



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

ESCUELA DE POSGRADO

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

**Factores de riesgo asociado a gestantes adolescentes usuarias
de un Centro de Salud de Palestina, Guayas, 2021**

**TESIS PARA OBTENER EL GRADO ACADÉMICO DE:
MAESTRA EN GESTIÓN DE LOS SERVICIOS DE LA SALUD**

AUTORA:

Hernández Valencia, Siva Betseis (ORCID: 0000-0001-8568-4824)

ASESOR:

Dr. Castillo Hidalgo, Efrén Gabriel (ORCID:0000-0002-0247-8724)

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:

Calidad de las Prestaciones Asistenciales y Gestión del Riesgo en Salud

PIURA – PERÚ

2022

Dedicatoria

El presente trabajo investigativo lo dedico principalmente a Dios, por ser el inspirador y darme fuerza para continuar en este proceso de obtener uno de los anhelos más deseados. A mis padres, por su amor, trabajo y sacrificio, gracias a ustedes he logrado llegar hasta aquí y convertirme en lo que soy. Ha sido un orgullo y el privilegio de ser su hija, fueron los mejores padres.

A mis hermanos y hermanas por estar siempre presentes, acompañándome y por el apoyo moral, que me brindaron a lo largo de esta etapa de nuestras vidas. A todas las personas que me han apoyado y han hecho que el trabajo se realice con éxito en especial a aquellos que nos abrieron las puertas y compartieron sus conocimientos.

Agradecimiento

Agradezco a mi esposo: Cesar Coello Rosero por ser la fortaleza y apoyo en los momentos de dificultad y debilidad. Gracias a mis padres: José Lizandro Hernández; y, Francisca Valencia, por ser los principales promotores de mis sueños, por confiar y creer en mis expectativas, por los consejos, valores y principios que me han inculcado.

Agradecemos a nuestros docentes de la Universidad Cesar Vallejo, por haber compartido sus conocimientos, de manera especial, al Dr. Efrén Castillo Hidalgo tutor de mi proyecto de investigación quien me ha guiado con su paciencia, y su rectitud como docente, y a los habitantes del Cantón Palestina por su valioso aporte para mi investigación.

Índice de Contenidos

Dedicatoria	ii
Agradecimiento	iii
Índice de contenidos	iv
Índice de Tablas	v
Índice de Gráficos y Figuras.....	vi
Resumen.....	vii
Abstract.....	viii
I. INTRODUCCIÓN	1
II. MARCO TEÓRICO	5
III. METODOLOGÍA	14
3.1. Tipo y diseño de investigación	14
3.2. Variables y Operacionalización	14
3.3. Población, muestra y muestreo	15
3.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos.....	16
3.5. Procedimientos.....	18
3.6. Método de análisis de datos.....	18
3.7. Aspectos éticos	18
IV. RESULTADOS.....	20
VI. CONCLUSIONES	31
VII. RECOMENDACIONES.....	32
REFERENCIAS	33
ANEXOS	39

Índice de Tablas

Tabla 1. Validación emitida por el juicio de expertos.....	17
Tabla 2. Factores de Riesgo Socio-culturales	24

Índice de Gráficos y Figuras

Figura 1. Factores de riesgos individuales	20
Figura 2. Factores de riesgo individuales, malos hábitos.....	21
Figura 3. Factores de riesgo familiares	22
<i>Figura 4.</i> Factores de riesgo socio-culturales.....	23

Resumen

La presente investigación desarrollada en la línea Calidad de las Prestaciones Asistenciales y Gestión del Riesgo en Salud, analiza los factores de riesgo asociado a gestantes adolescentes usuarias de un Centro de Salud de Palestina, Guayas. Se procedió a utilizar una metodología de tipo cuantitativa, la misma que estuvo basada en la recolección y medición de la información, donde se analizó de forma ordenada los datos obtenidos; los embarazos desde edad son temprana tales como 15 a 19 años generan un alto nivel de riesgo en la gestación ante los factores tanto individuales, familiares y sociales. Los factores de riesgo individuales de mayor incidencia son la obesidad con 25.3% y los partos prematuros con 25.3%, los factores de riesgo dentro del estilo de vida identificado es el consumo de alcohol con 34.7% y el factor de riesgo de carácter genético heredada por la familia es la hipertensión arterial con 22,1% que afecta de manera directa a su estilo y calidad de vida. Se identificó que las adolescentes de estudio presentan un porcentaje del 100% en factores de riesgo socio culturales por motivo de que iniciaron su actividad sexual a temprana edad, quienes viven en familias disfuncionales, entornos de violencia, presentan inestabilidad en sus emociones, promiscuidad, entre otras.

Palabras Claves: Factores de riesgo, Gestantes, adolescentes.

Abstract

The present investigation developed in the Quality of Assistance Services and Health Risk Management line, analyzes the risk factors associated with pregnant adolescent users of a Palestine Health Center, Guayas. A quantitative methodology was used, the same one that was based on the collection and measurement of information, where the data obtained was analyzed in an orderly manner; Pregnancies from an early age such as 15 to 19 years generate a high level of risk in pregnancy due to individual, family and social factors. The individual risk factors with the highest incidence are obesity with 25.3% and premature births with 25.3%, the risk factors within the identified lifestyle is alcohol consumption with 34.7% and the risk factor of a genetic nature inherited by the family is arterial hypertension with 22.1% that directly affects their style and quality of life. It was identified that the study adolescents present a percentage of 100% in socio-cultural risk factors because they began their sexual activity at an early age, who live in dysfunctional families, violent environments, present instability in their emotions, promiscuity, among others.

Keywords: Risk factors, pregnant women, adolescents.

I. INTRODUCCIÓN

Según la Organización Mundial de la Salud (2018) “el período de transición que experimenta un adolescente ante el suceso de la niñez y la edad adulta, está comprendida entre los 10 y 19 años” (p.1). Esta etapa puede exponer a los jóvenes a situaciones de riesgo por los cambios psicológicos, físicos y sociales que afronta. La incidencia de embarazos en esta edad, está en un promedio de cuarenta y seis alumbramientos por cada 1000 adolescentes, esta cifra aún es considerada alta, y afecta a grupos en estado de vulnerabilidad ocasionando que la población juvenil este sin las mismas oportunidades ante dificultades sociales, obstruyendo metas, sueños junto con resultados deficientes en la salud, por descuido o por falta de apoyo familiar aumenta el riesgo de fallecer y que su recién nacido tengan una salud deficiente propensos a caer en la pobreza. (OPS, 2021)

La Organización Panamericana de Salud (2018), explica que el embarazo prematuro en adolescentes continua siendo la principal problemática en la muerte de las gestantes, 10 adolescentes por cada 100.000 nacidos vivos y fallecimientos neonatales 6,0 por cada 1.000 nacidos vivos (Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia, Unicef, 2020). Los embarazos en su mayor nivel no son deseados, acotando que se genera en un ambiente de pobreza o escasos recursos económicos, instrucción académica básica, promiscuidad, consumo de drogas y alcohol, inestabilidad en el ámbito de la salud mental originario de familias en la que existió violencia.

Estos factores de riesgo suben el nivel de posibilidad en la madre o en el hijo al presentar enfermedades, que requieren de una atención especializada por lo que ante su escasa atención puede ocasionar la muerte de la progenitora e hijo (OPS, 2020). El embarazo en mayor nivel de incidencia no es prevenido por los adolescentes, en esta etapa de curiosidad empiezan a experimentar con las relaciones sexuales, debido a la falta de información de la sexualidad no suelen hacer uso de los métodos anticonceptivo moderno (Rionaula, Prevalencia y factores de riesgo asociados a embarazos, 2020). Los embarazos en su mayor nivel no son deseados, acotando que se genera en un ambiente de pobreza o

escasos recursos económicos, instrucción académica básica, promiscuidad, consumo de drogas y alcohol, inestabilidad en el ámbito de la salud mental, y originario de familias en la que existió violencia.

En Ecuador existen registros donde indican que la mayor incidencia de gestas en las adolescentes esta entre los 15 y 19 años y pocas adolescentes entre los 10 a 15 años de edad, por lo general del 100% de estas adolescentes el 80% no han culminado su periodo escolar, algunas a corta edad presentan gestas repetitivas, pocas son primerizas; se evidencia que en los hospitales ocho tienen relación con el parto, que provoca dificultades en el proceso de gestación llegando a un posible aborto (Care, 2020). Se estima un total de niñas en esta situación en la que se aproxima a: 19.443 correspondiendo al 9%, considerando a la región andina con la mayor tasa de maternidad adolescente en comparación a los demás países, manteniendo una compensación de 1 por cada 10 nacidos saludables. La mayoría de las adolescentes que presentan su segundo embarazo poseen más experiencia dado a lo aprendido en el primero. Como factores predominantes se evidencia un alto nivel de mujeres adolescentes en estado de gestación, los que reiteradamente se dan por la falta de educación, la pobreza, experimentación del acto coital a temprana edad sin la orientación de un adulto responsable, las diferentes parejas sexuales y sin conciencia de los resultados para la madre, progenitor, la familia y la sociedad. (Heredia, 2019).

En la revisión de estudios, se identifican investigaciones que analizan los factores de riesgo en gestantes de diferentes edades, especialmente en la Provincia del Guayas muy pocos estudios analizan los factores de riesgo en relación con la gestación adolescente, lo que se debe al vacío en el conocimiento que este estudio logre solucionar.

En el centro de Salud Palestina, perteneciente al Ministerio de Salud Pública, ubicado en el Cantón Palestina de la provincia del Guayas se captó en el año 2020 un total de 280 embarazadas entre 13 y 19 años. En lo que va de este año hasta el mes de junio se captaron un total de 125 embarazos juveniles Entre los principales factores esta la ausencia académica, falta de empoderamiento en la utilización de métodos anticonceptivos, baja autoestima, desconocimiento de la

educación sexual, sistema familiar disfuncional, concesión intergeneracional de la maternidad adolescente, con complicaciones obstétricas durante la gestación, nacimiento y postparto, como afecciones del tracto urinario, infecciones, trastornos hipertensivos del embarazo, hemorragias y amenazas de nacimiento pretérmino.

Debido a esto es menester plantear el siguiente problema general: ¿Cuáles son los factores de riesgo asociado a gestantes adolescentes usuarias de un centro de salud de Palestina, Guayas, 2021?

La presente investigación se justifica la importancia de identificar los factores de riesgo que generan problemas durante la gestación de la adolescente, con el fin de evitar consecuencias negativas en la salud de la madre como en la del hijo; evitando complicaciones en áreas familiares, financieras y de salud pública. El valor ético dará un conocimiento que ayudara en la identificación de peligro que alcanzan dificultar la gesta de adolescentes, de tal forma el análisis de esta problemática permite aumentar los conocimientos, ante la identificación cada una de los aspectos sociodemográficos, médicos u obstétricos, percibir y establecer la información conseguida para trasmitirlo en técnicas adecuadas y datos pertinentes.

El estudio tiene relevancia práctica porque aporta con insumo de información para que personal directivo tome decisiones e implemente estrategias para reducir los factores de riesgo modificables que pueden complicar el embarazo, parto y puerperio y ayudar a contribuir a descongestionar el Hospital de referencia por casos que pueden ser tratados en el primer nivel de atención. Su utilidad metodológica correspondiente para realizar la investigación, el uso de técnicas e instrumentos, matrices para la respectiva validación y declaración de autenticidad será de acuerdo a las variables de estudio. El impacto social se desarrolla a través de las adolescentes promocionando el correcto uso de los métodos anticonceptivos, para prevenir embarazos no deseados y fortalecer conocimientos sobre una sexualidad sana, las embarazadas se identificarán con los factores de riesgo a los que se han enfrentado y que pudiesen ocasionar una

complicación en su embarazo para que sea atendida de una manera directa y sin espera por los especialistas en los hospitales de referencia.

Para esto se plantea el siguiente objetivo general: Determinar los factores de riesgo asociado a gestantes adolescentes usuarias de un centro de salud de Palestina, Guayas, 2021. Y los siguientes objetivos específicos: Identificar los factores de riesgo personales asociado a gestantes adolescentes usuarias de un centro de salud de Palestina, Guayas, 2021; Establecer los factores de riesgo familiar asociado a gestantes adolescentes usuarias de un centro de salud de Palestina, Guayas, 2021; determinar los factores de riesgo socioeconómico asociado a gestantes adolescentes usuarias de un centro de salud de Palestina, Guayas, 2021.

II. MARCO TEÓRICO

En el presente capítulo se analiza los trabajos previos de diversas latitudes y las bases teóricas del estudio, por tal razón se menciona entre los antecedentes internacionales a Zabarain, (2020) en su estudio realizado en un instituto particular familiar; realiza una investigación de tipo descriptivo transaccional, no experimental, tratando de establecer en un grupo de 88 mujeres de un programa preventivo; utilizó una ficha sociodemográfica que permitió la recolección de datos generales y específicos sobre la sexualidad y embarazo elaborada por el investigador, teniendo como resultado que la gran parte de las personas en estudio oscilaban en edades de 16 a 18 años, en cuanto a escolaridad, 47% completaron la secundaria el resto no concluyeron sus estudios, en cuanto a tipo de familia 34% son nuclear, 29% mononuclear y 24% reconstituida. En lo que respecta a estado civil 67% están en unión libre, 30,7% solteras y solo 2% son casadas. Sobre la sexualidad el mayor porcentaje 28.4% tuvieron un comienzo de tener relaciones sexuales a los catorce años, el 95,5% bajo consentimiento, el 78% conoce de métodos anticonceptivos, el método de planificación familiar que más utilizan las adolescentes del estudio son los hormonales 59.1%, seguidos de coito interrumpido, 21,6% y 11.4% no utilizan ninguno. Se concluye que la maternidad a tan temprana edad implica riesgos de salud física, mental de la adolescente, cortando sus proyectos de vida y oportunidades futuras planteando la necesidad de reducir el embarazo no deseado en las madres adolescentes.

García (2018) realiza un estudio en el policlínico particular con la finalidad de identificar en la adolescente embarazo que es lo que influye, utilizando una investigación de tipo descriptivo, aplicada, de corte longitudinal y prospectivo, en el año 2015 a 2017, utilizó una muestra 23 embarazadas adolescentes entre los 10 y los 19 años de edad, en estado de gestación, pidiendo el respectivo permiso a sus encargados, terminado el estudio se evidencio como resultado que entre los factores individuales con un 78.2% está la falta de proyección hacia un futuro que es lo que quieren ser o hacer, con un 82,6% como factor de riesgo familiar esta la falta de comunicación padres a hija o entre hermanos, con 73.9% como factor de riesgo socio-económicos que influye en la gestación de la adolescente está el ingreso económico bajo; como factor de riesgo de tipo cultural con un 78,2%

predomina el nivel de educación bajo. Los factores de riesgo de tipo psicológicos con 73.9% está la falta de capacidad de entendimiento en cuanto al inicio precoz de la relación sexual. Al terminar su estudio menciona que es primordial incrementar acciones de prevención, promocionando salud sexual y reproductiva de forma responsable teniendo como impacto la disminución de complicaciones en el binomio madre e hijo.

Rojas (2019) realiza una investigación en un hospital teniendo como meta identificar los factores de riesgo que influyen en las adolescentes que acudieron a esta institución, utilizando un método observacional, analítico correlacional, transversal, utilizando a 260 adolescentes como muestra de las cuales 33.1% (86) son embarazadas y 66,9% (174) son adolescentes no embarazadas; se utilizó un instrumento de recolección prediseñada por el autor para recolección de datos y su posterior análisis. Se evidencio que la edad promedio fue 16 años para el grupo de embarazadas y de 14 años para el grupo control o no embarazadas, determinando el rango de edad entre los 13 a 19años. Los factores individuales que se evidencio fueron 58.1% menarquia entre 12 y 14 años, 72% inicio de actividad sexual entre 14 y 16 años, 61% de ocupación estudiantes, solo 5.8% estuvieron influenciadas por sus amistadas en que deben tener una relación sexual para ser parte del grupo. Los factores de riesgo de tipo familiar se evidencio 52.3% familia disfuncional solo vive con el padre o con la madre, 60.5% antecedente de embarazo familiar, 40.7% los padres solo con primaria, 34.9% madre con instrucción secundaria terminada, 54.7% disfunción familiar.

En cuanto a los factores socio-culturales: 75,6% con ingresos económicos categoría D o sea bajos, 12.8 % categoría E o extrema pobreza, 79.1% con información sobre salud sexual, 75.6% con educación en anticoncepción. Termina su estudio indicando que el no tener una educación, el no estudiar, hace que la adolescente sea vulnerable para una gesta precoz; la ausencia de familiares padre o madre o ambos, con un hogar disfuncional está considerado como factor de riesgo familiar que aumenta la incidencia de embarazo en la adolescente (Rojas, 2018).

A nivel nacional ,Marrero (2021) en su trabajo de investigación pretende identificar los factores de riesgo en adolescentes que llegan a la consulta externa de un centro de salud de Milagro, teniendo como muestra a 200 adolescentes menores de 15 años, utiliza el método cualitativo y cuantitativo, retrospectivo, transversal, empleando un instrumento de recolección de información realizado por el mismo, obteniendo como resultado: factores individuales, 85% menarquia 10 y 12 años, inicio de vida sexual a los 12 y 14 años, 70% no saben de métodos de planificación familiar para evitar embarazos pero enfermedades de transmisión sexual, 85% ausencia de control prenatal, Factores familiares: 60% embarazo en familiar adolescente, 50% familia disfuncional; de tipo socioeconómico 55% no concluyeron su preparación escolar. Terina su trabajo de investigación indicando que el embarazo a tan temprana edad es un determinante para complicaciones maternas y neonatales que pueden presentarse durante el embarazo, parto y el puerperio.

