

UNIVERSIDAD NACIONAL JOSÉ FAUSTINO SÁNCHEZ

CARRIÓN DE HUACHO

**ESCUELA DE POSGRADO MAESTRIA EN GERENCIA DE SERVICIOS DE
SALUD**



TESIS

**LOS EMBARAZOS EN ADOLESCENTES SUS IMPLICANCIAS EN
PACIENTES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL MINSA - CHANCAY**

PRESENTADO POR:

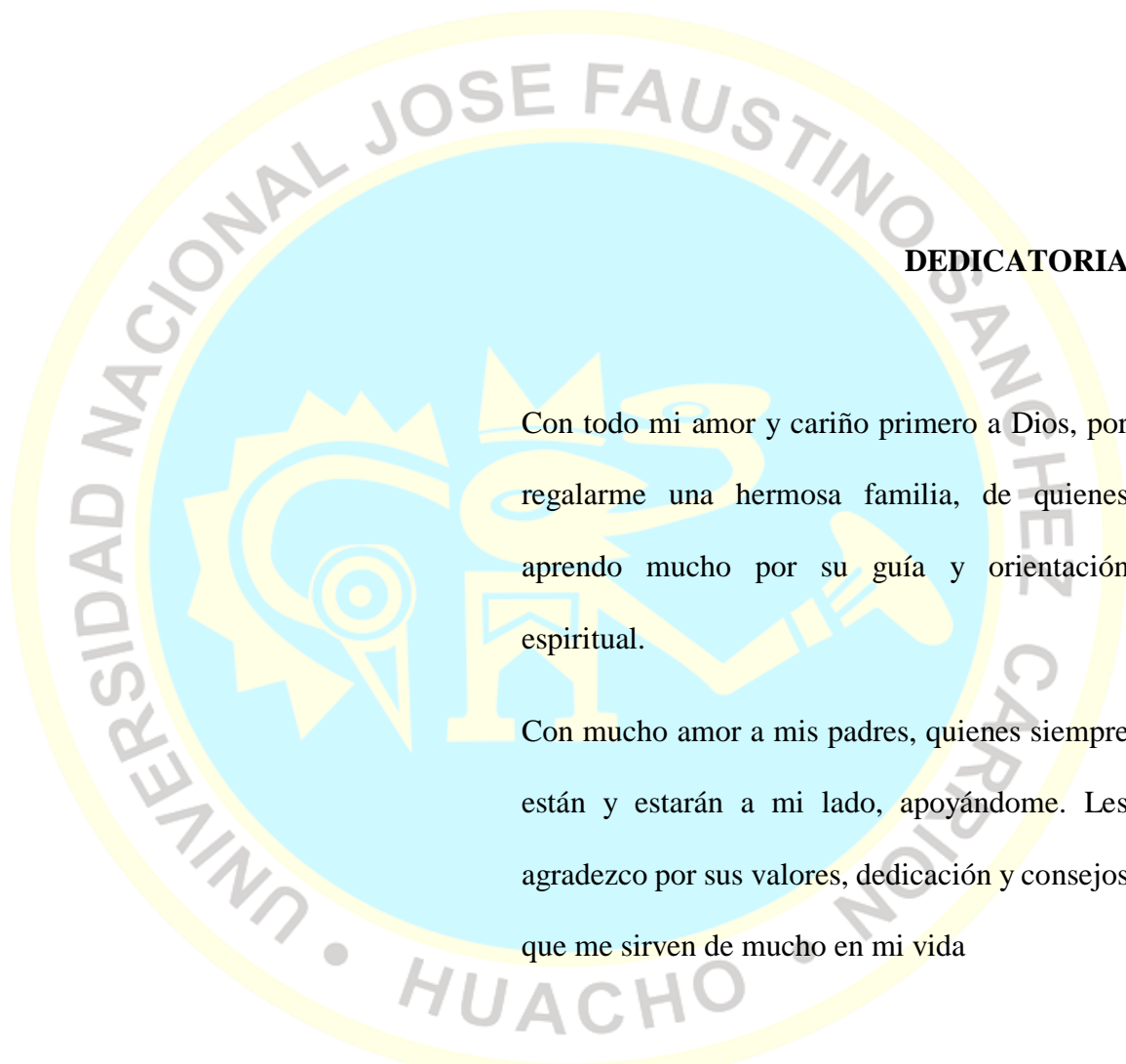
BACHILLER INGRID YESENIA GALLARDO VALLADARES

PARA OPTAR EL GRADO DE:

MAESTRO EN GERENCIA DE SERVICIOS DE SALUD

HUACHO – PERÚ

2019



DEDICATORIA

Con todo mi amor y cariño primero a Dios, por regalarme una hermosa familia, de quienes aprendo mucho por su guía y orientación espiritual.

Con mucho amor a mis padres, quienes siempre están y estarán a mi lado, apoyándome. Les agradezco por sus valores, dedicación y consejos que me sirven de mucho en mi vida

INGRID YESENIA GALLARDO VALLADARES



AGRADECIMIENTO

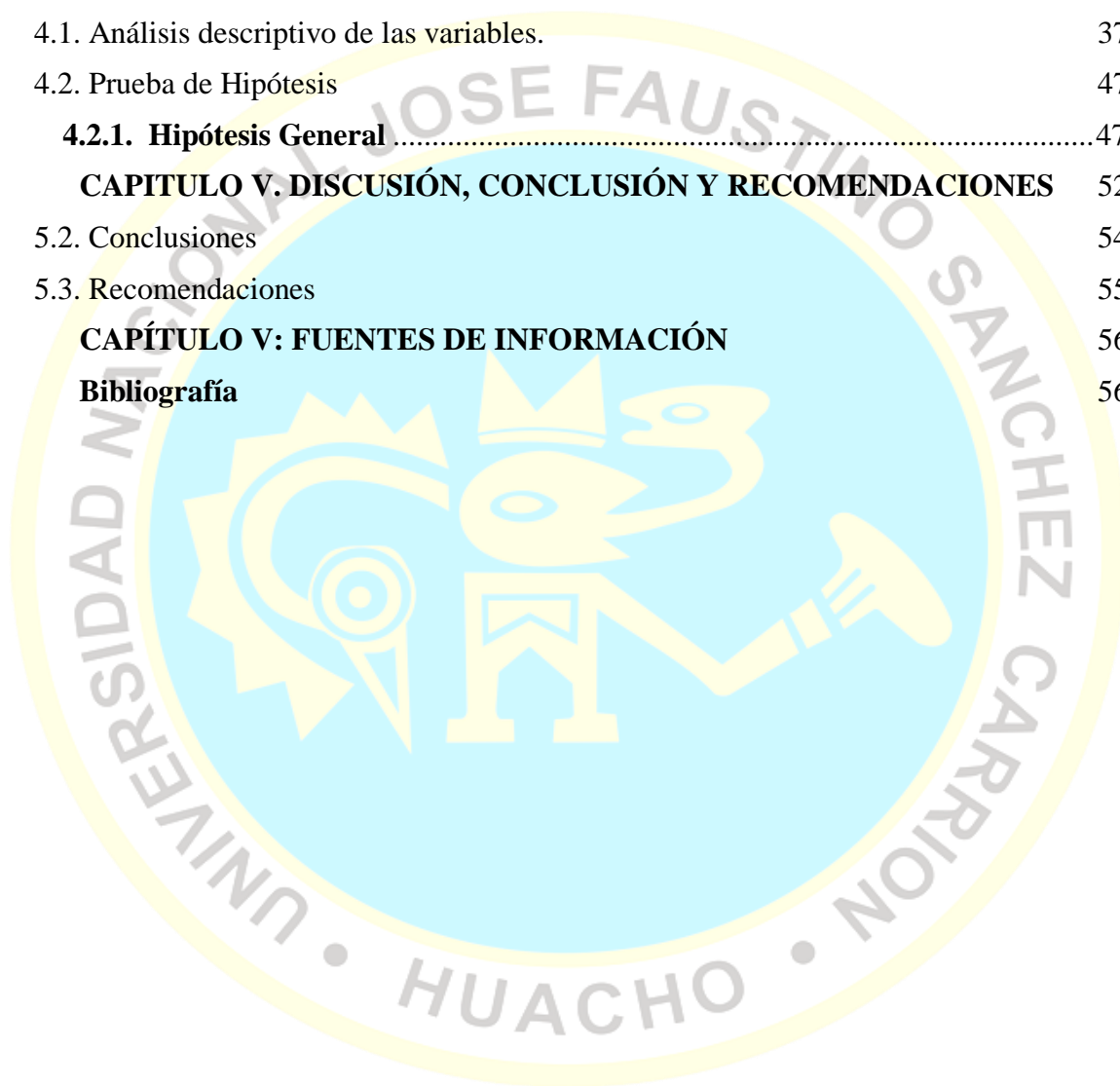
A nuestras familias, por su amor y apoyo incondicional.

INGRID YESENIA GALLARDO VALLADARES

ÍNDICE

ABSTRAC	vii
Introducción	viii
CAPITULO I: PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	10
1.1. Descripción de la realidad problemática.	10
1.2. Formulación del Problema:	11
1.2.1. Problema general	11
1.3. Objetivos de la Investigación.	12
1.3.1. Objetivo General	12
1.4. Justificación de la investigación	12
CAPÍTULO II - MARCO TEÓRICO	15
2.1. Antecedentes de la Investigación	15
2.1.1. Internacionales	15
2.2. Bases Teóricas	18
2.2.1.2. Factores o causas que aumentan el riesgo del embarazo adolescente	20
2.2.1.3. Factores relacionados al embarazo en adolescentes	21
2.2.2.1. Bases Teóricas de la variable atención de pacientes	26
2.4. Formulación Hipótesis	28
2.4.1. Hipótesis General	28
CAPÍTULO III. METODOLOGÍA	29
3.1. Diseño Metodológico	29
3.1.1. Tipo	29
3.1.2. Enfoque	30
3.2. Población y Muestra	30
3.2.1. Población:	30
3.2.2. Muestra:	30
3.3. Operacionalización de variables e indicadores	31
3.3.1. Definición Conceptual	31
3.3.2. Definición Operacional	31
3.3.3. Definición Conceptual	32

3.3.2. Definición Operacional.	32
3.4. Técnicas e Instrumentos de recolección de datos	33
3.4.1. Técnicas a emplear	33
3.4.2. Descripción de los instrumentos.	33
3.5. Técnicas para el procedimiento de la información	36
CAPITULO V. RESULTADOS	37
4.1. Análisis descriptivo de las variables.	37
4.2. Prueba de Hipótesis	47
4.2.1. Hipótesis General	47
CAPITULO V. DISCUSIÓN, CONCLUSIÓN Y RECOMENDACIONES	52
5.2. Conclusiones	54
5.3. Recomendaciones	55
CAPÍTULO V: FUENTES DE INFORMACIÓN	56
Bibliografía	56



RESUMEN

Objetivo Determinar cuál es la relación de los embarazos en adolescentes y la atención de pacientes en el hospital de Chancay. **Metodología**, enfoque cuantitativo, el diseño no experimental, tipo de estudio descriptivo, transversal o transaccional y correlacional, la población del presente estudio estuvo constituida por 100 usuarios del hospital de Chancay, la muestra estuvo conformado por 80 usuarios del mencionado hospital, la recolección de datos se llevó a cabo a través de un cuestionario de 20 preguntas para la variable 1 y cuestionario de 20 palabras para la variable 2, se aplicó una prueba piloto a 20 usuarios obteniéndose la alfa de Cronbach igual a 0,838 para la variable 1 y 0,864 para variable 2, luego se procesaran los datos, haciendo uso del programa estadístico SPSS versión 20.0.

Resultados: El embarazo en adolescentes se relaciona significativamente con la atención de pacientes en el hospital de Chancay., cuyo coeficiente de correlación es de fuerte confiabilidad de 0.883, **conclusiones**, la investigación se relaciona moderadamente con las dimensiones que se han tomado en cuenta. De esta manera .se ha logrado los objetivos propuestos en la investigación.

Palabras claves: Embarazos en adolescentes y atención de pacientes.

