



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

ESCUELA DE POSGRADO

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

Programa en salud reproductiva para la prevención del embarazo
precoz en adolescentes de un Centro de Salud Guayas, 2023

TESIS PARA OBTENER EL GRADO ACADÉMICO DE:

Maestra en Gestión de los Servicios de la Salud

AUTORA:

Leon Apolinario, Martha Alexandra (orcid.org/0000-0002-2314-7553)

ASESOR:

Mg. Merino Flores, Irene (orcid.org/0000-0003-3026-5766)

CO-ASESOR:

Mg. Vélez Sancarranco, Miguel Alberto (orcid.org/0000-0001-9564-6936)

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:

Políticas de los Servicios de Salud

LÍNEA DE RESPONSABILIDAD SOCIAL UNIVERSITARIA:

Promoción de la salud, nutrición y salud alimentaria

PIURA - PERÚ

2023

DEDICATORIA

Quiero dedicar el presente trabajo de investigación a Dios por darme, sabiduría, fortaleza, oportunidad, mis padres que me inculcaron valores, amor incondicional, honestidad, justicia, respeto, tolerancia en cada paso de mi vida profesional. A mi hija por ser mi estímulo, mi esposo por ser el soporte incondicional en todo momento. A todas las personas que han apoyado y han hecho que este trabajo se realice y esperan que triunfe cada día más. Espero contar siempre con su valioso e incondicional apoyo.

AGRADECIMIENTO

Agradecida con Dios, mis padres, mi hija, mi esposo quienes son el pilar fundamental para mi formación profesional y permitirme tener buena experiencia dentro de la universidad, gracias por permitir convertirme en una especialista en lo que tanto me apasiona, gracias a los docentes que hicieron parte de este proceso integral de formación, que deja como producto terminado este grupo de compañeros, como recuerdo, prueba viviente en la historia, esta tesis que perdura dentro de los conocimientos y desarrollo de las demás generaciones que están por llegar. Un profundo agradecimiento a la Universidad César Vallejo por brindarme la oportunidad de especializarme. Finalmente agradezco a quien lee este apartado y más de mi tesis, por permitir a mis experiencias, investigaciones y conocimiento, incurrir dentro de su repertorio de conocimientos.

ÍNDICE DE CONTENIDOS

CARÁTULA	i
DEDICATORIA	ii
AGRADECIMIENTO	iii
DECLARACIÓN DE AUTENTICIDAD DEL ASESOR	iv
DECLARATORIA DE ORIGINALIDAD DEL AUTOR	v
ÍNDICE DE CONTENIDO	vi
ÍNDICE DE TABLAS	vii
RESUMEN	viii
ABSTRACT	ix
I. INTRODUCCIÓN	1
II.MARCO TEÓRICO	4
III. METODOLOGÍA	14
3.1. Tipo y diseño de investigación	14
3.2. Variables y operacionalización	15
3.3. Población, muestra y muestreo	16
3.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos	17
3.5. Procedimientos	17
3.6. Método de análisis de datos	18
3.7. Aspectos éticos	18
IV. RESULTADOS	19
V. DISCUSIÓN	25
VI. CONCLUSIONES	32
VII. RECOMENDACIONES	33
REFERENCIAS	34
Anexo 1: Matriz Operacionalización de variables	41
Anexo 2: Instrumento de recolección de datos	42
Anexo 3: Evaluación por juicio de expertos	43
Anexo 4: Modelo de consentimiento y/o asentimiento informado	69
Anexo 5: Resultado de reporte de similitud de Turnitin	70

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1 Pretest y Postest en la prevención del embarazo precoz adolescentes	19
Tabla 2 Pruebas de normalidad según la muestra de 136 adolescentes se aplica Shapiro Wilk del pre y post test.	20
Tabla 3 Distribución del programa salud reproductiva en la prevención del embarazo precoz.	21
Tabla 4 Significancia de los resultados	21
Tabla 5 Distribución del programa salud reproductiva en la dimensión relaciones familiares	22
Tabla 6 Significancia de los resultados	22
Tabla 7 Distribución del programa salud reproductiva en la dimensión conducta sexual riesgosa	23
Tabla 8 Significancia de los resultados	23
Tabla 9 Distribución del programa salud reproductiva en la dimensión uso de anticonceptivos.	24
Tabla 10 Significancia de los resultados	24

RESUMEN

El objetivo de esta investigación fue determinar de qué manera el programa de salud reproductiva mejora la prevención del embarazo precoz en adolescentes de un Centro de Salud Guayas, 2023. El postulado teórico del embarazo precoz adolescentes menciona que en esta etapa se presentan cambios hormonales, psicológicos y físicos, que afectan la personalidad con relación a las emociones generando dependencia en el sexo opuesto, se aborda desde un programa de salud reproductiva que indica que la prevención se fundamenta en que la persona posee el control de su cuerpo. La metodología que se utilizó fue aplicada, con un diseño preexperimental, con la aplicación de un pretest y post, con una muestra de 136 adolescentes, aplicando el cuestionario IRENE. Los resultados demostraron que en el pretest un 59.6% se ubica en el nivel regular, un 40.4% es deficiente, y un 0% bueno, mientras que en el Post test se logró un 77.9% nivel bueno, un 28.7%regular, y un 0% deficiente. Se concluyó que la aplicación del programa salud reproductiva mejora la prevención del embarazo precoz (Sig =0.001).

Palabras clave: salud reproductiva, embarazo precoz, adolescencia, prevención.

ABSTRACT

The objective of this research is to determine how the reproductive health program improves the prevention of early pregnancy in adolescents at a Guayas Health Center, 2023. The theoretical postulate of early adolescent pregnancy mentions that hormonal, psychological and physical changes occur at this stage, which affect personality in relation to emotions, generating dependence on the opposite sex, it is approached from a reproductive health program that indicates that prevention is based on the person having control of their body. The methodology that was used was applied, with a pre-experimental design, with the application of a pretest and post, with a sample of 136 adolescents, applying the IRENE questionnaire. The results showed that in the pretest, 59.6% was at the regular level, 40.4% was deficient, and 0% was good, while in the post test a 77.9% good level was achieved, 28.7% regular, and 0% deficient. It was concluded that the application of the reproductive health program improves the prevention of early pregnancy (Sig =0.001).

Keywords: reproductive health, early pregnancy, adolescence, prevention.

I. INTRODUCCIÓN

Las políticas públicas de salud en la mayoría de los países buscan prevenir el embarazo precoz adolescente, porque son conscientes de los problemas físicos, psicológicos y sociales que genera (Bucheli y Sobrino, 2018). Se han creado programas de salud reproductiva fundamentados para disminuir el impacto social, económico y de salud reproductiva y sexual (OMS, 2020). Esta iniciativa se fundamenta en las metas de la ONU (2020), entre ellos el objetivo cinco eliminar la desigualdad entre ambos sexos y fortalecer a las adolescentes, niñas y mujeres, buscando que se garantice la asistencia sanitaria, se informe sobre sexualidad, métodos anticonceptivos, planificación familiar, prevención de embarazo precoz y transmisión de enfermedades por la actividad sexual.

En Latinoamérica un porcentaje importante de muerte en adolescentes de 10 a 14 años son provocadas por el embarazo precoz, infecciones de transmisión sexual, accidentes, violencia, patologías quirúrgicas y síndromes que se generan por las relaciones sexuales riesgosas (España y Quintal, 2019). Es responsabilidad del Estado velar porque las adolescentes tengan acceso a educación, información, asesoría sobre temas de sexualidad y métodos anticonceptivos (Jaramillo, 2017). Se necesita el desarrollo de una cultura donde las autoridades y comunidad se comprometan, para garantizar los derechos a las adolescentes en edad reproductiva, mediante programas de prevención que disminuyan las tasas de embarazo precoz adolescentes.

En el Ecuador con la finalidad de prevenir el embarazo adolescente se han desarrollado políticas públicas generacionales (Plan de Creación de Oportunidades, 2021) se establece el mejoramiento de las condiciones de las adolescentes garantizando la prevención y promoción de la atención en salud, con la meta de disminuir la tasa de embarazo adolescente del 49.4 al 39.4 por cada 1.000 nacidos vivos. Para Tipán (2020) es importante que el Ecuador desarrolle políticas públicas que disminuyan el embarazo en adolescentes, mediante acciones de asesoría y uso de métodos anticonceptivos. Según Manosalvas y Huitrado (2022) a pesar de los esfuerzos no se han cumplido las metas propuestas, porque los programas de prevención del embarazo

adolescente son ineficientes, se concentran en entregar información y restringe el uso métodos anticonceptivos.

En un Centro de Salud del Guayas en el año 2021 acudieron 352 adolescentes embarazada entre 10 y 19 años, en el 2022 ascendieron a 579 y de enero hasta marzo del 2023 van 209 adolescentes estos datos se encuentran en la estadística del Ministerio de Salud Pública (2022). A pesar de los esfuerzos por prevenir el embarazo precoz adolescente, se presentan dificultades en el acceso a los programas de salud reproductiva. Debido a la falta de comunicación en el hogar, muchas adolescentes no acuden al centro de salud a recibir asesoría adecuada, para la prevención de conductas sexuales riesgosas que ocasionan el embarazo precoz por no usar métodos anticonceptivos. Por lo tanto, surge la interrogante ¿De qué manera el programa de salud reproductiva previene el embarazo precoz en adolescentes de un Centro de Salud Guayas, 2023?

La investigación se justificó teóricamente mediante la fundamentación de los aportes teóricos escogidos, que generan la actualización de información sobre la temática que se analiza en este trabajo, además permite brindar datos para futuros estudios académicos. En la metodología se elaboró un programa de salud reproductiva, el cual sirve como un instrumento que puede ser utilizado en otras investigaciones. De manera práctica, en este estudio se aplica un programa de salud reproductiva a un conjunto de adolescentes, con la finalidad de reducir los altos índices de embarazo precoz. En el ámbito social la aplicación del programa de salud reproductiva aporta beneficios a las adolescentes que aún no han iniciado su vida sexual para la prevención de embarazo precoz, y las adolescentes que ya han tenido embarazos evitar riesgos de salud sexual y reproductiva.

El objetivo General que se planteó determinar de qué manera el programa de salud reproductiva previene el embarazo precoz en adolescentes de un Centro de Salud Guayas, 2023. Los objetivos específicos son: Determinar de qué manera el programa de salud reproductiva previene la dimensión relaciones familiares en el embarazo precoz en adolescentes de un Centro de Salud Guayas, 2023. Determinar de qué manera el programa en salud reproductiva previene la conducta sexual riesgosa del embarazo precoz en adolescentes de un Centro de Salud Guayas, 2023. Determinar de qué manera

el programa en salud reproductiva previene la dimensión uso de anticonceptivos para prevenir el embarazo precoz adolescentes de un Centro de Salud Guayas, 2023.

En tal sentido, en la investigación se ha asumido la siguiente Hipótesis general: H_i: El programa en salud reproductiva previene significativamente el embarazo precoz en adolescentes de un Centro de Salud Guayas, 2023. Las hipótesis específicas son: H_i: El programa de salud reproductiva previene significativamente la dimensión relaciones familiares del embarazo precoz en adolescentes de un Centro de Salud Guayas, 2023. H_i: El programa en salud reproductiva previene significativamente la dimensión conducta sexual riesgosa del embarazo precoz en adolescentes de un Centro de Salud Guayas, 2023. H_i: El programa en salud reproductiva previene significativamente la dimensión uso de anticonceptivo del embarazo precoz en adolescentes de un Centro de Salud Guayas, 2023.

