3	4	5	6	7
Atención fue rápida								
4	¿Los módulos de salud atienden de manera rápido?							
Exámenes de laboratorio fue rápida								
5	¿Se obtuvieron rápidamente las pruebas de laboratorio?							
Procedimientos rápidos								
6	¿Fueron rápidas las intervenciones (ultrasonidos, radiografías, etc.)?							
Dispensación rápida								
7	¿Fue rápida la dispensación y venta del producto en la farmacia?							
Seguridad		1	2	3	4	5	6	7
Privacidad del paciente								
8	¿Se respeta la intimidad de los pacientes?							
Examen físico detallado								
9	¿Se realizó un examen físico detallado de acuerdo con la condición médica presentada?							
Atención de dudas								
10	¿Se dio suficiente tiempo para resolver cualquier duda o inquietud sobre la enfermedad?							
Transmisión de seguridad								
11	¿Los médicos tienen la capacidad de difundir y crear una sensación de seguridad?							
Empatía		1	2	3	4	5	6	7
Trato respetuoso y amable								
12	¿Fue tratado respetuosa y amablemente?							
Interés del médico								
13	¿El médico mostró interés en curar su enfermedad?, ¿comprendió el procedimiento?							
Información respecto al tratamiento								

14	¿Entendió de manera adecuada la información sobre su dolencia?							
Asesoría brindada sobre los procedimientos								
15	¿Entendió adecuadamente la información acerca de los mecanismos que se realizarán?							
Aspectos tangibles		1	2	3	4	5	6	7
Materiales de orientación								
16	¿Fueron suficientes las señales, pancartas y herramientas de orientación?							
Personal capacitado								
17	¿El personal está preparado para ayudar a los pacientes y parientes?							
Presencia de materiales y equipos								
18	¿Se dispuso de equipo médico para la atención médica?							
Limpieza de los ambientes hospitalarios								
19	¿Los ambientes hospitalarios eran cómodos y limpios?							

Anexo 3: Formato de Tabulación de Datos

		Factores individuales				Factores del hogar				Factores sexuales		
		Edad	Vivir.P	Ocup	Grado Inst.	Can	Miem	Zona hogar	Nivel socioeconomic	Violencia fisica	Con ciclo mens	Con metodos
	GÉNERO	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10	P11
Encuestado 1	F	14	SI	NO	PRIMARIA	8	R	MP	SI	NO	NO	NO
Encuestado 2	F	13	NO	SI	PRIMARIA	6	R	MP	SI	NO	NO	NO
Encuestado 3	F	14	SI	NO	PRIMARIA	5	R	MP	SI	NO	NO	NO
Encuestado 4	F	14	SI	NO	PRIMARIA	6	R	P	SI	NO	NO	NO
Encuestado 5	F	15	SI	SI	SEC	7	U	M	NO	SI	SI	NO
Encuestado 6	F	15	SI	NO	SEC	7	U	M	NO	SI	SI	NO
Encuestado 7	F	15	SI	SI	SEC	6	R	M	NO	SI	SI	NO
Encuestado 8	F	17	SI	SI	SEC	7	R	R	NO	SI	SI	NO
Encuestado 9	F	16	SI	SI	SEC	5	U	M	NO	SI	SI	NO
Encuestado 10	F	15	SI	SI	SEC	6	R	M	NO	NO	SI	NO
Encuestado 11	F	13	SI	SI	PRIMARIA	6	R	P	SI	SI	NO	NO
Encuestado 12	F	16	SI	SI	SEC	5	U	M	NO	SI	SI	NO
Encuestado 13	F	16	SI	SI	SEC	6	R	M	NO	SI	SI	NO
Encuestado 14	F	13	NO	SI	PRIMARIA	6	R	P	SI	SI	NO	NO
Encuestado 15	F	14	NO	SI	PRIMARIA	6	R	M	SI	NO	NO	NO
Encuestado 16	F	13	SI	SI	PRIMARIA	5	R	P	NO	NO	NO	NO
Encuestado 17	F	15	SI	NO	SEC	6	U	M	NO	SI	SI	NO
Encuestado 18	F	13	NO	NO	PRIMARIA	6	R	M	SI	NO	NO	NO
Encuestado 19	F	13	SI	SI	PRIMARIA	5	R	P	SI	NO	NO	NO
Encuestado 20	F	13	SI	SI	PRIMARIA	6	R	M	SI	NO	NO	NO
Encuestado 21	F	14	SI	SI	PRIMARIA	5	R	P	SI	NO	NO	NO