Andrade (2021) realiza una investigación en un centro de salud en 15 adolescentes embarazadas, trata de identificar cuáles son los factores de riesgo más frecuentes, utilizan la metodología observacional en los expedientes médicos, encuesta a las pacientes teniendo como resultado que 47% entre 18 y 19 años en la adolescencia tardía presentaron el mayor índice de embarazos, 53% fueron asesoradas en planificación familiar de una manera directa o indirecta. Concluye el autor que la utilización de la promoción, con la prevención en este grupo de edad es la forma más adecuada de disminuir los embarazos a tan corta edad.

Gallo (2018) al realizar su estudio en adolescentes de un colegio de la ciudad de Milagro se plantea como meta investigar las causas que predominan en el embarazo de adolescentes, tomando como muestra a 74 estudiantes de este plantel, utilizando una metodología tipo descriptiva, cuantitativa, transversal, utiliza la técnica de la encuesta, empleando un cuestionario adaptado para determinar factores de riesgo.

Posterior se evidencia los siguientes resultados 38% provienen de familias disfuncionales, 35% solo viven con mamá o con papá, 9% familias numerosas, 91% educación baja de los padres, 89% con nivel económico bajo, 89% ingresos por parte solo de un miembro familiar, 55% nula comunicación familiar, 33% recibieron información de las amistades, 82% desconocimiento de uso de anticoncepción, 51% violencia intrafamiliar, 18% búsqueda de afecto en otras personas que no sea su familia por los problemas internos, 10% influencia de sus amistades, 10% curiosidad de experimentar una relación sexual, quedando embarazadas (Gázquez y Ángeles, 2008).

Terminando su trabajo indicando que el mayor factor de riesgo es la falta de educación en todo sentido, escolar, sexual y de anticoncepción, violencia experimentada en sus casas, tratando de buscar una salida a su realidad; la influencia de amistades, la curiosidad de experimentar una relación sexual y quedaron embarazadas. Las causas económicas que influyeron son la falta de dinero porque solo un miembro genera ingresos, los cuales no alcanzas y la adolescente se ve en la necesidad de laboral siendo muchas de las veces no adecuada esta decisión. Y, por último, los factores socioculturales que influyen en el embarazo precoz es la familia disfuncional, convivencia con solo padre o madre y numerosos miembros, refleja también el embarazo precoz de su madre y hermanos, habiendo poca comunicación y nula información sexual (Gallo, 2018).

Heredia (2018) realiza un estudio en adolescentes en un hospital público; busca determinar cuáles son los factores que influyen para embarazos subsecuentes en las adolescentes, utiliza una metodología observacional, descriptiva y transversal, en 81 madres adolescentes que ya tuvieron sus partos, se les realizo una encuesta teniendo los siguientes resultados: 48.1% solteras, 44% se dedican a los quehaceres domésticos, 42% conocen de anticoncepción y planifican con su pareja una nueva gesta, 49% no saben y no utilizan anticonceptivos, 69%comenzaron su vida sexual a los 12 años, 24% parto repetido, 42% información sexual de sus amigas. Termina su trabajo de investigación determinando que la razón de embarazo subsecuente en la adolescente es la no utilización de métodos de planificación familiar.

Calvopiña (2018) en su trabajo de investigación realizado en 80 adolescentes, se propone verificar cuales son los factores de riesgo psicosociales que influyen en mayor proporción en este grupo etario. Se utiliza un método de investigación correlacional, no experimental mixta, teniendo como resultado 80% falta de comunicación intra familiar de las madres encuestadas, figura paterna inexistente 40% del total de encuestadas, instrucción mínima de los padres 60% de la población en estudio, hijas de madres adolescentes 20%, todos estos resultados como factores psicosociales. Al terminar el estudio se pudo evidenciar lo que se planteó como objetivo, e indicar que las madres de este grupo de edad no tienen una preparación mental, física para este evento inesperado repercutiendo en su futuro porque le toca madurar de una forma acelerada

Aproximadamente en el año del 2018 se desarrolló una investigación en un colegio fiscal de Guayaquil a 335 adolescentes entre 12 y 17 años, se plantea determinar los factores psicosociales que influyen en la gesta de este etario, utiliza una metodología con enfoque cuantitativo, no experimental de tipo descriptivo, corte transversal, teniendo como resultados que 31% tienen 16 años, de estas el 100% viven en el área urbana. 63% tiene claro las características de la adolescencia, 92% conoce la anatomía y función de los órganos sexuales con sus cambios de acuerdo a la edad. 69% manifiestan que lo primero es la amistad y aceptación, 85% tienen un hogar funcional. Concluye su investigación que los cambios psicológicos, físicos, corporales, cognoscitivos influyen en esta edad para que se produzca un embarazo (Cercado, 2018).

En la revisión teórica, se define como Factor de riesgo son elementos o características que se pueden identificar en un ser humano o grupo de gente al cual se lo puede asociar con una casualidad o probabilidad de desarrollar un acontecimiento o enfermedad, entre los factores de riesgo están los de tipo biológico, ambientales, sociales, económicos, culturales, que por sí solos no son determinantes de peligro pero que sumados producen daño (Fernández, 2002).

Los factores de riesgo son extrínsecos el control de evitación de peligros, sobre todo en las mujeres que son vulnerables por su proceso de gestación en

una edad temprana, en la que debe cumplir con dos funciones, tales como los cambios físicos y biológicos característicos de la mujer junto con el proceso de desarrollo embrionario. Otro factor es la solvencia económica que ante la ausencia de dinero y no poseer los recursos para los cuidados alimenticios o médicos ocasionen un riesgo que afecta de forma directa a la madre y al neonato (CEPRIT, 2018).

El periodo de gestación es un proceso fisiológico en el cual puede terminar con el parto a las 40 semanas promedio sin complicaciones. La Organización Mundial de la Salud define la gestación en adolescente como aquel suceso que se da en mujeres jóvenes, cuando está en plena etapa de pubertad (entre 10 y 19 años), en esta etapa de vida la edad implica riesgo aumentando la probabilidad de consecuencias adversas (Paredes & Espinoza, 2021).

El embarazo en edades jóvenes es el que se produce entre los 10-19 años, independientemente de la edad ginecológica. El 60% ocurren dentro de los primeros 6 meses de inicio de las relaciones sexuales. El 73-93% de las adolescentes embarazadas son primigestas. El 60% de las primigestas adolescentes vuelven a embarazarse dentro de los 2 años siguientes (Perkal, 2015). Determinándose como un riesgo mayor, al enfrentarse a complicaciones inciertas por el hecho de poseer un cuerpo en desarrollo biológico y mental, por lo que no posee una adecuada capacidad de cuidados intrauterinos y extrauterinos, se torna difícil la maternidad (Vida, 2019). Muchos de estos embarazos son no deseados, ya que no los planifican siendo un producto de la curiosidad y experimentación del acto sexual sin protección, además de su cultura, familia, valores, creencia o educación sexual que reciben en casa o institución educativa a la que asista (OPM, 2018).

Existen subgrupos de etapas adolescentes: temprana de 10 a 13 años, media de 14 a los 16 años, y tardía de 17 a los 19 años, se considera los aspectos físicos como el peso, la talla, junto con los procesos educativos y el núcleo familiar, el inicio tardío de sus controles prenatales, falta de visitas al centro de salud por desconocer su importancia, en concordancia con la falta de

seguimiento por parte del personal de salud.

El presentar trastornos hipertensivos del embarazo, se vuelve un riesgo elevado que se puede presentar en cualquier parte del embarazo, considerándose una amenaza para un nacimiento prematuro, donde el bebé presente un peso inadecuado, retardo de crecimiento del feto, incremento de los partos dificultosos, inconvenientes sociales como el abandono de los centros educativos, problemas psicológicos, la tras generalización de embarazos jóvenes a sus hijas (Baeza, 2007).

En las adolescentes de 15 años, que se tienen una mala alimentación durante el embarazo, puede ocasionar una soldadura precoz de los cartílagos, junto con el hecho de amamantarlo que podría ocasionar una desmineralización ósea. La promiscuidad, y el poco uso de métodos para evitar el embarazo, malnutrición, consumo de sustancias psicotrópicas en una lata incidencia puede interrumpir el embarazo (Zomora, 2019).

Entre los factores de riesgo más relevantes en las gestantes adolescentes están los factores individuales, familiares y socio-económicos.

La menarquía, el inicio de las relaciones sexuales según la edad, la utilización de anticoncepción y la aplicación de conocimientos para prevenir embarazo son características propias de la adolescente que es considerada como factores de riesgo individuales para tener un embarazo en esta edad. El inicio de la menarquía mientras más pronto, más riesgoso para la adolescente ya que junto con el inicio temprano de las relaciones sexuales por curiosidad, por inducción de las amistades se considera como probables embarazos no deseados, no planificados, la edad promedio sexualmente activa esta entre los 14 y 15 años de edad, además de las causas señaladas también pueden ser resultado de violencia sexual por familiares o amigos. El uso de métodos anticonceptivos (MAC) se relaciona al conocimiento, mientras más es la información recibida es menos el riesgo de tener un embarazo no programado, lo contrario el desconocimiento de métodos anticonceptivos hace que la adolescente sea más vulnerable a un embarazo (Aranda et al. 2013).

Los factores de riesgo familiares, lo primordial es la unión familiar el ejemplo familiar es un rol muy importante, estudios mencionan que si la madre tuvo su primer hijo en la adolescencia esto se replica o se puede concretar, las relaciones de los hermanos y hermanas, pueden ser replicados de manera consciente o inconscientemente, siendo muy importante: la estructura familiar, historia de embarazo adolescente en el hogar, y la funcionalidad familia (Flórez, 2013).

Cuando el hogar es disfuncional y la madre se ocupa de la manutención, la comunicación es nula lo que ocasiona que la adolescente sea vulnerable para un acto sexual debido a la confusión emocional y las amistades que la influyen, no existe la figura paterna para una guía y ejemplo. Cuando hay madre, hermanos con antecedente de embarazos precoces hay la alta posibilidad que se repita esta condición en la adolescente, esto es consecuencia de la falta de comunicación entre los miembros de la familia y la forma de como los jóvenes toman sus propias decisiones por no tener con quien contar dentro de la familia, esto es un referente que puede causar embarazo en las adolescentes por buscar ayuda en sus “amigos” (Soto y Rodríguez, 2018).

Los factores de riesgo socio-demográficos está el lugar de residencia las adolescentes del área urbana tienen mayor conocimiento en anticoncepción al contrario de las del área rural en donde por tabús y falta de conocimiento en anticoncepción son más vulnerables para un embarazo, en cambio la iniciación de la vida sexual en las adolescentes del área urbana es más precoz que las del área rural, por la influencia de las amigas (MSP, 2018).

La ocupación de las adolescentes es muy importante porque guarda una relación estrecha con el embarazo aquellas que trabajan, tienen un mayor riesgo de embarazarse versus aquellas que solo estudian. Las que permanecen en su domicilio sin estudiar son más propensas a un embarazo, en relación a las sí estudian y ocupan su tiempo en tareas escolares. El nivel de estudios a mayor conocimiento mayor importancia a los anticonceptivos al contrario de las que no tienen un nivel de educación y preparación no van a saber que son los MAC (Montes y García, 2007).

Los matrimonios a tan temprana edad antes de cumplir la mayoría de edad aumentan las probabilidades de que se embaracen subsecuentemente. Algunas adolescentes que inician su vida sexual activa a tan temprana edad también corren el riesgo que se queden solteras con varios embarazos a tan temprana edad. Las creencias en la religión conducen a que escojan un camino de paz, armonía de preservar su integridad por lo tanto retardan su inicio de vida sexual hasta y por ende tienen menos posibilidades de gestación en comparación con las adolescentes que no tienen fuertes creencias religiosas (Vega, 2016).

Los factores de riesgo se refiere a las diferentes circunstancias o situaciones: de carácter social, demográfico, médico u obstétrico, identificando en la gestante el desarrollo de una morbilidad o daño que puede ser evitada en el embarazo, parto o puerperio. Se debe mencionar que existe un alto nivel de probabilidad de presentar una morbilidad, pero no es el determinante para originar una enfermedad, cada factor de riesgo actúa de forma diferente en las embarazadas, según sus estados intrínsecos para causar daño. Si la afectación es detectada a tiempo con el fin intervenir acertadamente se reduce la posibilidad a que exista daño o complicación, lo que se define como factor modificable del riesgo (Echemendía, 2017).

La teoría elaborada por Niklas Luhmann sobre los riesgos a los que se enfrenta una embarazada, explica los daños y consecuencia ante la toma de malas decisiones, las cuales se van replicando a futuro en los aspectos médicos, familiares o de salud ya sea en la madre como en el hijo, es por ello que se debe poseer un conocimiento en toda adolescente en gestación sobre los cambios a los que se va a enfrentar y como debe sobrellevar cada situación (Paulus, 2016).

La investigación epistemológicamente va a generar de manera profunda el conocimiento en cuanto a factores de riesgos y embarazo en las adolescentes, está establecido en el modelo de Luhmann, en el cual el riesgo es lo contrario a la seguridad, en que el riesgo se constituye a lo futuro y para este futuro se debe tener una contingencia para evitar daños; con rigor científico se aplicará en el centro de salud Palestina con consistencia, objetividad y validez para evitar ser distorsionados (Bazorro, 2011).

III. METODOLOGÍA

3.1. Tipo y diseño de investigación

La investigación fue de tipo cuantitativa, la misma que estuvo basada en la recolección y medición de la información, donde se analizó de forma ordenada los datos obtenidos (Fredck, 2018). Se obtuvo un nivel de investigación descriptiva que busco caracterizar el objeto de estudio a partir de la aplicación y procesamiento de datos, comprendiendo el comportamiento de la variable de estudio, aplicada y fundamentada en el crecimiento del conocimiento de las variables objeto de estudio (CDI, 2018). El diseño de la investigación es no experimental transversal y descriptivo; se estudiará las variables, pero no se manipularán ninguna, por tanto, el investigador se limitó a observar el fenómeno, tal como se desarrolló para luego analizarlos y describirlos (Hernandez, 2014).

$M_1 \quad \text{---} \quad O_1$

Dónde:

M: Muestra de estudio

O1: Medición de factores de riesgos asociados a la gestación

3.2. Variables y Operacionalización

Variable 1: Factores De Riesgo

Definición conceptual: Es cualquier circunstancia: del área social, demográfica, medica u obstétrico, con el fin de evitar que se desarrolle una morbilidad o daño, en el embarazo, parto o puerperio. (Dumoy, 2019).

Definición operacional: Para fines de estudio se identificara que factores son de mayores riesgos en todas las adolescentes gestantes de esta investigación.

Escala de medida: desarrollada en tres niveles de riesgo tales como leve, moderada y grave

3.3. Población, muestra y muestreo

Población: La población está constituida por 125 embarazadas entre 10 y 19 años de edad captadas desde enero a junio de este año en el centro de salud Palestina

Muestra

La muestra se la escogerá de total la población de embarazadas captadas de enero a junio en el centro de salud Palestina se definirá quienes cumplan con los requisitos planteados.

Se estableció el tamaño de la muestra probabilística mediante el cálculo de muestra para poblaciones finitas con un nivel de confianza del 95% y error de medida del 5%, cuya fórmula se anexa al presente trabajo. De acuerdo a la fórmula se tendrá una muestra de 95 embarazadas a encuestar.

Muestreo: Se hará un muestreo probabilístico, según determinado por las encuestas a realizar en el estudio de la presente investigación.

Criterios de inclusión y exclusión

Criterio de inclusión

Adolescentes gestantes de 10 a 19 años bajo consentimiento de su responsable, padre madre o esposo

Criterios de Exclusión

Mujeres con reporte de discapacidad mental

Mujeres que sus padres no entren en el estudio

Mujeres que sus parejas no permitan que entren en el estudio.

3.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

Para el recojo de datos se ha aplicado la técnica de la encuesta. Crotte y Roberto (2011), dice que una de las técnicas que da facilidad de recolección de datos es la encuesta, la cual permite poder reunir información válida y fiable para poder crear análisis de datos, y permitir afirmar o no la hipótesis. Es por ello la importancia de usar esta técnica dado a que el cálculo de los resultados es más preciso y brindan mayor acceso a la objetividad.

Instrumento

Es el cuestionario utilizado por el investigador para registrar y explorar información o datos sobre las variables de estudio (Fernandez, 2014), este formulario validado por Msc. Jonathan Hernández Núñez en Cuba en el año 2013, El instrumento propuesto para evaluar funcionalidad familiar se denomina FF-SIL (instrumento de funcionalidad familiar).

- **Ficha técnica**
- **Autor:** Ortega, T., De la Cuesta, D. y Días, C
- **Año:** 1999
- **Objetivo:** Permite la identificación de dificultades dentro del funcionamiento en el sistema familiar.
- **Aplicación:** a todo tipo de familia.
- **Duración:** 15 minutos.
- **Material:** Hojas formato A-4.

Categorías:

- **Cohesión:** relación de la unión dentro de la familia en el ámbito físico y afectivo durante el enfrentamiento de situaciones o toma de decisiones de las actividades cotidianas.
- **Armonía:** respuesta ante los intereses y necesidades individuales, existiendo un equilibrio positivo entre los miembros del sistema familiar.
- **Comunicación:** Los miembros del sistema familiar logran transmitir sus opiniones o percepciones de forma clara.

- **Permeabilidad:** capacidad que posee una familia al momento de recibir o exteriorizar experiencias de otras personas.
- **Afectividad:** es la demostración de sentimientos al convivir con los miembros de la familia.
- **Roles:** responsabilidades y funciones negociadas que posee cada miembro de la familia.
- **Adaptabilidad:** Habilidad y flexibilidad de la familia para modificar la estructura del jefe de hogar, en cuanto a reglas y roles que se posean en la familia.

Confiabilidad del instrumento

La validez de este test aplicado en la investigación se lo desarrollo mediante la aplicación de coeficiente de correlación Spearman (ρ), el cual permite identificar las categorías y poder evaluar según los rangos establecidos en la prueba psicométrica. Permitiendo el análisis de cada dimensión permitiendo identificar la funcionalidad de cada familia a la que se le ha aplicado.