II. MARCO TEÓRICO

En el contexto internacional se presenta el trabajo realizado en Colombia por Barreto (2023) La vida de las mujeres jóvenes se ve afectada negativamente por el problema social y de salud pública que es el embarazo prematuro. Obliga a los jóvenes a adquirir rápidamente funciones y actividades asociadas con la madurez intermedia, acelerando un proceso de desarrollo ya rápido. El propósito de este estudio es aprender cómo las mujeres jóvenes embarazadas (18–22) en áreas rurales con bajo nivel educativo y socioeconómico ven las consecuencias financieras y educativas de tener un hijo a una edad temprana, el relevante la educación sexual y el valor de apoyo social. Incorporando las perspectivas de los jóvenes que se ven afectados por este tema, este estudio utilizará una técnica cualitativa basada en el método Photovoice. Como resultado, concluimos que es crucial incluir las voces de los jóvenes que se ven directamente afectados por problemas sociales, como el embarazo adolescente, en las investigaciones académicas sobre estos temas.

Trujillo, Perú Acevedo (2023) Examinando los factores que conducen al debut sexual entre estudiantes de secundaria en Cushcanday-Agallpampa y San Isidro-Otuzco. Entre septiembre de 2021 y marzo de 2022 se realizó un estudio transversal sobre orientación sexual con 265 estudiantes de secundaria de Cushcanday Agallpampa y San Isidro-Otuzco. La mediana de edad de los 129 hombres y 126 mujeres de la muestra fue de 15,41 años. Solo el once por ciento de las personas informan haber realizado el primer movimiento sexual. La OR de retraso en la madurez sexual es de 22,55 (IC 95%: 5,24-96,97) y la OR de analfabetismo es de 6,41 (IC 95%: 1,22-6,74). Si desea evitar las interacciones sexuales, puede ser una buena idea evitar el contenido sexualmente explícito en Internet. Las primeras experiencias sexuales fueron registradas por el 10% de los adolescentes de las zonas rurales de Cushcanday, Agallpampa, San Isidro, Otuzco y La Libertad. En comparación con sus compañeros no homofóbicos, los jóvenes que se identifican como algo homofóbicos tienen 22 veces más probabilidades de informar que participan en actividades sexuales. Los hijos de padres con bajo nivel educativo tienen 6,41 veces más probabilidades de tener conductas sexuales en la adolescencia.

Chile, Alzugaray et. al (2023) Este artículo proporciona un marco para comprender los efectos psicológicos, sociales y de exclusión de la adversidad como un vínculo crucial en el enfoque de la psicología comunitaria para intervenir en los fenómenos sociales. El artículo fue compilado utilizando un método de investigación cualitativo e incluyó contribuciones de siete psicólogos y trabajadores sociales cualificados con experiencia en el trabajo con víctimas del conflicto militar y la violencia social en Chile, Colombia, Palestina y España. Atlasti se utilizó para hacer el análisis de contenido. Sus principales resultados incluyen el reconocimiento de muchas formas de adversidad individual y social, así como sus efectos en dominios que incluyen la vida familiar, la salud y la exclusión social.

Castañeda y Santa (2021) encontrar los factores que generan riesgo al embarazo adolescente fue el objetivo de un experimento realizado en Perú. Se empleó una estrategia no probabilística para elegir una muestra por conveniencia de 180 adolescentes. 120 de ellas no estaban embarazadas y 60 sí. Una metodología retrospectiva de casos y controles sirvió de base para el estudio. A través del análisis de datos, se generaron razones de probabilidad (OR), intervalos de confianza y tamaños del efecto para evaluar las variables de riesgo. Los resultados indicaron que una serie de variables afectan el embarazo adolescente. La exposición a actos violentos tuvo un OR de riesgo de 5,82, que es alto. La funcionalidad familiar también tuvo un OR de 3,87 y se vinculó con mayor riesgo. El embarazo y la edad de las adolescentes se asoció con un OR de 4,07, mientras que el estado civil de los padres se asoció con un OR de 4,24. Estos elementos colectivamente tuvieron un tamaño de efecto moderado. La educación de la madre, por el contrario, se vincula con un menor riesgo, con una OR de 2,03 y un tamaño del efecto despreciable. Con un OR de 1,37, que denota un tamaño del efecto insignificante, no se identificó una correlación significativa con respecto al grado educativo del padre. En conclusión, la exposición a la violencia, el funcionamiento familiar, edad en las madres primerizas, la naturaleza de la relación de la madre y el nivel educativo se configuran en factores que generan un riesgo comprometen los esfuerzos para prevenir el embarazo adolescente.

Perú- Trujillo Castañeda y Santa-Cruz-Espinoza (2021) El artículo buscó examinar las variables de riesgo en los embarazos adolescentes utilizando una muestra de conveniencia de 180 adolescentes (60 embarazadas; participantes de casos y 120 no embarazadas; participación, controles). Se utilizó el FACES-III y una tarjeta de identificación familiar con información demográfica para recopilar datos en una institución de salud pública en Trujillo entre septiembre de 2018 y octubre de 2019. Los resultados finales incluyeron cálculos de razón de probabilidad, IC y valor de p. Las estimaciones aproximadas de la magnitud del impacto se encontraban entre sus primeras proyecciones. Riesgo de sufrir violencia (OR 3,87), y riesgo de estar expuesto a la violencia (OR 5,82). La edad materna al primer embarazo se asoció con un riesgo moderado (OR = 4,07), al igual que la edad paterna al primer matrimonio (OR = 4,24), la orientación materna (OR = 2,03) y la orientación sexual del padre (OR = 1,37). En conclusión, influyen variables como la edad de la madre, la estabilidad de la familia y la presencia de problemas en el hogar. La alta tasa de embarazo entre adolescentes puede atribuirse a una serie de indicadores. Estos indicadores incluyen sobre la madre, la salud mental de la adolescente y el nivel de alfabetización de los padres.

Gayou y Negrete (2020) estudio realizado en México, tiene como objetivo es aportar conocimiento para entender las relaciones entre las condiciones de vida en el entorno familiar y expectativas educativas. Se realizó un diagnóstico de corte cuantitativo dentro de un proyecto de intervención que buscaba promover entre la población adolescente el desarrollo de factores de protección frente a conductas y situaciones de riesgo relacionadas con la sexualidad y la propensión al consumo de sustancias. La muestra es 321 adolescentes entre 12 y 16 años se le aplicó el instrumento de recolección de datos. Se obtuvo como resultados la media 13.4 y la desviación estándar 0.80, el 69.9% de la muestra expresó que su familia espera que termine estudios superiores antes de que tenga un hijo. Se concluye que los tres principales factores asociados a que las personas estimen que es poco probable que tengan un embarazo adolescente, que sientan que sus familiares aman y que puedan recurrir a alguien para resolver dudas sobre sexualidad.

Fiestas (2019) para averiguar si el programa orientado a la planificación familiar en mujeres adolescentes embarazadas mejora la comprensión del embarazo precoz en Perú. Se utiliza un diseño preexperimental en este tipo de estudio aplicado, transversal, descriptivo y cuantitativo. En la muestra y población se incluyeron 32 personas. Debido a la falta de una tendencia normal en los datos, se emplearon rangos de Wilcoxon para verificar la hipótesis. La significación del resultado fue 0,00 menor que el valor sugerido de 0,05, con una diferencia de -4,941 observada entre los dos. Después de implementar el programa a mujeres adolescentes con embarazo precoz, se concluye que la comprensión de los adolescentes mejoró notablemente.

Los antecedentes de este en el ámbito nacional realizado por Gabela (2023) el objetivo de este estudio es evitar los embarazos adolescentes, que son un problema de salud pública debido a los efectos negativos que tienen tanto en la salud de las adolescentes embarazadas como en la salud de sus hijos por nacer, lo que lleva a mayores tasas de mortalidad entre esta población. Metodología: Se utilizó la recopilación y se analizó información de acuerdo con los estándares e impresiones genuinas de 14 escolares adolescentes entre 10 y 19 años. Se utilizó un cuestionario abierto en el grupo focal para la consulta a través de la herramienta Google Forms. Resultados: Se demostró que hubo una falta de educación sexual, lo que influyó en el inicio temprano de las interacciones sexuales y resultó en un embarazo no deseado. Además, la incapacidad de los adolescentes para obtener atención médica y comprensión sobre la sexualidad no les ha permitido conocer o informarse sobre el uso de anticonceptivos. Conclusiones: Los adolescentes de la Unidad Educativa tienen poca o ninguna comprensión sobre la sexualidad, tanto desde la perspectiva de la familia como de la escuela. Además, la deficiencia afectiva, las familias disfuncionales y la violencia intrafamiliar pueden hacer que la adolescente inicie relaciones sexuales de forma temprana, aumentando el riesgo de un embarazo precoz.

Ecuador, Dueñas (2023) El embarazo adolescente es un fenómeno social que tiene efectos profundos en el crecimiento psicológico y económico de las adolescentes embarazadas. El estudio se propuso investigar si las variables en América Latina contribuyen al embarazo adolescente. Metodología:

Investigación cualitativa, descriptiva, documental, basada en un levantamiento de literatura relevante. Los artículos publicados en los seis años anteriores en los idiomas en inglés y español de PubMed, Scielo, Redalyc, Dialnet y Google Scholar se revisaron mediante el método de búsqueda. Resultados: La investigación revisada identificó antecedentes familiares de embarazo adolescente, falta de contacto con los padres, crecer en un hogar disfuncional u hostil y factores similares como factores de riesgo significativos para tener un hijo a una edad temprana. El nivel socioeconómico y el nivel de educación también influyeron. Debido a su exposición previa a los peligros, las mujeres embarazadas también experimentaron problemas de salud, incluidos abortos, partos prematuros e infecciones del tracto urinario. Conclusión: El problema que se estudia es genuino y los adolescentes enfrentan una variedad de riesgos para la salud; por lo que las políticas estatales deben adecuarse a la prevención de este grupo vulnerable, y como resultado de este estudio se han generado nuevas recomendaciones para disminuir los riesgos. Altas tasas de embarazo entre las mujeres jóvenes.

En Ecuador Corrales-Sánchez et. al (2023) El hipospadias, en el que el meato se encuentra en una posición aberrante, es la deformidad genital más frecuente que se observa en los recién nacidos. La ecografía regular hace posible el diagnóstico prenatal después de las 20 semanas de embarazo, aunque es más sencillo en el tercer trimestre. El hipospadias grave está relacionado con otras malformaciones fetales, anomalías genéticas o cromosómicas o problemas del desarrollo sexual, mientras que el hipospadias leve se produce de forma aislada o como resultado de una disfunción placentaria o una limitación del crecimiento intrauterino. En aproximadamente un tercio de los casos. Una curva ventral del pene, un prepucio dorsal redundante y un pene distal como son la tríada de los hallazgos de la ecografía prenatal. La clasificación del defecto se ve favorecida por la identificación de la uretra durante la micción y la dirección del chorro de orina. El descenso testicular más allá de las 27 semanas de gestación se considera normal, por lo que cuando se observa hipospadias severo, se recomienda realizar una amniocentesis genética y buscar anomalías ecográficas adicionales asociadas a una virilización inadecuada en el bebé. Los bebés deben recibir un seguimiento por parte de un endocrinólogo y un urólogo

después del nacimiento. El pronóstico para los pacientes con hipospadias distal que se someten a un tratamiento quirúrgico suele ser favorable; sin embargo, aquellos con casos más graves pueden enfrentarse a más desafíos de intervención quirúrgica.