Encuestado 22	F	15	SI	SI	SEC	5	U	M	NO	SI	NO	NO
Encuestado 23	F	14	SI	SI	PRIMARIA	7	R	P	SI	NO	NO	NO

Encuestado 24	F	14	SI	SI	PRIMARIA	7	R	P	SI	NO	NO	NO
Encuestado 25	F	15	SI	SI	SEC	7	U	M	NO	SI	SI	NO
Encuestado 26	F	13	SI	SI	PRIMARIA	7	R	M	NO	NO	SI	NO
Encuestado 27	F	16	SI	NO	SEC	7	U	M	NO	SI	SI	NO
Encuestado 28	F	17	SI	NO	SEC	6	R	R	NO	SI	SI	NO
Encuestado 29	F	13	SI	SI	PRIMARIA	5	R	P	SI	NO	NO	NO
Encuestado 30	F	13	SI	SI	PRIMARIA	5	R	P	SI	NO	NO	NO
Encuestado 31	F	16	NO	NO	SEC	6	U	M	NO	SI	SI	NO
Encuestado 32	F	15	SI	SI	SEC	7	U	P	NO	SI	SI	NO
Encuestado 33	F	13	SI	SI	PRIMARIA	5	R	P	SI	NO	SI	NO
Encuestado 34	F	15	SI	SI	SEC	6	U	M	NO	SI	SI	NO
Encuestado 35	F	13	SI	SI	PRIMARIA	5	R	P	SI	NO	SI	NO
Encuestado 36	F	13	SI	SI	PRIMARIA	5	R	P	SI	NO	SI	NO
Encuestado 37	F	17	SI	NO	SEC	6	U	M	NO	SI	SI	NO
Encuestado 38	F	17	SI	NO	PRIMARIA	7	R	P	SI	NO	NO	NO
Encuestado 39	F	16	SI	SI	PRIMARIA	7	R	P	SI	NO	NO	NO
Encuestado 40	F	13	SI	SI	PRIMARIA	5	R	P	SI	NO	NO	NO
Encuestado 41	F	14	SI	SI	PRIMARIA	5	R	P	SI	NO	NO	NO
Encuestado 42	F	13	SI	SI	PRIMARIA	7	R	P	SI	NO	NO	NO
Encuestado 43	F	13	SI	SI	PRIMARIA	7	R	P	SI	NO	NO	NO

Encuestado 44	F	15	SI	SI	PRIMARIA	6	U	P	NO	SI	SI	NO
Encuestado 45	F	14	NO	SI	PRIMARIA	5	R	P	SI	NO	NO	NO
Encuestado 46	F	14	NO	SI	PRIMARIA	6	R	MP	SI	NO	NO	NO
Encuestado 47	F	14	SI	SI	PRIMARIA	7	U	MP	SI	NO	NO	NO
Encuestado 48	F	17	SI	SI	SEC	5	U	P	NO	SI	SI	NO
Encuestado 49	F	13	SI	SI	PRIMARIA	5	R	P	SI	NO	NO	NO
Encuestado 50	F	17	SI	SI	SEC	5	U	P	NO	SI	SI	NO

Encuestado 51	F	13	SI	SI	PRIMARIA	7	R	P	SI	SI	NO	NO
Encuestado 52	F	14	SI	SI	PRIMARIA	5	R	P	SI	NO	NO	NO
Encuestado 53	F	13	SI	SI	PRIMARIA	6	R	P	SI	NO	NO	NO
Encuestado 54	F	13	SI	SI	PRIMARIA	5	R	MP	SI	NO	NO	NO
Encuestado 55	F	17	SI	SI	SEC	5	U	P	NO	SI	SI	NO
Encuestado 56	F	13	SI	SI	SEC	5	R	P	SI	NO	NO	NO
Encuestado 57	F	14	SI	SI	PRIMARIA	6	R	MP	SI	NO	NO	NO
Encuestado 58	F	14	SI	SI	PRIMARIA	5	R	MP	SI	NO	NO	NO
Encuestado 59	F	14	NO	SI	PRIMARIA	7	R	P	SI	NO	NO	NO
Encuestado 60	F	17	SI	SI	SEC	6	U	M	NO	SI	SI	NO
Encuestado 61	F	13	SI	v	PRIMARIA	5	R	P	SI	NO	NO	NO
Encuestado 62	F	13	NO	SI	PRIMARIA	5	R	MP	SI	NO	NO	NO
Encuestado 63	F	17	SI	SI	SEC	5	U	P	NO	SI	SI	NO
Encuestado 64	F	13	SI	SI	SEC	5	R	P	SI	NO	NO	NO

