



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

ESCUELA DE POSGRADO

**PROGRAMA ACADÉMICO DE MAESTRÍA EN GESTIÓN
DE LOS SERVICIOS DE LA SALUD**

Estrategias para prevenir la gestación adolescente en un Policlínico
de Essalud. Chiclayo

TESIS PARA OBTENER EL GRADO ACADÉMICO DE:

Maestro en Gestión de los Servicios de la Salud

AUTOR:

Gonzales Bernal, Gilberto (orcid.org/0000-0001-9124-5860)

ASESORES:

PhD. Molina Carrasco, Zuly Cristina (orcid.org/0000-0002-5563-0662)

Dr. Santisteban Salazar, Nelson Cesar (orcid.org/0000-0003-0092-5495)

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:

Calidad de las Prestaciones Asistenciales y Gestión del Riesgo en Salud

LÍNEA DE RESPONSABILIDAD SOCIAL UNIVERSITARIA:

Apoyo a la reducción de brechas y carencias en la educación en
todos sus niveles

CHICLAYO – PERÚ

2023

DEDICATORIA

A mi esposa Delia por todo lo vivido,
por su lucha diaria de ser, esposa,
madre, profesional y excelente ser
humano, por todo MI DELIA

A Mis hijos Beto y Natalia por darme
la dicha hermosa de prolongar mi
existencia

A mis padres Asunción (+) Natalia,
por darme la vida y formarme a su
imagen y semejanzas.

AGRADECIMIENTO

A Dios, que a diario derrama su bendición sobre mi familia y permite mi existencia.

A la plana docente de la UCV por darme la oportunidad de adquirir y aportar nuevos conocimientos.

A asesora Phd Dra. Zuly C. Molina por darme la dicha bendita de conocer a un profesional capaz y sobre todo un ser humano integral, a ella debo la culminación del presente.

ÍNDICE DE CONTENIDOS

Carátula	i
DEDICATORIA	ii
AGRADECIMIENTO	iii
ÍNDICE DE CONTENIDOS	iv
Índice de tablas.....	v
RESUMEN.....	vi
ABSTRACT	vii
I. INTRODUCCIÓN	vii
II. MARCO TEÓRICO	1
III METODOLOGÍA	14
3.1. Tipo y diseño de Investigación	15
3.2. Variables y operacionalización	15
3.3. Población Muestra y Muestreo	17
3.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos	18
3.5. Procedimientos.....	18
3.6. Método de análisis de datos	18
3.7. Aspectos éticos	18
IV RESULTADOS	19
V. DISCUSIÓN	23
VI. CONCLUSIONES.....	27
VI. RECOMENDACIONES	28
REFERENCIAS	29
ANEXOS.....	37

Índice de tablas

Tabla 1. Diagnosticar el estado de la gestación adolescente	18
Tabla 2. Adoptar teorías que fundamenten la propuesta	19
Tabla 3. Frecuencia por Pregunta de la Dimensión Vulnerabilidad	20
Tabla 4. Frecuencia por Pregunta de la Dimensión Dificultad	21

RESUMEN

Este estudio tiene como objetivo General proponer estrategias de prevención para la gestación en adolescentes y los objetivos específicos son diagnosticar el estado de la gestación adolescente, adoptar teorías que fundamenten la propuesta para diseñar estrategias, formular la propuesta de estrategia de prevención y validar la propuesta de prevención. En Perú, la región del oriente la maternidad adolescente está empezando desde los 11 años y tan solo el 8 % ocurre en la región sur. La variable estrategia de prevención es el desarrollo progresivo de intervenciones dirigidas a ganar salud y a prevenir las enfermedades y las dimensiones son ofensivas, defensivas, de reorientación y las de resistencias. El enfoque sistémico fue tomado para variable estrategias y para la segunda variable gestación adolescente, el enfoque es el humanismo. Y las dimensiones son morbimortalidad., vulnerabilidad y dificultad para el acceso al trabajo el estudio es cuantitativo. Diseño no experimental, observacional, descriptivo propositivo. Escala de Medición usada fue la Ordinal. En resultados la dimensión vulnerabilidad es la que presenta mayor porcentaje. Se recomienda realizar de forma periódica actividades educativas dirigidas a la población adolescente, centrándose en temas como el uso adecuado de métodos de planificación familiar, el inicio responsable de las relaciones y la orientación sexuales.

Palabras clave: Estrategias de prevención, embarazo adolescente, comorbilidad.

ABSTRACT

The general objective of this study is to propose prevention strategies for pregnancy in adolescents and the specific objectives are to diagnose the state of adolescent pregnancy, adopt theories that support the proposal to design strategies, formulate the prevention strategy proposal and validate the proposal. prevention. In Peru, in the eastern region, teenage motherhood begins at the age of 11 and only 8% occurs in the southern region. The variable prevention strategy is the progressive development of interventions aimed at gaining health and preventing diseases and the dimensions are offensive, defensive, reorientation and resistance. The systemic approach was taken for variable strategies and for the second variable adolescent pregnancy, the approach is humanism. And the dimensions are morbidity and mortality, vulnerability and difficulty in accessing work. The study is quantitative. non-experimental, observational, purposeful descriptive design. Measurement Scale used was Ordinal. In results, the vulnerability dimension is the one with the highest percentage. It is recommended to periodically carry out educational activities aimed at the adolescent population, focusing on topics such as the appropriate use of family planning methods, the responsible start of relationships and sexual orientation.

Keywords: Prevention strategies, teenage pregnancy, comorbidity.

I. INTRODUCCIÓN

La Adolescencia es considerada como el periodo donde el ser humano adquiere características fisiológicas que le permitan perpetuar la especie, perfilar modelos de conducta propios que serán su sello basal para que en el futuro pueda defenderse por sí mismo y cuando asuma responsabilidades de integrar su propio hogar pueda manejar y solucionar problemas sociales o económicos que se podrían presentar en su vida (OMS, 2018).

Existe una estimación que en el mundo la gestación adolescente se incrementa a razón de un millón por año que es el 16 % de los que ocurren en todo el mundo, donde la predominancia está en lugares con pocos recursos. Asimismo, Kassa (2018) sostiene que los países de mayor presencia de este evento se dan en África con el 50 % de su población y la más reducida es China con el 2 %, Poudel (2022). Resalta que los países que conforman el 50 % de la población total de gestantes adolescentes este conformado por los de África junto Brasil y Estados Unidos (OMS, 2018).

En teoría son las respuestas al interés de la población. Las políticas en salud adquieren relevancia porque involucra y esta direccionado a cerrar brechas o acortarlas a su mínima expresión y para ello es capital que quienes la ejecuten tengan la actitud y aptitud para una correcta toma de las decisiones. Esto incluye en que poseen la capacidad de prohibir conductas que se consideren peligrosas, así como favorecer las que pudieran ser positivas. En el Perú la política pública en salud prioritariamente comprende la atención primaria de la salud, que está orientada para ser el primer frente de bloqueo de las enfermedades o problemas de la salud dentro de los objetivos de desarrollo ODS, que es el acceso a la salud. (MINSA, 2019). Además, la gestación marca el inicio de una nueva vida para quien la presenta, ya que sus connotaciones son globales en todas las esferas de la vida, involucra a la madre como al producto por llegar y durante su desarrollo no está exento de altibajos, dado que ocurren alteraciones consideradas fisiológicas y momentáneas que normalmente son sobrellevadas por una mujer que adelantadamente preparo esta etapa de su vida. Cuando ocurre en adolescentes es incierto el futuro tanto de la madre como del nuevo ser, ya que es muy posible que se presenten problemas durante su proceso y el resultado sea una nueva

madre con un recién nacido con problemas biológicos. (Álvarez, 2017)

En el estudio de Loredo (2017) se afirma que una madre adolescente no está preparada física ni mentalmente, todavía pertenece al grupo humano en formación educativa básica, no genera recursos económicos por sí misma y muchas de ellas se van convirtiendo en un problema que se inicia en su hogar, luego en la sociedad, hasta verlo y sentirlo como un problema hemisférico.

Algunos países como los Estados Unidos que si bien es cierto siguen manteniendo alta tasa de incidencia en gestantes adolescente, también es verdad que han logrado rebajar su alta tasa de gestantes y siguen en esas tendencias. En este país la baja de los embarazos en jóvenes no ha tenido sesgos ni distinciones, pues estos resultados de mejoría se han evidenciado sin distingo de raza ni hispanidad. Quiere decir que tanto las comunidades de color como los hispanos se han visto favorecidos por las estrategias implementadas; aunque todavía se mantienen las brechas, puesto que los resultados en raza hispana siguen siendo el doble que en los de raza blanca y tres veces en la raza negra.

En base a estos estudios se ve una problemática en Perú en especial en un policlínico de Essalud Chiclayo, donde se están presentando embarazos en adolescentes en frecuencias no usuales, pues anteriormente no se presentaban o eran escasos, hoy ya es una alerta social que amerita una justificada necesidad de investigación.

Esta realidad obliga a prevenir las circunstancias en que se están dando los embarazos, conocer cuál es su realidad, respecto a si recibieron o no apoyo integral antes de gestar y su reacción al saberse gestantes; así como descubrir la realidad actual de la gestación adolescente que acuden en busca de atención a un hospital nivel II de EsSalud Chiclayo. Por ello nos lleva a plantear el siguiente problema:

¿Cuáles serían los mecanismos para proponer estrategias de prevención para la gestación adolescente en un policlínico de Essalud de Chiclayo?

Esta investigación se justifica dado que proporcionará aspectos relevantes de persona, familia y entorno, lo que permitirán que se implementen estrategias sólidas para lograr el objetivo neural que es prevenir y proteger a un sector que

todavía no puede comprender en su real dimensión lo que significa ser madre tempranamente y que una mala acción en las conductas sexuales puede frustrarle sus aspiraciones personales. Una adolescente no se encuentra debidamente protegida por lo que su inicio reproductivo es de vital trascendencia para la pareja y la sociedad.

Asimismo, apunta a proteger el proyecto de vida personal de un sector poblacional que esta aperturando una brecha social que es menester enfrentarla, rebajarla y/o cerrarla. La justificación científica radica en que será un valioso insumo y/o aporte para emprender otras investigaciones que de seguro serán cada vez más profundos en lo relacionado con las variables consideradas.

Asimismo, como estudio que involucra la salud de nuestra localidad y que tiene connotaciones de alcance nacional, nuestro Objetivo General es: Proponer estrategias de prevención para la gestación en adolescentes en un policlínico de Essalud de Chiclayo.

Por ello es imperativo determinar los siguientes objetivos específicos: Diagnosticar el estado de la gestación adolescente de un policlínico de Essalud de Chiclayo, Adoptar teorías que fundamenten la propuesta para diseñar estrategias de prevención para la gestación adolescente en un policlínico de Essalud de Chiclayo, formular la propuesta de estrategia de prevención para gestación en adolescente en un policlínico de Essalud de Chiclayo y validar la propuesta de prevención para la gestación adolescente en un policlínico de Essalud de Chiclayo.

II. MARCO TEÓRICO

Es importante considerar en las gestantes adolescentes su situación, económica, social y educativa, ya que ello permitirá conocer realidades distintas, así como puntos vulnerables distintos y factores que nos ayuden a comprender esta problemática.

En España y en toda Europa, los jóvenes han comenzado a tener relaciones sexuales de manera más temprana y con un enfoque más agresivo en comparación con la última década del siglo pasado (Martin, 2018). Esta tendencia presenta variaciones regionales y de género. Según las estadísticas españolas, la edad más común para que los adolescentes inicien sus relaciones es a los 16 años, aunque también se observan casos menos frecuentes a los 14 años y en menor medida desde los 19 años. Hasta julio del año 2020, se reportaron 26,400 embarazos en jóvenes menores de 19 años en todo el país, dentro de los cuales 460 casos correspondían a menores de 14 años. (Campa & Ibáñez, 2022)

En África, según estudios se llega a la conclusión que si no se modifican las realidades presentes es altamente posible que las gestantes adolescentes para el 20230 se incrementen en alrededor de más de 2 millones, con la mayor presencia en África occidental como enuncia Lambonmung (2022) aun cuando se sospecha que estas cifras estén sobredimensionadas. Effendi (2021) Amoadu (2022). Últimamente se está sosteniendo que en el África tener un embarazo temprano es como si tuviera los mismos efectos totalmente negativos de un VIH. (Roberts, 2021). Ahí está el reto.

En América Latina, Nicaragua es el país donde 1 de cada 5 mujeres jóvenes al menos ya tiene un hijo Sábado & Cárdenas (2016) y en Cuba las implicancias de la gestación adolescente están siendo cada vez más alarmantes, mostrando indicativos que gestar temprano altera la familia en inicio y a la larga involucra a la sociedad sin distinciones (Guridi, 2018).

En Argentina Calandra (1997) describe su realidad que en Colombia se resalta con el estudio a profundidad realizado por los especialistas (Zabarain & Fernández, 2020) del Ministerio de salud y protección familiar de Colombia quienes se trazaron el objetivo de analizar a profundidad los determinantes

sociales que tengan relevancia y contribuyan significativamente a la aparición de la gestación en adolescentes, de esta manera posibilitar la identificación de aquellos que aumenten el nivel de la vulnerabilidad para gestación en una adolescente, así como los que faciliten altamente la posibilidad temprana de la maternidad adolescentes. Los métodos empleados para este fin fue recoger la información de la Encuesta Nacional Demográfica y Salud (ENDS) de Colombia del año 2015 para explicar la situación real de la gestación adolescente en Colombia, para ello se aplicó modelos que permitieron diagnosticar los determinantes que explican el embarazo adolescente. Los resultados obtenidos muestran que educación junto a incentivos para posponer el inicio de una vida sexual activa son elementos muy superlativos en importancia de prevención y protección.

Según el (MINDS, 2018, pág. 10) después de analizar las conclusiones que se obtuvieron fue que se debe priorizar como política de estado la aplicación de programas sociales, los cuales deben ser diseñados e implementados como Programa de Intervención Integrales, para que de esta manera sean aplicadas sobre los determinantes descritos poniendo énfasis en etapas cruciales de la vida adolescente cuyas edades que fluctúan entre los 10 a 14 años.