Cornejo (2021), se intentó crear un programa de prevención de embarazo para adolescentes de 12 a 18 años en un estudio realizado en Ecuador. La metodología tuvo un enfoque mixto e incorporó aspectos analíticos y descriptivos. 42 individuos (muestra), a quienes se les aplicó un examen psicológico. De acuerdo con los hallazgos, el 72% de todos los encuestados dijo que la curiosidad es un factor en si tienen o no relaciones sexuales sin protección. Además, el 14 % lo hizo por presión de grupo, el 14 % por limitaciones económicas y el 1 % porque sus familias no habían recibido educación sexual. Además, se demostró que el 99% de los encuestados dijo estar al tanto de los esfuerzos para reducir los embarazos adolescentes. Se concluyó que la implementación del programa sugerido podría ayudar a disminuir la prevalencia de embarazos precoces. Esto se ofrece como un sustituto para tratar el incumplimiento y formular políticas públicas en este sector en particular.

Cedeño (2020), se evaluó cómo el programa de concientización sobre el embarazo adolescente afecta a los estudiantes en sus actitudes sobre la sexualidad. Con 98 estudiantes como población de estudio, se aplicó una metodología cuantitativa. Se utilizaron dos instrumentos validados por expertos con una muestra de 40 estudiantes y la confiabilidad de los instrumentos se evaluó con una muestra piloto de 15 estudiantes. Con un nivel significativo de 0,009 y un porcentaje de mejora del 4%, los resultados demostraron que el programa tuvo un efecto favorable en la actitud cognitiva hacia la sexualidad. Estos hallazgos permitieron concluir que, con un valor significativo de $p=0,000,05$, se confirma que las actitudes respecto a la sexualidad en los estudiantes mejoraron a partir de su participación en el programa de sensibilización sobre el embarazo adolescente.

La teoría psicoanalítica del embarazo adolescente temprano presentada por Sigmund Freud examina el papel que juegan los procesos psicológicos inconscientes del individuo, incluidos sus impulsos instintivos y conflictos emocionales. Aunque el embarazo adolescente temprano no ha recibido mucha

atención en el campo del psicoanálisis, podemos investigar algunos postulados teóricos generales que pueden ser relevantes para este tema. Hay que tener en cuenta que el psicoanálisis no es la única teoría o enfoque para comprender los embarazos adolescentes; hay muchos otros factores y puntos de vista que pueden ayudar a completar su comprensión de este fenómeno. Otras teorías y enfoques, como la teoría del desarrollo psicosocial o los modelos socioecológicos de Erik Erikson, también pueden proporcionar información útil para obtener una comprensión más matizada de los embarazos adolescentes (Castrillón,2010)

Mientras que la teoría biológica se refiere a las conductas sexuales de riesgo y el embarazo precoz que se asocian a los procesos físicos de la mujer relacionados con la primera menstruación (Giovagnoli y Vezza, 2009). Por otra parte, la teoría social y cultural indica que las adolescentes se sienten presionadas por las influencias externas de los compañeros de colegio, redes sociales y famosas del medio (Cuba, 2006). En cambio, la teoría familiar va relacionada con los valores morales que se inculcan en el núcleo interno del padre, madre o persona que le está cuidando (Ares, 2003). Por último, la teoría evolucionista post darwinista indica que las criaturas se adaptas a los distintos ambientes (García, 2007).

La prevención del embarazo precoz tiene un enfoque epidemiológico, médico y psicológico, que ha sido catalogado comúnmente como un tema primordial de atención en salud pública (Fernández y Soriano, 2020). Aunque en la actualidad el ser madre a temprana edad se ha naturalizado, pues es una realidad que se observa de una generación a otra en la región (Proaño, 2020). El embarazo precoz está relacionado con la limitada asesoría que tienen los adolescentes sobre la sexualidad y cómo utilizar los métodos anticonceptivos, por lo general es una de las consecuencias de las fallidas relaciones comunicativas con los padres y la limitada participación en programas de salud reproductiva.

Los riesgos que presentan las adolescentes embarazo precoz están la hipertensión arterial, anemia, él bebe presenta un peso deficiente, parto que no llega a término, descalcificación, que tienen como consecuencia aumento de la estancia hospitalaria y en los casos extremos la muerte (Ibarra y Cedeño, 2019).

Los niños de las madres adolescente que presentan anemia ferropénica tienen problemas físicos y cognitivos, presentan retrasos en el aprendizaje y crecimiento que se refleja en la edad escolar (Vásquez y Colcha, 2018). Además, las adolescentes que se enfrentan al embarazo precoz por lo general sufren el rechazo de la sociedad, lo que desencadena enfermedades mentales como ansiedad y depresión post parto.

La prevención del embarazo precoz, que se desarrolla mediante programas de prevención que tienen como finalidad brindar información y métodos anticonceptivos a los jóvenes, para evitar que tengan conductas sexuales peligrosas y embarazos no deseados (OMS, 2022). Las mujeres entre 10 a 19 años no utilizan anticonceptivos por falta de asesoría, lo que genera embarazos precoces y transmisión de enfermedades por relaciones sexuales riesgosas, ocasionando problemas sociales como la deserción escolar, discriminación y limitación en la inserción laboral. Según Ortega (2016), las dimensiones de la prevención del embarazo precoz adolescente son las relaciones familiares, conducta sexual riesgosa, uso de anticonceptivos.

Las relaciones familiares son las interacciones que existen entre padres e hijos, en las que tiene que existir la comunicación, el cuidado, normas de convivencia y el respeto dentro de la dinámica del hogar (Esteves, 2020). Las relaciones familiares influyen en el comportamiento de los hijos, cuando existe buena comunicación los padres se convierten en guías, ayudándoles a tomar decisiones que los beneficie (Vallejos, 2020). Por otra parte, la comunicación negativa o inexistente entre padres e hijos, provoca niños inseguros y cuando llegan a la adolescencia se presentan graves problemas de conducta (Ampudia, 2020). En las dimensiones del embarazo en mujeres de 10 a 19 años están las relaciones familiares insatisfechas, cuando las niñas no confían en sus padres tomas malas decisiones en lo referente a la sexualidad.

En el periodo de la adolescencia se presentan conductas sexuales riesgosas, teniendo como consecuencia enfermedades venéreas y embarazo no deseado, debido al déficit de información sobre métodos anticonceptivos (Peláez, 2016). Los profesionales de salud se encuentran en controversia al momento de escoger un método anticonceptivo que sea compatible con la adolescencia, debido a que es una etapa que está en constante crecimiento que

genera mecanismos hormonales, no hay evidencia científica que mencione los efectos secundarios del uso de este método que impida la concepción (Gómez y Duran, 2017). En la actualidad no existe un método anticonceptivo específico para la adolescencia, tampoco existe evidencia científica que avale que su uso provoca efectos secundarios, que podrían perjudicar la salud reproductiva en el futuro de las mujeres.

Postulados de la teoría de la salud preventiva Para explicar los comportamientos saludables y preventivos de enfermedades, uno de los marcos teóricos más populares en psicología se encuentra el modelo de las creencias sobre la salud. De acuerdo con el modelo de inspiración cognitiva de San Pedro y Rosales (2003), tales conductas son producto de las propias creencias y juicios del sujeto que aportan a un escenario particular. En este sentido, las creencias sobre la salud son vistas como conexiones arbitrarias entre acciones creadas socialmente y actividades riesgosas o saludables, conexiones que dependen de las funciones ofrecidas contextualmente.

La teoría social cognitiva en lo referente la prevención de la salud se fundamenta en que la persona posee el control de su cuerpo, además algunas alteraciones se desarrollan por la influencia psicosocial producto de algunas enfermedades Bandura (1996), sostiene que ni las motivaciones internas ni el control automático y la configuración de los factores ambientales existen en los humanos. Se utiliza un modelo de reciprocidad triádica que tiene en cuenta el comportamiento, la cognición y otros elementos personales, así como los eventos ambientales, para describir cómo funcionan los humanos.

Mientras que la teoría de la acción razonada y el comportamiento planificado, que propone Ajzen (1980) explica como las actitudes del ser humano predicen un comportamiento probable, las decisiones de las personas en los hábitos y conductas influyen en la prevención de la salud. La norma social subjetiva no influirá en el accionar de esa actividad, afirma la teoría de la acción razonada, cuando las ideas normativas son fuertes pero el incentivo para ajustarse a ellas es débil. Esto es así porque el resultado combinado de los factores sería cero.

Es así como, un programa de salud reproductiva es un conjunto de actividades, acciones, estrategias, que tienen como objetivo mejorar las acciones negativas que están afectando la salud de una población específica (Naranjo, 2006). Además, tienen como objetivo la prevención de conductas sexuales riesgosas y embarazos no deseados, mediante mecanismo de información y uso de métodos anticonceptivos. Las dimensiones del programa de salud según el Manual de asesoría en salud (MSP, 2017), son la información sobre sexualidad, anticonceptivos, riesgos y derechos sexuales.

Las acciones preventivas en adolescentes de 10 a 19 años, de salud sexual (UNESCO, 2013) implica entregar información práctica sobre la conducta sexual riesgosa y el uso de anticonceptivos. Así mismo, Obach (2017) dice que los adolescentes deben tener acceso a la educación sobre sexualidad, evitando tabúes que se han transmitido de una generación a otra. Toda persona tiene libertad de llevar la sexualidad de la manera que ellos decidan, estas actividades sexuales deben estar fundamentadas en conocimiento y el uso de métodos anticonceptivos que les permitan prevenir embarazos no planificados y patologías de transmisión sexual (Rodríguez, 2015). Además, tienen derecho a la atención sanitaria, asesoría sobre técnicas de anticoncepción y prevención de riesgos de enfermedades que se transmiten en las relaciones sexuales (Gregorio, 2014). De tal manera, los adolescentes tienen derecho a llevar la sexualidad, según la decisión consiente fortalecida por la información que brindan los centros de salud y los padres.

En la adolescencia se desarrollan cambios físicos y emocionales que tienden a tomar riesgos en la conducta sexual, la atracción hacia el sexo opuesto es fuerte lo que genera que se desarrollen una vida sexual insegura (Vanegas, 2019). No tener acceso a programas de reproducción sexual tiene como consecuencia el embarazo precoz adolescente (Ortiz, 2018). Las conductas sexuales riesgosas y sus consecuencias como menciona Torres (2018) generan problemas familiares, deserción escolar, discriminación, depresión, ansiedad, debido a que los adolescentes no están mentalmente listos para afrontar responsabilidades de adultos.

III. METODOLOGÍA

3.1. Tipo y diseño de investigación

3.1.1. Tipo de investigación

La investigación es aplicada porque busca determinar si el programa de salud reproductiva mejora la prevención del embarazo precoz, lo que genera una mínima manipulación de las variables, además es cuantitativo porque hace uso de la estadística. Como menciona Hernández (2020) la investigación aplicada tiene como características buscar la aplicación de los conocimientos adquiridos de manera práctica y empírica, mediante técnicas de investigación como la encuesta, la entrevista o la observación.