Se valoró la confiabilidad de McDonald's ω 0.660, con sus dimensiones Factor individual ω 0.665; dimensión factor familiar ω 0.772, dimensión socio-económico ω 0.406, dimensión biológica ω 0.513, reflejando un valor general aceptable de confiabilidad

Validez

Se desarrolló un proceso de validez, en la que se acudió a profesionales que emitieron su juicio de experto, en la que se obtuvieron resultados presentados a continuación:

Tabla 1 Validación emitida por el juicio de expertos

Validadores	Resultados
--------------------	-------------------

Gina Bajaña	Aceptable
Efrén Castillo	Aceptable
Zerna Cruz	Aceptable
Rut Paez	Aceptable
Carlos Calvache	Aceptable

Nota: Elaborado por Siva Hernández

3.5. Procedimientos

En esta investigación, la recolección de información para la aplicación de la encuesta a las embarazadas de 10 a 19 años del centro de salud Palestina fue de manera física, en donde se aplicó los instrumentos los cuales fueron validadas por juicio de expertos, posterior se solicitó autorización a los padres o sus convivientes, considerando un periodo aproximado de 15 minutos para llenar el formulario. La recolección de los datos para poder validar la información se lo realizó en una base de datos de Excel.

3.6. Método de análisis de datos

La recolección de información se desarrolló mediante herramientas, la que permitió codificar los resultados de los instrumentos, distribuyéndolos en un orden, para su análisis, resultados que fueron plasmados y procesados en el programa estadístico SPSS, de tal modo que se refleje en sus variables factores de riesgo y gestantes adolescentes, mismos que fueron reflejados en tablas y figuras, que fueron analizadas. Se empleará estadística descriptiva mediante porcentajes, tablas y gráficos

3.7. Aspectos éticos

Como todo profesional ético, respetando los parámetros estipulados por la Universidad Cesar Vallejo, considerando el Art. 3 en la que menciona que toda persona debe mantener su integridad y autonomía, considerando cada unidad o

aporte investigativa que garantiza el cumplimiento del Artículo 4 y 5 búsqueda de bienestar y justicia. Venerando aportes de otros autores; en lo cual se evitará en todo riesgo o daño que pudiera ocasionarse con el desarrollo investigativo.

De la misma manera se garantizará el Artículo 6, mismo que refiere a la Honestidad, por lo cual demostrará la transparencia en la investigación, evitando el plagio y respetando los derechos de propiedad intelectual del autor. Conjuntamente, el Artículo 7 rigor científico y Artículo 8 competencia profesional y científica y Artículo. 9 responsabilidad, certificando con esto que la metodología establecida y criterios científicos serán llevado según proceso de carácter riguroso y minucioso, lo cual se inspeccionará antes de su publicación.

IV. RESULTADOS

Objetivo específico 1

Identificar los factores de riesgo personales asociado a gestantes adolescentes usuarias de un centro de salud de Palestina, Guayas, 2021

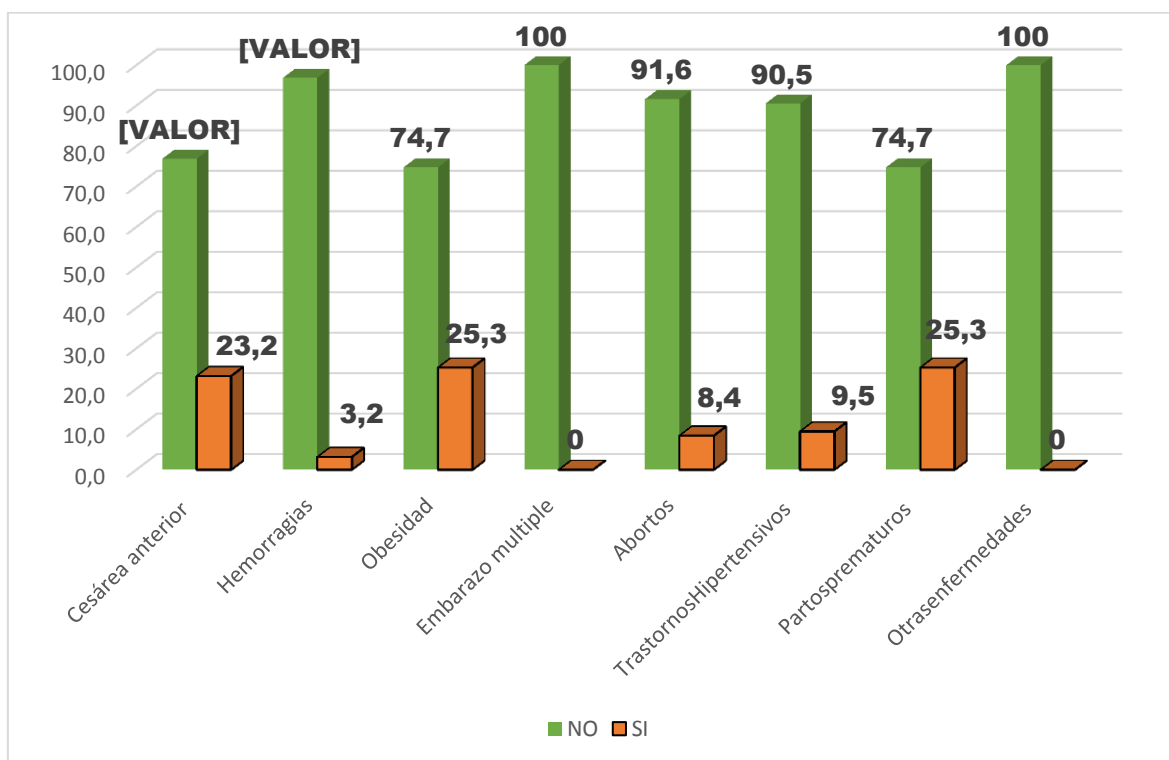


Figura 1 Factores de riesgos individuales

Nota: La figura muestra las cifras de los factores de riesgos

En la figura 1 se puede evidenciar los factores de riesgos individuales asociado a gestantes adolescentes, los cuales los de mayor incidencia son la obesidad con 25.3% y los partos prematuros con 25.3%, seguido de esto encontramos las cesáreas anteriores con 23.2%, trastornos hipertensivos 9,5%, abortos 8.4% y hemorragias 3.2%.

Objetivo específico 2

Establecer los factores de riesgo familiar asociado a gestantes adolescentes usuarias de un centro de salud de Palestina, Guayas, 2021

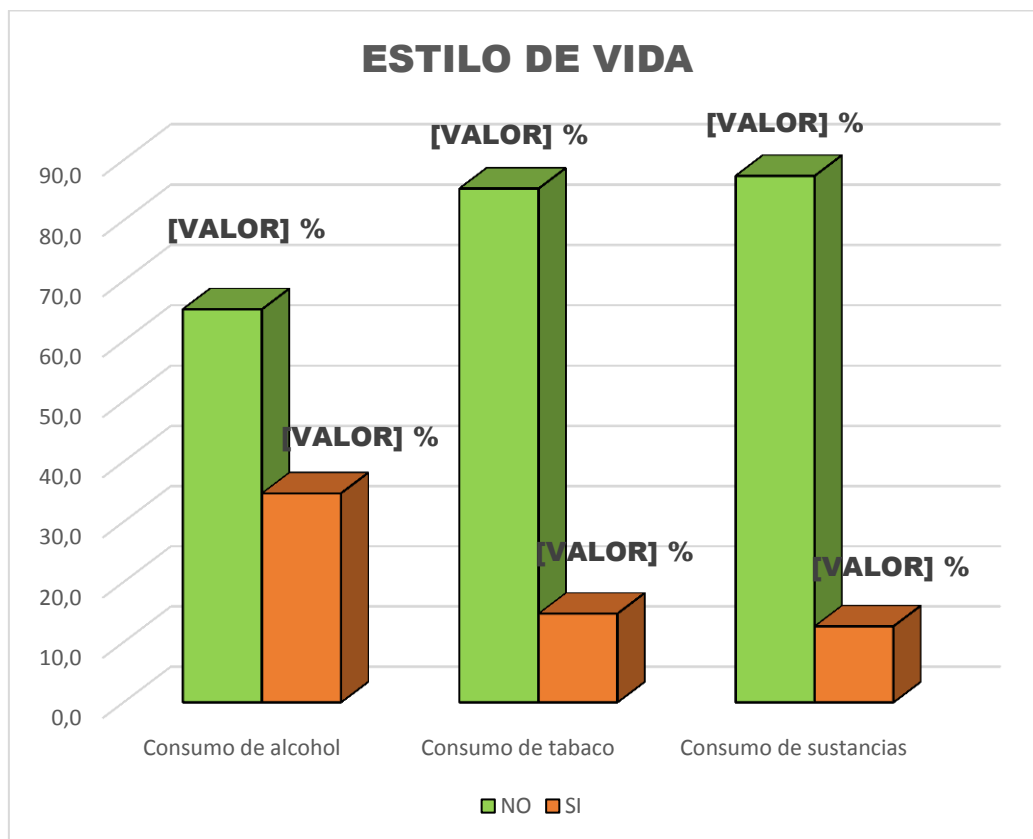


Figura 2 Factores de riesgo individuales, malos hábitos

Nota: La figura muestra las cifras de estilos de vida

En el gráfico 2 se representa los malos hábitos de las gestantes adolescentes que influyen como factores de riesgo individual; el de mayor incidencia está el consumo de alcohol con 34.7%, 14.7% consumo de tabaco y con 12.6% el consumo de sustancias como “H” o marihuana.

Objetivo Específico 3

Determinar los factores de riesgo socioeconómicos asociado a gestantes adolescentes usuarias de un centro de salud de Palestina, Guayas, 2021.

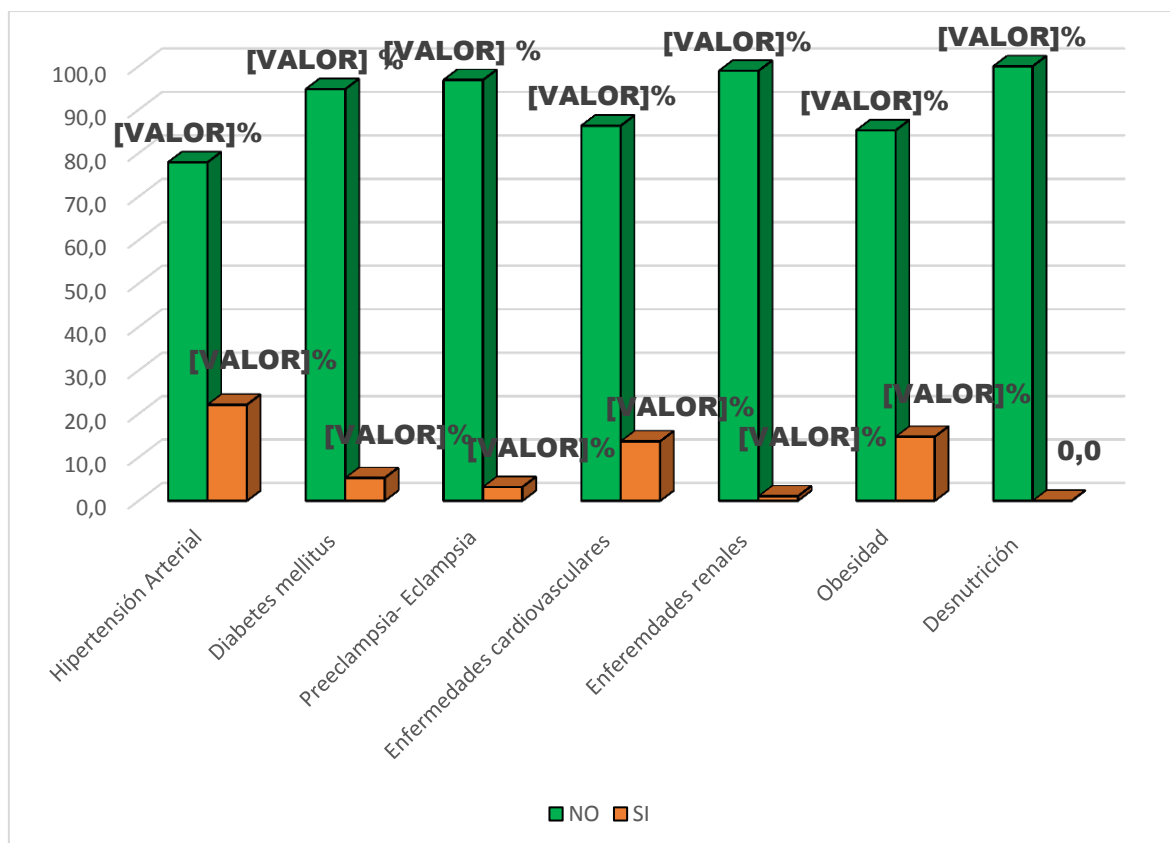


Figura 3 Factores de riesgo familiares

Nota: La figura muestra las cifras de factores de riesgos familiares

En la siguiente figura se puede evidenciar los factores de riesgo familiares que influyen en la gestante adolescente; con mayor incidencia la hipertensión arterial con 22,1%, Obesidad 14,7%, enfermedades cardiovasculares 13,7%, diabetes mellitus 5,3%, preeclampsia 3.2% y enfermedades renales 1.1%

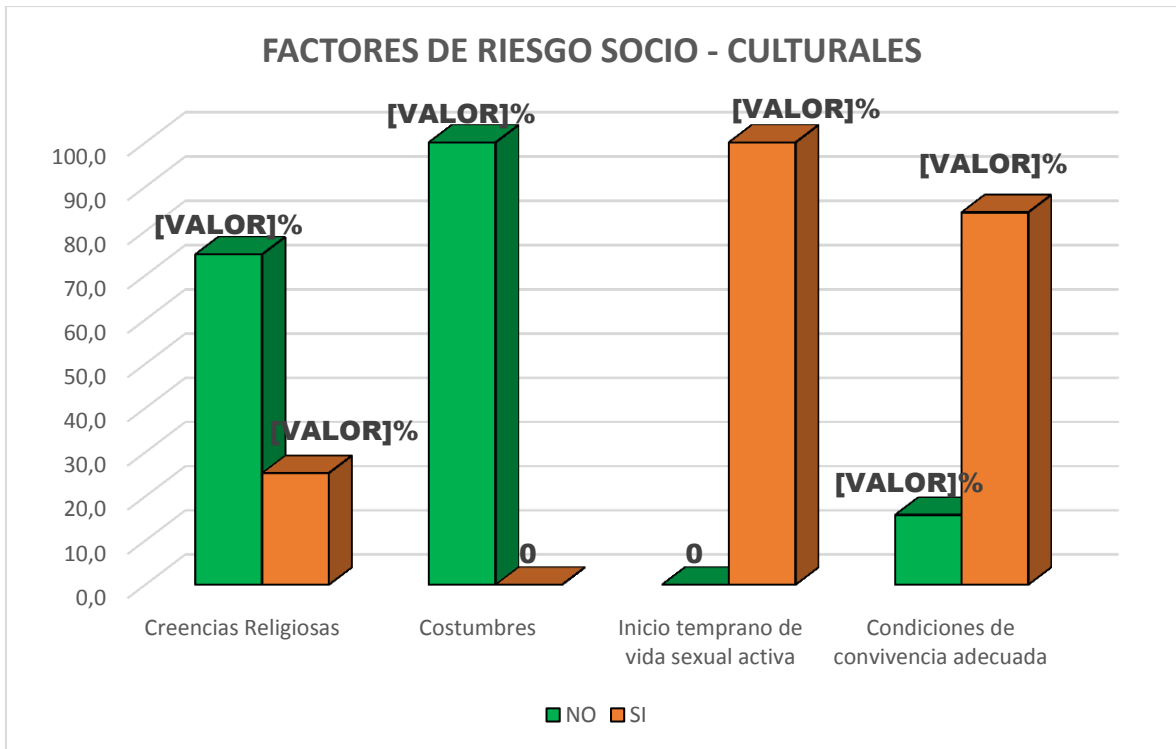


Figura 4 Factores de riesgo socio-culturales

Nota: La figura muestra las cifras de factores de riesgos socio-culturales

En el grafico 4 se describe los factores de riesgo socio-culturales que influyen en el embarazo de las gestantes adolescentes, con mayor frecuencia es decir con el 100% se evidencia que han iniciado su vida sexual activa de manera temprana, seguido del 74.7% no tener ninguna creencia religiosa y el 15.8 % no cuentan con condiciones de convivencia adecuada.

Tabla 2 Factores de Riesgo Socio-culturales

Indicador	Ítems	F	%
Auto determinación étnica	Mestiza	82	86,3
	Afroecuatoriana	7	7,4
	Indígena	6	6,3
Zona de Residencia	Rural	56	58,9
	Urbana	39	41,1
Nivel de Instrucción	Primaria	13	13,7
	Secundaria	63	66,3
Nivel económico	Superior	19	20,0
	Estrato 3 (Bajo)	27	28,4
	Estrato 2 (Medio)	68	71,6

Nota: Indicadores de los riesgos sociales y culturales

Entre los factores socio culturales y económicos se identificó que el 86,3% se autoidentifican como mestizas, el 58,9% son de los sectores rurales, el 66.3% tienen educación secundaria y el 71.6% son de estrato social 2 (medio).

V. DISCUSIÓN

El embarazo en adolescentes es una problemática de mayor incidencia en América Latina, por lo que esta investigación se centra en determinar los factores de riesgo asociado a gestantes adolescentes usuarias de un centro de salud de Palestina, Guayas, 2021. Se analizó cómo estas adolescentes han tenido que modificar su estilo de vidas por el hecho de ser madres, enfrentándose a complicaciones tanto en el proceso del embarazo como en la crianza de su hijo.