Encuestado 65	F	13	SI	SI	PRIMARIA	5	R	MP	SI	NO	NO	NO
Encuestado 66	F	17	SI	SI	SEC	5	U	P	NO	SI	SI	NO
Encuestado 67	F	16	SI	NO	SEC	6	U	P	NO	SI	SI	NO
Encuestado 68	F	15	SI	NO	SEC	7	U	P	NO	SI	SI	NO
Encuestado 69	F	13	SI	SI	PRIMARIA	6	R	MP	SI	NO	NO	NO
Encuestado 70	F	14	SI	NO	PRIMARIA	6	R	MP	SI	NO	NO	NO
Encuestado 71	F	15	SI	SI	PRIMARIA	7	U	M	NO	SI	SI	NO
Encuestado 72	F	15	SI	SI	PRIMARIA	6	U	P	NO	SI	SI	NO
Encuestado 73	F	13	SI	SI	PRIMARIA	7	R	P	SI	NO	NO	NO
Encuestado 74	F	15	NO	SI	SEC	7	U	P	NO	SI	SI	NO
Encuestado 75	F	13	SI	SI	PRIMARIA	5	R	P	SI	NO	NO	NO
Encuestado 76	F	17	SI	SI	SEC	5	U	P	NO	SI	SI	NO
Encuestado 77	F	16	SI	SI	SEC	6	U	P	NO	SI	SI	NO

Encuestado 78	F	13	SI	SI	PRIMARIA	5	R	P	SI	NO	NO	NO
Encuestado 79	F	13	SI	NO	PRIMARIA	7	R	MP	SI	NO	NO	NO
Encuestado 80	F	13	NO	NO	PRIMARIA	5	R	MP	SI	NO	NO	NO

	Fiabilidad			Capacidad de respuesta				Seguridad				Empatía				Aspectos tangibles			
	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10	P11	P12	P13	P14	P15	P16	P17	P18	P19
Encuestado 1	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	5	2	2
Encuestado 2	3	1	3	3	3	1	3	4	1	3	1	3	3	1	3	1	2	2	2
Encuestado 3	2	1	1	3	3	1	1	2	3	2	1	3	3	3	3	2	2	2	2
Encuestado 4	2	2	2	1	2	2	1	2	3	3	2	2	2	2	2	2	2	3	2
Encuestado 5	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	4	3	5
Encuestado 6	4	5	5	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	4	4
Encuestado 7	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	4	4	4
Encuestado 8	5	6	5	5	6	5	6	6	6	6	5	6	5	6	5	5	6	6	5
Encuestado 9	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	3	5	5	5	5	5	5	5
Encuestado 10	4	5	5	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	3	3
Encuestado 11	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	1	3	3
Encuestado 12	4	5	5	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	3	3
Encuestado 13	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	5	2
Encuestado 14	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3
Encuestado 15	3	3	1	3	3	3	3	3	3	3	5	3	3	3	5	3	3	1	3
Encuestado 16	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	5	2	2	2
Encuestado 17	5	5	3	5	2	2	5	5	2	2	5	2	2	5	2	5	3	3	1
Encuestado 18	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3
Encuestado 19	3	3	3	1	3	3	3	3	1	1	3	1	3	3	3	3	3	3	3
Encuestado 20	3	3	2	2	2	3	2	2	3	2	3	2	2	2	1	2	1	3	3
Encuestado 21	2	2	2	3	1	3	1	2	1	1	1	1	1	1	3	1	2	2	1