ABSTRAC

Objective To determine the relationship between adolescent pregnancies and patient care in the Chancay hospital. **Methodology**, quantitative approach, non-experimental design, type of descriptive, cross-sectional or transactional and correlational study, the population of this study was constituted by 100 users of the Chancay hospital, the sample consisted of 80 users of the aforementioned hospital, the collection of data was carried out through a questionnaire of 20 questions for variable 1 and questionnaire of 20 words for variable 2, a pilot test was applied to 20 users obtaining Cronbach's alpha equal to 0.838 for variable 1 and 0.864 for variable 2, then the data will be processed, making use of the statistical program SPSS version 20.0. **Results:** Adolescent pregnancy is significantly related to the care of patients in the hospital of Chancay, whose correlation coefficient is of strong reliability of 0.883, conclusions, the investigation is moderately related to the dimensions that have been taken into account. In this way, the objectives proposed in the research have been achieved.

Keywords: Teenage pregnancies and patient care.

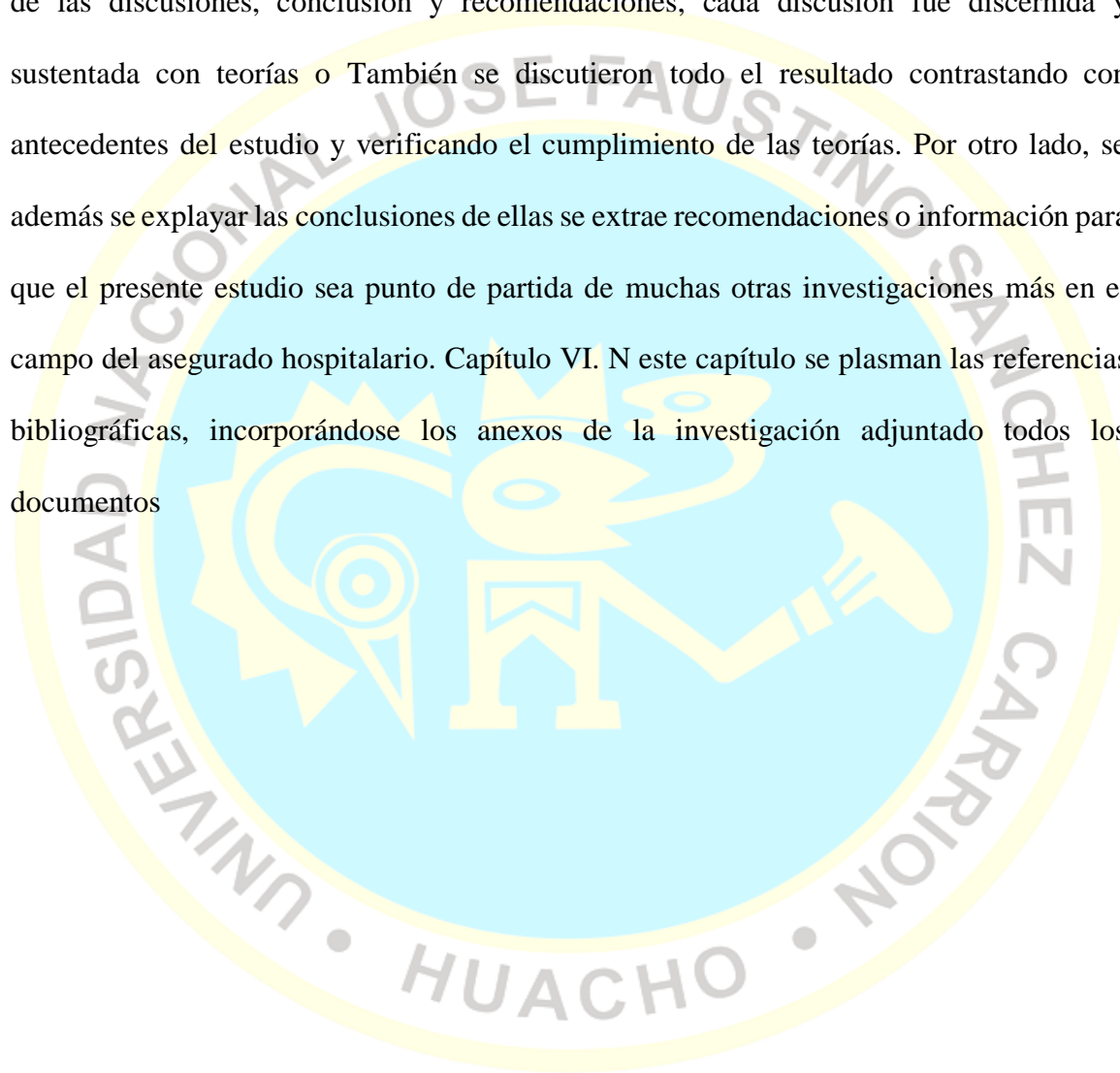
Introducción

La calidad de atención que reciben los pacientes en el hospital de Chancay es un tema importante a investigar dado que es motivo de preocupación frecuente. En nuestro país los hospitales gubernamentales cotidianamente enfrentan situaciones de difícil manejo y pese a los esfuerzos que realizan por cubrir las demandas de los usuarios y mejorar servicio parece ser insuficiente para los pacientes quienes siguen manifestando insatisfacción por la calidad de atención que se les provee. La realidad de este problema se vive diariamente en el servicio de emergencias del Hospital general de Chancay, donde los pacientes expresan su malestar por la inadecuada calidad de atención que reciben, y que no solo se astringe a un problema en singular, sino que acompaña a otros factores como la falta de personal especializado, medicamentos, equipos tecnológicos, e infraestructura y demás recursos que se necesiten para las condiciones del caso.

Debido a esta problemática inicio la idea de realizar una investigación, se busca en el presente estudio evaluar de la calidad de atención al paciente en el servicio de embarazo a los adolescentes en el hospital de chancay objeto de nuestro estudio en el año 2015

Dentro del contenido del presente estudio se presentan seis capítulos: Capítulo I, trata del problema de investigación, donde se expone el planteamiento del problema general y problemas específicos, se adiciona además la justificación desde el aspecto teórica-práctica, las limitaciones encontradas, así como antecedentes teóricos y objetivos de la investigación general. En el Capítulo II, se considera los antecedentes, el marco teórico, y la terminología básica para el entendimiento del estudio, El Capítulo III, comprende el aspecto metodológico de la investigación, donde se especifican el diseño del estudio, el tipo y nivel del diseño de la investigación, el enfoque, población y muestra,

operacionalización de las variables, técnicas e instrumentos de recolección de datos: validación y confiabilidad y el método de análisis de datos. En el Capítulo IV, se describen los datos recolectados, se hace una revisión de la información con su posterior procesamiento, además se organizaron los resultados de la estadística. Capítulo V se trató de las discusiones, conclusión y recomendaciones, cada discusión fue discernida y sustentada con teorías o También se discutieron todo el resultado contrastando con antecedentes del estudio y verificando el cumplimiento de las teorías. Por otro lado, se además se explayar las conclusiones de ellas se extrae recomendaciones o información para que el presente estudio sea punto de partida de muchas otras investigaciones más en el campo del asegurado hospitalario. Capítulo VI. N este capítulo se plasman las referencias bibliográficas, incorporándose los anexos de la investigación adjuntado todos los documentos



CAPITULO I

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1. Descripción de la realidad problemática.

El embarazo es un proceso fisiológico de la fecundación del humano, además de tener un parto biológico tiene una parte psicológica, forma una experiencia emocional y trascendental en la vida de la mujer. Durante este periodo el cuerpo de la mujer presenta cambios tanto físicos como psicológicos, además se va dilucidando cuales son las necesidades y prioridades. Este periodo de transición es incierto y se tiene muy poco conocimiento principalmente en las madres primerizas lo puede resultar contraproducente para una adolescente. Es bien conocido y una realidad frecuente que en la sociedad peruana el embarazo adolescente es un hecho no negable y más frecuente de lo que gente quisiera aceptar, este contexto no se suscribe solo a la embarazada, sino que es una circunstancia que afecta también a su pareja, la familia de ambos y la sociedad en general. Es esta condición, el embarazo juvenil, un problema de salud pública desde mucho tiempo atrás. Según el autor Klein en 1990 de acuerdo a estadísticas de salud pública el mencionaba que cada año más de un millón de adolescentes en el mundo se embarazaba y de ellas 30.000 eran menores de 15 años y que la mayoría de embarazos eran no planeados. A nivel mundial el embarazo en adolescentes no es un problema ajeno a las sociedades tanto de primer mundo con países en vías de desarrollo, y este se aborda de forma holista porque se considera influenciado por factores sociales, culturales y familiares, siendo de gran relevancia los soportes en la familia y también determinado algún patrón de otros embarazos adolescentes en la familia.

Hoy en día, la (OMS) precisa que 16 millones de adolescentes de edades comprendidas entre los 15 y 19 años se embarazan y tienen atención de parto cada año, 95% de esos nacimientos se producen en países en desarrollo, representando el 11% de todos los nacimientos en el mundo, 80% son no deseados, y un promedio de 30-50% llegan al parto con nulo o escaso control pre natal.

Las gestantes adolescentes cuando se embarazan se asustan, se deprimen, ocultan el embarazo sin que los padres o tutores se den cuenta. Cuando no pueden soportar sintomatologías es proceso, en gestación acuden a buscar ayuda, iniciando el control pre natal muy tarde; en muchos casos presentan diversas complicaciones según el trimestre de gestación, entre ellos tenemos: amenaza de aborto, diferentes tipos de abortos, amenaza de parto prematuro, infecciones de tracto urinario (ITU), partos distócicos, complicaciones en el recién nacido, etc., lo ideal es iniciar el control pre natal (CPN) oportuno y una atención integral materno perinatal de calidad y diferenciada, captación precoz.

1.2. Formulación del Problema:

1.2.1. Problema general

¿Cuál es la relación de los embarazos en adolescentes y la atención de pacientes en el hospital de Chancay?

1.2.2. Problemas Específicos.

¿Cuál es la relación de la atención de adolescente temprana de 10 a 13 años y la atención al paciente en el hospital de Chancay?

¿Cuál es la relación de la atención de adolescente medio de 14 a 16 años y la atención al paciente en el hospital de Chancay?

¿Cuál es la relación de la atención de pacientes adolescente tardío de 17 a 19 años y la atención de pacientes en el hospital de Chancay?

1.3. Objetivos de la Investigación.

1.3.1. Objetivo General.

Determinar cuál es la relación de los embarazos en adolescentes y la atención de pacientes en el hospital de Chancay.

1.3.2. Objetivos Específicos.

Identificar cuál es la relación de la atención de adolescente temprana de 10 a 13 años y la atención al paciente en el hospital de Chancay.

Mencionar cuál es la relación de la atención de adolescente medio de 14 a 16 años y la atención al paciente en el hospital de Chancay.

Explicar cuál es la relación de la atención de pacientes adolescente tardío de 17 a 19 años y la atención de pacientes en el hospital de Chancay.

1.4. Justificación de la investigación

Muchos investigadores tienen opiniones referentes el cómo justificar la investigación. Nosotros nos basaremos a la recomendación hecha por Carrasco.

Carrasco (2014) señaló que:

Dentro del desarrollo de proyectos de investigación cada herramienta que se use de sustento debe ser tratado como una emergencia medica, odo trabajo o proyecto de investigación, requiere necesariamente ser justificado, es decir se debe explicar por qué se realiza. En virtud de los resultados de la investigación, la justificación puede ser teórica científica, doctrinaria, metodológica, socioeconómica, política, administrativa, cultural y tecnológica (p.119).

Por recomendación del autor se justifica utilizando algunas recomendaciones tales como:

Justificación Teórica.

El resultado nos dará mayor realce como sustento para sostener teóricamente, y apartir de ello se inicie a incrementar la aplicación de los resultados por las personas quienes crean necesario hacer uso de ello, además servirá para incrementar la sostenibilidad de las teorías que reforzarán el estudio. A la vez aportara mayor peso en sustentabilidad a la tesis a que realicen referentes a estos temas, como también las recomendaciones servirán para que hagan uso los diferentes centros de salud en casos que estimen conveniente.