Esta investigación permitió la identificación de los factores de riesgos más comunes a los que se enfrentan dentro del ámbito individual, familiar y socio-demográfico, con el fin de poder analizar la problemática actual aportando a futuras investigaciones sobre esta temática, se consideró una población de 125 embarazadas compuesta entre 10 y 19 años de edad, captadas desde enero a junio del 2021 en el centro de salud Palestina, considerando solo una muestra de 95 adolescentes en estado de gestación. Las técnicas como el test FF-sil y el software SPSS permitieron la recolección de datos y ahorro de tiempo para su tabulación, llegando así a obtener información válida y fiable. Se evaluó la confiabilidad de McDonald's ω 0.660, con sus dimensiones Factor individual ω 0.665; dimensión factor familiar ω 0.772, dimensión socio-económico ω 0.406, dimensión biológica ω 0.513, reflejando un valor general aceptable de confiabilidad.

Existen diferentes fases durante la adolescencia como temprana de 10 a 13 años, media, de los 14 a los 16 años, y tardía, de los 17 a los 19 años, el peso, la talla, la educación, el núcleo familiar, esto en conjunto con los factores de riesgo médicos y obstétricos en esta edad ponen en manifiesto las complicaciones maternas y neonatales por: el inicio tardío de sus controles prenatales, falta de visitas al centro de salud porque no le prestan importancia, en concordancia con la falta de seguimiento por parte del personal de salud.

El primer objetivo específico planteado evidencia los factores de riesgos individuales en las adolescentes durante su estado gestacional, debido a la mala alimentación y vida sedentaria ocasionando la obesidad y partos prematuros identificado en este estudio con el 25.3%, añadiendo que los primeros meses de las adolescentes no identifican su embarazo, presentando después de un par de meses sospechas y por vergüenza de ser juzgada por familiares, amigos o conocidos prefieren ocultar su proceso de gestación limitándose a vacunas y a los cuidados que estos conllevan. En un estudio elaborado por Marrero (2021) también menciona la falta de educación sexual en las adolescentes de esta ciudad, junto con el tabo que aun significa hablar de sexo con los padres, ha generado que la gran mayoría de adolescentes descubran, experimenten de lo que es un acto sexual, la cual conlleva a consecuencias a corto o largo plazo no tan favorables, ya que se exponen a adquirir una enfermedad de transmisión sexual, un embarazo no deseado o ambas. Por eso es oportuno educar y hacer que todas las personas disfruten de una sexualidad de manera responsable.

Aranda et al. (2013), menciona en su investigación varias características dentro de los factores individuales que se pueden presentar en la adolescente de manera anticipada ante el embarazo, tales como menarquia precoz, actividad sexual a edad temprana, desmotivación dentro del ámbito académico, impulsividad, creencias de omnipotencia, adhesión a creencias y familias que no hablan sobre la educación sexual y la escasa guía para una planificación familiar. Y estas mínimas medidas ocasionan una reiterada incidencia de embarazo en las adolescentes, provocando una alteración en los proyectos de vida. Parte de esta investigación hacía referencia de que la adolescente al tener un hijo, debe asumirlo con mucha responsabilidad a pesar que no estar preparadas.

Considerando que toda mujer entra en su proceso de desarrollo biológico y mental que aproximadamente inicia a partir de edades de 10 hasta los 19 años, según sea el caso, comienzan a experimentar o a presentar curiosidad sobre lo que es la sexualidad, en la que la información que obtienen en su escuela no es suficiente y prefieren optar por experimentar, el mismo hecho de ser aún una adolescente en proceso de desarrollo, no considera las consecuencias que dicha

acción le puede ocasionar. Son pocas las adolescentes que poseen conocimiento sobre los métodos anticonceptivos y su uso correcto.

El segundo objetivo específico fue la incidencia del consumo de alcohol en las adolescentes gestantes con un 34,7% siendo un resultado alto en comparación de los demás factores; el ingerir alcohol desde etapas tempranas ocasiona a la mujer una vulnerabilidad en la menor de edad, al estar expuesta a diferentes peligros de su entorno, entre uno de ellos la posibilidad de ser víctima de una violencia sexual, el cual puede conllevar a un embarazo no deseado (OPS, 2020). Añadiendo que la poca educación sexual en edades tempranas ocasiona que se generen embarazos no planificados y que por ese desconocimiento no logran identificar su estado gestacional, en la que mantienen hábitos tales como el consumo de alcohol, consumo de tabaco con 14.7% y el consumo de sustancias como "H" o marihuana con 12.6% y junto con actividades físicas bruscas el cual puede poner en riesgo la vida de la adolescente como la del neonato.

Se pudo identificar que los factores individuales a los que se enfrentan las adolescentes en mayor incidencia es el alcoholismo, en el área familiar pueden adquirir comorbilidades hereditarias como la hipertensión arterial, la cual se puede desarrollar en una familia funcional o disfuncional junto con los factores de riesgos sociodemográficos que es el inicio de la vida sexual a temprana edad. Las adolescentes de esta ciudad se enfrentan a los factores individuales y en mayor incidencia es el alcoholismo, en el área familiar pueden adquirir comorbilidades hereditarias como la hipertensión arterial, la cual se puede desarrollar en una familia funcional o disfuncional junto con los factores de riesgos sociodemográficos que es el inicio de la vida sexual a temprana edad. Estos factores identificados son a los que se enfrentan las adolescentes de esta ciudad y lo que puede ocasionar que se generen complicaciones durante su proceso de gestación, durante el parto o postparto, lo cual pone en peligro la vida del nonato como el de la madre.

En los factores de riesgos familiares que menciona Calvopiña (2018), se logra observar que la gran cantidad de adolescentes provienen de familias

disfuncionales que se rodean de un entorno de violencia, en la que no existen los vínculos afectivos necesarios como para poder entablar una conversación sobre la sexualidad por lo cual optan por la promiscuidad para sentir afecto de otros, además de que esto genera embarazos a tempranas edades también se puede heredar comorbilidades tales como diabetes, hipertensión entre otras más, las cuales pueden ser activadas durante el embarazo prematuro ocasionando un riesgo en la madre como en el bebé.

El tercer objetivo específico indica los factores de riesgo familiares que influyen en la gestante adolescente; con mayor incidencia la hipertensión arterial con 22,1%, Obesidad 14,7%, enfermedades cardiovasculares 13,7%, diabetes mellitus 5,3%, preeclampsia 3.2% y enfermedades renales 1.1%. El proceso gestacional en las adolescentes se lo considera una problemática de la salud pública, ya que eso conlleva a modificar su entorno y estilo de vida, manteniendo consciencia de las diferentes complicaciones que se pueden presentar durante el embarazo. Entre más joven es la adolescente, aumentara la probabilidad de dificultades durante el parto, al no poseer las características físicas necesarias, tales como la pelvis materna lo que ocasionaría una desproporción cefalopélvica, distocias de posición en donde el trabajo de parto puede ser prolongado o quirúrgico con el uso de fórceps y cesáreas.

La familia es el grupo funcional y básico de la sociedad, por lo que el estilo de crianza de los hijos se ve reflejado ante los sucesos del hogar; la adolescente debe responder a demandas, exigencias que se forman en relación con su personalidad, evidenciando la enseñanza emitida por los padres en el desarrollo, heredándose un patrón transgeneracional de ciertos rasgos y características propias de cada familia. Por tal motivo es muy probable que por circunstancias desventajosas las madres adolescentes suelen repetirse en varias generaciones de la misma familia, e incluso suelen embarazarse a una edad aún más temprana que de las propias madres, al demostrar que ser hija de madres adolescentes es un factor predisponente que aumenta el riesgo de embarazo en la adolescencia, ya que provienen de familias donde el embarazo en la adolescencia es una tradición a cumplir y no un problema de salud. Por consecuente el test de

funcionamiento familiar fue útil para valorar y analizar la situación de cada adolescente, al identificar si es funcional o disfuncional, y precisar el factor de riesgo familiar de cada adolescente.

Una investigación en un colegio fiscal de Guayaquil a 335 adolescentes entre 12 y 17 años, determino los factores psicosociales que influyen en la gesta de este etario, en la que indica que el 31% tienen 16 años y el 100% viven en el área urbana. El 63% tiene claro las características de la adolescencia, 92% conoce la anatomía y función de los órganos sexuales con sus cambios de acuerdo a la edad. 69% manifiestan que lo primero es la amistad y aceptación, 85% tienen un hogar funcional. Concluye su investigación que los cambios psicológicos, físicos, corporales, cognoscitivos influyen en esta edad para que se produzca un embarazo (Cercado, 2018).

El descubrimiento sexual y embarazo prematuro, ocasiona que la adolescente se salte las etapas de desarrollo que debe vivir, en la que debe aprender a madurar física y emocionalmente, poseer la preparación suficiente para cuidar a un bebe, ya que conlleva de responsabilidades como su alimentación, higiene y atención lo cual confirma que los factores de riesgo socio-culturales influyen en el embarazo de las gestantes adolescentes, identificando en este estudio una incidencia del 100% en adolescentes que han iniciado su vida sexual activa de manera temprana, seguido del 74.7% quienes no poseen creencias religiosa y el 15.8 % que viven en condiciones inadecuadas.

Para Calvopiña (2018) las adolescentes no logran continuar con sus procesos educativos dado a que deben tener prioridades como es cuidar del bienestar del bebe, ocasionando que se centre en trabajar para poder generar un ingreso y así satisfacer las necesidades del bebe. Por lo cual se identificó que la mayor cantidad de embarazos no deseados se genera en los aspectos sociodemográficos que poseen una clase social baja o en extraña pobreza, la cual se va heredando de forma tras generacional.

Calvopiña (2018) en una investigación a 80 adolescentes, propuso verificar los factores de riesgo psicosociales que influyen en mayor proporción en este

grupo etario. El resultado fue de un 80% falta de comunicación intra-familiar de las madres encuestadas, figura paterna inexistente 40% del total de encuestadas, instrucción mínima de los padres 60% de la población en estudio, hijas de madres adolescentes 20%, dentro de los factores psicosociales. Se pudo evidenciar e indicar que las madres de este grupo de edad no tienen una preparación mental, física para este evento inesperado forzando a la maduración y omitiendo procesos en parte de su desarrollo personal, académico y social.

En los factores de riesgos familiares que menciona Calvopiña (2018), se logra observar que la gran cantidad de adolescentes provienen de familias disfuncionales que se rodean de un entorno de violencia, en la que no existen los vínculos afectivos necesarios como para poder entablar una conversación sobre la sexualidad por lo cual optan por la promiscuidad para sentir afecto de otros, además de que esto genera embarazos a tempranas edades también se puede heredar comorbilidades tales como diabetes, hipertensión entre otras más, las cuales pueden ser activadas durante el embarazo prematuro ocasionando un riesgo en la madre como en el bebe. Considerante estos hallazgos se lograron analizar cuáles son las falencias a las que se enfrentan las adolescentes gestantes, en la que se puede trabar en aquella problemática que se da a nivel de todo el país.

VI. CONCLUSIONES

1. Los factores de riesgos individuales asociado a gestantes adolescentes, los cuales los de mayor incidencia son la obesidad con 25.3% y los partos prematuros con 25.3%, seguido de esto encontramos las cesáreas anteriores con 23.2%, trastornos hipertensivos 9,5%, abortos 8.4% y hemorragias 3.2%.
2. Los factores de riesgo socio-culturales que influyen en el embarazo de las gestantes adolescentes, con mayor frecuencia es decir con el 100% se evidencia que han iniciado su vida sexual activa de manera temprana, seguido del 74.7% no tener ninguna creencia religiosa y el 15.8 % no cuentan con condiciones de convivencia adecuada.
3. Los factores de riesgo familiares que influyen en la gestante adolescente; con mayor incidencia la hipertensión arterial con 22,1%, Obesidad 14,7%, enfermedades cardiovasculares 13,7%, diabetes mellitus 5,3%, preeclampsia 3.2% y enfermedades renales 1.1%
4. Los malos hábitos de las gestantes adolescentes que influyen como factores de riesgo individual; el de mayor incidencia está el consumo de alcohol con 34.7%, 14.7% consumo de tabaco y con 12.6% el consumo de sustancias como "H" o marihuana.
5. Entre los factores socio culturales y económicos se identificó que el 86,3% se autoidentifican como mestizas, el 58,9% son de los sectores rurales, el 66.3% tienen educación secundaria y el 71.6% son de estrato social 2 (medio).

VII. RECOMENDACIONES

Una vez identificando la falencia que presentan las gestantes adolescentes se aconseja:

1. Dar continuidad a la investigación realizada sobre los aspectos de riesgos que se presentan en la actualidad en las adolescentes gestantes, con el objetivo de brindar aportes teóricos que extiendan e implementen mayor conocimiento a la población que estudie este tipo de problemáticas.
2. Se considera que los resultados que se obtengan en los futuros estudios de esta temática sean validados con el fin de ofrecer fiabilidad a la información que se obtenga, para que se pueda aplicar talleres, capacitaciones, cursos en base a la necesidad que se requiera.
3. Replicar este estudio a nivel nacional, manteniendo aspectos cualitativos, para obtener resultados que permitan la implementación de cursos educativos o técnicos para que logren culminar su etapa académica.
4. Desarrollar investigaciones implementando programas de ayuda obstétrica y psicológica para enfrentar los factores de riesgo en las adolescentes en estado gestacional.

REFERENCIAS

- Aranda, J. M., Gómez, C. G., & Pérez, J. Z. (2013). Factores de protección y riesgo del embarazo en la adolescencia. *Medicina Universitaria*, 64.
- Artal-Mittelmark, R. (05 de 2021). Trabajo de parto. *Merck Sharp & Dohme Corp*, 5(2), 16-19.
- Baeza, B. (2007). Identificación de factores de riesgo y factores protectores del embarazo en adolescentes de la novena región. *REV CHIL OBSTET GINECOL*, 76.
- Baeza, B. (2007). IDENTIFICACIÓN DE FACTORES DE RIESGO Y FACTORES PROTECTORES DEL EMBARAZO EN ADOLESCENTES DE LA NOVENA REGIÓN. *REV CHIL OBSTET GINECOL*, 76.
- Bazorro, M. (2011). EMBARAZO ADOLESCENTE ENTRE 12 Y 19 AÑOS. *UNIVERSIDAD NACIONAL DE CUYO*, 24.
- Bazorro, M. (2011). Embarazo adolescente entre 12 y 19 años. *UNIVERSIDAD NACIONAL DE CUYO*, 24.
- Care. (2020). Análisis Rápido de Género de CARE Ecuador.
- CDI. (2018). Diferencia entre la Investigación Básica y la Aplicada.
- CEPRIT. (2018). DIFERENCIA ENTRE RIESGO Y PELIGRO.
- Cercado, A. (2018). Psychosocial factors that influence teenage pregnancy in a school in the province of Guayas. Guayaquil, Guayas, Costa.
- Crotte, R., & Roberto, I. (2011). Elementos para el diseño de técnicas de investigación: Una propuesta de definiciones y procedimientos en la investigación científica. *Tiempo de Educar*, 277-297.
- Crotte, R., & Roberto, I. (2011). ELEMENTOS PARA EL DISEÑO DE TÉCNICAS DE INVESTIGACIÓN: UNA PROPUESTA DE DEFINICIONES Y

PROCEDIMIENTOS EN LA INVESTIGACIÓN CIENTÍFICA. *Tiempo de Educar*, 277-297.

Departamento de Investigación de Estadística. (2020). Proporción de embarazos no deseados en regiones en desarrollo por anticonceptivo 2017. *Statista*.

Dumoy, J. (2019). *Factores de riesgo*.

Dumoy, J. S. (2016). Los Factores de Riesgo. *MEDGEN*, 446.

Dumoy, J. S. (2016). LOS FACTORES DE RIESGO. *MEDGEN*, 446.

Echemendía, B. (2011). Definiciones acerca del riesgo y sus implicaciones. *Revista Cubana de Higiene y Epidemiol*, 3(49), 470-481.

Echemendía, B. (2017). Definiciones acerca del riesgo y sus implicaciones. *Revista Cubana de Higiene y Epidemiología* , 49(3).

Fernández, P. (2002). Determinación de factores de riesgo. *Fisterra*, 6(2), 75-78.

Fernandez, R. (2014). Metodología de la Investigación sexta edición .

Flórez, C. E. (2013). *Factores protectores y de riesgo del embarazo adolescente en Colombia*. Colombia: FACTORES PROTECTORES Y DE RIESGO.

Fredck, F. (2018). Tipos de Investigación .

Galindo, J. (2017). El concepto de riesgo en las teorías de Ulrich Beck y Niklas Luhmann. *Revista UNAM*(67).

Galindo, J. (2017). EL CONCEPTO DE RIESGO EN LAS TEORÍAS DE ULRICH BECK Y NIKLAS LUHMANN. *Revista UNAM* (67).

Gallo, E. L. (2018). *Causas de embarazo precoz en adolescentes de un Colegio Fiscal en el Cantón Milagro. Guayaquil 2018*. Milagro, Ecuador , Guayas .

- García, A. A. (3 de Junio de 2018). Risk factors associated with pregnant teenagers in a health area. *Revista de Ciencias Médicas de Pinar del Río*, 22(3), 1561-3194.
- Gázquez, R., & Ángeles, M. d. (2008). Factores de riesgo para embarazo adolescente. *Universidad Pontificia Bolivariana*, 47-58.
- González, M. Z., Pedraza, V. F., Lueges, Y. A., Pérez, D. C., & Bekos, A. P. (2012). Funcionamiento y repercusión familiar en adolescentes embarazadas atendidas en el Policlínico de Calabazar. *Psicología Científica*.
- Heredia, J. (2019). *Factores que predisponen a embarazos subsecuentes en adolescentes en el Hospital San Vicente de Paul. Ibarra, diciembre 2018.* Quito, Ecuador .
- Heredia, J. G. (2019). *Factores que predisponen a embarazos subsecuentes en adolescentes.* Quito .
- Hernandez, R. (2014). Metodología de la Investigación .
- Marrero, D. (mayo de 2021). Characterization of pregnancy in adolescents under the age of 15 assisted at the primary care area de Milagro. *Qhli kay* , 5(2), 8-16.
- Martinez, E., Montero, G., & Zambrano, R. (2020). El embarazo adolescente como un problema de salud pública en Latinoamérica . *Revista Espacios*, 1-7.
- Montes, G. A., & García, M. B. (2007). Factores de riesgo asociado al embarazo en adolescentes en comunidades urbano marginales de Comayagua. *Universidad Autónoma de Barcelona*, 234.
- Montes, G. A., & García, M. B. (2007). FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS AL EMBARAZO EN ADOLESCENTES EN COMUNIDADES URBANO MARGINALES DE COMAYAGÜELA. *Universidad Autónoma de Barcelona*, 234.