[illegible][illegible]

Encuestado 46	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	2	2
Encuestado 47	1	1	1	3	3	3	3	1	3	1	3	1	3	3	3	3	3	3	1
Encuestado 48	5	5	6	6	6	6	5	6	6	6	6	6	6	6	6	5	6	5	6
Encuestado 49	2	1	2	3	2	2	1	2	2	1	1	2	2	1	2	1	2	3	2
Encuestado 50	6	5	6	6	6	6	6	5	4	5	4	6	5	3	5	5	5	5	6
Encuestado 51	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3
Encuestado 52	3	1	3	3	3	1	3	4	1	3	1	3	3	1	3	1	3	3	3
Encuestado 53	1	3	2	2	3	2	2	3	2	2	3	1	1	3	2	2	1	3	3
Encuestado 54	3	2	2	2	2	2	2	2	3	1	2	1	2	2	1	2	3	3	3

Encuestado 55	6	5	6	5	6	6	6	5	6	6	5	6	6	6	6	6	6	5	6
Encuestado 56	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3
Encuestado 57	1	3	1	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	1	1	3	1	3
Encuestado 58	2	1	3	3	1	2	3	2	2	2	2	2	2	2	3	2	1	2	2
Encuestado 59	3	2	1	2	2	2	2	2	2	2	3	2	2	2	2	2	3	3	1
Encuestado 60	5	5	5	4	6	4	6	6	4	6	6	4	6	4	6	4	6	6	6
Encuestado 61	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	1	2
Encuestado 62	3	1	2	1	1	2	3	2	2	3	2	3	3	2	2	1	4	4	4
Encuestado 63	6	5	6	6	5	6	6	6	6	6	5	6	6	5	6	5	6	5	6
Encuestado 64	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3
Encuestado 65	3	3	3	3	1	3	3	1	3	3	1	1	3	1	1	1	1	3	3
Encuestado 66	6	5	6	6	6	5	6	4	6	6	6	6	6	4	6	6	5	5	6

Anexo 4: Validación de los instrumentos de investigación



CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DE INSTRUMENTO QUE MIDE LA VARIABLE DE FACTORES ASOCIADOS AL INCREMENTO DE EMBARAZO EN ADOLESCENTES

N°	DIMENSIONES /ITEMS	PERTINENCIA		RELEVANCIA		CLARIDAD		SUGERENCIAS
		SI	NO	SI	NO	SI	NO	
	Factores Individuales							
1	Edad	X		X		X		
2	Vivir con la pareja	X		X		X		
3	Ocupación en los últimos 12 meses	X		X		X		
4	Grado educativo	X		X		X		
	Factores Del Hogar							
5	Cantidad de miembros en la familia	X		X		X		
6	Zona del hogar	X		X		X		
7	Nivel socioeconómico: Más pobre, pobre, medio, rico y más rico	X		X		X		
8	Violencia física	X		X		X		
	Factores Sexuales							
9	Conocimiento del ciclo menstrual	X		X		X		
10	Conocimiento métodos anticonceptivos	X		X		X		
11	Abuso sexual	X		X		X		

OBSERVACIONES (Precisar si ha suficiencia): _____

OPINIÓN DE APLICABILIDAD: APLICABILIDAD (X) APLICABLE DESPUES DE CORREGIR () NO APLICABLE ()

APELLIDOS Y NOMBRES DEL JUEZ VALIDADOR DR/MG: LUCIA DIAZ CACHAY DNI: 43648131

ESPECIALIDAD DEL VALIDADOR: MAGISTER EN DOCENCIA UNIVERSITARIA Y GERENCIA EDUCATIVA

PERTINENCIA: El ítem corresponde al concepto teórico formulado.

RELEVANCIA: El ítem es apropiado para representar el componente o dimensión específica del constructo.

CLARIDAD: Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo.