El estudio recomienda que: el estado debe tener presencia con un rol protagónico en la defensa de este grupo etario clave en toda nación y para ello es importante que las leyes apunten a evitar la presencia y/o a reducir esta brecha social; también se sostiene la importancia de la participación e integración de las instituciones para rebajar los efectos nocivos que se desprenden de los estereotipos de género,; se resalta la importancia de la prevención en aquellos niños cuyas vulnerabilidades ya fueron detectadas previamente y por lo tanto deben ser aislados a lugares para su protección y desarrollo con seguridad.

Rowlands (2021) le da capital importancia al mundo actual de las comunicaciones como un soporte valioso para formar sociedades positivas y seguras y se concluye que los presupuestos deben estar entrelazados y así potenciarse y lograr tener mayor radio de acción en sus intervenciones de prevención. Se puntualiza que esto se lograra comenzando por empoderar la acción interinstitucional.

Por otro lado; en Perú, Espinola (2019) se propuso conocer y describir las

características sociales y demográficas de las gestantes en el Perú de acuerdo con su ubicación natal por regiones. Para ello se utilizó una muestra de 5464 gestantes que lograron aprobar los requisitos establecidos. En el estudio al que se le realizó estadística descriptiva e inferencial se encontró que los resultados fueron: gestantes adolescentes en la región costa: 13 %, gestantes adolescentes en la región Sierra 14.7% y gestantes adolescentes en la Región Selva 17.1%. Esto en contrapartida de las gestantes mayores de edad o añosas cuyos resultados fueron así: En la región Costa fue 15.3 %, En Sierra fue 16.9% y en la Selva fue 13.4 %. Asimismo, las mujeres gestantes en la costa mostraron tener mayores conocimientos de estudios pues la gran mayoría poseen secundaria y se encuentran ubicados en el quintil intermedio de condiciones económicas favorables. En cambio, en el grupo de gestantes que están ubicadas en la selva o en la sierra preponderantemente solo tienen estudios de primaria y mayormente están ubicados en el quintil intermedio inferior de condiciones económicas considerándose como inadecuadas. Concluyen que existe una marcada diferencia en los estratos sociales y demográficos de las gestantes según las regiones en el Perú, por lo que el impacto de la gestación temprana repercute en el futuro de la densidad demográfica UNFPA (2021) y que es muy importante apreciar que la edad, el nivel de educación y características económicas; todo ello permitirá apreciar roles importantes en la aparición de gestantes adolescentes, más aún en eventos inesperados que aumentan la gestación adolescentes como lo sostiene Okeke (2022) quien encontró aumento considerable de la gestación durante el reciente COVID 19 . Guido et al., (2016) y pone a la salud en una encrucijada de nuevos retos que Pedraza(2017) señalaba.

En Perú, según los estudios realizados por la ENDES (2018) y por Savethechildren, (2020) se encuentra que la región del oriente es la más resaltante en gestación adolescente. Así tenemos que casi el 11 % de la población total pertenece a los de 12 a 17 años. Donde la maternidad adolescente está empezando desde los 11 años, ya que de cada 100 jóvenes 12 ya tienen un hijo, de ellos el 10 % pertenece a la zona urbana y el 23% a la rural. La región oriente tiene la mayor cantidad de casos llegando al 20 % y tan solo se reporta 8 % para la región sur, el embarazo adolescente en Lambayeque Gore LAM tiene una tasa de 11,2%, de acuerdo con los últimos resultados menos del 10 % de todas

las mujeres menores de 20 años ya habían estado gestando en algún momento de su vida y de ellas menos del 7 % habían dado a luz y para cerca del 3 % era su primera gestación. Posteriormente dichos resultados se hicieron evidente en Defensoría del pueblo (ENDES, 2021).

Con respecto a la variable estrategia de prevención, conceptualmente se define como el desarrollo progresivo de intervenciones dirigidas a ganar salud y a prevenir las enfermedades, lesiones y la discapacidad. Cuyo fin supremo es mantener y obtener la salud, así como evitar aquello todo que pueda perjudicarla o que ocasione limitaciones en el diario vivir, dado que la gestación joven por sí misma tiene un elevado componente de dudas y tribulaciones en su salud (Noori , 2022).

La prevención es dinámica y siempre se actualiza en todo tiempo y espacio, por eso tiene un lugar preferencial en todas las políticas de todos los países sin distinción de credo o filosofía. Esto hace que constantemente se presentan numerosos planes estratégico apuntando a este fin. Últimamente se le agrega que está involucrado en la detención y atenuación de las enfermedades y sus consecuencias cuando está ya queda establecida (Akombi- inyang, 2022).

En salud los niveles de atención son cuatro: En el primero básicamente la atención corresponde a las de rutina y que no reviste peligro a su vida por lo que el personal que acompaña a médico general es auxiliar y están preparado para resolver en esa realidad; en el segundo ya se cuenta con profesionales especializados y con el apoyo de interconsultas que permiten solucionar actividades clínicas, y quirúrgicas de respuestas rápidas ; en el tercero y el cuarto ya se cuenta con especialista y logísticas altamente complejas para resolución de envergadura y de alta complejidad. De todos ellos el más importante a la luz de los hechos actuales es la preponderancia que adquiere el NIVEL I, que corresponde a centros de salud más cercanos y que están directamente conectados con la población y que prácticamente es un NIVEL altamente preventivo.

En el estudio de Pereira, et al., (2017) y de acuerdo con la definición de Salud en las Américas, la política pública se comprende como decisiones sólidamente fundamentadas creadas al interior y en correlación con todas las

esferas de quienes tienen capacidad resolutoria de un gobierno y que están consolidadas en el marco jurídico legal vigente. Estos expresos objetivos, medios, estrategias y reglas para una correcta y adecuada toma de las decisiones que son usos del aparato estatal con apego a la ley.

Es válido afirmar que no existe una definición universal válidamente acordada en consenso, por lo que casi siempre las políticas públicas son la expresión de respuesta de un gobierno a las condiciones o circunstancias de la realidad expresada en las necesidades de una cantidad considerable de los seres humanos que habitan en un país y que en el caso de una gestación muy precoz es válidamente lícito sostener que esta es global y mucho más acentuada en los países que pugnan por despegar Monteiro (DLM, 2019)

De acuerdo con lo anterior, la estrategia de prevención tiene que estar enmarcadas dentro del contexto de planes y objetivos de un país. Esto implica una correlación intrínseca entre el estado con el gobierno, donde las dimensiones a considerar son: las estrategias ofensivas, defensivas, de reorientación y las de resistencias.

La primera dimensión se basa en las estrategias ofensivas que son acciones que se pone en práctica para fortalecerse en un escenario donde se encuentra o para lograr ingresar en él, con el claro objetivo de lo que pretende ya sea ampliando su radio de accionar o quedarse como único referente Quiroa (2020) Teniendo en cuenta las características de este accionar es básico la iniciativa de conocer las cualidades y las debilidades de la competencia a la que se pretende desplazar, y de ello dependerá si el ataque a las debilidades o a las fortalezas de la competencia serán lineal o en varios frentes, en el estudio de Donawa et al., (2019) sus resultados muestran que es la gerencia la principal autoridad empresarial la que debe tomar la iniciativa por ser siempre líder en su segmento y para ello la estrategia ofensiva que uso aprovechó los desaciertos de la competencia, uso su propia tecnología, perfeccionó sus procesos y logro diagnosticar y aprovechar las oportunidades existentes en su rubro.

La segunda dimensión es las estrategias defensivas, entendida como aquella que usan las empresas para protegerse del ataque de su competencia. Según Quiroa (2020) sostiene que debemos saber quiénes serán nuestra

competencia y estar seguros si podríamos o no competir con ellos es crucial para la toma de decisiones de embarcarse en el mercado, así optara por atenuar el riesgo o diluirlo, desligarse de ciertos productos que no le generan utilidades o reagruparse y salir al mercado en condiciones favorable.

En la tercera dimensión es la de reorientación Quiroa (2020) se aborda al detectar las debilidades en el seno de la empresa para corregir las debilidades reorientando en otras direcciones los planes primigenios , pues saben que existen oportunidades en el mercado, pero son realistas que al interior tienen falencias que alteran la posibilidad de alcanzar los objetivos y para ello se hace uso de la herramienta conocida como CAME , que indica manda que se tiene que Corregir lo detectado como anómalo, Afrontar las debilidades y carencias , pero sabiendo Mantener lo sólido y Explotar al máximo la oportunidad económica existente

La cuarta dimensión es la resistencia al cambio, entendida como la necesidad de realizar gravitantes cambios, pero por el temor a romper la rutina y alterar un estatuo quo de conformismo, no se pueden utilizar las herramientas modernas como es la presente era de las comunicaciones digitales que traen consigo la alteración de los procesos en la producción, así como en la estructura de la empresa en sí.

El enfoque sistémico es una guía para evaluar el funcionamiento de un sistema ya que se permite obtener un análisis profundo pues permite llegara a las entrañas del sistema mismo haciendo uso del razonamiento crítico, donde ninguna ocurrencia es ajena al análisis, esto incluye a todo lo que ocurra en el sistema , de esta manera se une a todos los elementos de un sistema y ahí resaltan los que son de elevada complejidad gravitantes para el caso de estrategias de prevención, que están encaminadas a mantener y cuidar la vida.

Asimismo, con el enfoque sistémico se pueden percibir y solucionar los problemas intrínsecos de un sistema, lo que genera las posibilidades de replantear esquemas para bien haciendo uso de una buena dinámica de la comunicación y obtener resultados favorables dentro del sistema.

Según Camarena (2018) las estrategias de prevención están inmersas en la política pública y planes fundamentados legalmente, por lo que necesariamente deben ser evaluadas desde el interior, así como replanteados y reformulados a

tiempo, siempre en el sano entendido de lograr metas que acorten brechas, de esta mentalidad están imbuidos todos, tanto el gobierno como los beneficiarios y en prevención estratégica en salud son más necesarias y oportunas.

La segunda variable en este trabajo de investigación es la gestación adolescente, definida así porque se presenta en una adolescente que vive dentro de su familia y que aun todavía no transcurrió dos años desde que se le presentó por primera vez su menstruación.

Torres (2020) define que el embarazo cambia la situación de la adolescente y en muchos casos para la postergación, pues al tener un hijo va a tener que asumir la responsabilidad de la salud y educación del nuevo ser, desviando de esta manera su visión de vida que pueden estar amenazados o en peligro su futuro, y además es proclive a quedarse en vulnerabilidad para la exclusión, con alta probabilidad de incrementar los índices de pobreza y la eventualidad de una impotencia por no poder realizar sus sueños de un proyecto de vida diferente, de igual parecer es (Mann, 2020).

En la gestante adolescente es muy frecuente que tengan el peligro y riesgo de obtener pocos ingresos durante su embarazo, además es altamente probable de sufrir inconvenientes de una gestación temprana, presentándose: sobrecargas emocionales, desnutrición e infecciones sexuales que influyen en su presión arterial y condición física; haciendo peligrar a la madre y al bebe (Sezgin 2020).

El impacto de la gestación adolescente es un evento de connotación social presente cuesta arriba, con grandes afectaciones sobre la salud y el proyecto de vida, ocasionando un impacto psicosocial a este grupo poblacional, por ello es necesario que un equipo multiinstitucional y capacitado en estos menesteres enfrente esta situación.

La primera dimensión que se determino es la morbimortalidad en donde se tomará en cuenta eventos que se pueden prevenir o ayudar a prevenirlos estos serán los siguientes a ser valoradas: la presencia de: vacunas, alimentación ginecorrugas, fiebre, tuberculosis, enfermedades diarreicas agudas o VIH.

Maritza (2021) define que la mortalidad materna es un tema muy álgido y delicado, debido a que por cada muerte materna se estima que hay de 20 a 30

mujeres que sufren morbilidad materna extrema. Cada caso de morbilidad materna extrema, al igual que el de la muerte materna, tiene una historia que contar y puede indicarnos los factores desencadenantes del problema. Así mismo las complicaciones de la salud durante el embarazo, parto y puerperio son responsables del 18% de la carga global de enfermedad de las mujeres entre los 15 y 44 años en el mundo. Además, tienen impacto sobre la salud de los recién nacidos, del mismo modo los hijos de madres que fallecen por problemas relacionados con el embarazo, parto o puerperio tienen 10 veces más riesgo de morir que los recién nacidos de madres que sobreviven.

En la investigación de Martínez et al. (2017). La adolescente que queda embarazada puede experimentar diversas complicaciones, como anemia, hipertensión, infecciones, toxemia, parto prematuro, amenazas de aborto, entre otras. Además, el recién nacido puede presentar bajo peso al nacer y graves complicaciones que incluso podrían llevarlo a la muerte. Si logra sobrevivir, podría tener secuelas como retraso mental y defectos en el cierre del tubo neural.

El parto prematuro, es decir, antes de la semana 37 de gestación, es considerado la principal causa de problemas de salud y mortalidad neonatal, así como de trastornos neurológicos como dificultades en el lenguaje y aprendizaje, pérdida sensorial (visual y auditiva), entre otros. Todo esto conlleva costos económicos y emocionales significativos para las familias y las comunidades. Un factor relevante asociado al parto prematuro es la edad materna, siendo un riesgo mayor si es menor de 17 o mayor de 35 años.

No menos de 25 mil madres mueren cada año en la Región de América Latina y el Caribe y, más allá, existe una relación directa de la incidencia cada vez mayor de la mortalidad materna en poblaciones con menores ingresos. Se perciben marcadas diferencias en cuanto a la mortalidad materna en los sectores rural y urbano. De hecho, las mujeres de comunidades indígenas soportan las más altas tasas de mortalidad por complicaciones de salud durante el embarazo, el parto y el puerperio esto indica (Chávez, 2014).

Como segunda dimensión tenemos la limitación de acceso a centro laboral en donde se entiende como las trabas que dificultan obtener un trabajo, para ello a la adolescente se le investigara si tiene conocimiento de la situación del empleo

en Perú, la oportunidad para una gestante y más aún para gestante adolescente, requisito de título profesional, conocimiento de mano barata, perder el puesto por gestación, acoso laboral, estado de los tipos de trabajo, dificultad durante el trabajo.

El adolescente padre y la madre intentaran mantener a su propia familia, trabajar, buscar ingresos llevándolos en muchas ocasiones abandonar sus estudios. Esto lleva a postergar los proyectos a largo plazo y a confundir los de mediano plazo con los de corto plazo y allí comienzan las urgencias, encontrando obstáculos para la formación escolar y laboral, es donde hay dificultades para compatibilizar el embarazo y la crianza con la educación y la inserción laboral. (Salgado, 2022).