- MSP. (2018). Política intersectoral de prevención del embarazo en niñas y adolescentes. *Ministerio de Salud Pública*, 8.
- MSP. (2018). POLÍTICA INTERSECTORIAL DE PREVENCIÓN DEL EMBARAZO EN NIÑAS Y ADOLESCENTES. *Ministerio de Salud Pública*, 8.
- O'Farril, D. C., & Alfaro, A. C. (2015). Embarazo en la adolescencia, su repercusión familiar y en la sociedad. *Revista Cubana de Obstetricia y Ginecología*, 50-58.
- Odio, A. A., & Suárez, M. G. (2018). Factores de riesgo asociados a embarazadas adolescentes. *Rev. Ciencias Médicas de Pinar del Río*, 416-427.
- OMS. (2018). *El embarazo en la adolescencia*. Organización Mundial de la Salud.
- OMS. (2018). El embarazo en la adolescencia.
- OPM. (2018). Embarazo precoz .
- OPM. (2020). El Embarazo en la Adolescencia en America Latina y el Caribe. *Organizacion Panamericana de la Salud*, 1(1), 2-9.
- OPS. (28 de febrero de 2018). *América Latina y el Caribe tienen la segunda tasa más alta de embarazo adolescente en el mundo*. Obtenido de Paho.org: https://www3.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=14163:latin-america-and-the-caribbean-have-the-second-highest-adolescent-pregnancy-rates-in-the-world&Itemid=1926&lang=es
- OPS. (2019). *Salud Materna*. Organización Panamericana de Salud.
- OPS. (2019). Salud Materna .
- OPS. (31 de Enero de 2020). *who.int*. Obtenido de <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/adolescent-pregnancy>
- OPS. (2021). *Organización Panamericana de la Salud*. Obtenido de paho.org: https://www.paho.org/ecu/index.php?option=com_content&view=article&id=

1996:america-latina-y-el-caribe-tienen-la-segunda-tasa-mas-alta-de-embarazo-adolescente-en-el-mundo&Itemid=360#:~:text=La%20tasa%20mundial%20de%20embarazo,y%20son%20s%C3%B3lo%20superada

Ortega, T., De la Cuesta, D., & Dias, C. (1999). Propuesta de un instrumento para la aplicación del proceso de atención de enfermería en familias disfuncionales. *Rev Cubana Enfermer*, 164-168.

Paredes, J. C., & Espinoza, H. S. (2021). Factores de riesgo asociados al embarazo en adolescentes. *Enfermería Global*, 62.

Parra, A. d. (2019). *Factores de riesgo psicosociales que influyeron en el embarazo y maternidad adolescente*. Quito, Pichincha , Ecuador .

Paulus, N. (2016). Conceptualización del riesgo el Lugman.

Perkal, G. (Mayo de 2015). El embarazo en la adolescente. *Revista de Formación Continuada de la Sociedad Española de Medicina de la Adolescencia*, III(2), 18-25.

Perkal, G. (Mayo de 2015). El embarazo en la adolescente. *Revista de Formación Continuada de la Sociedad Española de Medicina de la Adolescencia*, III(2), 18-25.

Rionaula, M. L. (2020). Prevalencia y factores de riesgo asociados a embarazos. *Revista Cubana*, 2, 264-273.

Rionaula, M. L. (2020). *PREVALENCIA Y FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS A EMBARAZOS*. Lima.

Rodriguez, A. E. (2016). FACTORES QUE INFLUYEN EN EL EMBARAZO EN ADOLESCENTES EN EL CENTRO DE SALUD PEDRO SANCHEZ MEZA CHUPACA. *Universidad Peruana* , 43.

- Rodriguez, A. E. (2016). Factores que influyen en el embarazo en adolescentes en el centro de salud "Pedro Sanchez Meza Chupaca". *Universidad Peruana*, 43.
- Rojas, E. (2018). "Factores de riesgo asociadas con el embarazo adolescente en adolescentes en el Hospital Nacional Hipólito Unanue, 2018. Lima, Perú.
- Rug., G. P. (Mayo de 2015). El embarazo en la adolescente. *Revista de Formación Continuada de la Sociedad Española de Medicina de la Adolescencia*, III(2), 18-25.
- Soto, a. C., & Rodríguez, D. M. (2018). Identificación de factores de riesgo y perspectivas de las adolescentes respecto al embarazo, sexualidad y anticoncepción. *Universidad Autónoma de Zacatecas*, 268-278.
- Stern, C. (1997). Consejo Técnico Consultivo de la Fundación Mexicana para la Planeación Familiar. *El Colegio de México*, 16 - 28.
- Unicef. (2020). Consecuencias socioeconómicas el embarazo en la adolescencia en Ecuador.
- Vega, B. (2016). *Factores familiares, individuales y socio-demográficos asociados a la primiparidad adolescente*. Cuenca, Azuay , Sierra.
- Vida, F. y. (2019). Adolescentes embarazadas: riesgos y consecuencias.
- Zabarain, S. J. (2020). Indicadores sociodemográficos, sexualidad y embarazo en adolescentes de Santa Marta-Colombia. *European Journal of Health Research*, Vol. 6(Nº 2), (Págs. 157-168).
- Zomora, L. (2019). Embarazo en adolescentes y sus complicaciones materno perinatales.

ANEXOS

ANEXO 1

MATRIZ DE CONSISTENCIA

Variable	Definición Operacional	Dimensiones	Indicadores	Ítems	Instrumento
Factores de Riesgo Asociado a gestantes	Se obtendrá un puntaje mediante el instrumento de recolección de información y esto será medido, de acuerdo a sus ítems evaluados; factores de riesgo individual, familiar, social	Factor de riesgo individual	Antecedentes de enfermedades	<ul style="list-style-type: none"> • Cesárea anterior • Hemorragias • Obesidad • Embarazo múltiple • Abortos • Trastornos Hipertensivos • Partos prematuros • Otras 	FICHA DE RECOLECCION DE DATOS
			Hábitos	<ul style="list-style-type: none"> • Tabaco • Sustancias (H, Marihuana. • Alcohol • Ninguna 	
		Factor de riesgo familiar	Enfermedades Familiares	<ul style="list-style-type: none"> • Hipertensión Arterial • Diabetes mellitus • Preeclampsia, eclampsia. • Enfermedades cardio – vasculares 	

		<ul style="list-style-type: none"> • Enfermedades renales • Obesidad • Desnutrición
Factor de riesgo social	Culturales	<ul style="list-style-type: none"> • Creencias • Costumbres • Inicio temprano de vida sexual Activa • Condiciones de convivencia inadecuadas
	Autodeterminación étnica	<ul style="list-style-type: none"> • Mestiza • Indígena • Afroecuatoriana • Montubia • Blanca
	Zona de Residencia	<ul style="list-style-type: none"> • Urbana • Rural
	Instrucción	<ul style="list-style-type: none"> • Primaria • Secundaria • Superior • Otras
	Nivel económico	<ul style="list-style-type: none"> • Estrato 1 (Alto) • Estrato 2 (Medio)

			<ul style="list-style-type: none"> • Estrato 3 (Bajo)
	Factor Biológico	Edad	<ul style="list-style-type: none"> • Temprana 10 -13 años • Media 14-16 años • Tardía 17 -19 años
		Embarazos	<ul style="list-style-type: none"> • Primigesta • Segundigesta • Multigesta • Gran multigesta
		Anemia	<ul style="list-style-type: none"> • Si • No

ANEXO 2

MATRIZ DE OPERATIVIZACIÓN DE VARIABLES

Problema	Objetivos	Variables	Dimensiones	Indicadores	Ítems	Método
¿Cuáles son los factores de riesgo asociado a gestantes adolescentes usuarias de un centro de salud de Palestina, Guayas, 2021?	<p>OBJETIVO GEBERAL</p> <p>Determinar los factores de riesgo asociado a gestantes adolescentes usuarias de un centro de salud de Palestina, Guayas, 2021</p>	Factores de Riesgo Asociado a gestantes	Factor de riesgo individual	Antecedentes de enfermedades	<ul style="list-style-type: none"> • Cesárea anterior • Hemorragias • Obesidad • Embarazo múltiple • Abortos • Trastornos Hipertensivos • Partos prematuros • Otras 	<p>Tipo de Investigación:</p> <p>Enfoque cuantitativo</p> <p>Diseño de investigación:</p> <p>Aplicado, estudio no experimental, transversal y descriptivo</p>
	<p>OBJETIVO ESPECIFICOS</p> <p>Identificar los factores de riesgo personales asociado a gestantes adolescentes usuarias de un centro de salud de Palestina, Guayas, 2021.</p>			Hábitos	<ul style="list-style-type: none"> • Tabaco • Sustancias (H, Marihuana. • Alcohol • Ninguna 	
	Establecer los factores de riesgo familiar		Factor de riesgo	Enfermedades Familiares	<ul style="list-style-type: none"> • Hipertensión Arterial • Diabetes mellitus • Preeclampsia, eclampsia. • Enfermedades cardio – vasculares 	

asociado a gestantes adolescentes usuarias de un centro de salud de Palestina, Guayas, 2021.

Determinar los factores de riesgo socioeconómico asociado a gestantes adolescentes usuarias de un centro de salud de Palestina, Guayas, 2021.

familiar		<ul style="list-style-type: none"> • Enfermedades renales • Obesidad • Desnutrición
Factor de riesgo social	Culturales	<ul style="list-style-type: none"> • Creencias • Costumbres • Inicio temprano de vida sexual Activa • Condiciones de convivencia inadecuadas
	Autodeterminación étnica	<ul style="list-style-type: none"> • Mestiza • Indígena • Afroecuatoriana • Montubia • Blanca
	Zona de Residencia	<ul style="list-style-type: none"> • Urbana • Rural
	Instrucción	<ul style="list-style-type: none"> • Primaria • Secundaria • Superior • Otras
	Nivel económico	<ul style="list-style-type: none"> • Estrato 1 (Alto) • Estrato 2 (Medio)

				<ul style="list-style-type: none"> • Estrato 3 (Bajo)
		Factor Biológico	Edad	<ul style="list-style-type: none"> • Temprana 10 -13 años • Media 14-16 años • Tardía 17 -19 años
			Embarazos	<ul style="list-style-type: none"> • Primigesta • Segundigesta • Multigesta • Gran multigesta
			Anemia	<ul style="list-style-type: none"> • Si • No

ANEXO 3

INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

FICHA DE REGISTRO DE DATOS DE FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS A GESTANTES

FICHA DE REGISTRO DE DATOS		
Factores de riesgo individuales		
1. Antecedentes de enfermedades	SI	NO
Cesárea anterior		
Hemorragias		
Obesidad		
Embarazo múltiple		
Abortos		
Trastornos Hipertensivos		
Partos prematuros		
Otros		
2. Hábitos	SI	NO
Tabaco		
Sustancias (H, Marihuana)		
Alcohol		
Ninguna		
Factores de riesgo Familiares		
3. Enfermedades Familiares	SI	NO
Hipertensión Arterial		
Diabetes mellitus		
Preeclampsia, eclampsia.		
Enfermedades cardio – vasculares		
Enfermedades renales		
Obesidad		
Desnutrición		
Factores de riesgo Socio - Culturales		
4. Culturales	SI	NO
Creencias		
Costumbres		
Inicio temprano de vida sexual Activa		
Condiciones de convivencia inadecuada		
5. Autodeterminación étnica		
Mestiza	()	
Indígena	()	
Afroecuatoriana	()	

Montubia	()	
Blanca	()	
6. Zona de Residencia		
Urbana	()	
Rural	()	
7. Instrucción		
Primaria	()	
Secundaria	()	
Superior	()	
Otras	()	
8. Nivel económico		
Estrato 1 (Alto)	()	
Estrato 2 (Medio)	()	
Estrato 3 (bajo)	()	
Factores de riesgo Biológicos		
Edad		
Adolescencia Temprana 10 -13 años	()	
Adolescencia Media 14-16 años	()	
Adolescencia Tardía 17 -19 años	()	
Embarazos		
Primigesta	()	
Segundigesta	()	
Multigesta	()	
Gran multigesta	()	
Anemia		
Si	()	
NO	()	

ANEXO 4

VALIDACIÓN DE EXPERTOS

EXPERTO 1

- Validar lingüísticamente el instrumento Cuestionario de datos sociodemográficos e Historia de salud
- Juzgar la pertinencia de los ítems de acuerdo a sus dimensiones.

3.- DATOS DEL INSTRUMENTO DENOMINADO CUESTIONARIO DE DATOS SOCIODEMGRÁFICOS E HISTORIA DE SALUD

Nombre del instrumento:	CUESTIONARIO DE DATOS SOCIODEMGRÁFICOS E HISTORIA DE SALUD
Autor(es):	Montserrat Navarro Díez
Procedencia:	Programa de Doctorado de Ciencias de la Salud
Administración:	Individual y colectiva
Tiempo de aplicación:	30 minutos
Ámbito de aplicación:	Gestantes adolescentes

4.- SOPORTE TEÓRICO

Áreas del instrumento denominado:

Variable: FACTORES DE RIESGO ASOCIADO A LA GESTACIÓN EN ADOLESCENTES	ESCALA/ÁREA	DEFINICIÓN
Es todo elemento que se manifiesta o que influye en una complicación; puede ser natural o por intervención, lo cual puede traer complicaciones tanto en la madre como en el producto, en relación a los resultados	FACTOR DE RIESGO INDIVIDUAL	Características o cualidades de una persona, que determinan una mayor probabilidad de daño a la salud
	FACTORES DE RIESGO FAMILIARES	Son elementos o características de un conjunto de personas que se presentan por estructura genética, que pueden influenciar en el estado actual de la persona.
	FACTORES DE RIESGO SOCIO - CULTURALES	Características o fenómenos que tienen relación con las características sociales y aspectos culturales de un grupo de población.
	FACTOR DE RIESGO BIOLOGICO	es aquel riesgo que surge de la exposición a elementos que generan amenazas a la salud y pueden causar en la gestante, enfermedades permanentes o temporales e incluso la muerte

5.- PRESENTACIÓN DE INSTRUCCIONES PARA EL JUEZ:

Respetado(a) juez:

A continuación, le presento el instrumento de medición denominado **CUESTIONARIO DE DATOS SOCIODEMGRÁFICOS E HISTORIA DE SALUD**, por lo que le solicito tenga a bien realizar la calificación de acuerdo con los siguientes indicadores:

CATEGORÍA	CALIFICACIÓN	INDICADOR
CLARIDAD El ítem se comprende fácilmente, es decir, su sintáctica y semántica son adecuadas.	1. No cumple con el criterio	El ítem no es claro.
	2. Bajo Nivel	El ítem requiere bastantes modificaciones o una modificación muy grande en el uso de las palabras de acuerdo con su significado o por la ordenación de las mismas.
	3. Moderado nivel	Se requiere una modificación muy específica de algunos de los términos del ítem.
	4. Alto nivel	El ítem es claro, tiene semántica y sintaxis adecuada.
COHERENCIA El ítem tiene relación lógica con la dimensión o indicador que está midiendo.	1. Totalmente en desacuerdo (No cumple con el criterio)	El ítem no tiene relación lógica con la dimensión.
	2. Desacuerdo (Bajo nivel de acuerdo)	El ítem tiene una relación tangencial /lejana con la dimensión.
	3. Acuerdo (Moderado nivel)	El ítem tiene una relación moderada con la dimensión que se está midiendo.
	4. Totalmente de Acuerdo (Alto nivel)	El ítem se encuentra está relacionado con la dimensión que está midiendo.
RELEVANCIA El ítem es esencial o importante, es decir debe ser incluido.	1. No cumple con el criterio	El ítem puede ser eliminado sin que se vea afectada la medición de la dimensión.
	2. Bajo Nivel	El ítem tiene alguna relevancia, pero otro ítem puede estar incluyendo lo que mide éste.
	3. Moderado nivel	El ítem es relativamente importante.
	4. Alto nivel	El ítem es muy relevante y debe ser incluido.