3.1.2. Diseño de investigación

El diseño es preexperimental porque se hace uso de un solo grupo al que se le aplica un pre y post test sobre la prevención del embarazo precoz adolescente. Según Luciano (2020) los diseños preexperimentales se caracterizan porque se desarrollan antes de que se realice un experimento en concreto. Además, es transversal porque se recopila información en un periodo de tiempo, en este estudio se toma como referencia la atención de las embarazadas en el periodo de tiempo en curso del 2023.

El diagrama de la investigación se desarrolló mediante el siguiente diseño:

$$GE = O_1 \dots\dots\dots X \dots\dots\dots O_2$$

Dónde:

GE= mujeres embarazadas adolescentes con edades de entre 10 a 19 años, que acuden al Centro de Salud en la provincia del Guayas en el periodo del 2023.

O₁= Pre test prevención embarazo precoz adolescente

O₂= Post test prevención embarazo precoz adolescente

X= Programa de salud reproductiva

Para el análisis de datos se utilizó la estadística inferencial, donde se recolecta y tabula los datos obtenidos de la encuesta, los resultados se obtienen mediante el uso del programa estadístico SPSS versión 25.

3.2. Variables y operacionalización

Programa de salud reproductiva

Definición conceptual: Programa de salud preventiva es un conjunto de actividades, acciones, estrategias, que tienen como objetivo mejorar las acciones negativas que están afectando la salud de una población específica (Naranjo, 2006).

Definición operacional: El programa de salud reproductiva no fue medido pero fue implementado, de acuerdo a los indicadores propuestos por el Manual de asesoría en salud sexual y reproductiva propuesto por el (MSP, 2017), con la finalidad de mejorar los índices de prevención del embarazo precoz en adolescentes.

Indicadores: según las dimensiones: a) información acerca del ejercicio responsable de la sexualidad y reproducción, b) derechos sexuales y derechos reproductivos, c) factores de riesgos embarazo en adolescente.

Escala de medición: Programa de salud reproductiva

Prevención embarazo precoz adolescente

Definición conceptual: La prevención del embarazo precoz adolescente se desarrolla mediante programas de prevención que tienen como finalidad brindar información y métodos anticonceptivos a los jóvenes, para evitar que tengan conductas sexuales peligrosas y embarazos no deseados (OMS, 2022).

Definición operacional: La prevención del embarazo precoz en adolescente se mide según el Cuestionario IRENE (Instrumento de valoración del Riesgo de Embarazo No Esperado) propuesto por Ortega (2016)

Indicadores: con las dimensiones: a) relaciones familiares, b) conducta sexual riesgosa, c) uso de anticonceptivos.

Escala de medición: Mediante 18 ítems, con una escala de Likert 1= nunca, 2= a veces, 3= siempre. Medición ordinal.

3.3. Población, muestra y muestreo

3.3.1. Población

La población está compuesta por 209 mujeres adolescentes embarazadas del periodo 2023, que acuden al Centro de Salud ubicado en la provincia del Guayas. Según Hernández (2020), la población corresponde al grupo de personas que componen una zona que es producto de una investigación.

Criterios de inclusión: son mujeres embarazadas adolescentes con edades de entre 10 a 19 años, que acuden al Centro de Salud en la provincia del Guayas en el periodo del 2023.

Criterios de exclusión: son las mujeres embarazadas que no están dentro de las edades de entre 10 a 19 años, que acuden al Centro de Salud en la provincia del Guayas en el periodo del 2023.

3.3.2. Muestra

La muestra de la investigación es de 136 embarazadas adolescentes que acuden al Centro de Salud de Guayas en el periodo del 2023, se la determinó mediante la fórmula de la muestra propuesta por Viedma (2018), como se indica a continuación.

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

Dónde:

N= Tamaño de la población (209 adolescentes embarazadas)

Z α^2 = Nivel de confianza (2,45)

P= Probabilidad de éxito (50%)

Q= Probabilidad de fracaso (50%)

E= Margen de error (5%)

$$n = \frac{209 * 2,45^2 * 0,50 * 0,50}{0,05^2 * (209 - 1) + 2,45^2 * 0,50 * 0,50}$$

$$n = \frac{200,7236}{1.4804} = 136 \text{ adolescentes embarazadas}$$

3.3.3. Muestreo

El muestreo aleatorio simple probabilístico aplicado según la muestra de 136 adolescentes embarazadas que acuden al Centro de Salud de Guayas en el periodo del 2023. El muestreo aleatorio simple probabilístico porque los elementos son homogéneos y tienen igual probabilidad de ser seleccionados (Viedma, 2018).

3.3.4. Unidad de análisis

Las mujeres embarazadas adolescentes de entre 10 a 19 años que acuden al Centro de Salud ubicado en la provincia del Guayas en el periodo 2023, con cualidades específicas para el estudio.

3.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

La técnica utilizada es la encuesta a 136 embarazadas adolescentes que acuden al Centro de Salud en la provincia del Guayas, se utilizó el cuestionario IRENE (Instrumento de valoración del Riesgo de Embarazo No Esperado) propuesto por Ortega (2016), con las dimensiones: a) Relaciones familiares, b) conducta sexual riesgosa, c) uso de anticonceptivos. Mediante 18 ítems, con una escala de Likert 1= nunca, 2= a veces, 3= siempre

3.5. Procedimientos

El procedimiento se desarrolló mediante la carta autorización de Centro de Salud Guayas para realizar la investigación, que aprobó que se realizaran las actividades requeridas para el desarrollo de este estudio. Luego se solicitó el consentimiento informado de las pacientes que son parte de la investigación, con la finalidad de aplicar el instrumento de recopilación de información que son el cuestionario de prevención del embarazo precoz adolescente. Se coordinó con la autoridad de la institución la fecha y hora para la aplicación de la encuesta. La investigación se realizó mediante un cuestionario Pre y Post test, brindado información sobre la influencia del programa de salud reproductiva en los índices de embarazo precoz adolescente.

Luego se ingresaron los datos en un programa estadístico SPSS versión 25 para obtener las tablas de resultados. Se elaboró el coeficiente de correlación de Pearson en los resultados de la encuesta, para la validación de la hipótesis mediante el programa SPSS versión 25. Se desarrolló la discusión de los resultados con las propuestas de otros trabajos académicos elaborado por otros

investigadores, finalmente se determinaron las conclusiones y recomendaciones.

3.6. Método de análisis de datos

Se procesó los datos mediante el programa estadístico SPSS versión 25, se realizó la prueba de normalidad de Kolmogorov Smirnov. Se identificó el coeficiente de correlación Pearson que tuvo la finalidad de explicar la incidencia que existe entre las variables programa de salud reproductiva y embarazo precoz adolescente, que permitió la elaboración de la discusión, conclusión y recomendación.

3.7. Aspectos éticos

Los aspectos éticos se relacionan con la integridad humana, donde se coloca al ser humano como pieza fundamental en la ciencia, no existe discriminación por sexo, edad, religión o raza. Además, la investigación procuro el bienestar y beneficencia de los participantes del estudio que son las adolescentes embarazadas y sus familias. También los participantes tienen autonomía para tomar la decisión de participar en la investigación, o por el contrario retirarse. La no maleficencia se la aplicó en este estudio mediante el análisis de riesgo y beneficio antes de realizar la recolección de datos, para respetar la integridad física y psicológica de las personas que participan en la investigación.

IV. RESULTADOS

Resultados Descriptivos

Tabla 1

Pretest y Posttest en la prevención del embarazo precoz adolescentes

Variable dependiente	Pre Test		Post Test	
	F	%	F	%
Prevencción del embarazo precoz				
Bueno	0	0	106	77.9
Regular	81	59.6	30	22.1
Deficiente	55	40.4	0	0
Total	136	100	136	100

Nota: Registro de datos

En la tabla 1, muestra en el pretest un 59.6% se ubica en el nivel regular, un 40.4% es deficiente, y un 0% bueno, Mientras que en el Post test se logró un 77.9% nivel bueno, un 22.1% regular, y un 0% deficiente. Determinando que el programa influye significativamente en la prevención del embarazo precoz en las adolescentes.

Resultados Inferenciales

Prueba de normalidad

Tabla 2

Pruebas de normalidad según la muestra de 136 adolescentes se aplica kolmogorov smirnov del pre y post test.

	kolmogorov smirnov		
	Estadístico	gl	Sig.
Relaciones familiares	0.827	136	0.001
Conducta sexual riesgosa	0.848	136	0.001
Uso de anticonceptivos	0.822	136	0.001

a.

Corrección de significación de Liliefors

Los resultados según la prueba de kolmogorov smirnov realizada a 136 adolescentes, mostraron niveles de significancia que determinan una distribución no normal, por lo tanto, se decide aplicar el estadístico no paramétrico U de Mann Whitney.

Decisión estadística

Si $p > 0,05$ se acepta la H_0 ;

Si $p \leq 0,05$ se rechaza H_0 .

Prueba de Hipótesis

Hipótesis General

Hi: El programa en salud reproductiva previene significativamente el embarazo precoz en adolescentes de un Centro de Salud Guayas, 2023.

Tabla 3

Distribución del programa salud reproductiva en la prevención del embarazo precoz.

	Grupos	N	Rango promedio	Suma de rangos
Prevención del embarazo precoz en adolescentes	Pre test	136	23.80	3230
	Post test	136	42.20	5742

En el pretest se obtuvo un rango promedio de 23.80 y en el post test aumento a 42.20.

Tabla 4

Significancia de los resultados

	Prevención embarazo precoz en adolescentes
U de Mann-Wihitney	470
W de Wilcoxon	9316
Z	-0.772
Sig. Asintótica (bilateral)	0.001
Significación exacta [2*(sig.unilateral)]	0.001

A. Variable de agrupación. Grupos

B. No corregido para empates

Los resultados muestran una significancia de 0.001 que es menor a 0.05 de esta manera se rechaza la Ho y se acepta la Hi, de este modo el programa de salud reproductiva influye significativamente en la prevención del embarazo precoz adolescente.

Hipótesis Específica 1

Hi: El programa de salud reproductiva previene significativamente la dimensión relaciones familiares del embarazo precoz en adolescentes de un Centro de Salud Guayas, 2023.

Tabla 5

Distribución del programa salud reproductiva en la dimensión relaciones familiares

	Grupos	N	Rango promedio	Suma de rangos
Relaciones familiares	Pretest	136	9.82	1335
	Post test	136	17.0	2308

En el pretest se obtuvo un rango promedio de 9.82 y en el post test aumento a 17.0.

Tabla 6

Significancia de los resultados

	Relaciones familiares
U de Mann-Wihitney	465
W de Wilcoxon	9316
Z	-0.543
Sig. Asintótica (bilateral)	0.001
Significación exacta [2*(sig.unilateral)]	0.001

A. Variable de agrupación. Grupos

B. No corregido para empates

Los resultados muestran una significancia de 0.001 que es menor a 0.05 de esta manera se rechaza la Ho y se acepta la Hi, de este modo el programa de salud reproductiva influye significativamente en la dimensión relaciones familiares en adolescentes con embarazo precoz.

Hipótesis Específica 2

Hi: El programa en salud reproductiva previene significativamente la dimensión conducta sexual riesgosa del embarazo precoz en adolescentes de un Centro de Salud Guayas, 2023.

Tabla 7

Distribución del programa salud reproductiva en la dimensión conducta sexual riesgosa

	Grupos	N	Rango promedio	Suma de rangos
Conducta sexual riesgosa	Pretest	136	9.24	1257
	Post test	136	16.2	2209

En el pretest se obtuvo un rango promedio de 9.24 y en el post test aumento a 16.2.