Además, en el estudio de Martínez (2018) nos relata que la presencia de la maternidad y las responsabilidades familiares incrementa la discriminación laboral hacia las mujeres. Las empresas a menudo ven el embarazo como una razón segura para el ausentismo laboral, empeoramiento de la condición física y capacidad de trabajo, e incluso como motivo de enfermedades. Esta perspectiva es especialmente preocupante en tiempos actuales, después de décadas de avances en materia de igualdad de género y la plena incorporación de la mujer en el mercado laboral. Persistir con esta práctica gerencial genera niveles elevados de estrés en las trabajadoras, lo que tiene un impacto negativo tanto en su salud como en la del feto.

En la tercera dimensión encontramos la vulnerabilidad en donde se abordará el estado en que se encuentran una adolescente como: se conversa o no en casa sobre las relaciones sexuales, si en el colegio lo abordan, gestación de otras personas en casa, conocimiento de planificación familiar. Según Vélez (2017), sostiene en su estudio que la embazada joven tiene una alta cuota de transmisión generacional hacia la dificultad económica y más aún tiende a aumentar la vulnerabilidad ya instalada. Por lo tanto, Zavaleta, (2021) le agrega el componente de Anemia altamente probable al producto por llegar.

En la investigación de Gallardo (2018), una de las corrientes que mejor se adapta a esta variable es el Humanismo, porque tiene bases sólidas que pueden empoderar a prevenir la gestación en adolescente. El humanismo, movimiento

intelectual que apareció durante el renacimiento en el siglo XIV. Tiene su sello en que revaloriza la dignidad del ser humano y la une con la cultura de la antigüedad clásica. En el humanismo no hay límites en el estudio de la teología, la realiza, pero se inmiscuye en el estudio de las ciencias humanas, con esto propician el derecho del hombre a ser libre, realizarse y que adquiera confianza en sí mismo y en la fortaleza de su inteligencia.

En esta corriente se une las cualidades humanas, facilita el conocimiento, defiende la equidad y se motiva por mantener la relación que existe entre el hombre y el mundo. Puntualiza en empoderar al ser humano a que tome una actitud antropocéntrica, a buscar tenazmente la verdad de las cosas y generar ambiente favorable para leer a los clásicos griegos y latinos. Con la aparición del humanismo se dio a la luz el pensamiento moderno, y así lograr la aparición de una gran reforma cultural y el desarrollo de las comunidades. En general, tiene por finalidad eliminar la ignorancia de personas y estimularlo a que desarrolle y fomente sus propias capacidades por sí solo.

Las características básicas del humanismo resaltan: su visión antropocéntrica (donde el hombre es la medida de todo lo existente), defiende la búsqueda del saber y la verdad, prioriza el pensamiento crítico, busca la verdad del saber, destaca la idea de libertad individual, facilita el dominio de diferentes disciplinas del conocimiento. En la época moderna el humanismo con Carl Rogers enfatiza en la singularidad y la capacidad de la autorrealización del humano. Asimismo, sostiene que el hombre llega al mundo con ADN realizador y que, si en sus etapas primarias de su vida no es estropeado (Rezola, 2021).

III METODOLOGÍA

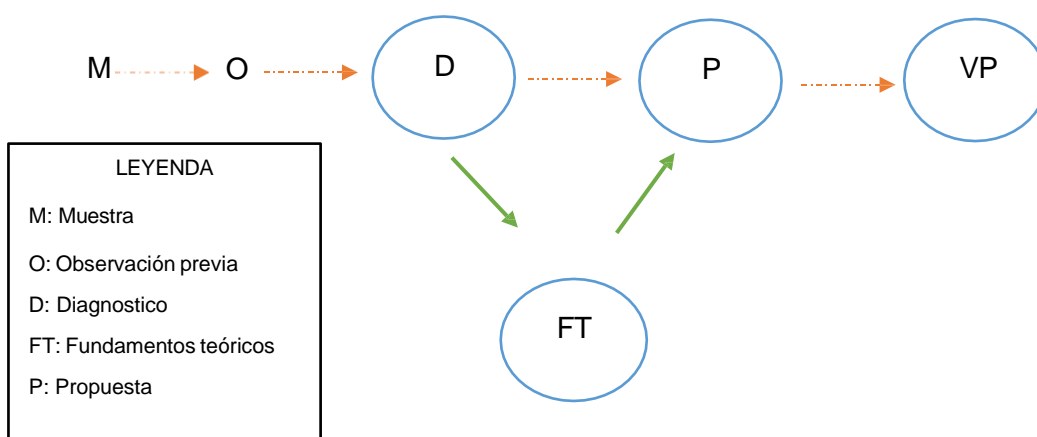
3.1. Tipo y diseño de Investigación.

3.1.1. Tipo de investigación

Con respecto a la presente investigación, está encuadrada con un enfoque cuantitativo debido a que los datos numéricos del participante serán procesados y analizados a través de métodos estadísticos. Su tipo es básica y con nivel descriptivo propositivo porque considera al fenómeno con sus componentes, define variable, recoge y mide información y conceptos de manera independiente o conjunta, muestra con exactitud, ángulos y dimensiones del fenómeno, y genera valor científico porque aporta evidencias respecto a los lineamientos de la investigación ya que genera conocimientos nuevos ,describe y específica , características ,perfiles de las personas , proponiendo alternativas de reducción a la brecha social estudiada

3.1.2. Diseño de investigación

En la investigación el diseño es no experimental, observacional, descriptivo propositivo, y tiene dentro de si la data de las variables de estudio, para lo cual existe diagnóstico previo como sustrato para elaborar propuesta de solución. El diseño está elaborado de tal manera que los resultados finales puedan ser bases de generación de nuevos conocimientos como insumos para sostener una sólida alternativa de solución.



3.2. Variables y operacionalización

Variable Independiente: Estrategia de Prevención Definición Conceptual: Definida

como el desarrollo progresivo de intervenciones dirigidas a ganar salud y a prevenir las enfermedades, las lesiones y la discapacidad (OMS, 2018).

Definición Operacional: Conjunto de estrategias de prevención encaminadas a proteger la gestación adolescente

Dimensiones: Serán parte del estudio las siguientes: Estrategias Ofensivas, Estrategia defensivas, Estrategias de reorientación y Estrategias de resistencias

Indicadores: Se tomará en cuenta los siguientes. Para estrategias Ofensivas: potenciar las oportunidades observadas, para Estrategia defensivas: Evaluación de riesgos y fortalezas resistentes, para Estrategias de reorientación Toma de decisiones y corrección de debilidades y para Estrategias de resistencias: actuar ante las amenazas y tener conciencia de sus limitaciones.

Escala de Medición: Sera la Ordinal

Variable Dependiente: Gestación Adolescente

Definición Conceptual: Se define como aquel que ocurre dentro de los 2 años de la edad Ginecológica, entendida esta como el tiempo transcurrido entre la Menarquia y/o cuando la adolescente es aún dependiente de su núcleo familiar de origen (OMS 2018).

Definición Operacional: Sera medida a través de un cuestionario de 30 preguntas, donde cada una de ellas tendrá el valor de un punto por pregunta y serán elaboradas en torno a las dimensiones a medir que son: dimensión morbimortalidad, dimensión vulnerabilidad y dimensión de dificultad para el acceso al trabajo.

Indicadores: Para el componente morbimortalidad: Enfermedades y antecedentes, Centros de salud, educación y alimentación. Para el componente vulnerabilidad: Temas tabúes, responsabilidad, economía, social y. Convivencia. Para el componente de dificultad de acceso al trabajo son: proyecto de vida, pagos mínimos, ausencia de plazas, capacitación y dependencia.

Escala de Medición: Sera la Ordinal

3.3. Población Muestra y Muestreo

3.3.1 Población: Está integrada por mujeres comprendidas en el grupo de adolescentes

de 10 a 19 años, las que luego de cumplir criterios de inclusión y criterios de exclusión serán observadas, caracterizadas durante el periodo de enero hasta junio del 2023. En nuestra investigación, la población gestante de un policlínico de Essalud es de 753 mujeres.

Criterios de Inclusión: Las mujeres comprendidas entre 10 a 19 años, las mujeres adolescentes que no están gestando, las mujeres adolescentes estén estudiando o no.

Criterios de Exclusión: Las mujeres no comprendidas entre 10 a 19 años, las mujeres adolescente primigestas o multigestas, las mujeres adolescente primigestas o multigestas tengan o no Cesárea previa

3.3.2 Muestra

Calculada con fórmulas para las poblaciones finitas serán las incluidas en el presente estudio, las cuales al reemplazar en nuestra formula tenemos que el numero de la muestra será de 255 adolescentes.

$$n = \frac{N * Z^2 * p * q}{E^2 * (N - 1) + Z^2 * p * q}$$

Donde

N: Población: 753

E. Error: 5 % P: Probabilidad de éxito: 50 % Q: Probabilidad de fracaso: 50 %

Z: Parámetro con un 95 % de confiabilidad: 1.96

3.3.3 Muestreo

Para seleccionar nuestros elementos de la muestra, emplearemos el muestreo aleatorio simple, con un grado de confiabilidad del 95 %.

3.3.4. Unidad de Análisis:

Mujeres adolescentes comprendidas entre 10 a 19 años.

3.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

La técnica empleada en el presente estudio es de la aplicación de una encuesta y el instrumento utilizado, así como la recolección de datos fueron a través de un cuestionario previamente establecido, validado con una matriz de evaluación por juicio de experto, aplicando el método estadístico.

3.5. Procedimientos

La forma de recolección de datos se realizó de la siguiente manera: se solicitó permiso por escrito a las instituciones de salud y de colegio de nivel secundaria, el cual fue otorgado. Luego se llevó a cabo la tabulación de cada ítem o pregunta del instrumento cuestionario.

3.6. Método de análisis de datos

El estudio es de Enfoque cuantitativo, tipo básica, propositivo descriptivo. El análisis de la muestra piloto se llevó a cabo con la viabilidad estadística de alfa de Cronbach cuyo resultado de fiabilidad es de 0.730 considerada como bueno. La fiabilidad de la muestra total se llevó a cabo con la escala de ALL Variables con resultados de 0,773 considerada bueno,

3.7. Aspectos éticos

Desde el inicio del estudio se respetaron escrupulosamente los tratados nacionales e internacionales vigentes en la actualidad para estudios de investigación. En todo momento se aplicó los principios rectores de beneficencia, no maleficencia, autonomía y justicia. Asimismo, el consentimiento o asentamiento informado fue rector en todos los eventos del presente.

IV RESULTADOS

Tabla 1

Diagnosticar el estado de la gestación adolescente de un Policlínico de Essalud de Chiclayo.

Niveles de la Variable Gestación Adolescente

Nivel	Variable		Dimensión 1		Dimensión 2		Dimensión 3	
	F	%	F	%	F	%	F	%
Bajo	48	18,8	88	34,5	71	27,8	40	15,7
Medio	167	65,5	124	48,6	155	60,8	126	49,4
Alto	40	15,7	43	16,9	29	11,4	89	34,9
Total	255	100,0	255	100,0	255	100,0	255	100,0

Nota: Encuestas aplicadas (2023)

Los resultados de la tabla 1 muestran que la variable en estudio el 15,7% de las adolescentes embarazadas se encuentran en un nivel alto de gestación, mientras que el 65,5% están en un nivel medio y el 18,8% en un nivel bajo.

En cuanto a sus tres dimensiones específicas: morbimortalidad, vulnerabilidad y dificultad para el acceso al trabajo, la dimensión 3 es la que presenta el mayor porcentaje en un nivel alto, con el 34,9%, seguida de la dimensión 1 con 16,9%.

Las tres dimensiones presentan niveles medios, que oscilan entre el 47% y el 61%. En cuanto a los niveles bajos, la dimensión 1 es la que muestra la mayor cantidad con un 34,5% del total. Le sigue la dimensión 2 con un 27,8%.

En resumen, los resultados muestran que la gestación adolescente tiene una distribución significativa en los tres niveles de análisis: alto, medio y bajo. Además, las dimensiones específicas también presentan diferentes niveles de afectación, siendo la dificultad para el acceso al trabajo la más relevante en el nivel alto, y la morbimortalidad la más destacada en los niveles medio y bajo

Tabla 2

Adoptar teorías que fundamenten la propuesta para diseñar estrategias de prevención para la gestación adolescente en un Policlínico de Essalud de Chiclayo.

Frecuencia por Pregunta de la Dimensión Morbimortalidad

	Nunca		De vez en cuando		A Veces		Casi Siempre		Siempre		Total	
	f	%	F	%	f	%	f	%	f	%	F	%
Pregunta 1	71	27,8	136	53,3	48	18,8	0	0,0	0	0,0	255	100,0
Pregunta 2	235	92,2	18	7,1	0	0,0	2	0,7	0	0,0	255	100,0
Pregunta 3	118	46,3	73	28,6	57	22,4	2	0,8	5	2,0	255	100,0
Pregunta 4	82	32,2	102	40,0	53	20,8	13	5,1	5	2,0	255	100,0
Pregunta 5	52	20,4	86	33,7	68	26,7	26	10,2	23	9,0	255	100,0
Pregunta 6	37	14,5	61	23,9	66	25,9	32	12,5	59	23,1	255	100,0
Pregunta 7	107	42,0	30	11,8	47	18,4	30	11,8	41	16,1	255	100,0
Pregunta 8	96	37,6	82	32,2	37	14,5	5	2,0	35	13,7	255	100,0
Pregunta 9	10	3,9	48	18,8	29	11,4	39	15,3	129	50,6	255	100,0
Pregunta10	29	11,4	38	14,9	6	2,4	51	20,0	131	51,4	255	100,0

Nota: Encuestas aplicadas (2023)

La tabla número 2 presenta los resultados de la dimensión morbimortalidad, la cual abarca cuatro indicadores: enfermedades y antecedentes, asistencia a centros de salud, nivel de educación e información sobre alimentación. Estos indicadores se midieron mediante 10 preguntas para evaluar el nivel de morbimortalidad en adolescentes embarazadas. De un total de 255 adolescentes encuestadas, se observó que el 65,5% se ubicó en el nivel medio alto en esta dimensión.