Leer con detenimiento los ítems y calificar en una escala de 1 a 4 su valoración, así como solicitamos brinde sus observaciones que considere pertinentes:

- 1. No cumple con el criterio
- 2. Bajo Nivel
- 3. Moderado nivel
- 4. Alto nivel

6.- DIMENSIONES DEL INSTRUMENTO:

DIMENSIÓN 1: FACTOR DE RIESGO INDIVIDUAL

DIMENSIÓN 1	INDICADOR	ÍTEM	CLARIDAD	COHERENCIA	RELEVANCIA	OBSERVACIONES/RECOMENDACIONES
FACTOR DE RIESGO INDIVIDUAL	Antecedentes de enfermedades	1.Cesárea anterior	3	3	3	
		2.Hemorragias	3	3	3	
		3.Obesidad	3	3	3	
		4. Embarazo múltiple	3	3	3	
		5.Abortos	3	3	3	
		6.Trastornos Hipertensivos	3	3	3	
		7.Partos prematuros	3	3	3	
		8.Otras enfermedades	3	3	3	
	Hábitos o estilo de vida	9. Consumo de Tabaco	3	3	3	
		10. Consumo de Sustancias no permitidas (H, Marihuana)	3	3	3	
		11. Consumo de Alcohol	3	3	3	
		12. Ningún tipo de consumo	3	3	3	

DIMENSIÓN 2 : FACTORES DE RIESGO FAMILIARES

DIMENSIÓN2	INDICADOR	ÍTEM	CLARIDAD	COHERENCIA	RELEVANCIA	OBSERVACIONES/RECOMENDACIONES
FACTORES DE RIESGO FAMILIARES	Enfermedades Familiares	13. Hipertensión Arterial	3	3	3	
		14. Diabetes mellitus	3	3	3	
		15. Preeclampsia, eclampsia.	3	3	3	
		16. Enfermedades cardio – vasculares	3	3	3	
		17. Enfermedades renales	3	3	3	
		18. Obesidad	3	3	3	
		19. Desnutrición	3	3	3	

DIMENSIÓN 3 : FACTORES DE RIESGO SOCIO - CULTURALES

DIMENSIÓN	INDICADOR	ÍTEM	CLARIDAD	COHERENCIA	RELEVANCIA	OBSERVACIONES/RECOMENDACIONES
FACTORES DE RIESGO SOCIO - CULTURALES	Aspectos Culturales	20. Creencias religiosas	3	3	3	
		21. Costumbres familiares	3	3	3	
		22. Inicio temprano de vida sexual Activa	3	3	3	
		23. Condiciones de convivencia inadecuada	3	3	3	
	Autodeterminación étnica	24. Mestiza	3	3	3	
		25. Indígena	3	3	3	
		26. Afroecuatoriana	3	3	3	
	Zona de Residencia	27. Montubia	3	3	3	
		28. Blanca	3	3	3	
	Zona de Residencia	29. Urbana	3	3	3	
		30. Rural	3	3	3	
	Instrucción	31. Primaria	3	3	3	
		32. Secundaria	3	3	3	
		33. Superior	3	3	3	
34. Otras		3	3	3		
Nivel económico	35. Estrato 1 (Alto)	3	3	3		
	36. Estrato 2 (Medio)	3	3	3		
	37. Estrato 3 (bajo)	3	3	3		

FACTOR DE RIESGO BIOLÓGICO	EDAD	38. Adolescencia Temprana 10 -13 años	3	3	3	
		39. Adolescencia Media 14-16 años	3	3	3	
		40. Adolescencia Tardía 17 -19 años	3	3	3	
	ANTECEDENTES DE EMBARAZOS	41. Primigesta	3	3	3	
		42. Segundigesta	3	3	3	
		43. Multigesta	3	3	3	
		44. Gran multigesta	3	3	3	
		45. Antecedentes de anemia	3	3	3	

Lugar y fecha: Guayaquil 17/Oct/2021

NOMBRES: GINA CECIBEL BAJAÑA RUIZ

GRADO ACADÉMICO: MAGISTER EN GERENCIA CLÍNICA EN SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA

EXPERTO 2

FORMATO DE EVALUACIÓN DE INSTRUMENTO DE MEDICIÓN POR JUICIO DE EXPERTOS

Respetado juez: Usted ha sido seleccionado para evaluar el instrumento de medición denominado Cuestionario de datos sociodemográficos e Historia de salud, que forma parte de la investigación **Factores de riesgo asociado a gestantes adolescentes usuarias de un Centro de Salud de Palestina, Guayas, 2021**. La evaluación del instrumento es de gran relevancia para lograr que sea válido y que los resultados obtenidos a partir de éste sean utilizados eficientemente; Agradezco su valiosa colaboración.

1.- DATOS GENERALES DEL JUEZ

Nombre del juez:	Efrén Gabriel Castillo Hidalgo
Grado profesional:	Maestría () Doctor (X)
Área de Formación académica:	Clínico, Forense, psicométrica, investigación cuantitativa
Áreas de experiencia profesional:	Docencia, Investigación, clínico Forense
Institución donde labora:	Unidad Médico legal III Lambayeque Universidad Cesar Vallejo Universidad San Agustín de Arequipa Universidad Señor de Sipán Universidad Católica de Trujillo Benedicto XVI Trujillo
Tiempo de experiencia profesional en el área :	19 años
Experiencia en Investigación	Propiedades psicométricas de escala FACES II en estudiantes de un centro Preuniversitario de Trujillo Propiedades psicométricas de escala ADCA en estudiantes de un centro Preuniversitario de Trujillo Propiedades psicométricas de escala de violencia encubierta en estudiantes universitarios de Chiclayo Revisor por pares de la Revista Tempus Psicológicos de la Universidad de Manizales- Colombia Miembro del Comité Editorial de la Revista Jang de la Universidad Cesar Vallejo

2.- PROPÓSITO DE LA EVALUACIÓN:

- Validar lingüísticamente el instrumento Cuestionario de datos sociodemográficos e Historia de salud
- Juzgar la pertinencia de los ítems de acuerdo a sus dimensiones.

3.- DATOS DEL INSTRUMENTO DENOMINADO CUESTIONARIO DE DATOS SOCIODEMOGRÁFICOS E HISTORIA DE SALUD

Nombre del instrumento:	CUESTIONARIO DE DATOS SOCIODEMOGRÁFICOS E HISTORIA DE SALUD
Autor(es):	Monserrat Navarro Diez
Procedencia	Programa de Doctorado de Ciencias de la Salud
Administración:	Individual y colectiva
Tiempo de aplicación:	30 minutos
Ámbito de aplicación:	Gestantes adolescentes

4.- SOPORTE TEÓRICO

Áreas del instrumento denominado:

Variable: FACTORES DE RIESGO ASOCIADO A LA GESTACIÓN EN ADOLESCENTES	ESCALA/ÁREA	DEFINICIÓN
Es todo elemento que se manifiesta o que influye en una complicación; puede ser natural o por intervención, lo cual puede traer complicaciones tanto en la madre como en el producto, en relación a los resultados	FACTOR DE RIESGO INDIVIDUAL	Características o cualidades de una persona, que determinan una mayor probabilidad de daño a la salud
	FACTORES DE RIESGO FAMILIARES	Son elementos o características de un conjunto de personas que se presentan por estructura genética, que pueden influenciar en el estado actual de la persona.
	FACTORES DE RIESGO SOCIO - CULTURALES	Características o fenómenos que tienen relación con las características sociales y aspectos culturales de un grupo de población.
	FACTOR DE RIESGO BIOLÓGICO	es aquel riesgo que surge de la exposición a elementos que generan amenazas a la salud y pueden causar en la gestante, enfermedades permanentes o temporales e incluso la muerte

5.- PRESENTACIÓN DE INSTRUCCIONES PARA EL JUEZ:

Respetado(a) juez:

A continuación, le presento el instrumento de medición denominado **CUESTIONARIO DE DATOS SOCIDEMOGRÁFICOS E HISTORIA DE SALUD**, por lo que le solicito tenga a bien realizar la calificación de acuerdo con los siguientes indicadores:

CATEGORÍA	CALIFICACIÓN	INDICADOR
CLARIDAD El ítem se comprende fácilmente, es decir, su sintáctica y semántica son adecuadas.	1. No cumple con el criterio	El ítem no es claro.
	2. Bajo Nivel	El ítem requiere bastantes modificaciones o una modificación muy grande en el uso de las palabras de acuerdo con su significado o por la ordenación de las mismas.
	3. Moderado nivel	Se requiere una modificación muy específica de algunos de los términos del ítem.
	4. Alto nivel	El ítem es claro, tiene semántica y sintaxis adecuada.
COHERENCIA El ítem tiene relación lógica con la dimensión o indicador que está midiendo.	1. Totalmente en desacuerdo (No cumple con el criterio)	El ítem no tiene relación lógica con la dimensión.
	2. Desacuerdo (Bajo nivel de acuerdo)	El ítem tiene una relación tangencial /lejana con la dimensión.
	3. Acuerdo (Moderado nivel)	El ítem tiene una relación moderada con la dimensión que se está midiendo.
	4. Totalmente de Acuerdo (Alto nivel)	El ítem se encuentra está relacionado con la dimensión que está midiendo.
RELEVANCIA El ítem es esencial o importante, es decir debe ser incluido.	1. No cumple con el criterio	El ítem puede ser eliminado sin que se vea afectada la medición de la dimensión.
	2. Bajo Nivel	El ítem tiene alguna relevancia, pero otro ítem puede estar incluyendo lo que mide éste.
	3. Moderado nivel	El ítem es relativamente importante.
	4. Alto nivel	El ítem es muy relevante y debe ser incluido.

Leer con detenimiento los ítems y calificar en una escala de 1 a 4 su valoración, así como solicitamos brinde sus observaciones que considere pertinentes:

1 No cumple con el criterio

2. Bajo Nivel

3. Moderado nivel

4. Alto nivel

6.- DIMENSIONES DEL INSTRUMENTO:

6.1. DIMENSIÓN: FACTOR DE RIESGO INDIVIDUAL

DIMENSIÓN 1	INDICADOR	ÍTEM	CLARIDAD	COHERENCIA	RELEVANCIA	OBSERVACIONES/RECOMENDACIONES
FACTOR DE RIESGO INDIVIDUAL	Antecedentes de enfermedades	1. Cesárea anterior	3	3	3	
		2. Hemorragias	3	3	3	
		3. Obesidad	3	3	3	
		4. Embarazo múltiple	3	3	3	
		5. Abortos	3	3	3	
		6. Trastornos Hipertensivos	3	3	3	
		7. Partos prematuros	3	3	3	
		8. Otras enfermedades	3	3	3	
	Hábitos o estilo de vida	9. Consumo de Tabaco	3	3	3	
		10. Consumo de Sustancias no permitidas (H, Marihuana)	3	3	3	
		11. Consumo de Alcohol	3	3	3	
		12. Ningún tipo de consumo	3	3	3	

DIMENSIÓN: FACTORES DE RIESGO FAMILIARES

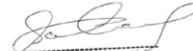
DIMENSIÓN 2	INDICADOR	ÍTEM	CLARIDAD	COHERENCIA	RELEVANCIA	OBSERVACIONES/RECOMENDACIONES
FACTORES DE RIESGO FAMILIARES	Enfermedades Familiares	13. Hipertensión Arterial	3	3	3	
		14. Diabetes mellitus	3	3	3	
		15. Preeclampsia, eclampsia.	3	3	3	
		16. Enfermedades cardio – vasculares	3	3	3	
		17. Enfermedades renales	3	3	3	
		18. Obesidad	3	3	3	
		19. Desnutrición	3	3	3	

DIMENSIÓN: FACTORES DE RIESGO SOCIO - CULTURALES

DIMENSIÓN 3	INDICADOR	ÍTEM	CLARIDAD	COHERENCIA	RELEVANCIA	OBSERVACIONES/RECOMENDACIONES
FACTORES DE RIESGO SOCIO - CULTURALES	Aspectos Culturales	20. Creencias religiosas	3	3	3	
		21. Costumbres familiares	3	3	3	
		22. Inicio temprano de vida sexual Activa	3	3	3	
		23. Condiciones de convivencia inadecuada	3	3	3	
	Autodeterminación étnica	24. Mestiza	3	3	3	
		25. Indígena	3	3	3	
		26. Afroecuatoriana	3	3	3	
		27. Montubia	3	3	3	
	Zona de Residencia	28. Blanca	3	3	3	
		29. Urbana	3	3	3	
	Instrucción	30. Rural	3	3	3	
		31. Primaria	3	3	3	
		32. Secundaria	3	3	3	
		33. Superior	3	3	3	
Nivel económico	34. Otras	3	3	3		
	35. Estrato 1 (Alto)	3	3	3		
	36. Estrato 2 (Medio)	3	3	3		
		37. Estrato 3 (bajo)	3	3	3	

FACTOR DE RIESGO BIOLÓGICO 4	EDAD	38. Adolescencia Temprana 10 -13 años	3	3	3	
		39. Adolescencia Media 14-16 años	3	3	3	
		40. Adolescencia Tardía 17 -19 años	3	3	3	
	ANTECEDENTES DE EMBARAZOS	41. Primigesta	3	3	3	
		42. Segundigesta	3	3	3	
		43. Multigesta	3	3	3	
		44. Gran multigesta	3	3	3	
		45. Antecedentes de anemia	3	3	3	

lugar y fecha: Piura 19/10/2021


 Dr. Efrén Gabriel Castillo Hidalgo
 Psicólogo
 C.Ps.P. 9204

NOMBRES: Efrén Gabriel
 Castillo Hidalgo

DNI:

GRADO ACADÉMICO: Doctor

EXPERTO 3

FORMATO DE EVALUACIÓN DE INSTRUMENTO DE MEDICIÓN POR JUICIO DE EXPERTOS

Respetado juez: Usted ha sido seleccionado para evaluar el instrumento de medición denominado Cuestionario de datos sociodemográficos e Historia de salud, que forma parte de la investigación **Factores de riesgo asociado a gestantes adolescentes usuarias de un Centro de Salud de Palestina, Guayas, 2021**. La evaluación del instrumento es de gran relevancia para lograr que sea válido y que los resultados obtenidos a partir de éste sean utilizados eficientemente; Agradezco su valiosa colaboración.

1.- DATOS GENERALES DEL JUEZ

Nombre del juez:	Cruz Marisol Zerna Bravo
Grado profesional:	Maestría (X) Doctor (X)
Área de Formación académica:	Obstetra, Magister en emergencias médicas, Doctorado en ciencias de la salud Tumbes Perú (en proceso)
Áreas de experiencia profesional:	Obstetra residente y Catedrática Universidad de Guayaquil Carrera Obstetricia
Institución donde labora:	Universidad de Guayaquil, carrera de Obstetricia
Tiempo de experiencia profesional en el área :	31 años
Experiencia en Investigación	5 años ,libros 2 y publicaciones encontrada en la web académica

2.- PROPÓSITO DE LA EVALUACIÓN:

- Validar lingüísticamente el instrumento Cuestionario de datos sociodemográficos e Historia de salud
- Juzgar la pertinencia de los ítems de acuerdo a sus dimensiones.

3.- DATOS DEL INSTRUMENTO DENOMINADO CUESTIONARIO DE DATOS SOCIODEMOGRÁFICOS E HISTORIA DE SALUD

Nombre del instrumento:	CUESTIONARIO DE DATOS SOCIODEMOGRÁFICOS E HISTORIA DE SALUD
Autor(es):	Montserrat Navarro Diez
Procedencia	Programa de Doctorado de Ciencias de la Salud
Administración:	Individual y colectiva
Tiempo de aplicación:	30 minutos
Ámbito de aplicación:	Gestantes adolescentes

4.- SOPORTE TEÓRICO

Áreas del instrumento denominado:

Variable: FACTORES DE RIESGO ASOCIADO A LA GESTACIÓN EN ADOLESCENTES	ESCALA/ÁREA	DEFINICIÓN
Es todo elemento que se manifiesta o que influye en una complicación; puede ser natural o por intervención, lo cual puede traer complicaciones tanto en la madre como en el producto, en relación a los resultados	FACTOR DE RIESGO INDIVIDUAL	Características o cualidades de una persona, que determinan una mayor probabilidad de daño a la salud
	FACTORES DE RIESGO FAMILIARES	Son elementos o características de un conjunto de personas que se presentan por estructura genética, que pueden influenciar en el estado actual de la persona.
	FACTORES DE RIESGO SOCIO - CULTURALES	Características o fenómenos que tienen relación con las características sociales y aspectos culturales de un grupo de población.
	FACTOR DE RIESGO BIOLÓGICO	es aquel riesgo que surge de la exposición a elementos que generan amenazas a la salud y pueden causar en la gestante, enfermedades permanentes o temporales e incluso la muerte

5.- PRESENTACIÓN DE INSTRUCCIONES PARA EL JUEZ:

Respetado(a) juez:

A continuación, le presento el instrumento de medición denominado **CUESTIONARIO DE DATOS SOCIODEMOGRÁFICOS E HISTORIA DE SALUD**, por lo que le solicito tenga a bien realizar la calificación de acuerdo con los siguientes indicadores:

CATEGORÍA	CALIFICACIÓN	INDICADOR
CLARIDAD El ítem se comprende fácilmente, es decir, su sintáctica y semántica son adecuadas.	1. No cumple con el criterio	El ítem no es claro.
	2. Bajo Nivel	El ítem requiere bastantes modificaciones o una modificación muy grande en el uso de las palabras de acuerdo con su significado o por la ordenación de las mismas.
	3. Moderado nivel	Se requiere una modificación muy específica de algunos de los términos del ítem.
	4. Alto nivel	El ítem es claro, tiene semántica y sintaxis adecuada.
COHERENCIA El ítem tiene relación lógica con la dimensión o indicador que está midiendo.	1. Totalmente en desacuerdo (No cumple con el criterio)	El ítem no tiene relación lógica con la dimensión.
	2. Desacuerdo (Bajo nivel de acuerdo)	El ítem tiene una relación tangencial /lejana con la dimensión.
	3. Acuerdo (Moderado nivel)	El ítem tiene una relación moderada con la dimensión que se está midiendo.
	4. Totalmente de Acuerdo (Alto nivel)	El ítem se encuentra está relacionado con la dimensión que está midiendo.
RELEVANCIA El ítem es esencial o importante, es decir debe ser incluido.	1. No cumple con el criterio	El ítem puede ser eliminado sin que se vea afectada la medición de la dimensión.
	2. Bajo Nivel	El ítem tiene alguna relevancia, pero otro ítem puede estar incluyendo lo que mide éste.
	3. Moderado nivel	El ítem es relativamente importante.
	4. Alto nivel	El ítem es muy relevante y debe ser incluido.