Justificación practica

La relación práctica cumple función de establecer la similitud existente en dos variables como son los embarazos en adolescentes y la atención en pacientes, y que de sus resultados del presente estudio permita iniciar otras investigaciones en la perspectiva de ir mejorando la forma de atención a las pacientes de embarazo en adolescentes en el hospital en donde se centra nuestro estudio.

Delimitación de la investigación.

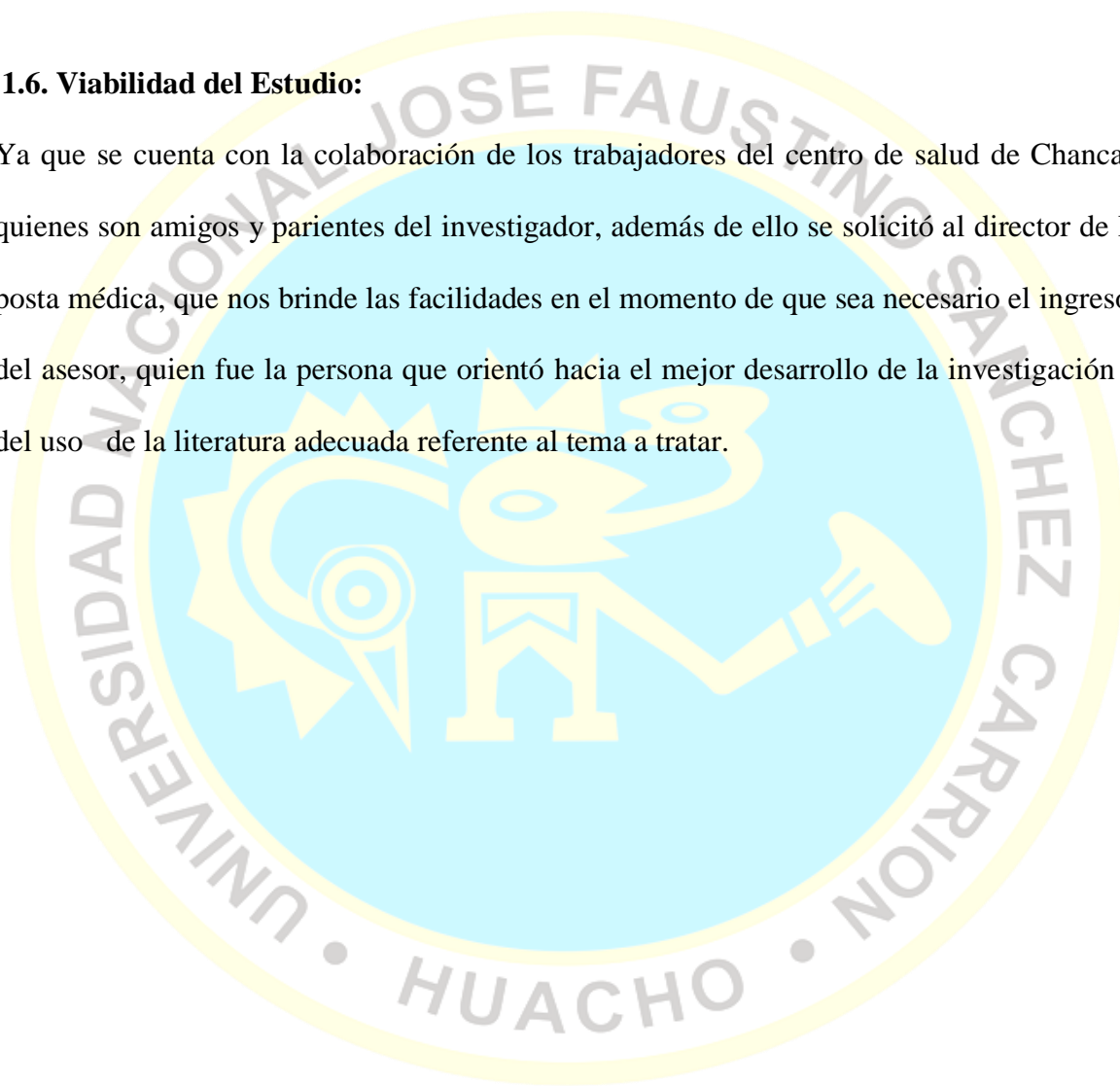
Delimitación Temporal. - Año 2015.

Delimitación Espacial. - Centro de salud de Chancay.

Delimitación Teórica. - Las teorías de estudio están referidas a las teorías de la atención a las embarazadas en el centro de salud en el 2015.

1.6. Viabilidad del Estudio:

Ya que se cuenta con la colaboración de los trabajadores del centro de salud de Chancay quienes son amigos y parientes del investigador, además de ello se solicitó al director de la posta médica, que nos brinde las facilidades en el momento de que sea necesario el ingreso; del asesor, quien fue la persona que orientó hacia el mejor desarrollo de la investigación y del uso de la literatura adecuada referente al tema a tratar.



CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes de la Investigación

2.1.1. Internacionales.

Barrozo, M (2013) realizó su estudio “Embarazo adolescente entre 12 y 19 años” tesis sustentada en la Universidad Nacional de Cuyo Argentina, conclusiones: De la población estudiada se extrajo que el 81% indicaba el comienzo de la actividad sexual en la etapa temprana de la adolescencia, de este grupo indicaron que el intervalo mayoritario se encontraba entre 14-15 años (40%) mientras que los restantes afirmaron el comienzo entre las edades 12 a 13 años (36%). De acuerdo a los métodos anticonceptivos usados el 46,20% afirmó haber utilizado algún método anticonceptivo (preservativo) en su primera relación sexual. Índice cercanamente seguido por el 41% de la población quienes respondieron no haber utilizado método de anticoncepción.

Luparello R (2016) tesis “Embarazo adolescente no planificado y determinantes de la salud presentes en adolescentes embarazadas registrados en el Hospital Municipal Dr. Pascual A. Tirro de la comunidad de Hernando, durante el año 2010” conclusión: más importantes se encuentra que el estudio tiene un enfoque dando un especial peso de valor a la comunicación de programas y planes de salud hacia población adolescente, específicamente concentrados en la reducción de embarazos no deseados y, el empoderamiento de la toma de decisiones respecto de la planificación familiar, tanto el joven y su pareja denoten el embarazo como un proyecto de vida, deseada y a tiempo, con la salud de la madre e hijo de por medio.

Barcia A (2014) realizó su investigación titulada “El embarazo precoz en las adolescentes de la sección diurna del colegio nacional Portoviejo y su incidencia en el rendimiento académico durante los años 2010-2011” conclusiones: Se ha visto una gran respuesta de los adolescentes frente al embarazo precoz mayoritariamente por los cambios que se han realizado en el sistema educativo, en el grupo de estudio se tomó una muestra de los discentes de bachillerato del colegio nacional Portoviejo, un porcentaje significativo mostró actitud de desinterés sobre el tema, ello principalmente en la sección nocturna, si bien esta actitud está presente también vemos que existen docentes que muestran interés con los problemas que aquejan a los estudiantes durante el proceso de enseñanza y aprendizaje. Los problemas sociales de casa, familias disfuncionales en general genera una repercusión en el rendimiento académico de forma negativa, se ha detectado que este es uno de los factores más grandes que influyen sobre el actuar y la actitud que se desarrolla en el salón de estudio.

Nacionales.

Alvarado E (2016) realizó la investigación titulada “Relación entre el funcionamiento familiar y el embarazo de las adolescentes usuarias del Hospital Nacional Hipólito Únanse de Junio a octubre del año 2016” conclusiones: En el grupo de estudio presentado se halló relación estadísticamente significativa entre las variables funcionamiento familiar y embarazo adolescente, dentro del centro de salud estudiado se vio que de la población encuestada el 42.15% eran embarazadas de madres adolescentes. Cuando se vio factores epidemiológicos como la edad no se encontró relación significativa con la variable embarazo, además el estudio encontró que existe asociación estadísticamente significativa entre el año de estudios y el embarazo de las adolescentes, también es significativa el estado civil y el

embarazo, el estado civil si es acompañada convivientes o esposo es un factor protector para la gestación, evitando traumatismo, mejor adherencia a los controles, entre otros.

Aguirre, E (2016) realizó la investigación titulada ““Nivel de conocimiento sobre embarazo, prevención y consecuencias en gestantes adolescentes que acudieron al hospital regional docente materno infantil el Carmen de Huancayo 2016” conclusiones: De acuerdo al conocimiento sobre el embarazo, prevención y consecuencias en gestantes adolescentes el 98% de la población encuestada refiere que tienen conocimiento. Cuando la pregunta solo se restringe al conocimiento sobre el embarazo en adolescentes que acudieron al Hospital Regional Docente Materno se encuentra que el 97% tienen conocimiento de ello. Sobre la pregunta acerca del nivel de información poseen sobre la prevención del embarazo se vio que el 77% tienen conocimiento, y de acuerdo de las consecuencias del embarazo en 95% respondió de manera favorable afirmando que poseían conocimiento al respecto. De acuerdo al grupo encuestado como muestra del proyecto de investigación, pudieron validar su hipótesis de investigación con respecto a conocimiento, prevención y consecuencias del embarazo, rechazando la hipótesis nula según los datos estadísticos trabajados en SPSS.

Poma, C. (2016) realizó un estudio cuyo título fue” Embarazo adolescente en la I.E. “san miguel” moya – Huancavelica 2012”, conclusiones: El embarazo adolescente en estudiantes de la I.E. —San Miguel de Moya – Huancavelica se halló que la principal razón para el origen del mismo era que los estudiantes mujeres no hacen uso de los métodos de anticoncepción, dentro de las principales sub causas de este ítem se encontró que las adolescentes no comunican con su pareja sobre temas de sexualidad, dado que este es considerado un tema “tabu” que causa temor, pudor, vergüenza y porque a aquellas personas

que exigen el uso de algún método de anticoncepción según la idiosincrasia del grupo encuestado esta actitud es compatible con mujeres experimentadas, más promiscuas; además el en grupo encuestado de varones afirman que prefieren las relaciones sexuales sin protección porque es más placentero.

2.2. Bases Teóricas

2.2.1. Concepto de adolescencia.

La Organización Mundial de la Salud (OMS) se define como el intervalo etario considerado entre los 11 y 19 años, dentro de este periodo existe una etapa temprana: de los 11 a 14 años y la tardía 15 a 19 años. La juventud ha sufrido diferentes modificaciones a través de los siglos sin embargo no se ha alejado de los problemas sociales, es común que sean propensos a la influencia de grupos sociales que los rodean los cuales los llevan a tomar decisiones que repercuten en su juventud, se ve que un entorno inadecuado se relaciona con el uso de drogas, pandillerismo y embarazo en adolescentes.

La relación entre la conducta sexual con cofactores psicosociales es un precepto confirmado a través de varias literaturas, se ha observado en el grupo juvenil ciertas conductas tienen factores de riesgo asociados al embarazo en adolescentes, el margen de relación es estrecho y significativo, así lo afirman diversos estudios. Una práctica común como etiología del embarazo adolescente es la práctica del sexo sin protección y de riesgo, asimismo tienen relaciones dependientes con las parejas, sufren violencia y abuso que suelen ser los mismos que consumen sustancias y tienen bajo rendimiento escolar.

2.2.1.1. Tipos de adolescencia

Adolescencia temprana (10 a 13 años):

Dentro de este periodo desde un punto de vista biológico, se encuentran cambios dados al desarrollo de caracteres sexuales, se deja el infantilismo, uno de ellos es la telarquia y menarquia. Desde el área psicológica el adolescente comienza a perder interés por los padres y busca grupos de confianza donde pueda desarrollar amistades. Su intelecto, aprensión y sus habilidades cognitivas aumentan; es difícil el control de impulsos y sueña con llegar a puntos vocacionales irreales. Personalmente busca mejora de su imagen con el fin social, se preocupa por su apariencia física.