Al analizar los indicadores por separado, se encontró que más del 20% de las adolescentes gestantes nunca acuden a un centro de salud, mientras que el 60,4% lo hace algunas veces. Además, el 64,4% de la muestra no ha completado sus vacunas, y en términos de educación, el 70% de ellas no recibió una información adecuada sobre el VIH. Asimismo, el 84% no sabe reconocer una

infección de las vías urinarias ni cómo tratarla, y el 29% desconoce el significado de menarquia. En relación con la alimentación, el 34% de las adolescentes no recibe sus tres comidas diarias de manera habitual.

Tabla 3

Frecuencia por Pregunta de la Dimensión Vulnerabilidad

	Nunca		De vez en cuando		A Veces		Casi Siempre		Siempre		Total	
	f	%	F	%	f	%	f	%	f	%	F	%
Pregunta11	59	23,1	58	22,7	53	20,8	52	20,4	33	12,9	255	100,0
Pregunta12	56	22,0	36	14,1	17	6,7	58	22,7	88	34,5	255	100,0
Pregunta13	141	55,3	34	13,3	22	8,6	11	4,3	47	18,4	255	100,0
Pregunta14	62	24,3	29	11,4	46	18,0	42	16,5	76	29,8	255	100,0
Pregunta15	86	33,7	32	12,5	28	11,0	22	8,6	87	34,1	255	100,0
Pregunta16	71	27,8	58	22,7	43	16,9	32	12,5	51	20,0	255	100,0
Pregunta17	57	22,4	62	24,3	39	15,3	28	11,0	69	27,1	255	100,0
Pregunta18	32	12,5	34	13,3	39	15,3	26	10,2	124	48,6	255	100,0
Pregunta19	61	23,9	81	31,8	38	14,9	33	12,9	42	16,5	255	100,0
Pregunta20	55	21,6	65	25,5	43	16,9	42	16,5	50	19,6	255	100,0

Nota: Encuestas aplicadas (2023)

En la tabla 3 la interpretación estadística de la dimensión de vulnerabilidad, revela lo siguiente: El 67% de las adolescentes gestantes afirmaron que no reciben orientación por parte de sus familiares respecto a la gestación adolescente. Esto indica una falta de comunicación o apertura en el entorno familiar para abordar temas relacionados con el embarazo en esta etapa de la vida. El 50% de las adolescentes no han recibido educación sexual en las escuelas.

Tabla 4*Frecuencia por Pregunta de la Dimensión Dificultad para el Acceso al Trabajo*

Nunca	Nunca		A veces		Casi siempre		Siempre		Total			
	f	%	f	%	f	%	f	%	F	%		
P 21	33	12,9	50	19,6	54	21,2	33	12,9	85	33,3	255	100,0
P 22	72	28,2	71	27,8	31	12,2	30	11,8	51	20,0	255	100,0
P 23	37	14,5	37	14,5	31	12,2	55	21,6	95	37,3	255	100,0
P 24	22	8,6	33	12,9	37	14,5	55	21,6	108	42,4	255	100,0
P 25	71	27,8	38	14,9	40	15,7	36	14,1	70	27,5	255	100,0
P 26	67	26,3	71	27,8	39	15,3	27	10,6	51	20,0	255	100,0
P 27	78	30,6	46	18,0	35	13,7	54	21,2	42	16,5	255	100,0
P 28	123	48,2	86	33,7	19	7,5	9	3,5	18	7,1	255	100,0
P 29	151	59,2	49	19,2	31	12,2	21	8,2	3	1,2	255	100,0
P 30	32	12,5	46	18,0	47	18,4	40	15,7	90	35,3	255	100,0

Nota: Encuestas aplicadas (2023)

Según la tabla 4 la interpretación estadística de la dimensión dificultad para el acceso al trabajo, revela lo siguiente: un porcentaje significativo, del 32,5% al 53,7%, de las adolescentes gestantes informan que existe una falta de orientación y apoyo en el desarrollo de metas y objetivos personales, el 56% asegura que, debido a su condición de embarazo, no se les paga adecuadamente por su trabajo, el 64% tiene una percepción positiva hacia la educación superior y su impacto en el futuro laboral, más del 50% de las adolescentes resalta la necesidad de información y concienciación sobre acoso en el trabajo, que puede afectar la experiencia laboral de las mujeres jóvenes, un 69,4% piensan que las madres jóvenes tienen dificultades para acceder al mercado laboral.

V. DISCUSIÓN

En cuanto a los resultados de la tabla 1 muestran que el 15,7% de las adolescentes embarazadas se encuentran en un nivel alto de gestación, mientras que el 65,5% están en un nivel medio y el 18,8% en un nivel bajo.

Estos hallazgos en parte coinciden con el estudio de Jara & Alvarado (2019) nos menciona que el embarazo adolescente en Lambayeque tiene una tasa de 11,2%. De acuerdo con los últimos resultados menos del 10 % de todas las mujeres menores de 20 años ya habían estado gestando en algún momento de su vida y de ellas menos del 7 % habían dado a luz y para cerca del 3 % era su primera gestación.

El embarazo en adolescentes es un problema de salud pública con implicaciones significativas tanto para la madre como para el recién nacido. Las adolescentes embarazadas enfrentan mayores riesgos de salud, como complicaciones médicas que incluyen hipertensión gestacional, anemia y preeclampsia. Estos problemas pueden ser graves para ambas partes. Además, los bebés de madres adolescentes tienen más probabilidades de nacer prematuramente y con bajo peso, lo que puede conllevar a problemas de salud a largo plazo

En cuanto a sus tres dimensiones específicas: morbimortalidad, vulnerabilidad y dificultad para el acceso al trabajo, la dimensión 3 es la que presenta el mayor porcentaje en un nivel alto, con el 34,9%, seguida de la dimensión con 16,9%. Las tres dimensiones presentan niveles medios, que oscilan entre el 47% y el 61%. En cuanto a los niveles bajos, la dimensión 1 es la que muestra la mayor cantidad con un 34,5% del total. Le sigue la dimensión 2 con un 27,8%. En cuanto a los resultados de la tabla 1 muestran que el 15,7% de las adolescentes embarazadas se encuentran en un nivel alto de gestación, mientras que el 65,5% están en un nivel medio y el 18,8% en un nivel bajo. Analizando los resultados de su primera dimensión de su 2 variable sobre morbimortalidad, en sus cuatro indicadores: enfermedades y antecedentes, asistencia a centros de salud, en nivel de educación e información sobre alimentación, el 65,5% se ubicó en el nivel medio alto en esta dimensión.

Al analizar los indicadores por separado, más del 20% de las gestantes nunca acuden a un centro de salud, el 60,4% lo hace algunas veces, lo que hace imprescindible que la atención del parto en la adolescente sea a priori considerada dentro del plan de mejora en un centro de salud tal como lo señala Alberca (2018). Asimismo, el 64,4% de la muestra no ha completado sus vacunas, y en educación, el 70% de ellas no recibió una información adecuada sobre el VIH. Así también, el 84% no sabe reconocer una infección de las vías urinarias ni cómo tratarla, y el 29% desconoce el significado de menarquia. En cuanto a alimentación, el 34% de las adolescentes no recibe sus tres comidas diarias de manera habitual.

Las jóvenes embarazadas también enfrentan desafíos psicológicos y sociales importantes. El estrés, la ansiedad y la depresión son comunes debido a las responsabilidades adicionales y la carga emocional del embarazo. Además, a menudo son víctimas de estigmatización social, lo que puede

En términos educativos y económicos, muchas adolescentes embarazadas abandonan la escuela, lo que limita sus oportunidades futuras. Esta interrupción en la educación contribuye a una mayor dependencia económica de la familia o del sistema de bienestar social.

Para apoyar a estos jóvenes, es crucial proporcionarles atención prenatal temprana y regular. Los programas específicos para adolescentes embarazadas pueden ofrecer educación sobre el embarazo y el cuidado del recién nacido, además de apoyo emocional. La educación sexual y reproductiva integral es fundamental para prevenir embarazos no planificados y ofrecer información sobre opciones y recursos disponibles. Asimismo, la consejería psicológica puede ayudar a los adolescentes a manejar los desafíos emocionales que enfrentan.

Estos resultados coinciden con los de estos resultados coinciden con los de García & González (2018), donde refiere que es preocupante notar que un pequeño pero importante grupo de gestantes mostró un nivel alto de morbilidad y que los del grupo nivel medio pueden cursar en algún momento a nivel alto, las adolescentes se involucran en la actividad sexual a una edad temprana tienen muchos riesgos potenciales, incluido el embarazo en el sistema reproductivo

inmaduro debido a los órganos internos., al no contar con ingresos, se alimentan mal , se desnutren , hacen anemia y esto repercute en su gestación, cada año, tres millones de adolescentes se enfrentan a abortos inseguros, y 108 de cada mil jóvenes son madres adolescentes, que llevan a resultados trágicos, con muertes de mujeres adolescentes que lamentar ,mujeres con desnutrición, anemia, es una condición precaria con alta morbilidad y mortalidad (Ordoñez, 2021).

En resumen, la mayoría de las adolescentes gestantes se encuentran en un nivel medio alto de morbimortalidad, lo que implica ciertas carencias en cuanto a la asistencia a centros de salud, educación e información sobre alimentación. Estos resultados resaltan la importancia de abordar estos aspectos para mejorar la salud y bienestar de las adolescentes embarazadas.

En cuanto a los resultados de la dimensión de vulnerabilidad, en los resultados se aprecia que el 45.9% de las gestantes presentan un nivel alto de vulnerabilidad, el 44.7% un nivel medio, y solo el 9.4% de ellas presento un nivel bajo de vulnerabilidad. Esta falta de educación puede repercutir en su conocimiento sobre la responsabilidad y prevención del embarazo, lo que puede contribuir a su vulnerabilidad y un 58,8% de ellas contribuyen al incremento de la carga familiar de sus padres, conlleva nuevos gastos y responsabilidades para la familia, lo que puede afectar la situación económica y la estabilidad del hogar.

Estos resultados en parte coinciden con el realizado por Zabarain & Fernández (2020) del Ministerio de salud y protección familiar de Colombia quienes analizaron a profundidad los determinantes sociales que tengan relevancia con la aparición de la gestación en adolescentes, para su identificación de aquellos que aumenten el nivel de la vulnerabilidad para gestación en una adolescente, Los resultados obtenidos muestran que educación junto a incentivos para posponer el inicio de una vida sexual activa son elementos de gran importancia de prevención y protección. En lo opuesto aparecieron la presencia de estereotipos de género y patrones culturales que facilitan y propician condiciones inadecuadas para una adolescente por lo que en su entorno se van creando condiciones de violencia los que aumentan significativamente la vulnerabilidad para gestación adolescente.

Así también, García & González (2018) en su estudio relata que, en

América Latina, la frecuencia significativa de embarazos en adolescentes se sitúa solo por detrás de África y muestra una tendencia clara al aumento aproximadamente el 50 % de las adolescentes entre 15 y 19 años tienen una vida sexualmente activa, el 10 % en el inicio de las relaciones sexuales a partir de los 12 años. Cada año, alrededor de tres millones de adolescentes se enfrentan a abortos inseguros, y 108 de cada mil jóvenes son madres adolescentes.

También el estudio realizado por MINDS (2018) Colombia, refiere que se debe priorizar como política de estado la aplicación de programas sociales diseñados e implementados como programa de intervención integrales, para que sean aplicadas sobre los determinantes descritos, poniendo énfasis en etapas cruciales de la vida del adolescente cuyas edades que fluctúan entre los 10 a 14 años, el estado debe tener presencia con un rol protagónico en defensa de este grupo etario clave en toda nación y para ello es importante que las leyes apunten a evitar la presencia y/o a reducir esta brecha social; con participación e integración de las instituciones para rebajar los efectos nocivos que se desprenden de los estereotipos de género,; se resalta la importancia de la prevención en aquellos niños cuyas vulnerabilidades , como un soporte valioso para formar sociedades positivas y seguras y concluye que los presupuestos deben estar entrelazados y así potenciarse y lograr tener mayor radio de acción en sus intervenciones de prevención.

Se puntualiza que esto se lograra comenzando por empoderar la acción interinstitucional. Estos resultados enfatizan la importancia de abordar la vulnerabilidad en el embarazo mediante estrategias específicas y políticas de salud dirigidas a apoyar a las gestantes en situaciones de mayor riesgo ya que la falta de educación puede repercutir en su conocimiento sobre la responsabilidad y prevención del embarazo, lo que puede contribuir a su vulnerabilidad.

En cuanto a los resultados de la dimensión dificultad para el acceso al trabajo, revela lo siguiente: un porcentaje significativo, del 32,5% al 53,7%, de las adolescentes gestantes informan que existe una falta de orientación y apoyo en el desarrollo de metas y objetivos personales, el 56% asegura que, debido a su condición de embarazo, no se les paga adecuadamente por su trabajo, el 64% tiene una percepción positiva hacia la educación superior y su impacto en el futuro

laboral, más del 50% de las adolescentes resalta la necesidad de información y concienciación sobre acoso en el trabajo, que puede afectar la experiencia laboral de las mujeres jóvenes, un 69,4% piensan que las madres jóvenes tienen dificultades para acceder al mercado laboral.

Confrontado estos resultados con el estudio de Martínez (2018) nos relata que la presencia de la maternidad y las responsabilidades familiares incrementa la discriminación laboral hacia las mujeres. Las empresas ven el embarazo como una razón segura para el ausentismo laboral, empeoramiento de la condición física y capacidad de trabajo, e incluso como motivo de enfermedades. Esta perspectiva es especialmente preocupante en tiempos actuales, después de décadas de avances en materia de igualdad de género y su incorporación de la mujer en el mercado laboral. De continuar esta situación solo contribuye a niveles altos de estrés en las trabajadoras, lo que tiene un impacto negativo tanto en su salud como en la del feto.

El apoyo comunitario y familiar también es esencial. Redes de apoyo, programas de mentoría y grupos de apoyo proporcionan un entorno positivo y comprensivo. Además, el acceso a recursos comunitarios como programas de nutrición, asistencia financiera y servicios de guardería puede ayudar a las adolescentes a manejar las de

A nivel global, aproximadamente 16 millones de adolescentes de 15 a 19 años y 2,5 millones de menores de 16 años dan a luz cada año, según la Organización Mundial de la Salud (OMS). Las tasas más altas de embarazo adolescente se encuentran en África subsahariana, América Latina y el Caribe, donde la falta de acceso a educación y servicios de salud sexual y reproductiva contribuye a estas altas t

En conclusión, el embarazo en adolescentes presenta desafíos significativos para la salud y el bienestar de la madre y el bebé. Abordar estos desafíos requiere una combinación de atención médica adecuada, educación, apoyo emocional y recursos comunitarios. Las intervenciones tempranas y el apoyo integral pueden hacer una diferencia crucial en la vida de las adolescentes embarazadas.