Tabla 8

Significancia de los resultados

	conducta sexual riesgosa
U de Mann-Wihitney	465
W de Wilcoxon	9316
Z	-0.437
Sig. Asintótica (bilateral)	0.001
Significación exacta [2*(sig.unilateral)]	0.001

A. Variable de agrupación. Grupos

B. No corregido para empates

Los resultados muestran una significancia de 0.001 que es menor a 0.05 de esta manera se rechaza la Ho y se acepta la Hi, de este modo el programa de salud reproductiva influye significativamente en la prevención de la conducta sexual riesgosa en adolescentes con embarazo precoz.

Hipótesis Específica 3

Hi: El programa en salud reproductiva previene significativamente la dimensión uso de anticonceptivo del embarazo precoz en adolescentes de un Centro de Salud Guayas, 2023.

Tabla 9

Distribución del programa salud reproductiva en la dimensión uso de anticonceptivos.

	Grupos	N	Rango promedio	Suma de rangos
Conducta sexual riesgosa	Pretest	136	4.69	638
	Post test	136	9.01	1225

En el pretest se obtuvo un rango promedio de 4.69 y en el post test aumento a 9.01

Tabla 10

Significancia de los resultados

	Uso de anticonceptivos
U de Mann-Wihitney	479
W de Wilcoxon	9316
Z	-0.268
Sig. Asintótica (bilateral)	0.001
Significación exacta [2*(sig.unilateral)]	0.001

A. Variable de agrupación. Grupos

B. No corregido para empates

Los resultados muestran una significancia de 0.001 que es menor a 0.05 de esta manera se rechaza la Ho y se acepta la Hi, de este modo el programa de salud reproductiva tuvo influencia significativa en la prevención de la dimensión uso de anticonceptivo en adolescentes con embarazo precoz.

V. DISCUSIÓN

El objetivo de la investigación fue determinar de qué manera el programa de salud reproductiva mejora la prevención del embarazo precoz en adolescentes de un Centro de Salud Guayas, 2023, se observó que en el pretest el 59.6% con un nivel regular, en un 40.4% es deficiente y 0% bueno. Mientras que en el Post test se logró un 77.9% nivel bueno, un 22.1% regular y 0% deficiente. La prueba de hipótesis general en el pretest obtuvo un rango promedio de 23.80 y en el post test aumento a 42.20, asimismo los resultados inferenciales muestran una significancia de 0.001 que es menor a 0.05 de esta el programa de salud reproductiva si influye significativamente en la prevención del embarazo precoz en las adolescentes. Estos resultados concuerdan con el estudio de Barreto (2023) cuyo propósito de estudio es aprender cómo las mujeres jóvenes embarazadas (18–22) en áreas rurales con bajo nivel educativo y socioeconómico ven las consecuencias financieras y educativas de tener un hijo a una edad temprana, el relevante la educación sexual y el valor de apoyo social. Incorporando las perspectivas de los jóvenes que se ven afectados por este tema, este estudio utilizará una técnica cualitativa basada en el método Photovoice. Como resultado, concluimos que es crucial incluir las voces de los jóvenes que se ven directamente afectados por problemas sociales, como el embarazo adolescente, en las investigaciones académicas sobre estos temas. Acevedo (2023) en su estudio concuerda al establecer que puede ser una buena idea evitar el contenido sexualmente explícito en Internet. Asimismo, ha encontrado que las primeras experiencias sexuales fueron registradas por el 10% de los adolescentes de las zonas rurales. Alzugaray et. al (2023) obtuvo como sus principales resultados que incluyen el reconocimiento de muchas formas de adversidad individual y social, así como sus efectos en dominios que incluyen la vida familiar, la salud y la exclusión social. Dueñas (2023) identificó antecedentes familiares de embarazo adolescente, falta de contacto con los padres, crecer en un hogar disfuncional u hostil y factores similares como factores de riesgo significativos para tener un hijo a una edad temprana. El nivel socioeconómico y el nivel de educación también influyeron. Debido a su exposición previa a los peligros, las mujeres embarazadas también experimentaron problemas de salud, incluidos abortos, partos prematuros e

infecciones del tracto urinario. Conclusión: El problema que se estudia es genuino y los adolescentes enfrentan una variedad de riesgos para la salud; por lo que las políticas estatales deben adecuarse a la prevención de este grupo vulnerable, y como resultado de este estudio se han generado nuevas recomendaciones para disminuir los riesgos. Altas tasas de embarazo entre las mujeres jóvenes. Castañeda y Santa (2021) concluyen que la exposición a la violencia, el funcionamiento familiar, edad en las madres primerizas, la naturaleza de la relación de la madre y el nivel educativo se configuran en factores que generan un riesgo comprometen los esfuerzos para prevenir el embarazo adolescente.

Teóricamente se coincide con lo manifestado por la teoría psicoanalítica del embarazo adolescente temprano presentada por Sigmund Freud examina el papel que juegan los procesos psicológicos inconscientes del individuo, incluidos sus impulsos instintivos y conflictos emocionales. Aunque el embarazo adolescente temprano no ha recibido mucha atención en el campo del psicoanálisis, podemos investigar algunos postulados teóricos generales que pueden ser relevantes para este tema. Hay que tener en cuenta que el psicoanálisis no es la única teoría o enfoque para comprender los embarazos adolescentes; hay muchos otros factores y puntos de vista que pueden ayudar a completar su comprensión de este fenómeno. Otras teorías y enfoques, como la teoría del desarrollo psicosocial o los modelos socioecológicos de Erik Erikson, también pueden proporcionar información útil para obtener una comprensión más matizada de los embarazos adolescentes (Castrillón, 2010). Sin embargo, la teoría biológica se refiere a las conductas sexuales de riesgo y el embarazo precoz que se asocian a los procesos físicos de la mujer relacionados con la primera menstruación (Giovagnoli y Vezza, 2009). Por otra parte, la teoría social y cultural indica que las adolescentes se sienten presionadas por las influencias externas de los compañeros de colegio, redes sociales y famosas del medio (Cuba, 2006). En cambio, la teoría familiar va relacionada con los valores morales que se inculcan en el núcleo interno del padre, madre o persona que le está cuidando (Ares, 2003). Por último, la teoría evolucionista post darwinista indica que las criaturas se adaptan a los distintos ambientes (García, 2007).

Ante lo expuesto, la prevención del embarazo precoz tiene un enfoque epidemiológico, médico y psicológico, que ha sido catalogado comúnmente como un tema primordial de atención en salud pública (Fernández y Soriano, 2020). Aunque en la actualidad el ser madre a temprana edad se ha naturalizado, pues es una realidad que se observa de una generación a otra en la región (Proaño, 2020). El embarazo precoz se relaciona con el mal uso de métodos anticonceptivos, que, por lo general, es una de las consecuencias de las fallidas relaciones comunicativas con los padres y la limitada participación en programas de salud reproductiva. Los riesgos que presentan las adolescentes embarazo precoz están la hipertensión arterial, anemia, el bebé presenta un peso deficiente, parto que no llega a término, descalcificación, que tienen como consecuencia aumento de la estancia hospitalaria y en los casos extremos la muerte (Ibarra y Cedeño, 2019). Los niños de las madres adolescente que presentan anemia ferropénica tienen problemas físicos y cognitivos, presentan retrasos en el aprendizaje y crecimiento que se refleja en la edad escolar (Vásquez y Colcha, 2018).

Además, las adolescentes que se enfrentan al embarazo precoz por lo general sufren el rechazo de la sociedad, lo que desencadena enfermedades mentales como ansiedad y depresión post parto. La prevención del embarazo precoz, que se desarrolla mediante programas de prevención tiene como finalidad brindar información y métodos anticonceptivos a los jóvenes, para evitar que tengan conductas sexuales peligrosas y embarazos no deseados (OMS, 2022). Las mujeres entre 10 a 19 años no utilizan anticonceptivos por falta de asesoría, lo que genera embarazos precoces y transmisión de enfermedades por relaciones sexuales riesgosas, ocasionando problemas sociales como la deserción escolar, discriminación y limitación en la inserción laboral. La prevención del embarazo precoz, que se desarrolla mediante programas de prevención que tienen como finalidad brindar información y métodos anticonceptivos a los jóvenes, para evitar que tengan conductas sexuales peligrosas y embarazos no deseados (OMS, 2022). Las mujeres entre 10 a 19 años no utilizan anticonceptivos por falta de asesoría, lo que genera embarazos precoces y transmisión de enfermedades por relaciones sexuales riesgosas, ocasionando problemas sociales como la deserción escolar, discriminación y

limitación en la inserción laboral. Según Ortega (2016), las dimensiones de la prevención del embarazo precoz adolescente son las relaciones familiares, conducta sexual riesgosa, uso de anticonceptivos.

Las relaciones familiares son las interacciones que existen entre padres e hijos, en las que tiene que existir la comunicación, el cuidado, normas de convivencia y el respeto dentro de la dinámica del hogar (Esteves, 2020). Las relaciones familiares influyen en el comportamiento de los hijos, cuando existe buena comunicación los padres se convierten en guías, ayudándoles a tomar decisiones que los beneficie (Vallejos, 2020). Por otra parte, la comunicación negativa o inexistente entre padres e hijos, provoca niños inseguros y cuando llegan a la adolescencia se presentan graves problemas de conducta (Ampudia, 2020). En las dimensiones del embarazo en mujeres de 10 a 19 años están las relaciones familiares insatisfechas, cuando las niñas no confían en sus padres toman malas decisiones en lo referente a la sexualidad.

La teoría social cognitiva en lo referente a la prevención de la salud se fundamenta en que la persona posee el control de su cuerpo, además algunas alteraciones se desarrollan por la influencia psicosocial producto de algunas enfermedades Bandura (1996), sostiene que ni las motivaciones internas ni el control automático y la configuración de los factores ambientales existen en los humanos. Se utiliza un modelo de reciprocidad triádica que tiene en cuenta el comportamiento, la cognición y otros elementos personales, así como los eventos ambientales, para describir cómo funcionan los humanos.

Mientras que la teoría de la acción razonada y el comportamiento planificado, que propone Ajzen (1980) explica como las actitudes del ser humano predicen un comportamiento probable, las decisiones de las personas en los hábitos y conductas influyen en la prevención de la salud. La norma social subjetiva no influirá en el accionar de esa actividad, afirma la teoría de la acción razonada, cuando las ideas normativas son fuertes pero el incentivo para ajustarse a ellas es débil. Esto es así porque el resultado combinado de los factores sería cero.