Adolescencia media (14 a 16 años):

Es la adolescencia propiamente dicha cuando ha completado prácticamente su crecimiento y desarrollo somático. El desarrollo llevado a cabo se da de manera centrípeta, con desarrollo axial al comienzo. Psicológicamente en este periodo es donde busca más el grupo y sentido social de pertenencia, compartiendo valores propios y busca puntos de diferencia con sus padres. Es esta la edad también de inicio en la actividad sexual, factor de riesgo; buscan que su opinión sea valorada y toman conductas omnipotentes que los llevan a riesgos interpersonales y con la figura de autoridad. Tienen tendencia de cuidado e higiene personal para atracción del otro género, buscan la moda y se presentan preocupados por apariencia física.

Adolescencia tardía (17a 19 años):

La preocupación por la apariencia disminuye, aceptan como se muestra su imagen corporal, desarrollan identidad; en este periodo hay un acercamiento a sus padres y sus opiniones se

presentan más amplicas, menos conflictivas con una perspectiva más madura; valoran más que le grupo numeroso de amigos, se inclinan por las relaciones íntimas y el grupo de pares va perdiendo jerarquía; buscan metas reales hacia donde orientan sus esfuerzos, trazan sus límites y presentan su propio sistema de valores. Es importante conocer las características de estas etapas de la adolescencia, cada adolescente desarrolla sus propias individualidades y su personalidad, es importante tomar en cuenta estos puntos para saber que durante el embarazo adolescente habrán respuestas que se puedan manejar, para un mejor cuidado de la gestante. Se señala en los estudios realizados sobre este grupo muestral que: “Una adolescente que gesta tendrá un comportamiento de acuerdo a su edad cronológica, no habrá una maduración o adelanto en etapas de desarrollo de vida; son adolescentes embarazadas y no embarazadas muy jóvenes”

2.2.1.2. Factores o causas que aumentan el riesgo del embarazo adolescente

De acuerdo a los estudios realizados en la Escuela de Ciencias y Humanidades - Trabajo Social Viña del Mar, después de realizar las investigaciones, llegan a la conclusión y consideran como principales factores que intervienen en los embarazos no deseados son los siguientes:

- Inicio temprano en las relaciones sexuales.
- Factores familiares: familias disfuncionales, entorno abusivo, hijas de madres adolescentes.
- Causas socioculturales: nivel socioeconómico bajo, nivel académico bajo.
- Falta de madurez, de desarrollo cognitivo, irresponsabilidad.
- El inadecuado o no uso de métodos anticonceptivos.
- Violación (en algunos casos).

- La primera relación sexual bajo condiciones esporádicas, sin pareja estable, no planeadas, razón para no usar anticonceptivos.
- Falta de educación y orientación sexual.
- Temor o vergüenza sobre la búsqueda de información, consultas sobre cuidado sexual.
- Temor a preguntar.
- Carencia del valor de responsabilidad en cuanto a su desarrollo sexual

2.2.1.3. Factores relacionados al embarazo en adolescentes

La maternidad a destiempo esta influenciada por diferentes áreas que necesitan un abordaje amplio: biológico, psicológico y social; dentro de ellos el que cobra mayor importancia son los psicosociales, que tiene especial impacto sobre este problema de salud:

Factores antropométricos

Edad:

El embarazo en adolescentes ha aumentado de prevalencia en los últimos años y, lo que es más grave; su incidencia se sitúa en inicios cada vez más tempranos. Además existe una tendencia que a mayor edad de la adolescente, mayor número de embarazos, donde se concentra espiciamente es el grupo etario de 15 a 19 años.

Estado Civil:

Dentro de los estados civiles mayoritariamente encontrados vemos la soltería y la convivencia. Este tipo de uniones inestables en las adolescentes embarazadas significa un apoyo limitado al momento de la concepción; además este tipo de relaciones no tienen grado de compromiso y puede conllevar a la ruptura de la pareja durante el embarazo, factor de

riesgo asociado, conllevando en ambos casos a una mayor susceptibilidad de la adolescente a enfrentar sola su embarazo y/o maternidad.

Grado de instrucción:

El nivel educativo y la fecundidad adolescente se relacionan directamente donde se ve un grado académico alto, mayor importancia al área de desarrollo estudiantil se ve menor número de embarazos; asimismo el inicio de la actividad sexual se da más tardía, esto relacionado con que este grupo prioriza proyectos de vida y carrera profesional.

Ocupación:

El bajo nivel económico obliga a trabajar antes que estudiar. Las adolescentes que tiene más incidencia de abandono escolar, hogares donde se les envía a trabajos mal remunerados son aquellos grupos donde el rendimiento escolar baja, las inasistencia aumentan, y se encuentra el espacio adecuado para el desarrollo del embarazo, en este abandono familiar. Tomando en cuenta la Costa – Sierra – Selva de acuerdo a el Plan Nacional de Población 1998 – 2002 de la Presidencia de la República los departamentos del Perú con mayor porcentaje de embarazo adolescentes se encuentran en: Ucayali (32.9%), Loreto (29.4%), San Martín (34.2%), Madre de Dios (28.4%), Amazonas (28.1%) y Lima Metropolitana (8%)

Factor obstétrico

A mayor edad en la adolescencia, mayor número de embarazos, siendo en la etapa tardía la mayor prevalencia.

Gravidez: Primigesta (aquella grávida por primera vez); multigesta (mujer con más de un embarazo segundo o más)

Paridad: Nulípara (aquella que no ha parido nunca), primípara (dentro de sus gestaciones en su haber existe un vez paridad). Multípara (aquella que ha parido 2 o más veces).

Factores Biológicos

Dentro del proceso biológico de desarrollo tenemos a los cambios fisiológicos de la pubertad donde se ve principalmente el factor de maduración sexual y el crecimiento del adolescente.

Para que se de inicio a este periodo necesitamos de la estimulación o segregación de hormonas específicas provenientes de la glándula pituitaria anterior. Las hormonas de esta glándula entran dentro del sistema circulatorio en busca de su órgano diana, es decir toman acción sobre otras glándulas endocrinas para producir otras hormonas relacionadas con la maduración sexual y el crecimiento, como andrógenos, estrógenos y progesterona. Este proceso fisiopatológico sucede en pocos meses y sin previo aviso, existe una disociación física con el sentir emocional del adolescente, por lo que necesita tiempo para integrar estos nuevos aspectos personales a su conducta social.

La primera menstruación, es decir, la menarquía temprana es aquella que se torna como punto de partida para el completo desarrollo del área genital adulta, es decir alcanza la función reproductiva; las adolescentes son fértiles a menos edad (11 años). La incidencia de inicio de la menarquía ha ido disminuyendo desde los 17 años, en el siglo XIX hasta los 12 a 13 años en el presente contemporáneo; cuando la menarquía se presenta antes del promedio de 11 años se denomina “precoz”, esta instauración conlleva diferentes factores de riesgo futuro, además de estas adolescentes estar listas y expuestas al riesgo de embarazarse.

Factores psicológicos

Búsqueda de afecto y apoyo en una pareja: Se presentan vacíos emocionales y de autoestima que comúnmente son suplidos con la pareja, además esta se presenta como una

Necesidad de adquirir una identidad adulta (vinculan a la práctica sexual con expresión de madurez)

Búsqueda de autoafirmación a través de la maternidad. Se ve que el perfil psicológico de las madres adolescentes es el de dependencia, creen lograr a través del embarazo llenar esta falta que pudiera haberse creado en la edad temprana o infantil, se desea un embarazo consciente o inconscientemente que pueda concretar todas estas carencias emocionales y proveer el falta de amor.

Inestabilidad emocional

Aquella persona con dificultad para la toma de decisiones, son de personalidad débil, con baja autoestima, y dificultad para expresar reafirmar y comunicar sus deseos respecto al sexo, por temor al abandono o la respuesta de la pareja o el grupo pueda tener de él o ella.

Dificultad de precisar sus propios valores.

Dentro de las varias literaturas desarrolladas sobre la salud mental adolescentes uno de los puntos más importantes de abordaje se sitúa en la autoestima, es necesaria que este tenga una construcción sólida dado que de otra forma este factor mellaría la adaptación social y emocional. Esta falencia predispone a tendencias de personalidad depresivas, narcisista, timidez y ansiedad social. Asimismo, genera ampacidad académica y laboral, genera un impacto en el rendimiento escolar, relaciones interpersonales, inclinación sobre el uso drogas, inicio de realciones y embarazo no deseado. Uno de los factores que modifica el autoestima del adolescente es el ambiente familiar; también la desinclusión y sentimiento de no pertenencia en los grupos sociales es un factor asociado al embarazo en la adolescencia

Factores sociales

Los aspectos sociales son muy importantes; las embarazadas están expuestas a crisis familiares, familias rotas, abandono familiar, salida de institución escolar, matrimonio

forzado, entre otros. Estos incluso tienen más relevancia que otros antes mencionados dado que el entorno es donde se desenvuelven e invierten la mayor cantidad de tiempo los adolescentes.

La familia constituye el núcleo básico de la sociedad. Es donde se realiza el primer aprendizaje de habilidades y valores, es donde se encuentra el aval emocional, el sentimiento de pertenencia y apoyo. Allí se inicia el aprendizaje del mundo, dado ello es esencial que la familia sea la transmisora de conocimiento, valores, actitudes, roles y hábitos de las generaciones menores. Son los niños de casa los que imitarán aquel rol del padre o madre visto en el hogar, es por ello necesario que con el ejemplo la familia moldee una personalidad sólida en el adolescente y ello determinará su modo de pensar y actuar; y en futuro estos se convertirán en hábitos. La familia es el eslabón más importante de la cadena humana, y su educación no solo se restringe al ámbito tradicional sino también al sexual, de modo que la separación entre los padres trae como resultado numerosos trastornos, problemas sociales y/o conflictos familiares cuando no pueden resolverse. Donde el niño se desarrolla en un entorno familiar con poca integridad, valores morales, padres con relaciones inestables o ausencia paterna o materna, todo ello repercutirá sobre el modo de pensar de la adolescente habituando estas actitudes, además generando sensaciones de odio con el progenitor teniendo una relación intensa y ambivalente con su madre o la otra situación incidente es que, estando el progenitor presente, éste constituye el vínculo afectivo primordial mientras la madre se mantiene distante, es más frecuente el embarazo en la adolescencia.

2.2.2.1. Bases Teóricas de la variable atención de pacientes.

Procedimientos en los diferentes niveles de atención

La atención debe estar basada en las buenas prácticas de atención al adolescente embarazado y en el documento sobre los espacios adolescentes en el marco de los objetivos sanitarios. La mayoría de las acciones que se describen se realizan en el primer nivel de atención de salud.

Primer nivel de Atención:

Propagación de la existencia y disponibilidad de los métodos anticonceptivos existentes entre ellos, preservativos masculinos y femeninos, anticonceptivos de emergencia, ACO e inyectables, Implantes sub dérmicos, DIU, mostrando los puntos de acceso en la zona de residencia o fuera de ella.

Hacer extensivo la información referente a los servicios de atención al adolescente del territorio correspondiente, para una adecuada referencia y contra referencia, la misma deberán compartirla de forma actualizada en todo el territorio donde trabajan con adolescentes (Programas de cercanía - La articulación con los distintos programas en territorio para planificar acciones conjuntas y complementarias evitando la superposición. Para ello se destinará tiempo y espacio de reunión entre los efectores. Se convocará desde el servicio de salud a los referentes de programas territoriales para reuniones mensuales. - En la consulta en el primer nivel de atención, cuando los distintos profesionales realizan la entrevista con hoja SIA, sea por control obligatorio para completar el capítulo de la sexualidad.

Segundo Nivel Atención

En este nivel, se requiere fortalecer:

- Recepción en puerta de emergencia coordinada con el PNA.

- Cada puerta de emergencia y sala de puérperas de las distintas unidades ejecutoras implementará el flujograma de actuación a seguir por la adolescente en el proceso asistencial.
- Disponibilidad en puertas de emergencia de métodos anticonceptivos, principalmente preservativos y anticonceptivos de emergencia
- Disponer de la información referente a los servicios de atención adolescente del territorio correspondiente para una adecuada referencia y contra referencia
- El seguimiento y aplicación de la Checklis.
- Los mecanismos para la referencia y contra referencia con el PNA. Se deberá considerar especialmente las situaciones de alto riesgo obstétrico y psicosocial. Las unidades de enlace serán de suma relevancia para garantizar el seguimiento en los diferentes niveles.