Es de notable relevancia destacar que únicamente un reducido 9.4% de las gestantes experimenta un nivel bajo de obstáculos para ingresar al ámbito laboral. Estos datos numéricos ilustran la complejidad y desafíos que enfrentan las gestantes al buscar empleo, señalando una necesidad imperativa de implementar estrategias y políticas que fomenten la equidad y faciliten el acceso al trabajo para este grupo vulnerable. Se recomienda continuar con estudios adicionales que profundicen en los factores y barreras que influyen en el acceso laboral de las gestantes, con el objetivo de diseñar intervenciones más efectivas y orientadas a promover su empoderamiento socioeconómico, así mismo la importancia de brindar capacitación y apoyo en la planificación del proyecto de vida de las adolescentes gestantes, así como la necesidad de abordar temas como la discriminación laboral, la importancia de la educación y la concienciación sobre el acoso en el trabajo.

VI. CONCLUSIONES

En el objetivo general, la prevención del embarazo adolescente en un policlínico de Essalud de Chiclayo requiere una estrategia integral que incluya educación, acceso a servicios de salud, apoyo psicológico y promoción de actividades saludables. La coordinación y la participación comunitaria son clave para reducir las tasas de embarazo adolescente y mejorar el bienestar de los jóvenes.

En el primer objetivo específico, de las adolescentes embarazadas, el 15,7% está en un nivel alto de gestación, el 65,5% en un nivel medio y el 18,8% en un nivel bajo. En cuanto a morbimortalidad, el 65,5% está en un nivel medio alto. Más del 20% no acuden a centros de salud, el 60,4% lo hace ocasionalmente, el 64,4% no ha completado sus vacunas y el 70% no ha recibido educación adecuada sobre el VIH.

En el segundo objetivo específico, el adoptar teorías como la del Comportamiento Planificado, la Autodeterminación, el Modelo de Creencias en Salud y la Ecológica del Desarrollo permite diseñar estrategias basadas en evidencia. Estas teorías proporcionan un marco sólido para abordar los factores que influyen en las decisiones sexuales y reproductivas de los adolescentes.

En el tercer objetivo específico, la prevención del embarazo adolescente en un policlínico de Essalud de Chiclayo necesita una estrategia integral que combine educación, servicios de salud, apoyo psicológico y actividades saludables. La coordinación y participación comunitaria son esenciales para reducir las tasas de embarazo adolescente y mejorar el bienestar juvenil.

En el cuarto objetivo específico, la validación de la propuesta, por parte de expertos dará credibilidad a estas estrategias, asegurando su efectividad y adecuación para la comunidad.

VI. RECOMENDACIONES

1. Al policlínico de Essalud Chiclayo realizar de forma periódica actividades educativas dirigidas a la población adolescente, centrándose en temas como el uso adecuado de métodos de planificación familiar, el inicio responsable de las relaciones y la orientación sexuales. Estas iniciativas se realizan tanto en instituciones educativas como en las consultas ambulatorias a través del programa de atención integral al adolescente.

2. A la Dirección Regional de Salud Lambayeque coordinar esfuerzos con el sector educación y desarrollo social para establecer políticas y directrices que aborden de manera integral las necesidades de los adolescentes, tomando en cuenta sus aspectos socioculturales en la elaboración de documentos de gestión. Esto contribuirá a reducir el embarazo en adolescentes y favorecerá el bienestar general de esta población.

3. Es de igual importancia que tanto el Gobierno Regional de Salud como la Unidad de Gestión Educativa Local (UGEL) Chiclayo lleguen a un acuerdo para garantizar la disponibilidad de un servicio de asesoría en cada institución educativa. De esta manera, como personal de salud, podremos brindar información esencial a las adolescentes, cumpliendo así con una labor crucial para su bienestar.

4. A los padres en donde su papel es fundamental en la vida de los adolescentes, por lo que es primordial que establezcan una relación de confianza y cercanía con sus hijos. Al ganar su confianza, los adolescentes sentirán la seguridad de acudir a sus padres en lugar de buscar información en sus amistades. Esto fortalecerá los lazos familiares y permitirá una comunicación abierta y saludable entre padres e hijos.

REFERENCIAS

- Álvarez M (2020) El embarazo adolescente como un problema de salud pública en Latinoamérica. *Rev spacious* vol 41 (47) 2020
- Amoadu M, Ansah EW, Assopiah P, Acquah P, Ansah JE, Berchie E, Hagan D, Amoah E. (2022) Socio-cultural factors influencing adolescent pregnancy in Ghana: a scoping review. *BMC Pregnancy Childbirth*. 11; 22(1):834. doi: 10.1186/s12884-022-05172-2. PMID: 36368956; PMCID: PMC9652868.
- Alberca, A. (2018). *Plan de mejora en la calidad de atención de la gestante en el parto del hospital Belén*. [Tesis de posgrado, Universidad César Vallejo, Chiclayo-Perú]. http://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/32093/alberca_pa.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Akombi-Inyang BJ, Woolley E, Iheanacho CO, Bayaraa K, Ghimire PR. (2022). Regional Trends and Socioeconomic Predictors of Adolescent Pregnancy in Nigeria: A Nationwide Study. *Int J Environ Res Public Health*; 19(13):8222. doi: 10.3390/ijerph19138222. PMID: 35805880; PMCID: PMC9266692.
- Camarena, K (2020) Estrategias de prevención. Revista científica de la Universidad especializada de las Américas REDES vol1 num 12
- Campa & Ibáñez (2022) Embarazo y maternidad en adolescentes. *Pediatría Integral. Sociedad española de pediatría extrahospitalaria y atención primaria*. XXVI (5) Pag 286- 289. <http://www.pediatriaintegral.es>
- Calandra, N., Vázquez, S., Berner, E., Corral, A., & Bianculli, C. (1996). Embarazo adolescente. *Rev. Soc. Argent. Ginecol. Infanto Juvenil*, 35-46. <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/lil-243447>.
- Cáceres, F; Molina, G; Ruiz, M. Maternidad (2017) . Las primeras patadas del bebé. Los movimientos del feto en el vientre materno durante el

embarazo. Aquichan. Colombia.

<https://www.guiainfantil.com/1619/las-primeras-patadas-del-bebe.html>.

Cirer, A. I., Litardo, K. D. M., Guerrero, M. H., & Villegas, J. A. C. (2022). Educación y promoción de la salud desde la enfermería. *Journal of Science and Research*, 7(CININGEC II), 367-390. <https://revistas.utb.edu.ec/index.php/sr/article/view/2730>

Chávez, A (2015) Violencia como factor asociado a la muerte materna. PROMSEX. Centro de promoción y defensa de los derechos sexuales y reproductivos. Lima. Perú.

Dinwiddie KJ, Schillerstrom TL, Schillerstrom JE. (2018) Postpartum depression in adolescent mothers. *J Psychosom Obstet Gynaecol*. 39(3):168-175. doi: 10.1080/0167482X.2017.1334051. Epub 2017 Jun 2. PMID: 28574297.

Donawa T (2019), Identificación de estrategias innovadoras en la gerencia del sector Mpymes en Santa Martha . Teuken Bidikay. Vol 10 No14.SSN.

Defensoría del Pueblo (2019) Embarazo adolescente en Lambayeque. ENDES 2019.

Effendi DE, Handayani Deceased L, Nugroho AP, Hariastuti I. (2021) Adolescent pregnancy prevention in rural Indonesia: a participatory action research. *Rural Remote Health*. 21(3):6639. doi: 10.22605/RRH6639. Epub 2021 Sep 16. PMID: 34525836.

Ecovisiones (2017) Embarazo en Adolescentes. Sitio web <http://www.ecovisiones.cl/informacion/embarazoadolescente.ht>

Ekon (2022) Plan Estratégico: que es y cómo se pone en marcha. <https://www.ekon.es/blog/elaborar-plan-estrategico-empresa/>

ENDES (2018) Encuesta Demográfica y de Salud Familiar, <https://gob.pe>institución>minsa>noticias<303>

- ENDES (2021) Defensoría del Pueblo. Situación actual del embarazo en adolescente exige mayor acceso a la salud sexual y reproductiva y educación sexual integral.
- Gallardo, f (2018). El humanismo renacentista. Ed la muralla, San Juan bautista de Toledo 28 28002. Madrid . España.
- Gómez, A; et Al (2018) Representaciones sociales del embarazo y la maternidad en adolescentes primigestantes y multigestantes en Bogotá.. Revista de Salud Pública ISSN 0124-0064. Colombia.
<https://revistas.unal.edu.co/index.php/revsaludpublica/article/view/20863/36325>
- Guido Bendezú, Daisy Espinoza, Guido Bendezú-Quispe, Junior Smith Torres- Román, Roberto M. Huamán-Gutiérrez Perú Características y riesgos de gestantes adolescentes. Rev. Peru. Gineco vol.62 no.1 Lima ene./mar. 2016 Art original
- Gore Lam. (2021) Consulta regional para la agenda adolescente y joven Ssituación actual de los *adolescentes y jóvenes* de. *Lambayeque* en el marco de la pandemia por COVID-19.
<https://www.mesadeconcertacion.org.pe>storage>.
- Guridi, M; Franco, V; Guridi, Y; Cabana, D; Fernández,, (2018) Funcionamiento y repercusión familiar en adolescentes embarazadas atendidas en el Policlínico de Calabazar. La Habana, Cuba. Artículo Web. Revista Psicología Científica.
<http://www.psicologiacientifica.com/adolescentes-embarazadas-repercusion-familiarpoliclinico-calabazar/>
- Gonzales & Cárdenas (2016), Riesgos biopsicosociales en gestantes adolescentes. Universidad de ciencias Medicas. Revista Médica Granma. págs. 185_ 196
- Kassa GM, Arowojolu AO, Odukogbe AA, Yalew AW. (2018) Prevalence and determinants of adolescent pregnancy in Africa: a systematic review

and Meta-analysis. *Reprod Health.* 29;15(1):195.doi:
10.1186/s12978-018-0640-2. PMID: 30497509; PMCID:
PMC6267053.

Lambonmung A, Acheampong CA, Langkulsen U. (2022)The Effects of
Pregnancy: A Systematic Review of Adolescent Pregnancy in
Ghana, Liberia, and Nigeria. *Int J Environ Res Public Health*
29;20(1):605. doi: 10.3390/ijerph20010605. PMID: 36612928;
PMCID: PMC9819978.

Loredo A, Vargas E, Casas A, Gonzáles J, Gutierrez C, (2017) Embarazo
adolescente: sus causas y repercusiones en la diada. *Rev Med Inst
Mex.;*55(2):223-9.

Noori N, Proctor JL, Efevbera Y, Oron (2022). Effect of adolescent pregnancy
on child mortality in 46 countries. *BMJ Glob Health.*;7(5):e007681.
doi: 10.1136/bmjgh-2021-007681. PMID: 35504693; PMCID:
PMC9066488.

Martínez-Cancino, G. A., Díaz-Zagoya, J. C., & Romero-Vázquez, A. (2017).
Factores de riesgo asociados a parto pretérmino en
adolescentes. *Salud en tabasco*, 23(1-2), 13-
18.
<https://www.redalyc.org/pdf/487/48754566003.pdf>

Mann L, Bateson D, Black KI. (2020) Teenage pregnancy. *Aust J
Gen Pract.*
49(6):310-316. doi: 10.31128/AJGP-02-20-5224. PMID: 32464731.

Miriam Quiro,(2020). Estrategia OfensivaMyriam Quiroa. (2020). Estrategia
competitiva. 2020, de.com Sitio

Maritz, x .& Guerrero ,h et al (2022) . Mortalidad materna en el departamento
de Lambayeque 2008-2021, repositorio académico universidad
sanmartín de porras

Martínez-Cancino, &Graciela Alejandra; Díaz-Zagoya, Juan Cuauhtémoc;
RomeroVázquez, Argeo. (2017) Factores de riesgo asociados a

parto pretérmino en adolescentes Salud en Tabasco, vol. 23, núm. 1-2, enero-agosto,, pp. 13-18 Secretaría de Salud del Estado de Tabasco Villahermosa, México

MINSA (2020) Perú gestación adolescente. 12 de cada 100 adolescentes están embarazadas. <https://el-peruano.pe/noticia/104213-minsa-en-el-per>.

Martín, E. (2018) El Aborto: perspectivas y realidades. Aborto espontáneo e interrupción voluntaria del embarazo. España. [https://w3.ual.es/Congresos/jornadas internacionales de investigación en educación y salud/Ab.pdf](https://w3.ual.es/Congresos/jornadas_internacionales_de_investigacion_en_educacion_y_salud/Ab.pdf)

Marcos Espinola-Sánchez, Augusto Racchumí-Vela, Pedro Arango-Ochante, Percy Minaya-León. perfil sociodemográfico de gestantes en el Perú según regiones naturales. Rev Peru Investig Matern Perinat 2019; 8(2):14-20

Monteiro D, Martins J, Rodrigues N, Miranda F, Lacerda I, Souza F, Wong A, Raupp R, Trajano A (2019) Adolescent pregnancy trends in the last decade. Rev Assoc Med Bras (1992).;65(9):1209-1215. doi: 10.1590/1806-9282.65.9.1209. PMID: 31618340.

Michael Porter, C (2021) *competitive Strategy: Techniques for Analyzing Industries and Competitors*, . Instituto de estudios bursátiles . IEB...
na estrategia defensiva es una estrategia que utiliza una empresa para defenderse del ataque de las empresas competidora

Org Mujer (2018) Relaciones sexuales sin el uso de métodos anticonceptivos, o un uso erróneo o equivocado de los mismos. <http://ayuda.enaccion.org/mujer/embarazo-adolescencia>.

Okeke SR, Idriss-Wheeler D, Yaya S. (2020) Adolescent pregnancy in the time of COVID-19: what are the implications for sexual and reproductive health and rights globally? Reprod Health. 5;19(1):207. doi: 10.1186/s12978-022-01505-8. PMID: 36335354; PMCID: PMC9636616.