Leer con detenimiento los ítems y calificar en una escala de 1 a 4 su valoración, así como solicitamos brinde sus observaciones que considere pertinentes:

1 No cumple con el criterio

2. Bajo Nivel

3. Moderado nivel

4. Alto nivel

6.- DIMENSIONES DEL INSTRUMENTO:

6.1. DIMENSIÓN: FACTOR DE RIESGO INDIVIDUAL

DIMENSIÓN 1	INDICADOR	ÍTEM	CLARIDAD	COHERENCIA	RELEVANCIA	OBSERVACIONES/RECOMENDACIONES
FACTOR DE RIESGO INDIVIDUAL	Antecedentes de enfermedades	1.Cesárea anterior	4	4	4	
		2.Hemorragias	4	4	4	
		3.Obesidad	4	4	4	
		4. Embarazo múltiple	4	4	4	
		5.Abortos	4	4	4	
		6.Trastornos Hipertensivos	4	4	4	
		7.Partos prematuros	4	4	4	
		8.Otras enfermedades	4	4	4	
	Hábitos o estilo de vida	9. Consumo de Tabaco	4	4	4	
		10. Consumo de Sustancias no permitidas (H, Marihuana)	4	4	4	
		11. Consumo de Alcohol	4	4	4	
		12. Ningún tipo de consumo	4	4	4	

DIMENSIÓN: FACTORES DE RIESGO FAMILIARES

DIMENSIÓN 2	INDICADOR	ÍTEM	CLARIDAD	COHERENCIA	RELEVANCIA	OBSERVACIONES/RECOMENDACIONES
FACTORES DE RIESGO FAMILIARES	Enfermedades Familiares	13. Hipertensión Arterial	4	4	4	
		14. Diabetes mellitus	4	4	4	
		15. Preeclampsia, eclampsia.	4	4	4	
		16. Enfermedades cardio – vasculares	4	4	4	
		17. Enfermedades renales	4	4	4	
		18. Obesidad	4	4	4	
		19. Desnutrición	4	4	4	

DIMENSIÓN: FACTORES DE RIESGO SOCIO - CULTURALES

DIMENSIÓN 3	INDICADOR	ÍTEM	CLARIDAD	COHERENCIA	RELEVANCIA	OBSERVACIONES/RECOMENDACIONES
FACTORES DE RIESGO SOCIO - CULTURALES	Aspectos Culturales	20. Creencias religiosas	4	4	4	
		21. Costumbres familiares	4	4	4	
		22. Inicio temprano de vida sexual Activa	4	4	4	
		23. Condiciones de convivencia inadecuada	4	4	4	
	Autodeterminación étnica	24. Mestiza	4	4	4	
		25. Indígena	4	4	4	
		26. Afroecuatoriana	4	4	4	
		27. Montubia	4	4	4	
	Zona de Residencia	28. Blanca	4	4	4	
		29. Urbana	4	4	4	
	Instrucción	30. Rural	4	4	4	
		31. Primaria	4	4	4	
		32. Secundaria	4	4	4	
33. Superior		4	4	4		
Nivel económico	34. Otras	4	4	4		
	35. Estrato 1 (Alto)	4	4	4		
	36. Estrato 2 (Medio)	4	4	4		
		37. Estrato 3 (bajo)	4	4	4	

FACTOR DE RIESGO BIOLÓGICO 4	EDAD	38. Adolescencia Temprana 10 -13 años	4	4	4	
		39. Adolescencia Media 14-16 años	4	4	4	
		40. Adolescencia Tardía 17 -19 años	4	4	4	
	ANTECEDENTES DE EMBARAZOS	41. Primigesta	4	4	4	
		42. Segundigesta	4	4	4	
		43. Multigesta	4	4	4	
		44. Gran multigesta	4	4	4	
		45. Antecedentes de anemia	4	4	4	

Lugar y fecha: Guayaquil 19/10/2021



Firmado electrónicamente por:
CRUZ MARISOL
ZERNA BRAVO

NOMBRES: Cruz Marisol Zerna Bravo

DNI: 0910733906

GRADO ACADEMICO: Magister

EXPERTO 4

FORMATO DE EVALUACIÓN DE INSTRUMENTO DE MEDICIÓN POR JUICIO DE EXPERTOS

Respetado juez: Usted ha sido seleccionado para evaluar el instrumento de medición denominado Cuestionario de datos sociodemográficos e Historia de salud, que forma parte de la investigación **Factores de riesgo asociado a gestantes adolescentes usuarias de un Centro de Salud de Palestina, Guayas, 2021**. La evaluación del instrumento es de gran relevancia para lograr que sea válido y que los resultados obtenidos a partir de éste sean utilizados eficientemente; Agradezco su valiosa colaboración.

1.- DATOS GENERALES DEL JUEZ

Nombre del juez:	Ruth Obdulia Páez Bohórquez
Grado profesional:	Maestría (X) Doctor ()
Área de Formación académica:	Magister en gerencia y en clínica en salud sexual y reproductiva
Áreas de experiencia profesional:	Consulta externa atención a la gestante. Distrito de Salud 09D08 Vergeles- Guayaquil
Institución donde labora:	Distrito de Salud 09D08 Vergeles- Guayaquil Universidad de Guayaquil, carrera de Obstetricia
Tiempo de experiencia profesional en el área :	31 años
Experiencia en Investigación	Responsable de salud sexual y reproductiva del distrito de salud 09D08 Responsable de calidad de atención materna Responsable de reducción de ITS/VIH

2.- PROPÓSITO DE LA EVALUACIÓN:

- Validar lingüísticamente el instrumento Cuestionario de datos sociodemográficos e Historia de salud
- Juzgar la pertinencia de los ítems de acuerdo a sus dimensiones.

3.- DATOS DEL INSTRUMENTO DENOMINADO CUESTIONARIO DE DATOS SOCIODEMOGRÁFICOS E HISTORIA DE SALUD

Nombre del instrumento:	CUESTIONARIO DE DATOS SOCIODEMOGRÁFICOS E HISTORIA DE SALUD
Autor(es):	Montserrat Navarro Diez
Procedencia	Programa de Doctorado de Ciencias de la Salud
Administración:	Individual y colectiva
Tiempo de aplicación:	30 minutos
Ámbito de aplicación:	Gestantes adolescentes

4.- SOPORTE TEÓRICO

Áreas del instrumento denominado:

Variable: FACTORES DE RIESGO ASOCIADO A LA GESTACIÓN EN ADOLESCENTES	ESCALA/ÁREA	DEFINICIÓN
Es todo elemento que se manifiesta o que influye en una complicación; puede ser natural o por intervención, lo cual puede traer complicaciones tanto en la madre	FACTOR DE RIESGO INDIVIDUAL	Características o cualidades de una persona, que determinan una mayor probabilidad de daño a la salud
	FACTORES DE RIESGO FAMILIARES	Son elementos o características de un conjunto de personas que se presentan por estructura genética, que pueden influenciar en el estado actual de la persona.
	FACTORES DE RIESGO SOCIO - CULTURALES	Características o fenómenos que tienen relación con las características sociales y aspectos culturales de un grupo de población.

5.- PRESENTACIÓN DE INSTRUCCIONES PARA EL JUEZ:

Respetado(a) juez:

A continuación, le presento el instrumento de medición denominado **CUESTIONARIO DE DATOS SOCIODEMOGRÁFICOS E HISTORIA DE SALUD**, por lo que le solicito tenga a bien realizar la calificación de acuerdo con los siguientes indicadores:

CATEGORÍA	CALIFICACIÓN	INDICADOR
CLARIDAD El ítem se comprende fácilmente, es decir, su sintáctica y semántica son adecuadas.	1. No cumple con el criterio	El ítem no es claro.
	2. Bajo Nivel	El ítem requiere bastantes modificaciones o una modificación muy grande en el uso de las palabras de acuerdo con su significado o por la ordenación de las mismas.
	3. Moderado nivel	Se requiere una modificación muy específica de algunos de los términos del ítem.
	4. Alto nivel	El ítem es claro, tiene semántica y sintaxis adecuada.
COHERENCIA El ítem tiene relación lógica con la dimensión o indicador que está midiendo.	1. Totalmente en desacuerdo (No cumple con el criterio)	El ítem no tiene relación lógica con la dimensión.
	2. Desacuerdo (Bajo nivel de acuerdo)	El ítem tiene una relación tangencial /lejana con la dimensión.
	3. Acuerdo (Moderado nivel)	El ítem tiene una relación moderada con la dimensión que se está midiendo.
	4. Totalmente de Acuerdo (Alto nivel)	El ítem se encuentra está relacionado con la dimensión que está midiendo.
RELEVANCIA El ítem es esencial o importante, es decir debe ser incluido.	1. No cumple con el criterio	El ítem puede ser eliminado sin que se vea afectada la medición de la dimensión.
	2. Bajo Nivel	El ítem tiene alguna relevancia, pero otro ítem puede estar incluyendo lo que mide éste.
	3. Moderado nivel	El ítem es relativamente importante.
	4. Alto nivel	El ítem es muy relevante y debe ser incluido.

Leer con detenimiento los ítems y calificar en una escala de 1 a 4 su valoración, así como solicitamos brinde sus observaciones que considere pertinentes:

1 No cumple con el criterio

2. Bajo Nivel

3. Moderado nivel

4. Alto nivel

6.- DIMENSIONES DEL INSTRUMENTO:

6.1. DIMENSIÓN: FACTOR DE RIESGO INDIVIDUAL

DIMENSIÓN 1	INDICADOR	ÍTEM	CLARIDAD	COHERENCIA	RELEVANCIA	OBSERVACIONES/RECOMENDACIONES
FACTOR DE RIESGO INDIVIDUAL	Antecedentes de enfermedades	1.Cesárea anterior	4	4	4	
		2.Hemorragias	4	4	4	
		3.Obesidad	4	4	4	
		4. Embarazo múltiple	4	4	4	
		5.Abortos	4	4	4	
		6.Trastornos Hipertensivos	4	4	4	
		7.Partos prematuros	4	4	4	
		8.Otras enfermedades	4	4	4	
	Hábitos o estilo de vida	9. Consumo de Tabaco	4	4	4	
		10. Consumo de Sustancias no permitidas (H, Marihuana)	4	4	4	
		11. Consumo de Alcohol	4	4	4	
		12. Ningún tipo de consumo	4	4	4	

DIMENSIÓN: FACTORES DE RIESGO FAMILIARES

DIMENSIÓN 2	INDICADOR	ÍTEM	CLARIDAD	COHERENCIA	RELEVANCIA	OBSERVACIONES/RECOMENDACIONES
FACTORES DE RIESGO FAMILIARES	Enfermedades Familiares	13. Hipertensión Arterial	4	4	4	
		14. Diabetes mellitus	4	4	4	
		15. Preeclampsia, eclampsia.	4	4	4	
		16. Enfermedades cardio – vasculares	4	4	4	
		17. Enfermedades renales	4	4	4	
		18. Obesidad	4	4	4	
		19. Desnutrición	4	4	4	

DIMENSIÓN: FACTORES DE RIESGO SOCIO - CULTURALES

DIMENSIÓN 3	INDICADOR	ÍTEM	CLARIDAD	COHERENCIA	RELEVANCIA	OBSERVACIONES/RECOMENDACIONES
FACTORES DE RIESGO SOCIO - CULTURALES	Aspectos Culturales	20. Creencias religiosas	4	4	4	
		21. Costumbres familiares	4	4	4	
		22. Inicio temprano de vida sexual Activa	4	4	4	
		23. Condiciones de convivencia inadecuada	4	4	4	
	Autodeterminación étnica	24. Mestiza	4	4	4	
		25. Indígena	4	4	4	
		26. Afroecuatoriana	4	4	4	
		27. Montubia	4	4	4	
	Zona de Residencia	28. Blanca	4	4	4	
		29. Urbana	4	4	4	
	Instrucción	30. Rural	4	4	4	
		31. Primaria	4	4	4	
		32. Secundaria	4	4	4	
		33. Superior	4	4	4	
Nivel económico	34. Otras	4	4	4		
	35. Estrato 1 (Alto)	4	4	4		
	36. Estrato 2 (Medio)	4	4	4		
		37. Estrato 3 (bajo)	4	4	4	

FACTOR DE RIESGO BIOLÓGICO 4	EDAD	38. Adolescencia Temprana 10 -13 años	4	4	4	
		39. Adolescencia Media 14-16 años	4	4	4	
		40. Adolescencia Tardía 17 -19 años	4	4	4	
	ANTECEDENTES DE EMBARAZOS	41. Primigesta	4	4	4	
		42. Secundigesta	4	4	4	
		43. Multigesta	4	4	4	
		44. Gran multigesta	4	4	4	
		45. Antecedentes de anemia	4	4	4	

Lugar y fecha: Guayaquil 19/10/2021



NOMBRES: Ruth Obdulía Páez Bohórquez

DNI: 0910733906

GRADO ACADÉMICO: Magister

EXPERTO 5

FORMATO DE EVALUACIÓN DE INSTRUMENTO DE MEDICIÓN POR JUICIO DE EXPERTOS

Respetado juez: Usted ha sido seleccionado para evaluar el instrumento de medición denominado Cuestionario de datos sociodemográficos e Historia de salud que forma parte de la investigación **Factores de riesgo asociado a gestantes adolescentes usuarias de un Centro de Salud de Palestina Guayas, 2021**. La evaluación del instrumento es de gran relevancia para lograr que sea válido y que los resultados obtenidos a partir de éste sean utilizado eficientemente; Agradezco su valiosa colaboración.

1.- DATOS GENERALES DEL JUEZ

Nombre del juez:	Carlos Herney Calvache Prado
Grado profesional:	Maestría (X) Doctor ()
Área de Formación académica:	Maestría en gerencia de los servicios de salud
Áreas de experiencia profesional:	Responsable Provisión de los servicios de salud 09d11 Responsable de promoción e igualdad de la salud 09d11 Distrital encargado 09d11
Institución donde labora:	Distrito de Salud 09D21 Yaguachi Responsable de Promoción e Igualdad Distrito Yaguachi
Tiempo de experiencia profesional en el área :	25 años
Experiencia en Investigación	Responsable de salud sexual y reproductiva del distrito de salud 09D08 Responsable de calidad de atención materna Responsable de reducción de ITS/VIH

2.- PROPÓSITO DE LA EVALUACIÓN:

- Validar lingüísticamente el instrumento Cuestionario de datos sociodemográficos e Historia de salud
- Juzgar la pertinencia de los ítems de acuerdo a sus dimensiones.

3.- DATOS DEL INSTRUMENTO DENOMINADO CUESTIONARIO DE DATOS SOCIODEMOGRÁFICOS E HISTORIA DE SALUD

Nombre del instrumento:	CUESTIONARIO DE DATOS SOCIODEMOGRÁFICOS E HISTORIA DE SALUD
Autor(es):	Montserrat Navarro Díez
Procedencia:	Programa de Doctorado de Ciencias de la Salud
Administración:	Individual y colectiva
Tiempo de aplicación:	30 minutos
Ámbito de aplicación:	Gestantes adolescentes

4.- SOPORTE TEÓRICO

Áreas del instrumento denominado:

Variable: FACTORES DE RIESGO ASOCIADO A LA GESTACIÓN EN ADOLESCENTES	ESCALA/ÁREA	DEFINICIÓN
Es todo elemento que se manifiesta o que influye en una complicación, puede ser natural o por intervención, lo cual puede traer complicaciones tanto en la madre	FACTOR DE RIESGO INDIVIDUAL	Características o cualidades de una persona, que determinan una mayor probabilidad de daño a la salud
	FACTORES DE RIESGO FAMILIARES	Son elementos o características de un conjunto de personas que se presentan por estructura genética, que pueden influenciar en el estado actual de la persona.
	FACTORES DE RIESGO SOCIO - CULTURALES	Características o fenómenos que tienen relación con las características sociales y aspectos culturales de un grupo de población.

5.- PRESENTACIÓN DE INSTRUCCIONES PARA EL JUEZ:

Respetado(a) juez:

A continuación, le presento el instrumento de medición denominado **CUESTIONARIO DE DATOS SOCIODEMOGRÁFICOS E HISTORIA DE SALUD**, por lo que le solicito tenga a bien realizar la calificación de acuerdo con los siguientes indicadores:

CATEGORÍA	CALIFICACIÓN	INDICADOR
CLARIDAD El ítem se comprende fácilmente, es decir, su sintáctica y semántica son adecuadas.	1. No cumple con el criterio	El ítem no es claro.
	2. Bajo Nivel	El ítem requiere bastantes modificaciones o una modificación muy grande en el uso de las palabras de acuerdo con su significado o por la ordenación de las mismas.
	3. Moderado nivel	Se requiere una modificación muy específica de algunos de los términos del ítem.
	4. Alto nivel	El ítem es claro, tiene semántica y sintaxis adecuada.
COHERENCIA El ítem tiene relación lógica con la dimensión o indicador que está midiendo.	1. Totalmente en desacuerdo (No cumple con el criterio)	El ítem no tiene relación lógica con la dimensión.
	2. Desacuerdo (Bajo nivel de acuerdo)	El ítem tiene una relación tangencial /lejana con la dimensión.
	3. Acuerdo (Moderado nivel)	El ítem tiene una relación moderada con la dimensión que se está midiendo.
	4. Totalmente de Acuerdo (Alto nivel)	El ítem se encuentra está relacionado con la dimensión que está midiendo.
RELEVANCIA El ítem es esencial o importante, es decir debe ser incluido.	1. No cumple con el criterio	El ítem puede ser eliminado sin que se vea afectada la medición de la dimensión.
	2. Bajo Nivel	El ítem tiene alguna relevancia, pero otro ítem puede estar incluyendo lo que mide éste.
	3. Moderado nivel	El ítem es relativamente importante.
	4. Alto nivel	El ítem es muy relevante y debe ser incluido.