Tercer Nivel de Atención:

Se requiere:

- Definir un área destinada a la atención de madres adolescentes.
- Equipo sensibilizado con la atención de esta población.
- Coordinación con las unidades de enlace.
- Disponer de la información referente a los servicios de atención adolescente del territorio correspondiente para una adecuada referencia y contra referencia

2.3. Definiciones conceptuales

Información:

La información es una herramienta adecuada para dar conocimiento, sin embargo, tanto la información y educación si es que la misma no se acompaña la existencia de servicios y centro de recurrencias. Es importante que se ubiquen y localizan los grupos de riesgo donde se deba intervenir.

Servicios sean acogedores

Para que los servicios sean óptimos se deben contar con lugares y horarios convenientes, que puedan ser accesibles después de la hora escolar. Que estos ambientes tengan privacidad, donde el profesional sepa interrelacionarse con el adolescente y atender sin el real consentimiento del padre, además de la selección del personal que tenga tacto y confidencialidad, todo esto con apoyo de la comunidad.

2.4. Formulación Hipótesis

2.4.1. Hipótesis General

El embarazo en adolescentes se relaciona significativamente con la atención de pacientes en el hospital de Chancay.

1.2.2. Hipótesis Específicos.

Los embarazos en adolescentes se relacionan significativamente con la atención de pacientes adolescente temprana de 10 a 13 años en el hospital de Chancay.

La atención de adolescente medio de 14 a 16 años se relaciona en forma directa con la atención al paciente en el hospital de Chancay.

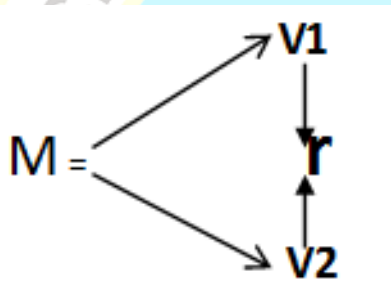
La atención de pacientes adolescente tardío de 17 a 19 años se relaciona en forma directa con la atención de pacientes en el hospital de Chancay.

CAPÍTULO III METODOLOGÍA

3.1. Diseño Metodológico

El diseño del estudio tiene un enfoque cuantitativo, no experimental, de tendencia correlacional de corte transversal, ya que no se manipulará ni se someterá a prueba las variables de estudio. Es transversal por qué se mide las variables en un espacio y tiempo único.” (Hernández, Fernández y Baptista, 2010, p.124.).

El modelo del diseño se presenta de la siguiente manera.



Descifrando el diagrama

Dónde:

M= Muestra de la población

V1= Variable: Embarazo en adolescentes

V2= Atención de pacientes.

r = Coeficiente de correlación entre variables

3.1.1. Tipo

La investigación corresponde al nivel descriptivo correlacional, porque las correlaciones de las variables se explicarán a través de las teorías y de las percepciones que provienen de los mismos sujetos explicando a través de la descripción los hechos.

3.1.2. Enfoque

Hernández, Fernández y Baptista (2010, p.4) el enfoque en el que se realiza este estudio, es el cuantitativo, porque se usa la recolección de datos para probar la hipótesis, haciendo uso de los datos recogidos.

3.2. Población y Muestra

3.2.1. Población:

Hernández, Fernández y Baptista (2010, p. 235) manifestaron que “la población es el conjunto de todos los casos que concuerdan con una serie de especificaciones de características comunes para todo el integrante de la población. La población está integrada por los 100 usuarios que concurren al centro de salud de Chancay

3.2.2. Muestra:

La muestra en una investigación tiene las mismas características de la población, considerándose como un subgrupo. Según Hernández, Fernández y Baptista (2010, p. 175). La muestra de estudio estará conformada por los 80 usuarios del centro de salud de Chancay determinados aplicando la siguiente fórmula

$$n = \frac{NZ^2PQ}{d^2(N-1) + Z^2PQ}$$

$$N = 100$$

$$Z = 1.96$$

$$P = 0.5$$

$$Q = 0.5$$

$$d = 0.05 = \quad \quad \quad n = 80 \text{ usuarios}$$

3.3. Operacionalización de variables e indicadores

3.3.1. Definición Conceptual

Variable x =

Embarazo adolescente o embarazo precoz es aquel embarazo que se produce en una mujer adolescente: entre la adolescencia inicial o pubertad –comienzo de la edad fértil– y el final de la adolescencia. La OMS establece la adolescencia entre los 10 y los 19 años, en esta época los adolescentes se embarazan precozmente

3.3.2. Definición Operacional.

Tabla 1. Operacionalización de Variables e Indicadores

Variable	Dimensiones	Indicadores	Items	Nivel /Rango
Embarazos en adolescentes	Temprana de 10 a 13 años	Médicos	1,2,3,4	Deficiente Eficiente Muy eficiente.
		Enfermería	5,6,7	
	Adolescente medio de 14 a 16 años	Medicinas suficientes	8,9,10,11	
		Medicinas por especialidades	12,13,14.	
	Adolescente tardío de 17 a 19 años	Turno de profesionales	15,16	
		Turno enfermería.	17,18	
	Turno farmacia.	19,20		

Fuente: Elaboración propia.

Variable Y = Atención de pacientes

3.3.3. Definición Conceptual.

Es el grado de aceptación del usuario de acuerdo a ciertos parámetros tecnológicos que responden a las expectativas del usuario en un determinado momento, respondiendo a la alineación de ciertas normas tecnológicas que contemplan la calidad del producto que es necesario hacer el uso. Calidad como "idoneidad o aptitud para el uso". Un producto o servicio será de calidad si responde a los intereses del usuario satisfaciendo su inquietud para el cual fue elaborado dicho producto.

3.3.2. Definición Operacional.

Tabla: 2 operacionalización de Variables e Indicadores

VARIABLES	DIMENSIÓN	INDICADORES	ÍTEMS	NIVEL/RANGO
Atención de pacientes	Fiabilidad	Habilidad para realizar el servicio	1,2	Malo Regular Bueno
		Cuidadoso y fiable	3,4.	
	Capacidad de respuesta	Disposición y voluntad para ayudar a los usuarios.	5,6.	
		Proporcionar un servicio rápido	7,8	
	Seguridad	Conocimiento y atención mostrado por los empleados	9,10	
		Habilidades para demostrar credibilidad y confianza.	11,12	
	Empatía	Atención personalizada	13,14.	
		Atención grupal	15,16.	
	Elementos Tangibles.	Instalaciones físicas de infraestructura	17,18	
		Instalación de equipos, personal y materiales de comunicación.	19,20.	

Fuente: Elaboración propia

3.4. Técnicas e Instrumentos de recolección de datos

3.4.1. Técnicas a emplear

Instrumento

En la presente investigación, se utilizó como instrumentos, cuestionarios elaborados en la escala de Liker, fue elaborado para cada variable teniendo en cuenta su la complejidad de cada variable, y mediante ella se recogieron los datos requeridos para después ser analizados.

3.4.2. Descripción de los instrumentos.

Carrasco (2013) manifestó referente al caso de la siguiente manera:” Los cuestionarios son presentados a los encuestados preguntas claras, precisas y bien formuladas con precisión y objetividad para ser resueltos” (p.318). Teniendo en cuenta esa recomendación , se construyó un cuestionario de 20 preguntas para cada variable considerando sus dimensiones, con la finalidad de recoger la información requerida de versión de los participantes de la población, datos que nos sirvió para la interpretación de los resultados a través de la estadística descriptiva e inferencial.

Validez

El mismo autor, Carrasco (Carrasco, 2013) manifestó que “la validez refleja el grado o rasgo con exactitud de lo se desea medir” (p.142). En este sentido fue necesario validar el instrumento para que tengan un grado óptimo de aplicabilidad, por ello el constructo del instrumento, fueron validados según la opinión de juicio de expertos.

Validez de la Variable 1

Para verificar la validez de la variable 1, de acuerdo a los indicadores de cada variable se elaboraron las respectivas preguntas, basado en las teorías utilizados para la elaboración del marco teórico, y en función a ello se elaboraron los instrumentos de recolección de datos, para después enviar a los expertos para verificar la construcción de los mencionados instrumentos, luego después de la opinión de los expertos se procedió a la prueba piloto.

Opinión de expertos.

Para lograr la opinión de expertos en la validación, fueron convocados profesionales con experiencia en la materia, entre ellos temáticos, metodólogos, con amplia experiencia en la investigación quienes después de analizar cada uno de los instrumentos dieron su punto de vista, en el sentido que, el instrumento presenta una validez significativa, dado que responde al objetivo de la investigación, así como precisa su validez interna.

Confiabilidad

Esta confiabilidad de los instrumentos fue determinada mediante la prueba estadística del alfa de cronbach. Mediante esta fórmula es posible conocer el grado de consistencia y precisión de la variable, teniendo en cuenta los valores que se detallan a continuación:

Alfa de Cronbach

Alfa de Cronbach	Nº de elementos
0,874	20

Validez de la Variable 2

Para validar el instrumento de la variable 2, se ha seguido el mismo proceso que de la variable 1, para ello fue preciso elaborar el constructo del instrumento, enviando posteriormente a los expertos a fin de que sometieran a la evolución respectiva, después de ello para ver la confiabilidad se sometió a una prueba piloto, permitiéndonos medir el tiempo de aplicación y la confiabilidad a través de una fórmula estadística.

Opinión de expertos.

Los instrumentos fueron revisados por un grupo de expertos, entre ellos temáticos y metodólogos, todos ellos profesionales con amplia experiencia, por tal motivo sus recomendaciones y sus opiniones fueron tomadas en cuenta, producto de ello los instrumentos presentan una validez significativa, dado que responde al objetivo de la investigación, así como precisa su validez interna. Al verificar la tabla, pudimos comprobar que la ponderación general del instrumento, de acuerdo a las opiniones vertidas por los especialistas a quienes se les hizo la consulta, oscila entre el 85% y 90% lo que da un promedio del 88.5%; que en la escala con la que se ha trabajado en la presente investigación, calificaría como Muy Bueno (80% a 100%). En tal sentido se le considera como aplicable.

Confiabilidad

El criterio de confiabilidad del instrumento, se determinó utilizando la prueba estadística mediante el alfa de Cronbach. Cuya fórmula se muestra en el siguiente cuadro.

$$\alpha = \frac{K}{K - 1} \left[1 - \frac{\sum S_i^2}{S_T^2} \right]$$

K: El número de ítems

Si²: Sumatoria de Varianzas de los Items

ST²: Varianza de la suma de los Items

α : Coeficiente de Alfa de Cronbach

Alfa de Cronbach.

Alfa de Cronbach	Nº de elementos
0,856	20

3.5. Técnicas para el procedimiento de la información

Después de haber recogido los insumos necesarios, para poder interpretar los resultados procedimos a ordenar y tabular haciendo uso de la hoja de cálculo de Excel, para luego hacer uso del SPSS 25, con el cual se procesó llegando a obtener los resultados para luego ser interpretados, haciendo uso de la estadística descriptiva e inferencial, para que finalmente se hagan las explicaciones.

CAPITULO V

RESULTADOS

4.1. Análisis descriptivo de las variables.

Tabla 3. Distribución de frecuencias y porcentajes del embarazo en adolescentes.