- Pereira, sc. Maluche (2017). Estrategias preventivas del embarazo adolescente en la región de las Américas , Fundación Universitaria del Área Andina
- FUNAND .investigaciones Andina, vol. 19, núm. 34, pp. 1901-1924.
- Poudel S, Razee H, Dobbins T, Akombi-Inyang B. Adolescent Pregnancy in South Asia: (2022) A Systematic Review of Observational Studies. IntJ Environ Res Public Health. 15;19(22):15004. doi: 0.3390/ijerph192215004. PMID: 36429723; PMCID: PMC9690629.
- Prías H, Miranda C. Aquichán, Experiencias de adolescentes embarazadas en control prenatal.(2017).
<http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=74111465009>
- Pedraza, C (2017) El sistema de salud en Perú- situación y desafíos. ESAN Rev Panam Salud Publica. 44: e 121p publicado por el Colegio Médico del Perú. [https //doi.org/10.26633/RPSP.2020.121](https://doi.org/10.26633/RPSP.2020.121).
- Quiroa.M (2020). Estrategia competitiva. 2020, de economipedia.com Sitio web: <https://economipedia.com/definiciones/estrategia-competitiva.html>
- Quiroa.M (2020). Estrategia ofensiva. 2020, de economipedia.com Sitio web. <https://economipedia.com/definiciones/estrategiaofensiva.html#:~:text=Una%20estrategia%20ofensiva%20es%20la,el%20objetivo%20que%20busca%20alcanzar>.
- Quiroa.M (2020). Estrategia defensiva. 2020, de economipedia.com Sitio web:<https://economipedia.com/definiciones/estrategiadefensiva.html#:~:text=Finalmente%20podemos%20decir%20que%20toda,un%20nivel%20de%20ganancias%20adecuado>.
- Quiroa. M (2020). Estrategia corporativa. 2020, de economipedia.com Sitio web: <https://economipedia.com/definiciones/estrategia-corporativa.html7>
- Rowlands A, Juergensen EC, Prescivalli AP, Salvante KG, Nepomnaschy PA. (2021) Social and Biological Transgenerational Underpinnings of

Adolescent Pregnancy. *Int J Environ Res Public Health*. 19;18(22):12152. doi: 10.3390/ijerph182212152. PMID: 34831907; PMCID: PMC8620033.

Roberts KJ, Smith C, Cluver L, Toska E, Sherr L. (2021) Understanding Mental Health in the Context of Adolescent Pregnancy and HIV in Sub-Saharan Africa: A Systematic Review Identifying a Critical Evidence Gap. *AIDS Behav*. 25(7):2094-2107. doi: 10.1007/s10461-020-03138-

z. Epub 2021 Jan 15. PMID: 33452658; PMCID: PMC7810185.

Rezola ,J. (2021) Psicoterapia de Carl Rogers : orígenes, evolución y relación con la psicología científica. Irradia terapia México. capítulo V. Ed. Desclie de Brouwer.

Sezgin AU, Punamäki RL. (2020) Impacts of early marriage and adolescent pregnancy on mental and somatic health: the role of partner violence. *Arch Womens Ment Health*.;23(2):155-166. doi: 10.1007/s00737-019-00960-w. Epub 2019 Apr 6. Erratum in: *Arch Womens Ment Health*. 2019 May 18;: PMID: 30955087; PMCID: PMC7183488

Simó, A (2018) Embarazos en adolescentes y su impacto en la familia. FUENTE. Centro Vida y Familia. <http://www.centrovidayfamilia.com/index.php/articulos/familia/item/99-embarazosen-adolescentes-y-su-impacto-en-la-familia>

Sanz-Martos S, López-Medina IM, Álvarez-García C, Álvarez-Nieto C.(2018) [Effectiveness of educational interventions for the prevention of pregnancy in adolescents]. *Aten Primaria*. 2019 Aug-Sep;51(7):424-434. Spanish. doi: 10.1016/j.aprim.2018.04.003. 11. PMID: 29903543; PMCID: PMC6839205.

Savethechildren (2020) Embarazo y maternidad adolescente en el Perú. <https://www.savethechildren.org.pe>2020/08>>

- Spinola (2019). Perfil Sociodemográfico de gestantes en el peru según regiones naturales- Rev Peruana de Materno Perinatal. <https://doi.org/10.33421/inmp.2019149>
- Torres, C (2022). Asociación entre embarazo adolescente y los resultados perinatales en el Hospital III De Emergencias Grau, 2020, repositorio institucional universidad Ricardo palma <https://hdl.handle.net/20.500.14138/5975>
- UNFPA (2021) El impacto del embarazo adolescente al futuro del Perú. <https://peru.unfpa.org/news/el-impacto-del-embarazo>
- UNITECO, (2021) la financiación y la sostenibilidad del Sistema de Salud Español. Legislación Sanitaria.
- Vélez, E. H., & Figueredo, A. L. (2015). Transmisión generacional de la pobreza y vulnerabilidad en las adolescentes embarazadas. Revista educación en valores, (24), 50-57. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=7022017>
- Wong SPW, Twynstra J, Gilliland JA, Cook JL, Seabrook (2020) Risk Factors and Birth Outcomes Associated with Teenage Pregnancy: A Canadian Sample. J Pediatr Adolesc Gynecol.;33(2):153-159. doi: 10.1016/j.jpag.2019.10.006. Epub 2019 Oct 18. PMID: 31634579.
- Xavier ,T & Bailles , E (2015). El estress , como combatirlo. Ed amat. <http://www.iberlibro.com>
- Zavaleta N (2021) Anemia infantil: retos y oportunidades al 2021. Rev Peru Med Exp Salud Publica. 2017;34(4)588-89.
- Zabarain & Fernández (2020) Indicadores sociodemográficos, sexualidad y embarazo en adolescentes de Santa Marta-ColombiaEuropean .Journal of Health Research 2020, Vol. 6, Nº 2 (Págs. 157-168

ANEXOS

Anexo 1. Matriz de operacionalización de variables.

Variables	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	Escala de medición
ESTRATEGIA DE PREVENCIÓN	Definida como el desarrollo progresivo de intervenciones dirigidas a ganar salud y a prevenir las enfermedades, las lesiones y la discapacidad (OMS 2018)	Conjunto de estrategias de prevención encaminadas a proteger la gestación adolescente	Estrategias Ofensivas	-Potenciar las oportunidades observadas	Ordinal
			Estrategias defensivas	Evaluación de riesgos y fortalezas resistentes	
			Estrategias de reorientación	Toma de decisiones y corrección de debilidades	
			Estrategias de resistencias	Actuar ante amenazas Conciencia de sus limitaciones.	
GESTACIÓN ADOLESCENTE	Se define como aquel que ocurre dentro de los 2 años de la edad Ginecológica, entendida esta como el tiempo transcurrido entre la Menarquia y/o cuando la adolescente es aun dependiente de su núcleo familiar de origen (OMS 2018)	La gestación adolescente se diagnosticará aplicando el cuestionario	Morbimortalidad	Enfermedades y antecedentes. Centros de salud. Educación. Alimentación	ORDINAL
			Vulnerabilidad	Temas tabúes. Responsabilidad. Economía. Social. Convivencia.	
			Dificultad para acceso al trabajo.	Proyecto de vida, Pagos mínimos, Ausencia de plazas, Capacitación, Dependencia	

Anexo 2. Instrumentos de recolección de datos

Questionario para diagnosticar estado de gestación adolescente

Tenga usted buen día, sírvase por favor llenar el siguiente cuestionario que tiene como finalidad recaudar información para el desarrollo de la investigación titulada:

“Estrategias de prevención para la gestación adolescente en un Policlínico de Essalud. Chiclayo. Tenga en consideración la siguiente escala de valoración:

1: nunca. 2: de vez en cuando. 3: a veces. 4: casi siempre. 5: Siempre.

Doy mi consentimiento para el uso de los datos de la investigación

DIMENSIONES	1	2	3	4	5
MORBIMORTALIDAD					
¿Con que frecuencia se le presenta fiebre?					
¿Vive o llega a casa algún familiar que tenga TBC?					
¿Respecto a las deposiciones líquidas, como es la frecuencia de presentación?					
¿En su diario vivir presenta tos frecuentemente?					
¿Cuándo se enferma acude a un centro de salud?					
¿Acudió a vacunarse en el programa nacional de vacunas?					
¿Le han orientado en que consiste el VIH?					
¿En infección de vías urinarias, cuando se le presentan?					
¿Usted realiza las 3 comidas al día?					
¿Le han explicado en que consiste la Menarquia o primera menstruación?					
VULNERABILIDAD					
¿En casa, se conversa sobre gestación adolescente?					
¿Le han explicado que las parejas que deciden unirse, deberán vivirán aparte y asumir sus propias responsabilidades?					
¿En su residencia habitual, viven o vivieron adolescentes gestando?					
¿Le han comentado que las relaciones sexuales pertenecen a un tiempo adecuado?					
¿Le explicaron en que consiste estar enamorada?					
¿Alguna vez conoció en que consiste Planificación familiar?					
¿En su centro educativo, se comenta sobre gestación adolescente?					
¿Sus estudios actuales los asume íntegramente sus padres?					
¿En relación a las fiestas sociales, con qué frecuencia acude?					
¿Considera que su centro educativo puede ayudar a prevenir gestación adolescente?					
DIFICULTAD DEL ACCESO AL TRABAJO					
¿Alguna vez le informaron que no se debe gestar siendo adolescente porque trunca el proyecto de vida con relación a trabajo?					
¿a una madre joven que trabaja le pagaran adecuadamente ?					
¿Le comunicaron como está la situación del empleo en Perú?					
¿Considera que un título profesional es básico para obtener trabajo?					
¿Alguna vez le explicaron en que consiste la mano de obra calificada?					

¿Conoce de personas que perdieron el puesto de trabajo por el hecho de estar gestando?					
Tiene conocimiento sobre: ¿qué es acoso en los centros laborales?					
¿Cree que los centros laborales aumentan las plazas de trabajo para las gestantes?					
¿Aparte de estudiar, ud trabaja?					
¿Conoce que las madres jóvenes tienen dificultad para conseguir trabajo?					

Anexo 3: Fiabilidad de la Muestra Piloto

Resumen de procesamiento de casos

		N	%
Casos	Válido	15	100,0
	Excluido ^a	0	,0
	Total	15	100,0

a. La eliminación por lista se basa en todas las variables del procedimiento.

Estadísticas de fiabilidad

Alfa de Cronbach	N de elementos
0,730	30

El nivel de confiabilidad de la muestra PILOTO es BUENO

Fiabilidad de la Muestra Total

Escala: ALL VARIABLES

Resumen de procesamiento de casos

		N	%
Casos	Válido	254	99,6
	Excluido ^a	1	,4
	Total	255	100,0

a. La eliminación por lista se basa en todas las variables del procedimiento.

Estadísticas de fiabilidad

Alfa de Cronbach	N de elementos
0,773	30

El nivel de confiabilidad de la muestra TOTAL es BUENO

Tabla de frecuencia de la variable y sus dimensiones

Estado de gestación adolescente

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Bajo	48	18,8	18,8	18,8
	Medio	167	65,5	65,5	84,3
	Alto	40	15,7	15,7	100,0
	Total	255	100,0	100,0	

MORBIMORTALIDAD

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Bajo	88	34,5	34,5	34,5
	Medio	124	48,6	48,6	83,1
	Alto	43	16,9	16,9	100,0
Total		255	100,0	100,0	

VULNERABILIDAD

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Bajo	71	27,8	27,8	27,8
	Medio	155	60,8	60,8	88,6
	Alto	29	11,4	11,4	100,0
	Total	255	100,0	100,0	

DIFICULTAD DEL ACCESO AL TRABAJO

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Bajo	40	15,7	15,7	15,7
	Medio	126	49,4	49,4	65,1
	Alto	89	34,9	34,9	100,0
	Total	255	100,0	100,0	

Tabla de frecuencia de Dimensiones Morbimortalidad por preguntas

Preg1

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Nunca	71	27,8	27,8	27,8
	De vez en cuando	136	53,3	53,3	81,2
	A veces	48	18,8	18,8	100,0
	Total	255	100,0	100,0	

Preg2

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Nunca	235	92,2	92,5	92,5
	De vez en cuando	18	7,1	7,1	99,6
	Casi siempre	1	,4	,4	100,0
	Total	254	99,6	100,0	
Perdidos	Sistema	1	,4		
Total		255	100,0		

Preg3

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Nunca	118	46,3	46,3	46,3
	De vez en cuando	73	28,6	28,6	74,9
	A veces	57	22,4	22,4	97,3
	Casi siempre	2	,8	,8	98,0
	Siempre	5	2,0	2,0	100,0
	Total		255	100,0	100,0

Preg4

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Nunca	82	32,2	32,2	32,2
	De vez en cuando	102	40,0	40,0	72,2
	A veces	53	20,8	20,8	92,9
	Casi siempre	13	5,1	5,1	98,0
	Siempre	5	2,0	2,0	100,0
	Total	255	100,0	100,0	

Preg5

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Nunca	52	20,4	20,4	20,4
	De vez en cuando	86	33,7	33,7	54,1
	A veces	68	26,7	26,7	80,8
	Casi siempre	26	10,2	10,2	91,0
	Siempre	23	9,0	9,0	100,0
	Total	255	100,0	100,0	

Preg6

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Nunca	37	14,5	14,5	14,5
	De vez en cuando	61	23,9	23,9	38,4
	A veces	66	25,9	25,9	64,3

Preg7

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Nunca	107	42,0	42,0	42,0
	De vez en cuando	30	11,8	11,8	53,7
	A veces	47	18,4	18,4	72,2
	Casi siempre	30	11,8	11,8	83,9
	Siempre	41	16,1	16,1	100,0
	Total	255	100,0	100,0	

Preg8

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Nunca	96	37,6	37,6	37,6
	De vez en cuando	82	32,2	32,2	69,8
	A veces	37	14,5	14,5	84,3
	Casi siempre	5	2,0	2,0	86,3
	Siempre	35	13,7	13,7	100,0
	Total	255	100,0	100,0	

Preg9

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Nunca	10	3,9	3,9	3,9
	De vez en cuando	48	18,8	18,8	22,7
	A veces	29	11,4	11,4	34,1
	Casi siempre	39	15,3	15,3	49,4
	Siempre	129	50,6	50,6	100,0
	Total	255	100,0	100,0	