En el primer objetivo específico del estudio los resultados obtenidos muestran que el valor de significancia de 0.001 menor a 0.05, permite concluir que el programa de salud reproductiva influye significativamente en la dimensión relaciones familiares en adolescentes con embarazo precoz. Coincidiendo con Gayou y Negrete (2020) estudio realizado en México, tiene como objetivo es aportar conocimiento para entender las relaciones entre las condiciones de vida en el entorno familiar y expectativas educativas. Se realizó un diagnóstico de corte cuantitativo dentro de un proyecto de intervención que buscaba promover entre la población adolescente el desarrollo de factores de protección frente a conductas y situaciones de riesgo relacionadas con la sexualidad y la propensión al consumo de sustancias. Teóricamente se coincide con lo manifestado por Ares (2003) quien menciona la teoría familiar que va relacionada con los valores morales que se inculcan en el núcleo interno del padre, madre o persona que le está cuidando. En este sentido, la prevención del embarazo precoz tiene un enfoque epidemiológico, médico y psicológico, que ha sido catalogado comúnmente como un tema primordial de atención en salud pública (Fernández y Soriano, 2020). Aunque en la actualidad el ser madre a temprana edad se ha naturalizado, pues es una realidad que se observa de una generación a otra en la región (Proaño, 2020). En la adolescencia se desarrollan cambios físicos y emocionales que tienden a tomar riesgos en la conducta sexual, la atracción hacia el sexo opuesto es fuerte lo que genera que se desarrollen una vida sexual insegura (Vanegas, 2019). No tener acceso a programas de reproducción sexual tiene como consecuencia el embarazo precoz adolescente (Ortiz, 2018). Las conductas sexuales riesgosas y sus consecuencias como menciona Torres (2018) generan problemas familiares, deserción escolar, discriminación, depresión, ansiedad, debido a que los adolescentes no están mentalmente listos para afrontar responsabilidades de adultos.

En el segundo objetivo específico se determinó que el valor de significancia de $0.001 < 0.05$ permite establecer que el programa de salud reproductiva si influye significativamente en la prevención de la conducta sexual riesgosa en adolescentes con embarazo precoz. Coincidiendo con Castañeda y Santa (2021) quienes refieren que la exposición a la violencia, el funcionamiento familiar, edad en las madres primerizas, la naturaleza de la relación de la madre

y el nivel educativo se configuran en factores que generan un riesgo comprometen los esfuerzos para prevenir el embarazo adolescente. Teóricamente se concuerda con la teoría biológica se refiere a las conductas sexuales de riesgo y el embarazo precoz que se asocian a los procesos físicos de la mujer relacionados con la primera menstruación (Giovagnoli y Veza, 2009). Por otra parte, la teoría social y cultural indica que las adolescentes se sienten presionadas por las influencias externas de los compañeros de colegio, redes sociales y famosas del medio (Cuba, 2006). Es así como, en el periodo de la adolescencia se presentan conductas sexuales riesgosas, teniendo como consecuencia enfermedades venéreas y embarazo no deseado, debido al déficit de información sobre métodos anticonceptivos (Peláez, 2016). Los profesionales de salud se encuentran en controversia al momento de escoger un método anticonceptivo que sea compatible con la adolescencia, debido a que es una etapa que está en constante crecimiento que genera mecanismos hormonales, no hay evidencia científica que mencione los efectos secundarios del uso de este método que impida la concepción (Gómez y Duran, 2017). En la actualidad no existe un método anticonceptivo específico para la adolescencia, tampoco existe evidencia científica que avale que su uso provoca efectos secundarios, que podrían perjudicar la salud reproductiva en el futuro de las mujeres.

En el tercer objetivo específico se encontró que el valor de significancia de $0.001 < 0.05$ permite establecer que el programa de salud reproductiva tuvo una influencia significativa en la prevención de la dimensión uso de anticonceptivo en adolescentes con embarazo precoz. Coincidiendo con Gabela (2023) quien refiere que existe una falta de educación sexual, lo que influyó en el inicio temprano de las interacciones sexuales y resultó en un embarazo no deseado. Además, la incapacidad de los adolescentes para obtener atención médica y comprensión sobre la sexualidad les ha dificultado tomar una decisión informada sobre el uso de anticonceptivos. Conclusiones: Los adolescentes de la Unidad Educativa tienen poca o ninguna comprensión sobre la sexualidad, tanto desde la perspectiva de la familia como de la escuela. Además, la deficiencia afectiva, las familias disfuncionales y la violencia intrafamiliar pueden hacer que la adolescente inicie relaciones sexuales de forma temprana, aumentando el riesgo de un embarazo precoz. Teóricamente se concuerda con

Obach (2017) quien refiere que los adolescentes deben tener acceso a la educación sobre sexualidad, evitando tabúes que se han transmitido de una generación a otra. Toda persona tiene libertad de llevar la sexualidad de la manera que ellos decidan, estas actividades sexuales deben estar fundamentadas en conocimiento y el uso de métodos anticonceptivos que les permitan prevenir embarazos no planificados y patologías de transmisión sexual (Rodríguez, 2015). Además, tienen derecho a la atención sanitaria, asesoría sobre técnicas de anticoncepción y prevención de riesgos de enfermedades que se transmiten en las relaciones sexuales (Gregorio, 2014). De tal manera, los adolescentes tienen derecho a llevar la sexualidad, según la decisión consiente fortalecida por la información que brindan los centros de salud y los padres.

VI. CONCLUSIONES

1. Se concluye que con una significancia de 0.001 menor a 0.05, se rechaza H_0 y se acepta la H_1 , de este modo el programa de salud reproductiva sí influye significativamente en la prevención del embarazo precoz adolescente.
2. Se determinó que al obtener una significancia de 0.001 menor a 0.05, se rechaza H_0 y se acepta la H_1 , de este modo el programa de salud reproductiva sí influye significativamente en la dimensión relaciones familiares en adolescentes con embarazo precoz.
3. Se concluye que con una significancia de 0.001 menor a 0.05, el programa de salud reproductiva sí influye significativamente en la prevención de la conducta sexual riesgosa en adolescentes con embarazo precoz.
4. Al obtener un valor de significancia de 0.001 menor a 0.05, se concluye que el programa de salud reproductiva sí tuvo influencia significativa en la prevención de la dimensión uso de anticonceptivo en adolescentes con embarazo precoz.

VII. RECOMENDACIONES

1. A los encargados del puesto de salud fomentar la educación sexual integral, por lo tanto, recibir una educación sexual es crucial y precisa es fundamental para comprender la sexualidad, los diferentes métodos anticonceptivos y la prevención de muchas (ETS). La educación sexual debe proporcionar información basada en evidencia, promover relaciones saludables, enseñar habilidades de comunicación y fomentar la toma de decisiones informadas y responsables. En tal sentido, se sugiere continuar con el desarrollo del programa.
2. A las adolescentes buscar empoderarse y trabajar su autoestima, es decir, Fortalece tu autoestima y cultivar un sentido de empoderamiento puede ayudarte a tomar decisiones que reflejen tus necesidades y metas personales. Aprende a valorarte a ti mismo/a, establece límites saludables y toma el control de tu vida sexual son aspectos importantes para evitar el embarazo precoz.
3. A la familia participar como modelo de comportamientos saludables, en tal sentido la debe ser un modelo de comportamiento saludable en tus propias relaciones y en comunicación sobre la sexualidad. Sus hijos adolescentes tienden a aprender de los ejemplos que se les brindan, por lo que mostrar relaciones y decisiones saludables en tu vida puede tener un impacto positivo en sus elecciones y conductas.
4. Proporcionar a los adolescentes una educación completa y precisa sobre los diferentes métodos anticonceptivos disponibles y que estén a su alcance, cómo se deben utilizarse correctamente, su efectividad y sus ventajas y desventajas. Asegúrate de que comprendan las opciones disponibles y cómo pueden obtener acceso a los anticonceptivos con la orientación de un adulto.

REFERENCIAS

- Acevedo M., Kleider, & Rodríguez B., Héctor. (2023). Factores asociados al inicio de las relaciones sexuales en los adolescentes de los centros educativos de Cushcanday-Agallpampa y San Isidro-Otuzco, en el año 2021-2022. *Revista chilena de neuro-psiquiatría*, 61(2), 176-188. <https://dx.doi.org/10.4067/S0717-92272023000200176>
- Alzugaray Ponce, Carolina, Fuentes Aguilar, Andrea, Villagrán Valenzuela, Loreto, & Moraga Torres, Rodrigo. (2023). La adversidad y sus consecuencias psicosociales, comunitarias y exclusión social. *Rumbos TS*, 18(29), 117-138. <https://dx.doi.org/10.51188/rrts.num29.701>
- Ampudia, M. K. M. (2020). Familia: enfoque y abordaje en la atención primaria. *Revista Médica Sinergia*, 5(09), 1-13.
- Ajzen, I., & Fishbein, M. (1980). Teoría de la acción razonada.
- Arés P. (2003). Módulo Terapia familiar sistémica. Notas de la Maestría en Psicología Clínica. Universidad de La Habana, febrero-marzo. Pedagogía. Ed. Pueblo y Educación. La Habana, Cuba.
- Bucheli, A., Illapa, M., Masabanba, M., Oña, N., & Sobrino, S. (2018). Política intersectorial de prevención del embarazo en niñas y adolescentes. Ecuador: Ministerio de Salud Pública.
- Bedoya, V. H. F. (2020). Tipos de justificación en la investigación científica. *Espíritu emprendedor TES*, 4(3), 65-76.
- Bandura, A. (1996). Teoría cognitiva social de la comunicación de masas. En *Los efectos de los medios de comunicación: investigaciones y teorías* (pp. 89-126). Paidós Ibérica.
- Banda González, Olga Lidia, Medrano Martínez, Ma. Ramona, Ibarra González, Cinthya Patricia, Vázquez Salazar, Ma. Guadalupe, & Vázquez Treviño, Guadalupe Esmeralda. (2010). Conducta sexual y riesgo de embarazo temprano en adolescentes de Cd. Victoria, Tamaulipas. *Enfermería universitaria*, 7(1), 16-22. Recuperado en 17 de julio de 2023, de http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1665-70632010000100003&lng=es&tlng=es.
- Barrero Torres, María (2023) Percepción de jóvenes embarazadas sobre el embarazo precoz. Tesis de grado <http://hdl.handle.net/10433/16482>

- Castañeda Paredes, Jennifer, & Santa-Cruz-Espinoza, Henry. (2021). Factores de riesgo asociados al embarazo en adolescentes. *Enfermería Global*, 20(62), 109-128. Epub 18 de mayo de 2021. <https://dx.doi.org/10.6018/eglobal.438711>
- Cornejo Asin, M. E. (2021). Programa para la prevención de embarazo de adolescentes de 12 a 17 años (Master's thesis).
- Corrales-Sánchez, Carlos, Gallardo-Carvajal, Ana, & Borenstein-Guelman, Marisa. (2023). Hipospadias: del diagnóstico ecográfico prenatal al manejo posnatal. *Revista chilena de obstetricia y ginecología*, 88(1), 71-83. <https://dx.doi.org/10.24875/rechog.m23000055>
- Cachique Abundo, Z. V. (2017). Percepciones de métodos anticonceptivos y prevención del embarazo precoz en alumnos del quinto de secundaria de la institución educativa Nuestra Señora de las Mercedes, Huanuco-2016. <http://distancia.udh.edu.pe/handle/123456789/726>
- Castrillón S. La función del embarazo en adolescentes sobre la resignificación de la sexualidad. *Rev. Fac. Nac. Salud Pública* 2010; 28(1): 42-47
- Cedeño Saltos, E. G. (2020). Programa de concientización del embarazo adolescente para mejorar las actitudes hacia la sexualidad en las estudiantes de bachillerato, Guayaquil 2020.
- Cuba, L. (2006). El CAC-Adolescente como instrumento para explorar los conocimientos, actitudes y conductas frente a las ITS y al VIH/SIDA. *Revista Psicológica Herediana*, 1(1): 48-56.
- Colomer Revuelta, J. (2013). Prevención del embarazo en la adolescencia. *Pediatría Atención Primaria*, 15(59), 261-269.
- Dueñas, Wendy., Muñoz, Milena. yParrales, Irma.(2023). Factores desencadenantes de embarazo precoz en adolescentes de Latinoamérica.MQRInvestigar, 7(1), 390-410.<https://doi.org/10.56048/MQR20225.7.1.2023.390-410>
- Ecuador (2021). Plan de Creación de Oportunidades 2021 -2025. https://observatorioplanificacion.cepal.org/sites/default/files/plan/files/Plan-de-Creaci%C3%B3n-de-Oportunidades-2021-2025-Aprobado_compressed.pdf