	Frecuencia	Porcentaje
Válido Bajo	22	27,5%
Medio	45	56,3%
Alto	13	16,3%
Total	80	100%

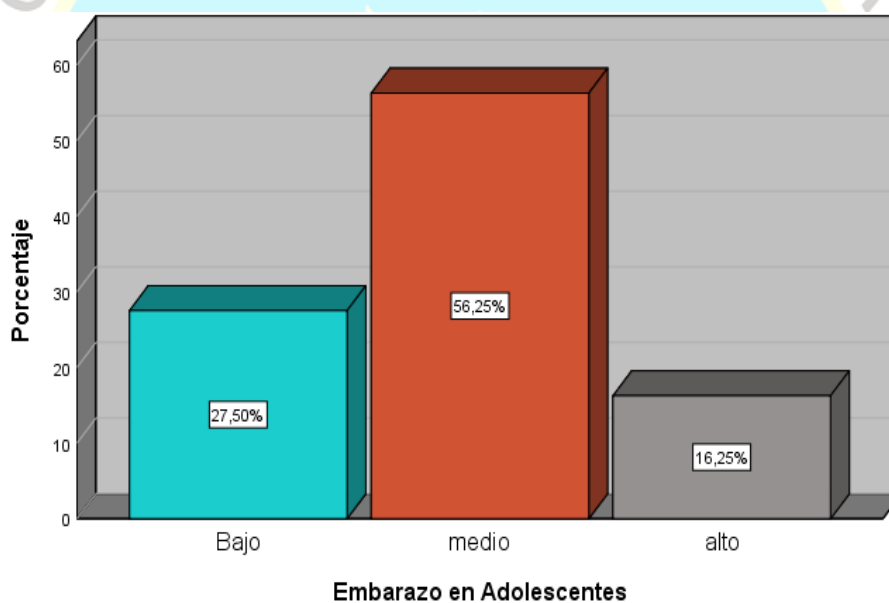


Figura 1. Gráfico de la variable embarazo en adolescentes.

Interpretación.

En la tabla 3 y figura 1, los resultados de la encuesta demuestran que, 22 encuestados manifiestan que los embarazos en adolescentes, es bajo representando el 27.5%, 45 de los encuestados manifiestan que es medio representando el 56.3%, finalmente 13 de los encuestados que representan el 16.3% manifiestan que es alto.

Tabla 4. Distribución de frecuencias y porcentajes de la dimensión embarazo temprano del embarazo en adolescentes.

	Frecuencia	Porcentaje
Válido Bajo	21	26,3%
Medio	43	53,8%
Alto	16	20%
Total	80	100%

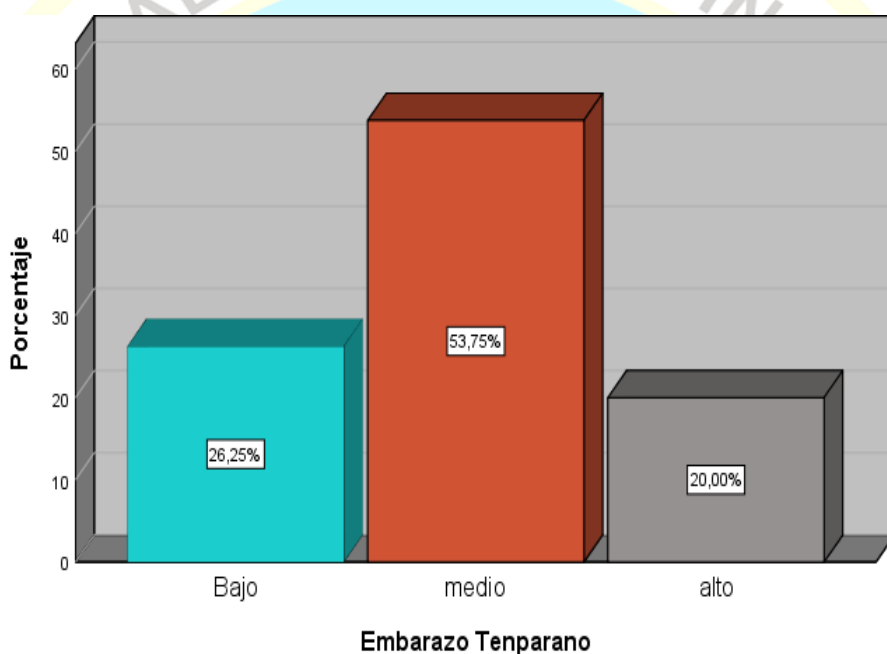


Figura 2. Gráfico de la dimensión embarazo temprano en adolescentes .

Interpretación.

En la tabla 4 y figura 2, los resultados de la encuesta demuestran que, 21 encuestados manifiestan que el embarazo temprano en adolescentes, es bajo representando el 26.3%, 43 de los encuestados manifiestan que es medio representando el 53.8%, finalmente 16 de los encuestados que representan el 20% manifiestan que es alto.

Tabla 5. Distribución de frecuencias y porcentajes de la dimensión embarazo medio del embarazo en adolescentes

	Frecuencia	Porcentaje válido
Válido Bajo	21	26,3%
Medio	23	28,7%
Alto	36	45%
Total	80	100%

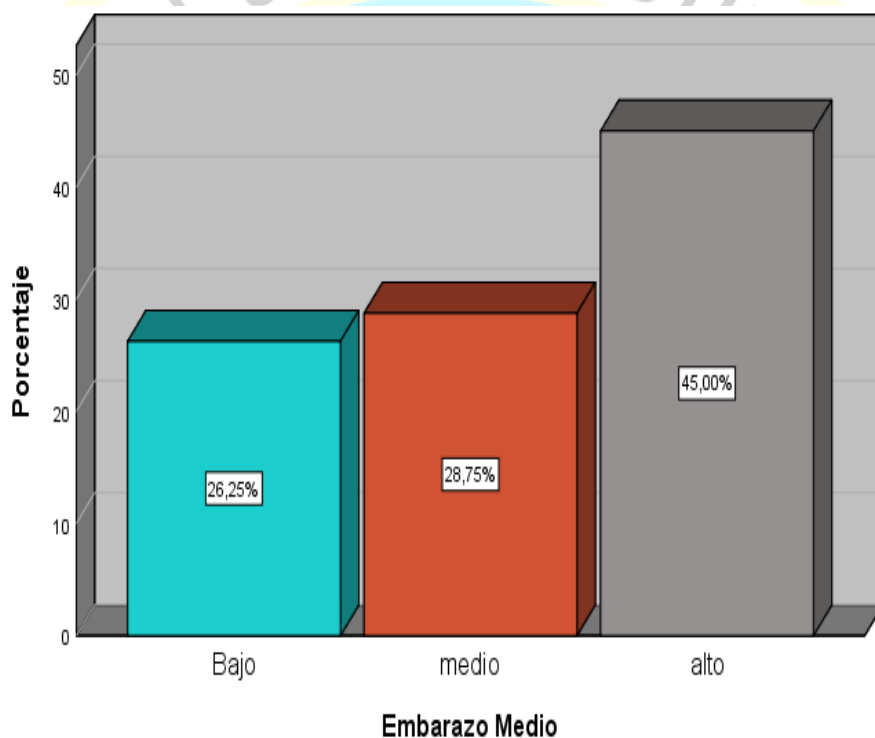


Figura 3. Gráfico de la dimensión embarazo medio en adolescentes .

Interpretación.

En la tabla 5 y figura 3, los resultados de la encuesta demuestran que, 21 encuestados manifiestan que el embarazo medio en adolescentes, es bajo representando el 26.3%, 23 de los encuestados manifiestan que es medio representando el 28.7%, finalmente 36 de los encuestados que representan el 45% manifiestan que es alto.

Tabla 6. Distribución de frecuencias y porcentajes de la dimensión embarazo tardío del embarazo en adolescentes

	Frecuencia	Porcentaje
Válido Bajo	12	15%
Medio	41	51,2%
Alto	27	33,8%
Total	80	100%

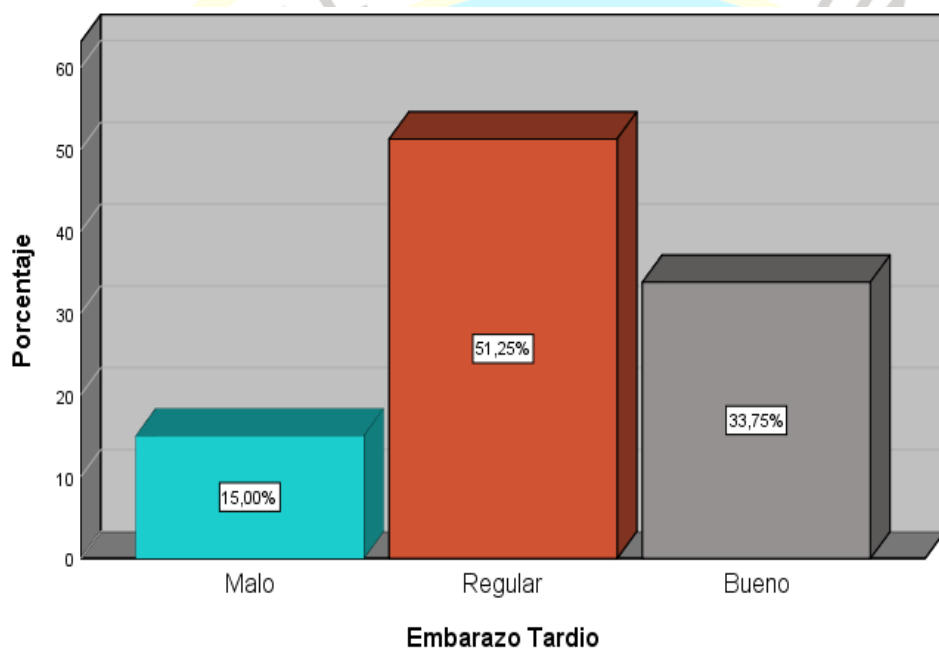


Figura 4. Gráfico de la dimensión embarazo Tardío en adolescentes .

Interpretación.

En la tabla 6 y figura 4, los resultados de la encuesta demuestran que, 12 encuestados manifiestan que el embarazo tardío en adolescentes, es bajo representando el 15%, 41 de los encuestados manifiestan que es medio representando el 51.2%, finalmente 27 de los encuestados que representan el 33.8% manifiestan que es alto.

Tabla 7. Distribución de frecuencias y porcentajes de la variable atención a pacientes

	Frecuencia	Porcentaje
Válido Malo	28	35%
Regular	39	48,8%
Bueno	13	16,3%
Total	80	100%

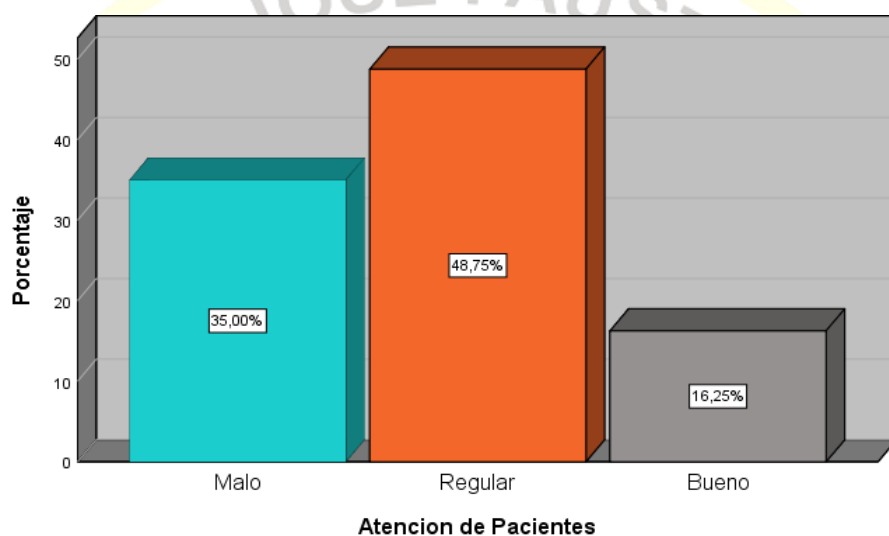


Figura 5. Gráfico de la atención de pacientes. .

Interpretación.

En la tabla 7 y figura 5, los resultados de la encuesta demuestran que, 28 encuestados manifiestan que la atención de pacientes en el hospital de Chancay es mala representando el 35%, 39 de los encuestados manifiestan que es regular representando el 48.8%, finalmente 13 de los encuestados que representan el 16.3% manifiestan que es bueno.