DE AGOSTO DEL 2019

Firma del experto informante



CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DE INSTRUMENTO QUE MIDE LA VARIABLE DE CALIDAD DE ATENCIÓN EN EL HOSPITAL

N°	DIMENSIONES /ITEMS	PERTINENCIA		RELEVANCIA		CLARIDAD		SUGERENCIAS
		SI	NO	SI	NO	SI	NO	
	Fiabilidad							
1	El personal fue capaz de proporcionar información clara y concisa sobre los procedimientos involucrados	X		X		X		
2	Se cumplió con el tiempo de la cita	X		X		X		
3	Se respetó la programación de las atenciones	X		X		X		
	Capacidad de respuesta							
4	Los módulos de salud atienden de manera rápido	X		X		X		
5	Se obtuvieron rápidamente las pruebas de laboratorio	X		X		X		
6	Fueron rápidas las intervenciones (ultrasonidos, radiografías, etc)	X		X		X		
7	Fue rápida la dispensación y venta del producto en la farmacia	X		X		X		
	Seguridad							
8	Se respeta la intimidad de los pacientes	X		X		X		
9	Se realizó un examen físico detallado de acuerdo con la condición médica presentada	X		X		X		
10	Se dio suficiente tiempo para resolver cualquier duda o inquietud sobre la enfermedad	X		X		X		
11	Los médicos tienen la capacidad de difundir y crear una sensación de seguridad	X		X		X		
	Empatía							
12	Fue tratado respetuosa y amablemente	X		X		X		
13	El médico mostró interés en curar su enfermedad?, ¿comprendió el procedimiento	X		X		X		



N°	DIMENSIONES ÍTEM	PERTINENCIA		RELEVANCIA		CLARIDAD		SUGERENCIAS
		SI	NO	SI	NO	SI	NO	
14	Entendió de manera adecuada la información sobre su dolencia	X		X		X		
15	Entendió adecuadamente la información acerca de los mecanismos que se realizarán	X		X		X		
	Aspectos tangibles							
16	Fueron suficientes las señales, pancartas y herramientas de orientación	X		X		X		
17	El personal está preparado para ayudar a los pacientes y parientes	X		X		X		
18	Se dispuso de equipo médico para la atención médica	X		X		X		
19	Los ambientes hospitalarios eran cómodos y limpios	X		X		X		

OBSERVACIONES (Precisar si ha suficiencia) :

OPINIÓN DE APLICABILIDAD: APLICABILIDAD (X) APLICABLE DESPUES DE CORREGIR () NO APLICABLE ()

APELLIDOS Y NOMBRES DEL JUEZ VALIDADOR DR/MG: LUCIA DIAZ CACHAY DNI: 43648131

ESPECIALIDAD DEL VALIDADOR: MAGISTER EN DOCENCIA UNIVERSITARIA Y GERENCIA EDUCATIVA

PERTINENCIA: Si ítem corresponde al concepto teórico formulado.

RELEVANCIA: Si ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo.

CLARIDAD: Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo.

20 DE AGOSTO DEL 2019

Firma del experto informante



CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DE INSTRUMENTO QUE MIDE LA VARIABLE DE FACTORES ASOCIADOS AL INCREMENTO DE EMBARAZO EN ADOLESCENTES

N°	DIMENSIONES /ITEMS	PERTINENCIA		RELEVANCIA		CLARIDAD		SUGERENCIAS
		SI	NO	SI	NO	SI	NO	
	Factores Individuales							
1	Edad	X		X		X		
2	Vivir con la pareja	X		X		X		
3	Ocupación en los últimos 12 meses	X		X		X		
4	Grado educativo	X		X		X		
	Factores Del Hogar							
5	Cantidad de miembros en la familia	X		X		X		
6	Zona del hogar	X		X		X		
7	Nivel socioeconómico: Más pobre, pobre, medio, rico y más rico	X		X		X		
8	Violencia física	X		X		X		
	Factores Sexuales							
9	Conocimiento del ciclo menstrual	X		X		X		
10	Conocimiento métodos anticonceptivos	X		X		X		
11	Abuso sexual	X		X		X		

OBSERVACIONES (Precisar si ha suficiencia) _____

OPINIÓN DE APLICABILIDAD: APLICABILIDAD (X) APLICABLE DESPUES DE CORREGIR () NO APLICABLE ()

APELLIDOS Y NOMBRES DEL JUEZ VALIDADOR DR/MG: FLOR BRAVO BALAREZO DNI: 06190738

ESPECIALIDAD DEL VALIDADOR: MAGISTER EN GERENCIA DE LOS SERVICIOS DE SALUD.