Preg10

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Nunca	29	11,4	11,4	11,4
	De vez en cuando	38	14,9	14,9	26,3
	A veces	6	2,4	2,4	28,6
	Casi siempre	51	20,0	20,0	48,6
	Siempre	131	51,4	51,4	100,0
	Total	255	100,0	100,0	

Tabla de frecuencia de Dimensiones Vulnerabilidad por preguntas

Preg11

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Nunca	59	23,1	23,1	23,1
	De vez en cuando	58	22,7	22,7	45,9
	A veces	53	20,8	20,8	66,7
	Casi siempre	52	20,4	20,4	87,1
	Siempre	33	12,9	12,9	100,0
	Total	255	100,0	100,0	

Preg12

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Nunca	56	22,0	22,0	22,0
	De vez en cuando	36	14,1	14,1	36,1
	A veces	17	6,7	6,7	42,7
	Casi siempre	58	22,7	22,7	65,5
	Siempre	88	34,5	34,5	100,0
	Total	255	100,0	100,0	

Preg13

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Nunca	141	55,3	55,3	55,3
	De vez en cuando	34	13,3	13,3	68,6
	A veces	22	8,6	8,6	77,3
	Casi siempre	11	4,3	4,3	81,6
	Siempre	47	18,4	18,4	100,0
	Total		255	100,0	100,0

Preg14

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Nunca	62	24,3	24,3	24,3
	De vez en cuando	29	11,4	11,4	35,7
	A veces	46	18,0	18,0	53,7
	Casi siempre	42	16,5	16,5	70,2
	Siempre	76	29,8	29,8	100,0
	Total		255	100,0	100,0

Preg15

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Nunca	86	33,7	33,7	33,7
	De vez en cuando	32	12,5	12,5	46,3
	A veces	28	11,0	11,0	57,3
	Casi siempre	22	8,6	8,6	65,9
	Siempre	87	34,1	34,1	100,0
	Total		255	100,0	100,0

Preg16

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Nunca	71	27,8	27,8	27,8
	De vez en cuando	58	22,7	22,7	50,6
	A veces	43	16,9	16,9	67,5
	Casi siempre	32	12,5	12,5	80,0
	Siempre	51	20,0	20,0	100,0
	Total		255	100,0	100,0

Preg17

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Nunca	57	22,4	22,4	22,4
	De vez en cuando	62	24,3	24,3	46,7
	A veces	39	15,3	15,3	62,0
	Casi siempre	28	11,0	11,0	72,9
	Siempre	69	27,1	27,1	100,0
	Total		255	100,0	100,0

Preg18

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Nunca	32	12,5	12,5	12,5
	De vez en cuando	34	13,3	13,3	25,9
	A veces	39	15,3	15,3	41,2
	Casi siempre	26	10,2	10,2	51,4
	Siempre	124	48,6	48,6	100,0
	Total		255	100,0	100,0

Preg19

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Nunca	61	23,9	23,9	23,9
	De vez en cuando	81	31,8	31,8	55,7
	A veces	38	14,9	14,9	70,6
	Casi siempre	33	12,9	12,9	83,5
	Siempre	42	16,5	16,5	100,0
	Total	255	100,0	100,0	

Preg20

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Nunca	55	21,6	21,6	21,6
	De vez en cuando	65	25,5	25,5	47,1
	A veces	43	16,9	16,9	63,9
	Casi siempre	42	16,5	16,5	80,4
	Siempre	50	19,6	19,6	100,0
	Total	255	100,0	100,0	

Tabla de frecuencia de Dimensiones Dificultad del acceso al trabajo por preguntas

Preg21

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Nunca	33	12,9	12,9	12,9
	De vez en cuando	50	19,6	19,6	32,5
	A veces	54	21,2	21,2	53,7
	Casi siempre	33	12,9	12,9	66,7
	Siempre	85	33,3	33,3	100,0
	Total	255	100,0	100,0	

Preg22

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Nunca	72	28,2	28,2	28,2
	De vez en cuando	71	27,8	27,8	56,1
	A veces	31	12,2	12,2	68,2
	Casi siempre	30	11,8	11,8	80,0
	Siempre	51	20,0	20,0	100,0
	Total	255	100,0	100,0	

Preg23

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Nunca	37	14,5	14,5	14,5
	De vez en cuando	37	14,5	14,5	29,0
	A veces	31	12,2	12,2	41,2
	Casi siempre	55	21,6	21,6	62,7
	Siempre	95	37,3	37,3	100,0
	Total	255	100,0	100,0	

Preg24

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Nunca	22	8,6	8,6	8,6
	De vez en cuando	33	12,9	12,9	21,6
	A veces	37	14,5	14,5	36,1
	Casi siempre	55	21,6	21,6	57,6
	Siempre	108	42,4	42,4	100,0
	Total	255	100,0	100,0	

Preg25

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Nunca	71	27,8	27,8	27,8
	De vez en cuando	38	14,9	14,9	42,7
	A veces	40	15,7	15,7	58,4
	Casi siempre	36	14,1	14,1	72,5
	Siempre	70	27,5	27,5	100,0
	Total		255	100,0	100,0

Preg26

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Nunca	67	26,3	26,3	26,3
	De vez en cuando	71	27,8	27,8	54,1
	A veces	39	15,3	15,3	69,4
	Casi siempre	27	10,6	10,6	80,0
	Siempre	51	20,0	20,0	100,0
	Total		255	100,0	100,0

Preg27

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Nunca	78	30,6	30,6	30,6
	De vez en cuando	46	18,0	18,0	48,6
	A veces	35	13,7	13,7	62,4
	Casi siempre	54	21,2	21,2	83,5
	Siempre	42	16,5	16,5	100,0
	Total	255	100,0	100,0	

Preg28

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Nunca	123	48,2	48,2	48,2
	De vez en cuando	86	33,7	33,7	82,0
	A veces	19	7,5	7,5	89,4
	Casi siempre	9	3,5	3,5	92,9
	Siempre	18	7,1	7,1	100,0
	Total	255	100,0	100,0	

Preg29

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Nunca	151	59,2	59,2	59,2
	De vez en cuando	49	19,2	19,2	78,4
	A veces	31	12,2	12,2	90,6
	Casi siempre	21	8,2	8,2	98,8
	Siempre	3	1,2	1,2	100,0
	Total		255	100,0	100,0

Preg30

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Nunca	32	12,5	12,5	12,5
	De vez en cuando	46	18,0	18,0	30,6
	A veces	47	18,4	18,4	49,0
	Casi siempre	40	15,7	15,7	64,7
	Siempre	90	35,3	35,3	100,0
	Total		255	100,0	100,0

Anexo 4 Validación de la propuesta



FICHA DE VALIDACIÓN DE PROPUESTA

DATOS DE LA INVESTIGACIÓN			
Título de la investigación	Estrategias para prevenir la gestación adolescente en un Policlínico de Essalud. Chiclayo		
Autor(a)	Gilberto Gonzales Bernal	Programa	Maestría en Gestión de los Servicios de la Salud
Línea de investigación	Calidad de las prestaciones asistenciales y gestión el riesgo en salud.		
Variable a ser evaluada	Variable independiente: Estrategias de prevención		
Denominación de la propuesta	Estrategias para prevenir la gestación adolescente en n policlínico de Essalud. Chiclayo.		

DATOS DEL PROFESIONAL EXPERTO			
Nombre del profesional experto	ZOILA LUZ DEL CARMEN AHUMADA RAMOS		
Profesión	Lic en Obstetricia	Grado académico	Maestra en Gestión de los Servicios de la Salud
Institución en la que labora	Policlinico Oeste Essalud, Chiclayo, Lambayeque.		
Tiempo de experiencia laboral	22 años		

INSTRUCCIONES: Estimado Doctor(a), solicito que en el siguiente formato evalúe la pertinencia, coherencia de la PROPUESTA que se está validando marcando en los niveles de ejecución la puntuación que considere pertinente para cada criterio



FICHA DE VALIDACIÓN DE PROPUESTA

DATOS DE LA INVESTIGACIÓN			
Título de la investigación	Estrategias para prevenir la gestación adolescente en un Policlínico de Essalud. Chiclayo.		
Autor(a)	Gilberto Gonzales Bernal	Programa	Maestría en Gestión de los Servicios de la Salud
Línea de investigación	Calidad de las prestaciones asistenciales y gestión el riesgo en salud.		
Variable a ser evaluada	Variable independiente: Estrategias de prevención		
Denominación de la propuesta	Estrategias para prevenir la gestación adolescente en n policlínico de Essalud. Chiclayo		

DATOS DEL PROFESIONAL EXPERTO			
Nombre del profesional experto	Ronald Jimy Agüero Acuña		
Profesión	Medico	Grado académico	Maestro en Gestión de los Servicios de la Salud
Institución en la que labora	Hospital Nacional Almanzor Aguinaga Asenjo. Essalud. Chiclayo Lambayeque.		
Tiempo de experiencia laboral	26 años		

INSTRUCCIONES: Estimado Doctor(a), solicito que en el siguiente formato evalúe la pertinencia, coherencia de la PROPUESTA que se está validando marcando en los niveles de ejecución la puntuación que considere pertinente para cada criterio

FICHA DE VALIDACIÓN DE PROPUESTA

DATOS DE LA INVESTIGACIÓN			
Título de la investigación	Estrategias para prevenir la gestación adolescente en un Policlínico de Essalud. Chiclayo		
Autor(a)	Gilberto Gonzales Bernal	Programa	Maestría en Gestión de los Servicios de la Salud
Línea de investigación	Calidad de las prestaciones asistenciales y gestión el riesgo en salud.		
Variable a ser evaluada	Variable independiente: Estrategias de prevención		
Denominación de la propuesta	Estrategias para prevenir la gestación adolescente en n policlínico de Essalud. Chiclayo.		

DATOS DEL PROFESIONAL EXPERTO			
Nombre del profesional experto	GAUDHY SUJHEY CHAVEZ PASCO		
Profesión	Lic en Biología Lic en Educación	Grado académico	Maestra en Gestión de los Servicios de la Salud
Institución en la que labora	Policlínico Oeste Essalud, Chiclayo, Lambayeque. Medicina Legal		
Tiempo de experiencia laboral	18 años		

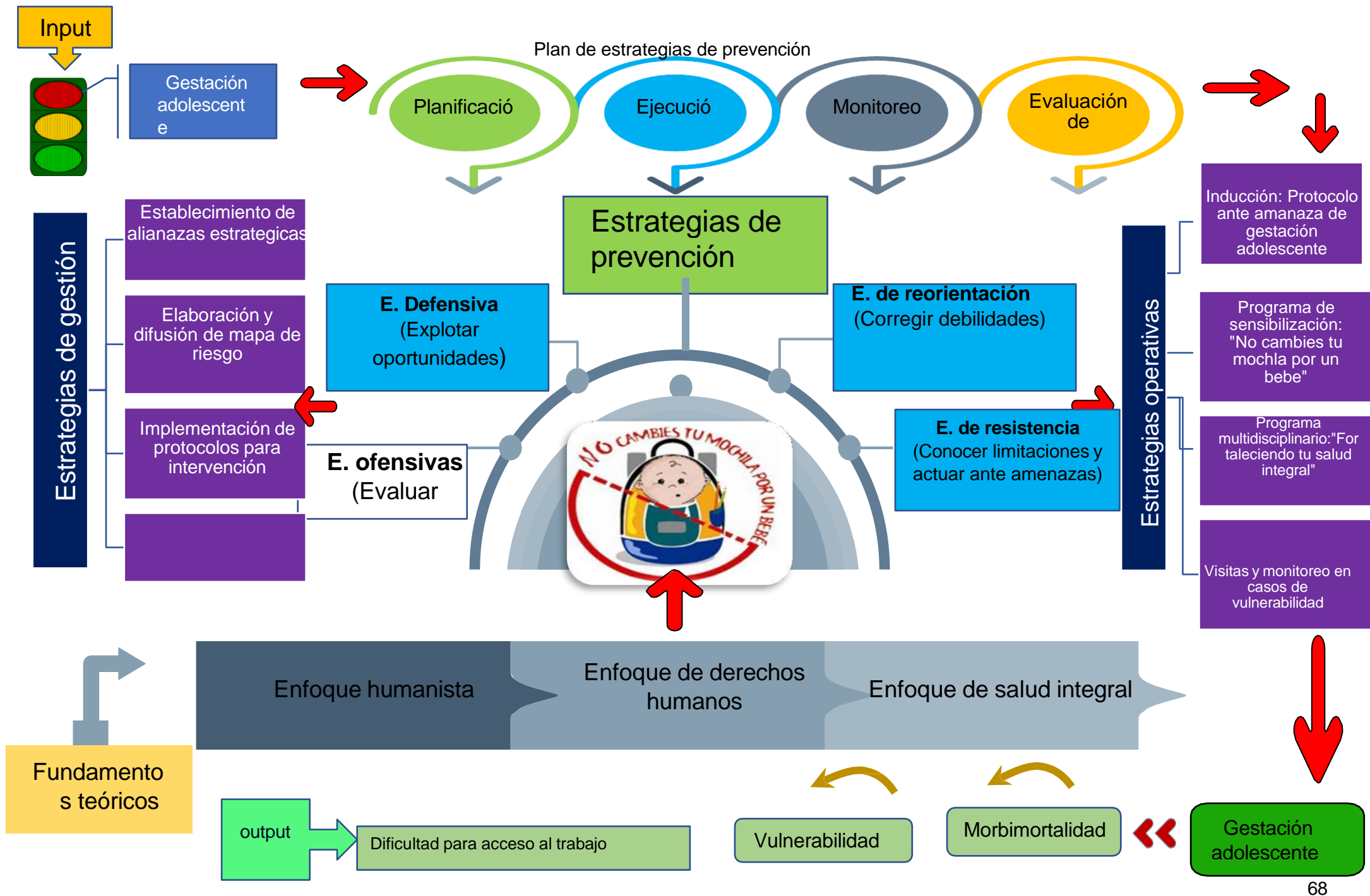
INSTRUCCIONES: Estimado Doctor(a), solicito que en el siguiente formato evalúe la pertinencia, coherencia de la PROPUESTA que se está validando marcando en los niveles de ejecución la puntuación que considere pertinente para cada criterio