Tabla 8. Distribución de frecuencias y porcentajes de la dimensión fiabilidad de la variable atención a pacientes

		Frecuencia	Porcentaje
Válido	Malo	16	20%
	Regular	39	48,8%
	Bueno	25	31,3%
	Total	80	100%

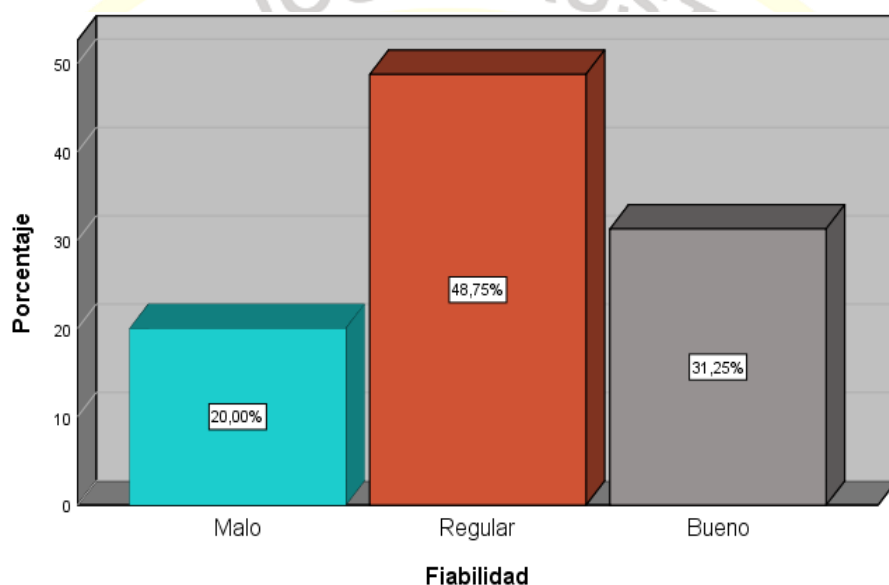


Figura 6. Gráfico de fiabilidad de la atención de pacientes. .

Interpretación.

En la tabla 8 y figura 6, los resultados de la encuesta demuestran que, 16 encuestados manifiestan que la fiabilidad de la atención de pacientes en el hospital de Chancay es mala representando el 20%, 39 de los encuestados manifiestan que es regular representando el 48.8%, finalmente 25 de los encuestados que representan el 31.3% manifiestan que es bueno.

Tabla 9. Distribución de frecuencias y porcentajes de la dimensión capacidad de respuesta de la variable atención a pacientes

	Frecuencia	Porcentaje
Válido Malo	20	25%
Regular	37	46,3%
Bueno	23	28,7%
Total	80	100%

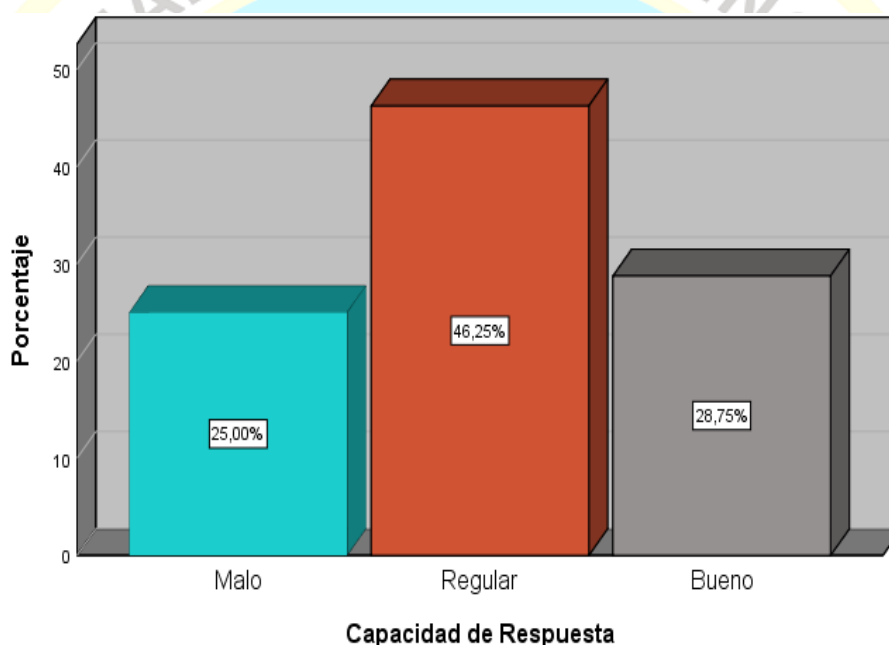


Figura 7. Gráfico de capacidad de respuesta de la atención de pacientes. .

Interpretación.

En la tabla 9 y figura 7, los resultados de la encuesta demuestran que, 20 encuestados manifiestan que la capacidad de respuesta de la atención de pacientes en el hospital de Chancay es mala representando el 25%, 37 de los encuestados manifiestan que es regular representando el 46.3%, finalmente 23 de los encuestados que representan el 28.7% manifiestan que es bueno.

Tabla 10. Distribución de frecuencias y porcentajes de la dimensión seguridad de la variable atención a pacientes

		Frecuencia	Porcentaje
Válido	Malo	8	10%
	Regular	24	30%
	Bueno	48	60%
	Total	80	100%

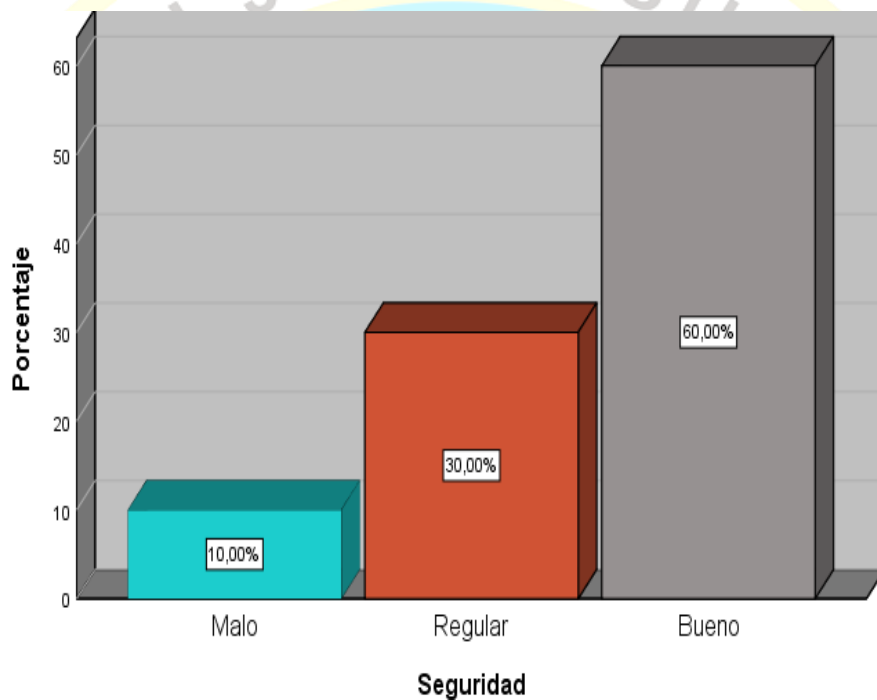


Figura 8. Gráfico de capacidad de seguridad de la atención de pacientes.

Interpretación.

En la tabla 10 y figura 8, los resultados de la encuesta demuestran que, 8 encuestados manifiestan que la seguridad de la atención de pacientes en el hospital de Chancay es mala representando el 10%, 24 de los encuestados manifiestan que es regular representando el 30%, finalmente 48 de los encuestados que representan el 60 % manifiestan que es bueno.

Tabla 11. Distribución de frecuencias y porcentajes de la dimensión empatía de la variable atención a pacientes

	Frecuencia	Porcentaje
Válido Malo	18	22,5%
Regular	43	53,8%
Bueno	19	23,8%
Total	80	100%

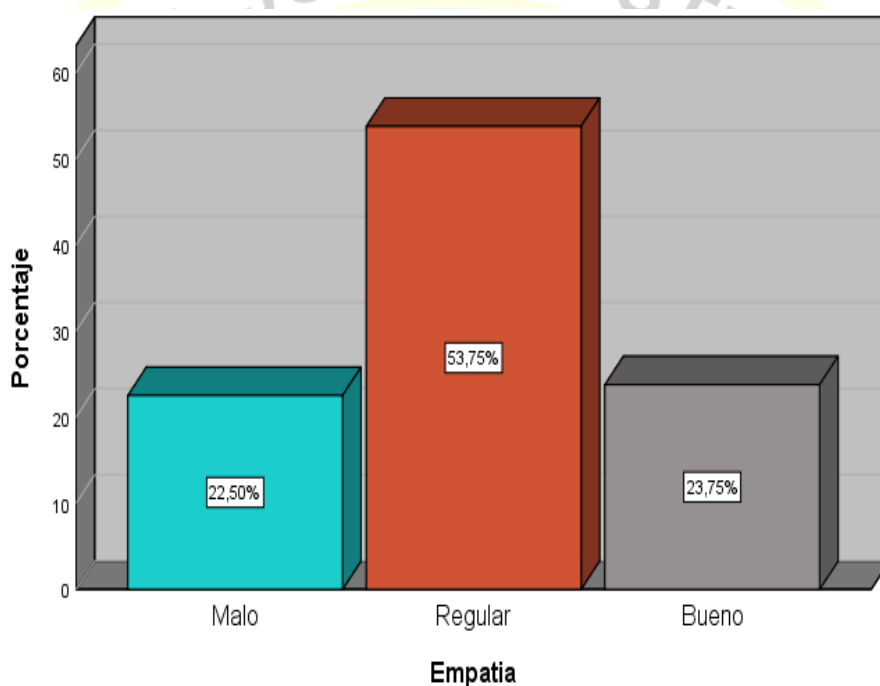


Figura 9. Gráfico de la empatía de la atención de pacientes. .

Interpretación.

En la tabla 11 y figura 9, los resultados de la encuesta demuestran que, 18 encuestados manifiestan que la empatía de la atención de pacientes en el hospital de Chancay es mala representando el 22.5%, 43 de los encuestados manifiestan que es regular representando el 53.8%, finalmente 19 de los encuestados que representan el 23.8% manifiestan que es bueno.

Tabla 12. Distribución de frecuencias y porcentajes de elementos tangibles de la variable atención a pacientes

		Frecuencia	Porcentaje
Válido	Malo	18	22,5%
	Regular	38	47,5%
	Bueno	24	30%
	Total	80	100%



Figura 10. Gráfico de elementos tangibles de la atención de pacientes. .

Interpretación.

En la tabla 12 y figura 10, los resultados de la encuesta demuestran que, 18 encuestados manifiestan que el elemento tangible de la atención de pacientes en el hospital de Chancay es malo representando el 22.5%, 38 de los encuestados manifiestan que es regular representando el 47.5%, finalmente 24 de los encuestados que representan el 30% manifiestan que es bueno.

4.2. Prueba de Hipótesis

4.2.1. Hipótesis General

H0 = El embarazo en adolescentes no se relaciona significativamente con la atención de pacientes en el hospital de Chancay.

H1 = El embarazo en adolescentes se relaciona significativamente con la atención de pacientes en el hospital de Chancay.

Para someter a la prueba de hipótesis de las variables de estudio, sometemos a una prueba de normalidad a fin de conocer el estadístico que debemos utilizar.

Tabla 13. Resultado de la prueba de normalidad de las variables embarazo en adolescentes y atención de pacientes en el Hospital de Chancay.

	Kolmogorov-Smirnov ^a		
	Estadístico	gl	Sig.
Embarazo en adolescentes	,063	80	,200*
Atención de pacientes	,102	80	,040

*. Esto es un límite inferior de la significación verdadera.

a. Corrección de significación de Lilliefors

En la tabla 13 se observa que el resultado obtenido en la prueba de normalidad, nos da un grado de significación de 0,200 y 0.040 siendo este mayor a 0,05, lo que nos indica que los datos provienen de una distribución normal, y pertenecen a pruebas paramétricas, por consiguiente, procederemos a utilizar dichas pruebas.