- ENSANUT (2021). Encuesta Nacional de Salud y Nutrición – ENSANUT 2018. Salud, Salud Reproductiva y Nutrición. <https://www.ecuadorencifras.gob.ec/salud-salud-reproductiva-y-nutricion/>
- España-Paredes, A. P., Paredes-Guerrero, L. J., & Quintal-López, R. I. (2019). El embarazo adolescente en Quintana Roo: debates y aportes de investigación para políticas públicas de prevención y atención. *LiminaR*, 17(1), 187-202.
- Esteves Villanueva, A. R., Paredes Mamani, R. P., Calcina Condori, C. R., & Yapuchura Saico, C. R. (2020). Habilidades sociales en adolescentes y funcionalidad familiar. *Comuni@cción*, 11(1), 16-27.
- Fernández, J. O., Piciucchi, D., Callado, R. R., & Soriano, P. D. G. (2020). La segregación por género en la Formación Profesional (FP): Hallazgos y propuestas a partir de un proceso participativo de diseño de políticas públicas de juventud en Ontinyent, Valencia, España. *Revista de Sociología de la Educación-RASE*, 13(3), 328-345.
- Fiestas Chunga, S. I. (2019). Programa De Planificación Familiar En El Embarazo Precoz Para Mejorar El Conocimiento En Adolescentes Estudiantes Del I Ciclo Del Instituto Particular” Los Libertadores”, Trujillo-2019.
- Gabeda, Berrones (2023) Programa de educación y prevención del embarazo adolescente en una unidad educativa del cantón Cayambe, durante el período marzo a septiembre 2023. <https://dspace.udla.edu.ec/bitstream/33000/14895/1/UDLA-EC-TMSP-2023-38.pdf>
- Gayou-Esteva, Ursula, Meza-de-Luna, María Elena, & Negrete-Castañeda, Ana Karenina. (2020). Influencia de expectativas educativas y relaciones familiares sobre la prospectiva de embarazo en la adolescencia entre estudiantes de México. *Acta universitaria*, 30, e2562. Epub 22 de octubre de 2020. <https://doi.org/10.15174/au.2020.2562>
- García, M. (2007). Teoría de la vida embarazada y la repro-evolución (VER). *Evolución*; 2(1): 51-62.
- García-Vega, E., Menéndez, E., Fernández, P., Cuesta, M., (2012). Sexualidad, Anticoncepción y Conducta Sexual de Riesgo en Adolescentes. *International Journal of Psychological Research*, 5(1), 79-87

- Giovagnoli P. y Vezza, E. (2009). *Early Childbearing and Educational Outcomes: A Quantitative Assessment*. Washington: Banco Interamericano de Desarrollo.
- Gómez-Inclán, S., & Durán-Arenas, L. (2017). El acceso a métodos anticonceptivos en adolescentes de la Ciudad de México. *Salud pública de México*, 59, 236-247.
- Gregorio, P. D. (2014). Derechos sexuales y reproductivos. *Revista de obstetricia y ginecología de Venezuela*, 74(2), 73-77.
- Hernández-Sampieri, R., & Mendoza, C. (2020). *Metodología de la investigación: las rutas cuantitativa, cualitativa y mixta*. McGraw-hill.
- Hidalgo Palma, M. C. (2017). *Disfunción familiar en adolescentes embarazadas en el Hospital Gineco Obstétrico Isidro Ayora, noviembre 2016* (Master's thesis, Quito: UCE).
- González Nava, P., Rangel Flores, Y., & Hernández Ibarra, E. (2020). Retos en la prevención del embarazo adolescente subsiguiente, un estudio desde la perspectiva de madres adolescentes. *Saúde e Sociedade*, 29, e181032.
- INEC. (2021). Instituto Nacional de estadísticas y Censos. Estadísticas Vitales. Registro Estadístico de Nacidos Vivos y Defunción fetales 2021. https://www.ecuadorencifras.gob.ec/documentos/web-inec/Poblacion_y_Demografia/Nacimientos_Defunciones/Nacidos_vivos_y_def_fetales_2021/Principales_resultados_ENV_EDF_2021%20.pdf
- Ibarra, C. P. T., Castro, F. E. A., & Cedeño, J. B. V. (2019). Embarazo precoz: riesgos, consecuencias y prevención. *Dominio de las Ciencias*, 5(2), 554-571.
- Jaramillo, J. (2017). *Políticas públicas de prevención del embarazo precoz en el marco de la realización de los objetivos de desarrollo del milenio: el caso de Medellín (Colombia)* (Doctoral dissertation, Universidad Rey Juan Carlos).
- Luciano, C., La Spina, P. I., & Dandres, R. (2020). *Metodología de la investigación científica*. Buenos Aires, Argentina: Maipue.
- MSP (2017). Ministerio de Salud Pública del Ecuador. *Manual de Asesoría en salud sexual y reproductiva*. <https://ecuador.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/7503%20asesoria%20ss.pdf>

- Márquez Pilamunga, F. (2019). Factores de riesgos asociados a embarazos en adolescentes. Instituto ecuatoriano de seguridad social. Milagro, 2018–2019 (Master's thesis).
- Montaleza Quizhpe, J. C. (2021). Riesgos obstétricos y calidad de atención en establecimientos de salud de primer nivel, Coordinación Zonal 5-Salud, Ecuador 2020.
- Manosalvas, Margarita, Guerra, Kiara, & Huitrado, Cynthia. (2022). Cambios en la prevención del embarazo adolescente en Ecuador. *Revista mexicana de sociología*, 84(3), 685-716. Epub 01 de agosto de 2022. <https://doi.org/10.22201/iis.01882503p.2022.3.60322>
- Murillo, L. I. C., Encalada, I. D. R., Tamay, C. L. P., Galarza, K. E. G., & Pesantes, A. V. A. (2021). Salud sexual en los adolescentes de santa Rosa, ecuador. *Dominio de las ciencias*, 7(2), 38-51.
- Manosalvas, Margarita, Guerra, Kiara, & Huitrado, Cynthia. (2022). Cambios en la prevención del embarazo adolescente en Ecuador. *Revista mexicana de sociología*, 84(3), 685-716. Epub 01 de agosto de 2022. <https://doi.org/10.22201/iis.01882503p.2022.3.60322>
- Naranjo, M. (2006). Evaluación de programas de salud. *Comunidad y salud*, 4(2), 34-37.
- Obach, A., Sadler, M., & Jofré, N. (2017). Salud sexual y reproductiva de adolescentes en Chile: el rol de la educación sexual. *Revista de Salud Pública*, 19, 848-854.
- ONU. (2020). Organización de las Naciones Unidad. Objetivos de Desarrollo Sostenible. <https://www.un.org/sustainabledevelopment/es/objetivos-de-desarrollo-sostenible/>
- Ortiz Martínez, R. A., Otalora Perdomo, M. F., Delgado, A. B. M., & Luna Solarte, D. A. (2018). Adolescencia como factor de riesgo para complicaciones maternas y neonatales. *Revista chilena de obstetricia y ginecología*, 83(5), 478-486.
- Peláez Mendoza, J. (2016). El uso de métodos anticonceptivos en la adolescencia. *Revista Cubana de Obstetricia y ginecología*, 42(1), 0-0.
- Proaño Lalangui, C. A. (2020). El interés superior en el embarazo de madres adolescentes y la aplicación de las políticas públicas de prevención en el Distrito Metropolitano de Quito (Bachelor's thesis, Quito: UCE).

- Ramos Gil, G. S. (2022). Factores de riesgo de las enfermedades hipertensivas en el embarazo en adolescentes atendidas en el servicio de gineco-obstetricia del Hospital Regional Hermilio Valdizan Medrano. de abril 2019 a abril 2020.
- Rodríguez, L. (2015). Derechos sexuales y reproductivos en el marco de los derechos humanos. Fondo de Población de Naciones Unidas, 20.
- Serrano, J., Rangel, E. (2014). Teorías de teorías sobre la adolescencia. Última Década; (40): 11-36
- San Pedro, E. M., & Roales-Nieto, J. G. (2003). El modelo de creencias de salud: revisión teórica, consideración crítica y propuesta alternativa. I: hacia un análisis funcional de las creencias en salud. *International journal of psychology and psychological therapy*, 3(1), 91-109.
- Tipán Cruz, Y. S. (2020). Análisis de las políticas públicas en el empleo juvenil en el sector público en Ecuador (Master's thesis, Quito, Ecuador: Universidad Tecnológica Israel).
- Torres, M. A. F., Leyva, M. S., Juan, Y. R., & Bonal, A. F. (2018). Factores de riesgos y consecuencias del embarazo en la adolescencia. *Revista información científica*, 97(1), 205-214.
- UNESCO (2013) Fondo de Población de las Naciones Unidas Maternidad en la niñez: enfrentar el reto del embarazo en adolescentes. Estado de la población mundial. UNFPA; 2013
- Viedma, C. (2018). Estadística descriptiva e inferencial. Madrid: ediciones IDT.
- Vallejos Saldarriaga, J. F., & Vega Gonzales, E. (2020). Funcionalidad familiar, satisfacción con la vida y trastornos alimentarios en estudiantes universitarios.
- Venegas, M., & Valles, B. N. (2019). Factores de riesgo que inciden en el embarazo adolescente desde la perspectiva de estudiantes embarazadas. *Pediatría Atención Primaria*, 21(83), e109-e119.
- Vásquez, C. R. V., & Colcha, H. E. M. (2018). Incidencia de preeclampsia y eclampsia en pacientes con embarazo de alto riesgo obstétrico: Embarazo precoz. *RECIMUNDO: Revista Científica de la Investigación y el Conocimiento*, 2(3), 539-549.

- Vélez-Cantos, M. N., Flores-Urbáez, M., & Zambrano-Zambrano, M. I. (2020). Políticas de participación de los jóvenes en el Ecuador. *Revista Venezolana de Gerencia*, 25(92), 1362-1379.
- Vaillant Correoso, M., Dandicourt Thomas, C., & Mackensie Soria, Y. (2012). Prevención del embarazo en adolescentes. *Revista Cubana de enfermería*, 28(2), 125-135.