PERTINENCIA: El ítem corresponde al concepto teórico formulado.

RELEVANCIA: El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo.

CLARIDAD: Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo.

20 DE AGOSTO DEL 2019

Firma del experto informante



CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DE INSTRUMENTO QUE MIDE LA VARIABLE DE CALIDAD DE ATENCIÓN EN EL HOSPITAL

N°	DIMENSIONES / ÍTEMES	PERTINENCIA		RELEVANCIA		CLARIDAD		SUGERENCIAS
		SI	NO	SI	NO	SI	NO	
	Fiabilidad							
1	El personal fue capaz de proporcionar información clara y concisa sobre los procedimientos involucrados	X		X		X		
2	Se cumplió con el tiempo de la cita	X		X		X		
3	Se respetó la programación de las atenciones	X		X		X		
	Capacidad de respuesta							
4	Los módulos de salud atienden de manera rápido	X		X		X		
5	Se obtuvieron rápidamente las pruebas de laboratorio	X		X		X		
6	Fueron rápidas las intervenciones (ultrasonidos, radiografías, etc)	X		X		X		
7	Fue rápida la dispensación y venta del producto en la farmacia	X		X		X		
	Seguridad							
8	Se respeta la intimidad de los pacientes	X		X		X		
9	Se realizó un examen físico detallado de acuerdo con la condición médica presentada	X		X		X		
10	Se dio suficiente tiempo para resolver cualquier duda o inquietud sobre la enfermedad	X		X		X		
11	Los médicos tienen la capacidad de difundir y crear una sensación de seguridad	X		X		X		
	Empatía							
12	Fue tratado respetuosa y amablemente	X		X		X		
13	El médico mostró interés en curar su enfermedad?, ¿comprendió el procedimiento	X		X		X		



N°	DISTINGUIDOS ÍTEMES	PERTINENCIA		RELEVANCIA		CLARIDAD		SUGERENCIAS
		SI	NO	SI	NO	SI	NO	
14	Entendió de manera adecuada la información sobre su dolencia	X		X		X		
15	Entendió adecuadamente la información acerca de los mecanismos que se realizarán	X		X		X		
	Aspectos tangibles							
16	Fueron suficientes las señales, pancartas y herramientas de orientación	X		X		X		
17	El personal está preparado para ayudar a los pacientes y parientes	X		X		X		
18	Se dispuso de equipo médico para la atención médica	X		X		X		
19	Los ambientes hospitalarios eran cómodos y limpios	X		X		X		

OBSERVACIONES (Precisar si ha suficiencia) :

OPINIÓN DE APLICABILIDAD: APLICABILIDAD (X) APLICABLE DESPUES DE CORREGIR () NO APLICABLE ()

APELLIDOS Y NOMBRES DEL JUEZ VALIDADOR DR/MG: FLOR BRAVO BALAREZO. DNI: 06190738

ESPECIALIDAD DEL VALIDADOR: MAGISTER EN GERENCIA DE LOS SERVICIOS DE SALUD.

PERTINENCIA: El ítem corresponde al concepto teórico formalizado.

RELEVANCIA: El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo.

CLARIDAD: Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo.

20 DE AGOSTO DEL 2019

Firma del experto informante



CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DE INSTRUMENTO QUE MIDE LA VARIABLE DE FACTORES ASOCIADOS AL INCREMENTO DE EMBARAZO EN ADOLESCENTES

N°	DIMENSIONES /ITEMS	PERTINENCIA		RELEVANCIA		CLARIDAD		SUGERENCIAS
		SI	NO	SI	NO	SI	NO	
	Factores Individuales							
1	Edad	X		X		X		
2	Vivir con la pareja	X		X		X		
3	Ocupación en los últimos 12 meses	X		X		X		
4	Grado educativo	X		X		X		
	Factores Del Hogar							
5	Cantidad de miembros en la familia	X		X		X		
6	Zona del hogar	X		X		X		
7	Nivel socioeconómico. Más pobre, pobre, medio, rico y más rico	X		X		X		
8	Violencia física	X		X		X		
	Factores Sexuales							
9	Conocimiento del ciclo menstrual	X		X		X		
10	Conocimiento métodos anticonceptivos	X		X		X		
11	Abuso sexual	X		X		X		

OBSERVACIONES (Precisar si ha suficiencia):

OPINIÓN DE APLICABILIDAD: APLICABILIDAD (X) APLICABLE DESPUES DE CORREGIR () NO APLICABLE ()

APELLIDOS Y NOMBRES DEL JUEZ VALIDADOR DR/MG: CESAR MEDINA GUEVARA DNI: 42445713

ESPECIALIDAD DEL VALIDADOR: MAGISTER EN GERENCIA DE LOS SERVICIOS DE SALUD.