Tabla 14. Correlación de la prueba de hipótesis general.

		Embarazo en adolescentes	Atención de pacientes
Embarazo en adolescentes	Correlación de Pearson	1	,883**
	Sig. (bilateral)		,000
	N	80	80
Atención de pacientes	Correlación de Pearson	,883**	1
	Sig. (bilateral)	,000	
	N	80	80

** . La correlación es significativa en el nivel 0,01 (bilateral).

La tabla 14 nos presenta los resultados de la prueba de hipótesis general, en el que se observa que : Al someter a la prueba estadística de Pearson , apreciándose que si existe relación entre el embarazo en adolescentes y la atención de pacientes en el hospital de Chancay, demuestra evidencia suficiente para la toma la decisión de aceptar la hipótesis general, rechazando la hipótesis nula, quedando confirmado que: El embarazo en adolescentes se relaciona significativamente con la atención de pacientes en el hospital de Chancay.

Hipótesis específico 1

H0 = Los embarazos en adolescentes no se relacionan significativamente con la atención de pacientes adolescente temprana de 10 a 13 años en el hospital de Chancay.

H1 = Los embarazos en adolescentes se relacionan significativamente con la atención de pacientes adolescente temprana de 10 a 13 años en el hospital de Chancay.

Tabla 15. Correlación de la prueba de hipótesis específica 1.

		Embarazo	
		temprano	Atención de pacientes
Embarazo temprano	Correlación de Pearson	1	,630**
	Sig. (bilateral)		,000
	N	80	80
Atención de pacientes	Correlación de Pearson	,630**	1
	Sig. (bilateral)	,000	
	N	80	80

** . La correlación es significativa en el nivel 0,01 (bilateral).

La tabla 15 nos presenta los resultados de la prueba de hipótesis específica 1, en el que se aprecia que : Al someter a la prueba estadística de Pearson , apreciándose que si existe relación entre el embarazo temprano y la atención de pacientes en el hospital de Chancay, demuestra evidencia suficiente para la toma la decisión de aceptar la hipótesis específica1, rechazando la hipótesis nula, quedando confirmado que: Los embarazos en adolescentes se relacionan significativamente con la atención de pacientes adolescente temprana de 10 a 13 años en el hospital de Chancay.

Hipótesis específico 2

H0 = La atención de adolescente medio de 14 a 16 años no se relaciona en forma directa con la atención al paciente en el hospital de Chancay.

H1 = La atención de adolescente medio de 14 a 16 años se relaciona en forma directa con la atención al paciente en el hospital de Chancay

Tabla 16. Correlación de la *prueba de hipótesis específica 2*.

		Embarazo	
		medio	Atención de pacientes
Embarazo medio	Correlación de Pearson	1	,807**
	Sig. (bilateral)		,000
	N	80	80
Atención de pacientes	Correlación de Pearson	,807**	1
	Sig. (bilateral)	,000	
	N	80	80

** . La correlación es significativa en el nivel 0,01 (bilateral).

La tabla 16 nos presenta los resultados de la prueba de hipótesis específica 2, en el que se aprecia que : Al someter a la prueba estadística de Pearson , apreciándose que si existe relación entre el embarazo medio y la atención de pacientes en el hospital de Chancay, demuestra evidencia suficiente para la toma la decisión de aceptar la hipótesis específica 2, rechazando la hipótesis nula, quedando confirmado que: La atención de adolescente medio de 14 a 16 años se relaciona en forma directa con la atención al paciente en el hospital de Chancay

Hipótesis específico 3

H0 = La atención de pacientes adolescente tardío de 17 a 19 años no se relaciona en forma directa con la atención de pacientes en el hospital de Chancay

H1 = La atención de pacientes adolescente tardío de 17 a 19 años se relaciona en forma directa con la atención de pacientes en el hospital de Chancay

Tabla 17. Correlación de la prueba de hipótesis específica 3.

		Embarazo tardío	Atención de pacientes
Embarazo tardío	Correlación de Pearson	1	,848**
	Sig. (bilateral)		,000
	N	80	80
Atención de pacientes	Correlación de Pearson	,848**	1
	Sig. (bilateral)	,000	
	N	80	80

** . La correlación es significativa en el nivel 0,01 (bilateral).

La tabla 17 nos presenta los resultados de la prueba de hipótesis específica 3, en el que se aprecia que : Al someter a la prueba estadística de Pearson , apreciándose que si existe relación entre el embarazo tardío y la atención de pacientes en el hospital de Chancay, hallándose una correlación de alta confiabilidad de 0,848, con valor de significancia (bilateral) 0,000; siendo el valor $p < 0.05$, demuestra evidencia suficiente para la toma la decisión de aceptar la hipótesis específica 3, rechazando la hipótesis nula, quedando confirmado que: La atención de pacientes adolescente tardío de 17 a 19 años se relaciona en forma directa con la atención de pacientes en el hospital de Chancay

CAPITULO V

DISCUSIÓN, CONCLUSIÓN Y RECOMENDACIONES

5.1. Discusión de Resultados

El presente estudio tenía con objetivo dar a conocer la relación existente entre el embarazo en adolescentes y atención de pacientes en el Hospital del Centro de Salud de Chancay, conocer cuál era el nivel de relación entre las dos variables con la finalidad de llegar a conclusiones que puedan hacer un impacto en la población en aras de la mejorar del problema de salud estudiado.

En la etapa de recolección de datos para llegar a resultados al objetivo de la investigación se aplicó, los cuestionarios de las variables 1 y 2 graduado en la escala de liker, a los encuestados que integran la muestra seleccionados por censo, previamente la encuesta fue elaborada de acuerdo a ciertas teorías donde los autores plasmados en el marco teórico en su debida oportunidad.

Los hallazgos de la investigación guardan cierta competencia con el estudio presentado por Alvarado E (2016) quien manifiestaba que la proporción de embarazo de las adolescentes usuarias del Hospital Nacional Hipólito Únanse de Junio a Octubre del año 2016 fue del 42,45 % siendo un porcentaje considerable.

En nuestro trabajo al realizar la estadística descriptiva encontramos un nivel bajo y medio en la variable 1 y sus dimensiones con mayor frecuencia, es así que, el nivel medio llega ocupar una frecuencia mayor frente al nivel bajo en la primera variable y sus dimensiones. De la

misma manera en la variable 2, atención de pacientes, el 35% de los encuestados manifiestan que es malo y el 48.8% contestan que es regular, el 16.3% manifiestan que es bueno, lo que significa que no existe una buena atención a los pacientes como consecuencia no hay un servicio de calidad, lo que implica realizar un trabajo estratégico para poder llegar a la buena expectativa de los encuestados a fin de ubicarse en el nivel bueno.

Los hallazgos de las hipótesis, tanto General y específicas nos dan las evidencias que existen relación de moderada confiabilidad entre las variables, de tal forma podemos verificar que: la Hipótesis General, entre el embarazo en adolescentes y atención de pacientes en el hospital de Chancay, arroja una correlación de fuerte confiabilidad siendo de 0.883, . La Hipótesis Especifica 1, demuestra una baja relación cuya correlación es de moderada confiabilidad de 0.630, la hipótesis 2 demuestra que existe alta relación, cuyo coeficiente es de 0.807, la hipótesis específica 3 demuestra que existe una relación de alta confiabilidad, cuya correlación es de 0.848.

5.2. Conclusiones

Primero: Al someter a la prueba estadística de Pearson , apreciándose que si existe relación entre el embarazo en adolescentes y la atención de pacientes en el hospital de Chancay, hallándose una correlación de fuerte confiabilidad de 0,883, con valor de significancia (bilateral) 0,000; siendo el valor $p < 0.05$, demuestra evidencia suficiente para la toma la decisión de aceptar la hipótesis general, rechazando la hipótesis nula, quedando confirmado que: El embarazo en adolescentes se relaciona significativamente con la atención de pacientes en el hospital de Chancay.

Segundo: Al someter a la prueba estadística de Pearson , apreciándose que si existe relación entre el embarazo temprano y la atención de pacientes en el hospital de Chancay, hallándose una correlación de moderada confiabilidad de 0,630, con valor de significancia (bilateral) 0,000; siendo el valor $p < 0.05$, demuestra evidencia suficiente para la toma la decisión de aceptar la hipótesis específica1, rechazando la hipótesis nula, quedando confirmado que: Los embarazos en adolescentes se relacionan significativamente con la atención de pacientes adolescente temprana de 10 a 13 años en el hospital de Chancay.

Tercero: Al someter a la prueba estadística de Pearson , apreciándose que si existe relación entre el embarazo medio y la atención de pacientes en el hospital de Chancay, hallándose una correlación de alta confiabilidad de 0,807, con valor de significancia (bilateral) 0,000; siendo el valor $p < 0.05$, demuestra evidencia suficiente para la toma la decisión de aceptar la hipótesis específica 2, rechazando la hipótesis nula,

quedando confirmado que: La atención de adolescente medio de 14 a 16 años se relaciona en forma directa con la atención al paciente en el hospital de Chancay

Cuarto: Al someter a la prueba estadística de Pearson , apreciándose que si existe relación entre el embarazo tardío y la atención de pacientes en el hospital de Chancay, hallándose una correlación de alta confiabilidad de 0,848, con valor de significancia (bilateral) 0,000; siendo el valor $p < 0.05$, demuestra evidencia suficiente para la toma la decisión de aceptar la hipótesis específica 3, rechazando la hipótesis nula, quedando confirmado que: La atención de pacientes adolescente tardío de 17 a 19 años se relaciona en forma directa con la atención de pacientes en el hospital de Chancay

5.3. Recomendaciones

Teniendo como resultados de la investigación, recomendamos a los jefes y responsables encargados de conducir la gestión del centro de salud Chancay, implementar la administración de logística empleando los procesos de administración y atender a los pacientes con la debida planificación, organización, distribución y control permanente.

CAPÍTULO V

FUENTES DE INFORMACIÓN

Bibliografía

- Archivo del Colegio Nacional Portoviejo.
- ARREDA M. Gabriel. Problemas sociales del adolescente. Tomo I del Compendio de Puericultorio y Pediatría. Ediciones Interamericana, McGraw – Hill. 2007
- ASSPE, Virginia. Embarazo precoz. Colecciones temas sociales.
- Paulinas Editorial. Caracas – Venezuela. 2007.
- GARCÍA, Caballero Carlos. Fundamentos de la medicina preventiva.
- Edición primera. Barcelona GERENDAS, M.; SILEO, E. Embarazo en la adolescencia. Factores de riesgo y cadena de prevención. Venezuela. 2007.
- GOÑI, Julio. Enciclopedia temática multimedia. Edit F& G Editores.
- Tomo III: Guía médica Familiar. España. 2006.
- Guía OMS. Embarazo precoz. Organización Mundial de la Salud. 2007
- REDONDO, Figueroa Carlos G. Atención al Adolescente. Universidad de Cantabria. Consejo Editorial. Amazon. Barcelona. 2008.
- MÉNDEZ, Claudia. Patología humana. Centro Editorial. Colección de texto para la Salud. Bogotá. 2008.
- PAVÁN, Giovanna. La maternidad adolescente. Estudio exploratorio. Primera edición. Venezuela. 2007.
- PISCITELLI, Andrea. Sexualidad, estigma y derechos humanos. Nuevo estilo de vida. Editorial ser feliz. Madrid-España. 2009.

- SALGADO, Edith. Embarazo precoz. Pedacito de Realidad. Grupo Editorial Latinoamericano. Colección de temas sociales. Quito – Ecuador.
- SÁNCHEZ, María Pilar. Mujer, Salud, Familia y trabajo. Editorial Díaz Santos. Madrid-España. 2008.
- SOLDANO, María Inés. Guía práctica para padres. Editorial Crecer. Primera edición. Buenos Aires. 2008.
- VALERA, José. El embarazo en la adolescencia. Tratamientos naturales. Editorial El Bosque. Primera edición. Lima Perú. 2007.
- ZEA LÓPEZ, Aurelio. Proyectos de vida. Buenos Aires. Cuarta edición. 2008