GRADUADO	GRADO O TÍTULO	INSTITUCIÓN
AGÜERO ACUÑA, RONALD JIMY DNI 16525271	MAESTRO EN GESTIÓN DE LOS SERVICIOS DE LA SALUD Fecha de diploma: 11/06/18 Modalidad de estudios: PRESENCIAL Fecha matrícula: 01/10/2016 Fecha egreso: 04/03/2018	UNIVERSIDAD PRIVADA CÉSAR VALLEJO PERU
AGÜERO ACUÑA, RONALD JIMY DNI 16525271	MEDICO CIRUJANO Fecha de diploma: Modalidad de estudios: -	UNIVERSIDAD NACIONAL PEDRO RUIZ GALLO PERU
AGÜERO ACUÑA, RONALD JIMY DNI 16525271	BACHILLER EN MEDICINA HUMANA Fecha de diploma: Modalidad de estudios: - Fecha matrícula: Sin información (***) Fecha egreso: Sin información (***)	UNIVERSIDAD NACIONAL PEDRO RUIZ GALLO PERU
AGÜERO ACUÑA, RONALD JIMMY DNI 16525271	ESPECIALISTA EN CIRUGIA GENERAL Fecha de diploma: 28/09/2001 Modalidad de estudios: - Fecha matrícula: Sin información (***) Fecha egreso: Sin información (***)	UNIVERSIDAD NACIONAL DE TRUJILLO PERU
AGÜERO ACUÑA, RONALD JIMMY - 16525271	ESPECIALISTA EN CIRUGIA GENERAL Fecha de diploma: 28/09/2001 Modalidad de estudios: - Fecha matrícula: Sin información (***) Fecha egreso: Sin información (***)	UNIVERSIDAD NACIONAL DE TRUJILLO PERU

GRADUADO	GRADO O TÍTULO	INSTITUCIÓN
CHAVEZ PASCO, GAUDHY SUJHEY DNI 40035213	MAESTRA EN GESTIÓN DE LOS SERVICIOS DE LA SALUD Fecha de diploma: 12/11/18 Modalidad de estudios: PRESENCIAL Fecha matrícula: 14/10/2016 Fecha egreso: 12/08/2018	UNIVERSIDAD PRIVADA CÉSAR VALLEJO PERU
CHAVEZ PASCO, GAUDHY SUJHEY DNI 40035213	TITULO DE SEGUNDA ESPECIALIDAD BIOLOGIA MOLECULAR Y GENETICA Fecha de diploma: 19/12/14 Modalidad de estudios: - Fecha matrícula: Sin información (***) Fecha egreso: Sin información (***)	UNIVERSIDAD NACIONAL DE TRUJILLO PERU
CHAVEZ PASCO, GAUDHY SUJHEY DNI 40035213	BACHILLER EN BIOLOGIA Fecha de diploma: 11/02/2002 Modalidad de estudios: - Fecha matrícula: Sin información (***) Fecha egreso: Sin información (***)	UNIVERSIDAD NACIONAL PEDRO RUIZ GALLO PERU
CHAVEZ PASCO, GAUDHY SUJHEY DNI 40035213	LICENCIADA EN BIOLOGIA - MICROBIOLOGIA - PARASITOLOGIA Fecha de diploma: 23/06/2003 Modalidad de estudios: -	UNIVERSIDAD NACIONAL PEDRO RUIZ GALLO PERU
CHAVEZ PASCO, GAUDHY SUJHEY DNI 40035213	LICENCIADA EN BIOLOGIA MICROBIOLOGIA-PARASITOLOGIA Fecha de diploma: 23/06/2003 Modalidad de estudios: -	UNIVERSIDAD NACIONAL PEDRO RUIZ GALLO PERU
CHAVEZ PASCO, GAUDHY SUJHEY DNI 40035213	BACHILLER EN EDUCACION Fecha de diploma: 15/09/2010 Modalidad de estudios: - Fecha matrícula: Sin información (***) Fecha egreso: Sin información (***)	UNIVERSIDAD NACIONAL PEDRO RUIZ GALLO PERU

GRADUADO	GRADO O TÍTULO	INSTITUCIÓN
CHAVEZ PASCO, GAUDHY SUJHEY DNI 40035213	MAESTRA EN CIENCIAS CON MENCIÓN EN INGENIERIA AMBIENTAL Fecha de diploma: 20/10/2010 Modalidad de estudios: - Fecha matrícula: Sin información (***) Fecha egreso: Sin información (***)	UNIVERSIDAD NACIONAL PEDRO RUIZ GALLO PERU
CHAVEZ PASCO, GAUDHY SUJHEY DNI 40035213	LICENCIADA EN EDUCACION ESPECIALIDAD CIENCIAS NATURALES Fecha de diploma: 24/01/2011 Modalidad de estudios: -	UNIVERSIDAD NACIONAL PEDRO RUIZ GALLO PERU

GRADUADO	GRADO O TÍTULO	INSTITUCIÓN
AHUMADA RAMOS, ZOILA LUZ DEL CARMEN DNI 27714837	BACHILLER EN OBSTETRICIA Fecha de diploma: 31/05/1991 Modalidad de estudios: - Fecha matrícula: Sin información (***) Fecha egreso: Sin información (***)	UNIVERSIDAD PARTICULAR DE CHICLAYO PERU
AHUMADA RAMOS, ZOILA LUZ DEL CARMEN DNI 27714837	MAESTRO EN GERENCIA EN SERVICIOS DE SALUD Fecha de diploma: 14/03/2013 Modalidad de estudios: - Fecha matrícula: Sin información (***) Fecha egreso: Sin información (***)	UNIVERSIDAD PARTICULAR DE CHICLAYO PERU



PROPUESTA

ESQUEMA DE PLAN (Propuesta)

Denominación: Plan de estrategias de prevención para la gestación adolescente

DATOS GENERALES:

- 1.1. Nombre de la Institución: Policlínico Essalud. Chiclayo
- 1.2. Ubicación : Chiclayo
- 1.3. Director : Luis Vásquez Chiroque
- 1.4. N° de colaboradores: 05
- 1.6. Población Meta : 753 gestantes en el policlínico
- 1.7. Responsables de la intervención: **Gilberto Gonzales Bernal**

I.-ANALISIS DEL CONTEXTO

-Descripción de la realidad

La gestación es una nueva etapa en la vida de una mujer, pues trae consigo connotaciones globales en todas las esferas de la vida, involucrando a la madre como al producto por llegar y durante su desarrollo no está exento de altibajos, dado que ocurren alteraciones consideradas fisiológicas y momentáneas que normalmente son sobrellevadas por una mujer que adelantadamente preparo esta etapa de su vida. Cuando ocurre en adolescentes es incierto el futuro tanto de la madre como del nuevo ser, ya que es muy posible que se presenten problemas durante su proceso y el resultado sea una nueva madre con un recién nacido con problemas biológicos. (Álvarez, 2017).

En el estudio de (Loredo, 2017) afirma que una madre adolescente no está preparada física ni mentalmente, todavía pertenece al grupo humano en formación educativa básica, no genera recursos económicos por sí misma y muchas de ellas se van convirtiendo en un problema que se inicia en su hogar, luego en la sociedad, hasta verlo y sentirlo como un problema hemisférico.

Los resultados muestran que la variable en estudio el 15,7% de las adolescentes embarazadas se encuentran en un nivel alto de gestación, mientras que el 65,5% están en un nivel medio y el 18,8% en un nivel bajo.

En cuanto a sus tres dimensiones específicas: dimensión 1 (morbimortalidad), dimensión 2 (vulnerabilidad) y dimensión 3 (dificultad para el acceso al trabajo), la dimensión 3 es la que presenta el mayor porcentaje en un nivel alto, con el 34,9%, seguida de la dimensión 1 con 16,9%.

Las tres dimensiones presentan niveles medios, que oscilan entre el 47% y el 61%. En cuanto a los niveles bajos, la dimensión 1 es la que muestra la mayor cantidad con un 34,5% del total. Le sigue la dimensión 2 con un 27,8%.

En resumen, los resultados muestran que la gestación adolescente tiene una distribución significativa en los tres niveles de análisis: alto, medio y bajo. Además, las dimensiones específicas también presentan diferentes niveles de afectación, siendo la dificultad para el acceso al trabajo la más relevante en el nivel alto, y la morbimortalidad la más destacada en los niveles medio y bajo.

-Fundamentación

El plan de estrategias de prevención responde a la necesidad de atender de manera preventiva a la población adolescente que presenta vulnerabilidad en su contexto y puede desencadenar en embarazo adolescente. Ekon (2022)

Mediante las estrategias implementadas se busca actuar oportunamente y a todo nivel, generando condiciones que favorezcan que los adolescentes puedan obtener fortalezas relevantes a su persona, familia y entorno; lo que permitirán que adquieran herramientas sólidas y potentes para lograr el objetivo neural que es prevenir y proteger a un sector que todavía no puede comprender en su real dimensión lo que significa ser madre tempranamente y que una mala acción en las conductas sexuales puede frustrarle sus aspiraciones personales.

Una adolescente no se encuentra debidamente protegida por lo que su inicio reproductivo es de vital trascendencia para la pareja y la sociedad. Asimismo, apunta a proteger el proyecto de vida personal de un sector poblacional que esta aperturando una brecha social que es menester enfrentarla, rebajarla y/o cerrarla

II-DEFINICIÓN DE OBJETIVOS

-Objetivo General:

Contribuir en la prevención del embarazo adolescente

-Objetivos específicos:

Implementar estrategias de gestión para generar condiciones y viabilizar procesos de prevención

- Realizar acciones intrainstitucionales orientadas a la prevención
- Ejecutar acciones multidisciplinarias para asegurar la salud integral de las adolescentes. Ello contribuirá a enfrentar, rebajar y/o cerrar la brecha social en la que se está convirtiendo la gestación adolescente

III-FUNDAMENTACIÓN TEÓRICA

Enfoque humanista

Caceres (2017) sustenta la relación humana existente entre el ser por nacer con la madre y sostiene que los primeros movimientos que la madre siente en su vientre es un mundo nuevo para ella, más aún en la edad cronológica en la que se encuentra por eso, los primeros movimientos que están relacionadas directamente con las pataditas del bebe marcan el cordón umbilical fisco del binomio Madre-Niño y ello es básico y crucial para el normal desarrollo del embarazo. Dinwiddie K J (2018) encontró en sus estudios la presencia significativa de depresión después de un parto en gestante joven

Enfoque de derechos humanos.

El producto por nacer tiene sus derechos desde el vientre materno pues es un ser humano que solo espera el momento de integrarse al mundo externo y mientras tanto en su mundo interno es feliz, tal como se aprecia con los medios disponibles en la actualidad. Ecovisiones (2017)

.wong SPW (2020) en Canadá presento resultados relevantes de haber encontrado mayor consumo de tabaco en gestantes adolescentes en relación a las perdonas más mayores incrementando las anomalías al producto en curso , ello conlleva un pendiente para humanizar a la madre y hacerle ver que también lleva dentro de sí a un ser humano que reclama los mismos derechos que ella.

Enfoque salud integral:

En el estudio de (Rojas, 2021) destaca el compromiso de dar prioridad a la prevención del embarazo no planificado en la adolescencia a través de una educación integral en sexualidad, así como garantizar un acceso oportuno y

confidencial a información, asesoramiento, tecnologías y servicios de alta calidad, incluyendo la anticoncepción oral de emergencia. Además, se acuerda reforzar las políticas y programas para evitar la deserción escolar de las adolescentes embarazadas y madres jóvenes, y diseñar estrategias que involucren a múltiples sectores para prevenir embarazos posteriores en la adolescencia.

El abordaje de la prevención de la gestación adolescente es de relación interinstitucional con las autoridades, donde estén integrados todos los actores en salud con metas y objetivos a cumplir. De tal manera que en la prevención tenga promoción, una protección específica, que se pueda llegar a tratar tempranamente y así evitar el daño como las consecuencias que se deriven.

En el estudio de (Céspedes del Fierro & Arango Morales, Moncerrat, 2019) Los resultados exponen los procesos comunicativos interinstitucionales e interpersonales presentes en los centros de salud y detectan tres áreas de oportunidad a fortalecer: la accesibilidad informativa a servicios de prevención y salud reproductiva, los servicios personales específicos de atención médica, y los instrumentos de medición de eficacia de las campañas de comunicación. Estas áreas deben reforzarse mediante la creación de una campaña integral de relaciones públicas que permita una persuasión eficaz para la prevención y atención del embarazo adolescente.

Cirer, A (2022), sostiene que desde la enfermería se debe estimular la prevención y que será integral si se refuerza sólidamente las bases de las adolescentes en la educación, para empoderar la promoción de la salud. Sanz- Martos, (2018) encontró resultados relevantes en su estrategia basada en la educación,



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

ESCUELA DE POSGRADO

MAESTRÍA EN GESTIÓN DE LOS SERVICIOS DE LA SALUD

Declaratoria de Autenticidad del Asesor

Yo, MOLINA CARRASCO ZULY CRISTINA, docente de la ESCUELA DE POSGRADO MAESTRÍA EN GESTIÓN DE LOS SERVICIOS DE LA SALUD de la UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO SAC - CHICLAYO, asesor de Tesis titulada: "ESTRATEGIAS PARA PREVENIR LA GESTACION ADOLESCENTE EN UN POLICLINICO DE ESSALUD .CHICLAYO", cuyo autor es GONZALES BERNAL GILBERTO, constato que la investigación tiene un índice de similitud de 14.00%, verificable en el reporte de originalidad del programa Turnitin, el cual ha sido realizado sin filtros, ni exclusiones.

He revisado dicho reporte y concluyo que cada una de las coincidencias detectadas no constituyen plagio. A mi leal saber y entender la Tesis cumple con todas las normas para el uso de citas y referencias establecidas por la Universidad César Vallejo.

En tal sentido, asumo la responsabilidad que corresponda ante cualquier falsedad, ocultamiento u omisión tanto de los documentos como de información aportada, por lo cual me someto a lo dispuesto en las normas académicas vigentes de la Universidad César Vallejo.

CHICLAYO, 01 de Agosto del 2023

Apellidos y Nombres del Asesor:	Firma
MOLINA CARRASCO ZULY CRISTINA DNI: 27259278 ORCID: 0000-0002-5563-0662	Firmado electrónicamente por: MCARRASCOZC el 09-08-2023 14:46:37

Código documento Trilce: TRI - 0635727