PERTINENCIA: El ítem corresponde al concepto teórico formulado.

RELEVANCIA: El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo.

CLARIDAD: Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo.

20 DE AGOSTO DEL 2019

Firma del experto informante



CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DE INSTRUMENTO QUE MIDE LA VARIABLE DE CALIDAD DE ATENCIÓN EN EL HOSPITAL

N°	DIMENSIONES / ÍTEM	PERTINENCIA		RELEVANCIA		CLARIDAD		SUGERENCIAS
		SI	NO	SI	NO	SI	NO	
	Fiabilidad							
1	El personal fue capaz de proporcionar información clara y concisa sobre los procedimientos involucrados	X		X		X		
2	Se cumplió con el tiempo de la cita	X		X		X		
3	Se respetó la programación de las atenciones	X		X		X		
	Capacidad de respuesta							
4	Los módulos de salud atienden de manera rápido	X		X		X		
5	Se obtuvieron rápidamente las pruebas de laboratorio	X		X		X		
6	Fueron rápidas las intervenciones (ultrasonidos, radiografías, etc)	X		X		X		
7	Fue rápida la dispensación y venta del producto en la farmacia	X		X		X		
	Seguridad							
8	Se respeta la intimidad de los pacientes	X		X		X		
9	Se realizó un examen físico detallado de acuerdo con la condición médica presentada	X		X		X		
10	Se dio suficiente tiempo para resolver cualquier duda o inquietud sobre la enfermedad	X		X		X		
11	Los médicos tienen la capacidad de difundir y crear una sensación de seguridad	X		X		X		
	Empatía							
12	Fue tratado respetuosa y amablemente	X		X		X		
13	El médico mostró interés en curar su enfermedad?, ¿comprendió el procedimiento	X		X		X		



N°	DIMENSIONES/ITEMS	PERTINENCIA		RELEVANCIA		CLARIDAD		SUGERENCIAS
		SI	NO	SI	NO	SI	NO	
14	Entendió de manera adecuada la información sobre su dolencia	X		X		X		
15	Entendió adecuadamente la información acerca de los mecanismos que se realizaran	X		X		X		
	Aspectos tangibles							
16	Fueron suficientes las señales, pancartas y herramientas de orientación	X		X		X		
17	El personal está preparado para ayudar a los pacientes y parientes	X		X		X		
18	Se dispuso de equipo médico para la atención médica	X		X		X		
19	Los ambientes hospitalarios eran cómodos y limpios	X		X		X		

OBSERVACIONES (Precisar si ha suficiencia) :.....

OPINIÓN DE APLICABILIDAD: APLICABILIDAD (X) APLICABLE DESPUES DE CORREGIR () NO APLICABLE ()

APELLIDOS Y NOMBRES DEL JUEZ VALIDADOR DR/MG: CESAR MEDINA GÜEVARA .DNI: 42445713

PERTINENCIA: El ítem corresponde al concepto teórico formulado.

RELEVANCIA: El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo.

CLARIDAD: Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo.

20 DE AGOSTO DEL 2019

Firma del experto informante

Anexo 5: Consentimiento informado



CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo _____

_____ declaro que he sido informada e invitada a participar en una investigación denominada **“Factores asociados al incremento de embarazo en adolescentes y calidad de atención, Hospital Referencial Ferreñafe”**.

Entiendo que este estudio busca principalmente determinar la relación que existe entre Factores asociados al incremento de embarazo en adolescentes y calidad de atención, Hospital Referencial Ferreñafe y sé que mi participación consistirá en responder una encuesta que demorará alrededor de 35 minutos.