Leer con detenimiento los ítems y calificar en una escala de 1 a 4 su valoración, así como solicitamos brinde sus observaciones que considere pertinentes:

1 No cumple con el criterio

2. Bajo Nivel

3. Moderado nivel

4. Alto nivel

6.- DIMENSIONES DEL INSTRUMENTO:

6.1. DIMENSIÓN: FACTOR DE RIESGO INDIVIDUAL

DIMENSIÓN 1	INDICADOR	ÍTEM	CLARIDAD	COHERENCIA	RELEVANCIA	OBSERVACIONES/RECOMENDACIONES
FACTOR DE RIESGO INDIVIDUAL	Antecedentes de enfermedades	1. Cesárea anterior	4	4	4	
		2. Hemorragias	4	4	4	
		3. Obesidad	4	4	4	
		4. Embarazo múltiple	4	4	4	
		5. Abortos	4	4	4	
		6. Trastornos Hipertensivos	4	4	4	
		7. Partos prematuros	4	4	4	
		8. Otras enfermedades	4	4	4	
	Hábitos o estilo de vida	9. Consumo de Tabaco	4	4	4	
		10. Consumo de Sustancias no permitidas (H, Marihuana)	4	4	4	
		11. Consumo de Alcohol	4	4	4	
		12. Ningún tipo de consumo	4	4	4	

DIMENSIÓN: FACTORES DE RIESGO FAMILIARES

DIMENSIÓN 2	INDICADOR	ÍTEM	CLARIDAD	COHERENCIA	RELEVANCIA	OBSERVACIONES/RECOMENDACIONES
FACTORES DE RIESGO FAMILIARES	Enfermedades Familiares	13. Hipertensión Arterial	4	4	4	
		14. Diabetes mellitus	4	4	4	
		15. Preeclampsia, eclampsia.	4	4	4	
		16. Enfermedades cardio – vasculares	4	4	4	
		17. Enfermedades renales	4	4	4	
		18. Obesidad	4	4	4	
		19. Desnutrición	4	4	4	

DIMENSIÓN: FACTORES DE RIESGO SOCIO - CULTURALES

DIMENSIÓN 3	INDICADOR	ÍTEM	CLARIDAD	COHERENCIA	RELEVANCIA	OBSERVACIONES/RECOMENDACIONES
FACTORES DE RIESGO SOCIO - CULTURALES	Aspectos Culturales	20. Creencias religiosas	4	4	4	
		21. Costumbres familiares	4	4	4	
		22. Inicio temprano de vida sexual Activa	4	4	4	
		23. Condiciones de convivencia inadecuada	4	4	4	
	Autodeterminación étnica	24. Mestiza	4	4	4	
		25. Indígena	4	4	4	
		26. Afroecuatoriana	4	4	4	
		27. Montubia	4	4	4	
	Zona de Residencia	28. Blanca	4	4	4	
		29. Urbana	4	4	4	
	Instrucción	30. Rural	4	4	4	
		31. Primaria	4	4	4	
		32. Secundaria	4	4	4	
		33. Superior	4	4	4	
Nivel económico	34. Otras	4	4	4		
	35. Estrato 1 (Alto)	4	4	4		
	36. Estrato 2 (Medio)	4	4	4		
	37. Estrato 3 (bajo)	4	4	4		

FACTOR DE RIESGO BIOLÓGICO 4	EDAD	38. Adolescencia Temprana 10 -13 años	4	4	4	
		39. Adolescencia Media 14-16 años	4	4	4	
		40. Adolescencia Tardía 17 -19 años	4	4	4	
	ANTECEDENTES DE EMBARAZOS	41. Primigesta	4	4	4	
		42. Segundigesta	4	4	4	
		43. Multigesta	4	4	4	
		44. Gran multigesta	4	4	4	
		45. Antecedentes de anemia	4	4	4	

Lugar y fecha: Guayaquil 19/10/2021



NOMBRES: Carlos Henry Calvache Prado

DNI:

GRADO ACADEMICO: Magister

ANEXO 5

INFORME DE LAS PROPIEDADES PSICOMÉTRICAS DE INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

1.1. FICHA TÉCNICA DEL INSTRUMENTO

Nombre del instrumento:	CUESTIONARIO DE DATOS SOCIODEMOGRÁFICOS E HISTORIA DE SALUD
Autor(es):	Monserrat Navarro Diez
Procedencia	Programa de Doctorado de Ciencias de la Salud
Administración:	Individual y colectiva
Tiempo de aplicación:	30 minutos
Ámbito de aplicación:	Gestantes adolescentes del Centro de Salud Palestina
Significación:	Este instrumento está constituido por 45 ítems, en el cual se procesará información respecto a los factores de riesgo individuales, familiares, socio-culturales y biológicos que influyen en la gestación de adolescentes

1.2. EVIDENCIA DE VALIDEZ DE CONTENIDO

La evidencia de validez de contenido del **CUESTIONARIO DE DATOS SOCIODEMOGRÁFICOS E HISTORIA DE SALUD** para el estudio de los **Factores de riesgo asociado a gestantes adolescentes**, se realizó mediante juicio de expertos, conformado por cinco expertos con trayectoria en la salud sexual y reproductiva, quienes emitieron su valoración de 1 a 4 (1= No cumple con el criterio, 2 = Bajo Nivel, 3= Moderado nivel, 4= Alto nivel) en claridad, coherencia y relevancia. Luego se evaluó los acuerdos de las valoraciones de los jueces a través del estadígrafo de V de Aiken, mediante la siguiente fórmula:

$$V = \frac{S}{(n(c - 1))}$$

- S = la sumatoria de si
- Si = valor asignado por el juez i
- n = número de jueces
- c = número de valores en la escala de valoración

Coeficiente de Aiken para la validez de contenido en claridad, relevancia y coherencia de las dimensiones Factores de riesgo individual, Factores de riesgo familiar, Factores de riesgo socio-culturales y Factores de riesgo biológico

DIMENSIÓN	V AIKEN			
	ítems	Claridad	Relevancia	Coherencia
FACTOR DE RIESGO INDIVIDUAL	1	0,95	0,95	0,95
	2	0,95	0,95	0,95
	3	0,95	0,95	0,95
	4	0,95	0,95	0,95
	5	0,95	0,95	0,95
	6	0,95	0,95	0,95
	7	0,95	0,95	0,95
	8	0,95	0,95	0,95
	9	0,95	0,95	0,95
	10	0,95	0,95	0,95
	11	0,95	0,95	0,95
	12	0,95	0,95	0,95
FACTORES DE RIESGO FAMILIARES	13	0,95	0,95	0,95
	14	0,95	0,95	0,95
	15	0,95	0,95	0,95
	16	0,95	0,95	0,95
	17	0,95	0,95	0,95
	18	0,95	0,95	0,95
	19	0,95	0,95	0,95
FACTORES DE RIESGO SOCIO - CULTURALES	20	0,95	0,95	0,95
	21	0,95	0,95	0,95
	22	0,95	0,95	0,95
	23	0,95	0,95	0,95
	24	0,95	0,95	0,95
	25	0,95	0,95	0,95
	26	0,95	0,95	0,95
	27	0,95	0,95	0,95
	28	0,95	0,95	0,95
	29	0,95	0,95	0,95
	30	0,95	0,95	0,95
	31	0,95	0,95	0,95
	32	0,95	0,95	0,95
	33	0,95	0,95	0,95
	34	0,95	0,95	0,95
FACTOR DE RIESGO BIOLÓGICO	35	0,95	0,95	0,95
	36	0,95	0,95	0,95
	37	0,95	0,95	0,95
	38	0,95	0,95	0,95
	39	0,95	0,95	0,95
	40	0,95	0,95	0,95
	41	0,95	0,95	0,95
	42	0,95	0,95	0,95
43	0,95	0,95	0,95	
44	0,95	0,95	0,95	
45	0,95	0,95	0,95	

En la presente tabla 1 se aprecia que los ítems **CUESTIONARIO DE DATOS SOCIODEMOGRÁFICOS E HISTORIA DE SALUD** para el estudio de los **Factores de riesgo asociado a gestantes adolescentes**) presentan índice de acuerdo de Aiken en claridad, relevancia y coherencia con 0,95, lo cual significa que dichos ítems tienen claridad, semántica y sintaxis adecuada y los ítems son importantes y deben ser incluidos en el Cuestionario.

EVIDENCIA DE CONFIABILIDAD

Confiabilidad por consistencia interna

La confiabilidad global de la escala y sus dimensiones se valoró calculando el índice de la consistencia interna mediante Omega Mc Donald, cuyos resultados se detallan a continuación.

ANEXO 6

Reliability Analysis

Scale Reliability Statistics

	Cronbach's α	McDonald's ω
scale	0.595	0.660

[3]

Item Reliability Statistics

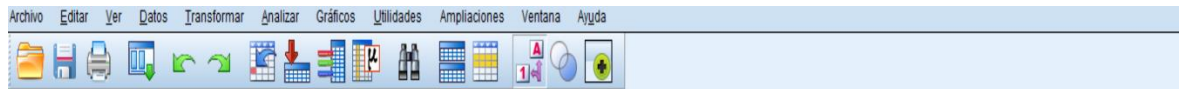
	if item dropped
	McDonald's ω
Sum_individual	0.665
Sum_familiar	0.772
Sum_socioeco	0.406
Sum_biologico	0.513

Coeficiente Omega Mc Donald, elaborado en Jamovi

En la siguiente tabla se evidencia un resultado general del instrumento mediante la confiabilidad de McDonald's ω 0.660, con sus dimensiones Factor individual ω 0.665; dimensión factor familiar ω 0.772, dimensión socio-económico ω 0.406, dimensión biológica ω 0.513, reflejando un valor general aceptable de confiabilidad

BASE DE DATOS

Indicadores de las dimensiones del estudio



22: Edad

Visible: 34 de 34

		Niveleconomico	Edad	Gestas	Anemia	Sum_individual	Sum_familiar	Sum_socioeco	Sum_biologico
1	A	MEDIO	ADOLESCENCIA TARDIA 17 - 19 AÑOS	SEGUNDA	NO	46,00	28,00	29,00	9,00
2	A	MEDIO	ADOLESCENCIA MEDIA 14 -16 AÑOS	PRIMER	NO	45,00	29,00	26,00	7,00
3	A	MEDIO	ADOLESCENCIA MEDIA 14 -16 AÑOS	PRIMER	SI	46,00	30,00	29,00	8,00
4	A	ALTO	ADOLESCENCIA TARDIA 17 - 19 AÑOS	SEGUNDA	NO	46,00	30,00	31,00	9,00
5	A	MEDIO	ADOLESCENCIA MEDIA 14 -16 AÑOS	PRIMER	NO	46,00	29,00	26,00	7,00
6	A	MEDIO	ADOLESCENCIA MEDIA 14 -16 AÑOS	PRIMER	NO	45,00	30,00	29,00	7,00
7	A	MEDIO	ADOLESCENCIA MEDIA 14 -16 AÑOS	PRIMER	NO	48,00	28,00	28,00	7,00
8	R	MEDIO	ADOLESCENCIA MEDIA 14 -16 AÑOS	PRIMER	SI	47,00	30,00	30,00	8,00
9	A	MEDIO	ADOLESCENCIA MEDIA 14 -16 AÑOS	PRIMER	NO	46,00	30,00	28,00	7,00
10	A	MEDIO	ADOLESCENCIA MEDIA 14 -16 AÑOS	PRIMER	NO	44,00	29,00	28,00	7,00
11	A	MEDIO	ADOLESCENCIA MEDIA 14 -16 AÑOS	PRIMER	SI	45,00	29,00	28,00	8,00
12	A	MEDIO	ADOLESCENCIA MEDIA 14 -16 AÑOS	PRIMER	NO	44,00	28,00	28,00	7,00
13	A	MEDIO	ADOLESCENCIA MEDIA 14 -16 AÑOS	PRIMER	NO	45,00	29,00	30,00	7,00
14	A	MEDIO	ADOLESCENCIA MEDIA 14 -16 AÑOS	PRIMER	SI	46,00	28,00	29,00	8,00
15	R	ALTO	ADOLESCENCIA TARDIA 17 - 19 AÑOS	SEGUNDA	NO	47,00	29,00	31,00	9,00
16	R	ALTO	ADOLESCENCIA TARDIA 17 - 19 AÑOS	PRIMER	NO	46,00	29,00	30,00	8,00
17	A	MEDIO	ADOLESCENCIA TARDIA 17 - 19 AÑOS	PRIMER	SI	46,00	29,00	30,00	9,00
18	A	MEDIO	ADOLESCENCIA MEDIA 14 -16 AÑOS	PRIMER	NO	45,00	29,00	28,00	7,00
19	A	MEDIO	ADOLESCENCIA MEDIA 14 -16 AÑOS	PRIMER	NO	45,00	30,00	28,00	7,00
20	A	MEDIO	ADOLESCENCIA MEDIA 14 -16 AÑOS	PRIMER	NO	45,00	30,00	28,00	7,00

ANEXO 7 FORMULARIO EN GOOGLE FORM

Preguntas Respuestas Configuración

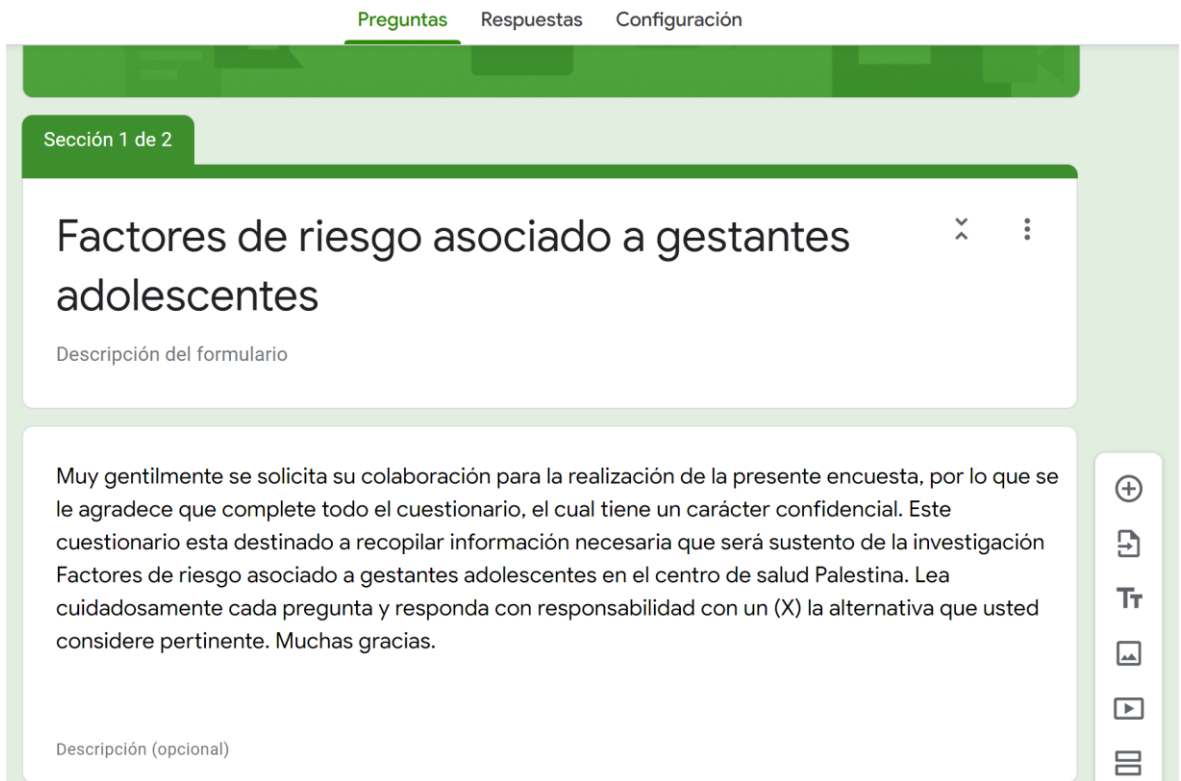
Sección 1 de 2

Factores de riesgo asociado a gestantes adolescentes

Descripción del formulario

Muy gentilmente se solicita su colaboración para la realización de la presente encuesta, por lo que se le agradece que complete todo el cuestionario, el cual tiene un carácter confidencial. Este cuestionario esta destinado a recopilar información necesaria que será sustento de la investigación Factores de riesgo asociado a gestantes adolescentes en el centro de salud Palestina. Lea cuidadosamente cada pregunta y responda con responsabilidad con un (X) la alternativa que usted considere pertinente. Muchas gracias.

Descripción (opcional)



LINK DE ENLACE:

<https://forms.gle/A6bMdTH9KRP2pHN78>

ANEXO 8: CONSTANCIA DE AUTORIZACIÓN PARA APLICACIÓN DE INSTRUMENTO



Palestina 2/10/2021

PROTOCOLO DE CONSENTIMIENTO INFORMADO

Msg. Juan Carlos Montaleza Q.
RESPONSABLE ZONAL DE SALUD MATERNO -NEONATAL

Yo, **Siva Betseis Hernández Valencia**; estudiante de maestría en Gestión de los Servicios de Salud de la escuela de postgrado de la Universidad César Vallejo, identificado con cedula de identidad N° 0909749566 con el Proyecto de Investigación titulada: Factores de riesgo asociado a gestantes adolescentes usuarias de un Centro de Salud de Palestina, Guayas, 2021, con el objetivo de determinar los factores de riesgo asociado a gestantes adolescentes usuarias de un centro de salud de Palestina, Guayas, 2021, por lo que solicito su autorización para la realización de la presente investigación en el centro de salud Palestina, en la recolección de información mediante encuestas y de revisión de historias clínicas; es importante mencionar que la información que se recolecte como dato estadístico será para el análisis de los resultados y se guardará la confiabilidad de la misma.

Atentamente


Siva Betseis Hernández Valencia
0909749566

Unidad Zonal de Provisión y Calidad de los Servicios de Salud	
CZ5S-PCSS-SMN	7-10-2021

Dra. Siva Betseis Hernández Valencia

Presente.-

En atención a su solicitud de autorización para la realización de su investigación y de recopilar información para su trabajo de investigación recibida en este despacho; como responsable Zonal de Salud Materno Neonatal, y en beneficio de las dos partes tanto individual como institucional, se autoriza su requerimiento, sin interrumpir las funciones de los servidores públicos y de dañar la integridad de la población en estudio.

Atentamente.



Firmado electrónicamente por:
**JUAN CARLOS
MONTALEZA
QUIZHPE**

MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA
Coordinación Zonal de Salud 5
Dirección Zonal de Provisión de Servicios de Salud

Mgs. Juan Carlos Montaleza

Responsable Zonal de Salud Materno-Neonatal.

ANEXO 9

Fórmula para calcular de tamaño de la muestra

$$n_1 = \frac{n'}{1 + \frac{n'}{N}}$$

Donde:

N tamaño de la población

n_1 tamaño de la muestra calculado.

n' tamaño provisional de la muestra dada por el investigador.