Me han explicado que la información registrada será confidencial, y que los nombres de las participantes no podrán ser conocidas por otras personas ni tampoco ser identificadas en la fase de publicación de resultados. Estoy en conocimiento que los datos no me serán entregados y que no habrá retribución por la participación en este estudio, sí que esta información podrá beneficiar de manera indirecta y por lo tanto tiene un beneficio para la sociedad dada la investigación que se está llevando a cabo.

Asimismo, sé que puedo negar la participación o retirarme en cualquier etapa de la investigación, sin expresión de causa ni consecuencias negativas para mí.

Sí. Acepto voluntariamente participar en este estudio y he recibido una copia del presente documento.

Firma participante:

Fecha:

CONSTANCIA DE VERIFICACIÓN DE ORIGINALIDAD DE TESIS

Yo, **NÉSTOR RODRÍGUEZ ALAYO**, usuario revisor del documento titulado:

"Factores asociados al incremento de embarazo en adolescentes y calidad de atención, Hospital Referencial Ferreñafe - 2019".

Cuyo autor es, **Rosa María Sánchez Serrano** identificado con documento de identidad **43665091**, declaro que la evaluación realizada por el programa informático, ha arrojado un porcentaje de similitud de 5% verificable en el Resumen de Reporte automatizado de similitudes que se acompaña.

El suscrito analizo dicho reporte y concluyó que cada una de las coincidencias detectadas no constituyen plagio y que el documento cumple con la integridad científica y con las normas para el uso de citas y referencias establecidas en los protocolos respectivos.

Se cumple con adjuntar el Recibo Digital a efectos de la trazabilidad respectiva del proceso.

Lambayeque, 7 de Octubre del 2022



Néstor Manuel Rodríguez Alayo
DNI: 17640067
ASESOR



Rosa María Sánchez Serrano
DNI : 43665091
TESISTA

Se adjunta:

- Resumen del reporte automatizado de similitudes.
- Recibo digital



Recibo digital

Este recibo confirma que su trabajo ha sido recibido por Turnitin. A continuación podrá ver la información del recibo con respecto a su entrega.

La primera página de tus entregas se muestra abajo.

Autor de la entrega:	Rosa Sanchez
Título del ejercicio:	TESIS ROSA
Título de la entrega:	TESIS FINAL
Nombre del archivo:	SANCHEZ_ROSA_TURNITIN_proyecto_1_1_2.docx
Tamaño del archivo:	134.61K
Total páginas:	31
Total de palabras:	7,939
Total de caracteres:	44,315
Fecha de entrega:	06-oct.-2022 05:26p. m. (UTC-0500)
Identificador de la entre...	1918627318

UNIVERSIDAD NACIONAL PEDRO RUIZ GALLO
ESCUELA DE POSGRADO
MAESTRIA EN CIENCIAS
CON MENCIÓN EN GERENCIA DE SERVICIOS DE SALUD

PROYECTO DE
TESIS



*Fórmula asociada al momento de subirse en plataformas y
calidad de atención. Hospital Referencial Pomahele - 2019*

Investigador:
Bach. Nely Apollinar y Nombres
Rosa María Sánchez Serrano

Asesor:
Dr. Nely Apollinar y Nombres

Lambayeque, 2022

Dr. Néstor Rodríguez Alayo
ASESOR

TESIS FINAL

INFORME DE ORIGINALIDAD

5%

INDICE DE SIMILITUD

4%

FUENTES DE INTERNET

0%

PUBLICACIONES

3%

TRABAJO DEL
ESTUDIANTE

FUENTES PRINCIPALES

1

Submitted to Universidad Nacional Pedro Ruiz Gallo

Trabajo del estudiante

3%

2

hdl.handle.net

Fuente de Internet

1%

3

repositorio.uap.edu.pe

Fuente de Internet

1%

4

repositorio.unsa.edu.pe

Fuente de Internet

1%

5

repositorio.unprg.edu.pe

Fuente de Internet

<1%

6

essentials.ebsco.com

Fuente de Internet

<1%

7

repositorio.upch.edu.pe

Fuente de Internet

<1%

Excluir citas

Activar

Excluir coincidencias

< 10 segundos

Dr. Néstor Rodríguez Alayo
ASESOR