Anexo 1: Matriz Operacionalización de variables

Variable independiente	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones		Indicadores		
Programa de salud reproductiva	Un programa de salud preventiva es un conjunto de actividades, acciones, estrategias, que tienen como objetivo mejorar las acciones negativas que están afectando la salud de una población específica (Naranjo, 2006).	El programa de salud se mide según el cuestionario del Manual de asesoría en salud sexual y reproductiva propuesto por el Ministerio de Salud Pública del Ecuador (2017)	Información, acerca del ejercicio responsable de la sexualidad y reproducción	Información sobre el cuidado del cuerpo	Información sobre sexualidad y reproducción	Relaciones familiares con los padres	
			Derechos sexuales y reproductivos	Asesoría derechos sexuales	Asesoría derechos reproductivos		
			Factores de riesgos embarazo en adolescente	Información sobre riesgos de embarazo adolescente	Conducta sexual riesgosa	Métodos anticonceptivos	
Variable dependiente	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	Ítems	Escala de medición	Niveles
Prevención Embarazo precoz adolescente	La prevención del embarazo precoz adolescente se desarrolla mediante programas de prevención que tienen como finalidad brindar información y métodos anticonceptivos a los jóvenes, para evitar que tengan conductas sexuales peligrosas y embarazos no deseados (OMS, 2022).	La prevención del embarazo precoz en adolescente se mide según el Cuestionario IRENE (Instrumento de valoración del Riesgo de Embarazo No Esperado) propuesto por Ortega (2016),	Relaciones familiares	Comunicación con los padres	1. ¿Recibiste información de tus padres sobre los cambios físicos del cuerpo durante la pubertad?	1. = Nunca 2. = A veces 3 = Siempre	0-3 Deficiente 4-6 Regular 7 -10 Bueno
				Información sobre salud sexual	2. ¿Tus padres te explicaron cómo funciona el aparato reproductor del hombre y la mujer?		
				Información sobre el cuidado del cuerpo	3. ¿Conversaste con tus padres sobre la menstruación?		
			Conducta sexual riesgosa	Conciencia sobre los riesgos en la sexualidad	4. ¿Conversas con tus padres sobre las relaciones coitales?		
				Conducta sexual riesgosa	5. ¿Te hablaron tus padres sobre el uso del preservativo en las relaciones coitales?		
				Derechos sexuales y reproductivos	6. ¿Recibiste información de tus padres sobre los métodos anticonceptivos para evitar el embarazo?		
					7. ¿Cuándo quedaste embarazada tuviste el apoyo de tus padres?		
					8. ¿Empezaste a tener relaciones coitales entre los 10 a 19 años?		
					9. ¿Tienes relaciones coitales con más de una persona?		
					10. ¿Crees que una mujer puede quedar embarazada en su primera relación coital?		
					11. ¿Cuándo quedaste embarazada tuviste el apoyo de tu pareja?		
					12. ¿Al salir a la calle te de vergüenza porque estas embarazada?		
					13. ¿Conoces los derechos sexuales y reproductivos que existen para proteger a los adolescentes?		
					14. ¿Te han brindado información sobre los riesgos del embarazo adolescente en tu casa, en la escuela, colegio o centro de salud?		
					15. ¿En tu primera relación coital utilizaste preservativos?		
					16. ¿Para evitar el embarazo utilizas métodos anticonceptivos como: preservativos, pastillas, inyecciones, cremas?		
					17. ¿Has tenido efectos secundarios por el uso de los métodos anticonceptivos?		
					18. ¿Tener relaciones coitales durante la menstruación es un método seguro para evitar el embarazo?		

Anexo 2: Instrumento de recolección de datos

Cuestionario

Instrucciones: Estimada adolescente, marque con una X donde considere que esta la respuesta correcta. Por ejemplo, la pregunta 1 dice ¿Recibiste información de tus padres sobre los cambios físicos del cuerpo durante la pubertad? Si la respuesta correcta es **NUNCA** marca el casillero (N). Este cuestionario tiene como objetivo conocer cómo se desarrollan las relaciones familiares, la conducta sexual riesgosa y el uso de anticonceptivos, para la prevención del embarazo precoz.

Estado civil: Casada (), Soltera (), Divorciada (), Unión libre ()

Edad: 10 a 15 años (), 16 a 19 años ()

Escala valorativa

Código	Categoría	Medición
N	Nunca	1
AV	A Veces	2
S	Siempre	3

ÍTEMS	N	AV	S
Relaciones familiares			
1. ¿Recibiste información de tus padres sobre los cambios físicos del cuerpo durante la pubertad?			
2. ¿Tus padres te explicaron cómo funciona el aparato reproductor del hombre y la mujer?			
3. ¿Conversaste con tus padres sobre la menstruación?			
4. ¿Conversas con tus padres sobre las relaciones coitales?			
5. ¿Te hablaron tus padres sobre el uso del preservativo en las relaciones coitales?			
6. ¿Recibiste información de tus padres sobre los métodos anticonceptivos para evitar el embarazo?			
7. ¿Cuándo quedaste embarazada tuviste el apoyo de tus padres?			
Conducta sexual riesgosa			
8. ¿Empezaste a tener relaciones coitales entre los 10 a 19 años?			
9. ¿Tienes relaciones coitales con más de una persona?			
10. ¿Crees que una mujer puede quedar embarazada en su primera relación coital?			
11. ¿Cuándo quedaste embarazada tuviste el apoyo de tu pareja?			
12. ¿Al salir a la calle te de vergüenza porque estas embarazada?			
13. ¿Conoces los derechos sexuales y reproductivos que existen para proteger a los adolescentes?			
14. ¿Te han brindado información sobre los riesgos del embarazo adolescente en tu casa, en la escuela, colegio o centro de salud?			
Uso de anticonceptivos			
15. ¿En tu primera relación coital utilizaste preservativos?			
16. ¿Para evitar el embarazo utilizas métodos anticonceptivos como: preservativos, pastillas, inyecciones?			
17. ¿Has tenido efectos secundarios por el uso de los métodos anticonceptivos?			
18. ¿Tener relaciones coitales durante la menstruación es un método seguro para evitar el embarazo?			

Muchas gracias por su colaboración en la encuesta

Anexo 3: Evaluación por juicio de expertos

Respetado juez: Usted ha sido seleccionado para evaluar el instrumento “**ESCALA PREVENCIÓN DEL EMBARAZO PRECOZ ADOLESCENTES (EPA)**”. 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; aportando al quehacer psicológico. Agradecemos su valiosa colaboración.

1. Datos generales del juez

Nombre del juez:	ROSA VICTORIA GONZALEZ ZAMBRANO
Grado profesional:	Maestría () Doctor (X)
Área de Formación académica:	Clínica () Social (X)
Áreas de experiencia profesional:	METODOLOGA
Institución donde labora:	ESPAM MFL
Tiempo de experiencia profesional en el área:	2 a 4 años () Más de 5 años (X)
Experiencia en Investigación Psicométrica:	Trabajo(s) psicométricos realizados Título del estudio realizado.

2. Propósito de la evaluación:

Validar el contenido del instrumento, por juicio de expertos.

3. Datos de la escala de estrategias cognitivas

Nombre de la Prueba:	Escala Embarazo Precoz Adolescentes (EPA)
Autores:	
Procedencia:	
Administración:	Individual
Tiempo de aplicación:	Entre 10 minutos a 15 minutos
Ámbito de aplicación:	Adolescentes
Significación:	Esta escala está compuesta por 10 ítems tipo Likert.

4. Soporte Teórico

Escala/AREA	Sub escala (dimensiones)	Definición
Escala Prevención del Embarazo precoz adolescentes (EPA)	Relaciones familiares	Las relaciones familiares son las interacciones que existen entre padres e hijos, en las que tiene que existir la comunicación, el cuidado, normas de convivencia y el respeto dentro de la dinámica del hogar (Esteves, 2020).
	Conducta sexual riesgosa	En la etapa de la adolescencia se presentan conductas sexuales riesgosas, teniendo como consecuencia enfermedades venéreas y embarazo no deseado, debido al bajo nivel de conocimiento de métodos anticonceptivos (Peláez, 2016).
	Uso de anticonceptivos	El uso de los métodos anticonceptivos durante la adolescencia es controversial, pero las evidencias son contundentes en favor de la divulgación y promoción de su uso por este sector poblacional (Gómez y Duran, 2017).

5. Presentación de instrucciones para el juez:

A continuación, a usted le presento el cuestionario de **Prevención del Embarazo precoz adolescentes** De acuerdo con los siguientes indicadores califique cada uno de los ítems según corresponda.

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 pertinente

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

DIMENSIONES DEL INSTRUMENTO:

- Primera dimensión: Relaciones familiares.
- Objetivos de la Dimensión: Evalúa la satisfacción de las relaciones familiares dentro del hogar

Indicadores	Ítem	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones/ Recomendaciones
Relaciones familiares	1. ¿Recibiste información de tus padres sobre los cambios físicos del cuerpo durante la pubertad?	3	3	4	
	2. ¿Tus padres te explicaron cómo funciona el aparato reproductor del hombre y la mujer?	4	3	4	
	3. ¿Conversaste con tus padres sobre la menstruación?	4	3	3	
	4. ¿Conversas con tus padres sobre las relaciones coitales?	2	2	2	
	5. ¿Te hablaron tus padres sobre el uso del preservativo en las relaciones coitales?	2	2	2	
	6. ¿Recibiste información de tus padres sobre los métodos anticonceptivos para evitar el embarazo?	3	4	3	
	7. ¿Cuándo quedaste embarazada tuviste el apoyo de tus padres?	3	4	3	

- Segunda dimensión: Conducta sexual riesgosa
- Objetivos de la Dimensión: Mide el conocimiento que tiene sobre los riesgos de la conducta sexual a temprana edad

Indicadores	Ítem	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones/ Recomendaciones
Conducta sexual riesgosa	8. ¿Empezaste a tener relaciones coitales entre los 10 a 19 años?	4	4	3	
	9. ¿Tienes relaciones coitales con más de una persona?	4	3	3	
	10. ¿Crees que una mujer puede quedar embarazada en su primera relación coital?	3	3	3	
	11. ¿Cuándo quedaste embarazada tuviste el apoyo de tu pareja?	3	3	4	
	12. ¿Al salir a la calle te da vergüenza porque estas embarazada?	1	1	3	
	13. ¿Conoces los derechos sexuales y reproductivos que existen para proteger a los adolescentes?	1	1	3	
	14. ¿Te han brindado información sobre los riesgos del embarazo adolescente en tu casa, en la escuela, colegio o centro de salud?	4	3	3	

- Tercera dimensión: Uso de anticonceptivos
- Objetivos de la Dimensión: Valora el uso y conocimiento de métodos anticonceptivos

Indicadores	Ítem	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones/ Recomendaciones
Uso de anticonceptivos	15. ¿En tu primera relación coital utilizaste preservativos?	3	3	4	
	16. ¿Para evitar el embarazo utilizas métodos anticonceptivos como: preservativos, pastillas, inyecciones?	4	3	4	
	17. ¿Has tenido efectos secundarios por el uso de los métodos anticonceptivos?	4	3	3	
	18. ¿Tener relaciones coitales durante la menstruación es un método seguro para evitar el embarazo?	3	1	3	

ROSA VICTORIA
GONZALEZ
ZAMBRANO

Firmado digitalmente
 por ROSA VICTORIA
 GONZALEZ ZAMBRANO
 Fecha: 2023.01.31
 10:17:04 -05'00'

Sello y Firma del evaluador
 Documento de identidad: 1305127050
 Registro de colegiatura: 1923147232
 Registro Investigadora: RG-1nv-18-03-19-7
 Número de celular: 939539307
 Correo electrónico: rosygonzalezz@outlook.com

Anexo 4.2. Evaluación de juicio de expertos

Respetado juez: Usted ha sido seleccionado para evaluar el instrumento “**ESCALA PREVENCIÓN DEL EMBARAZO PRECOZ ADOLESCENTES (EPA)**”. 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; aportando al quehacer psicológico. Agradecemos su valiosa colaboración.

1. Datos generales del juez

Nombre del juez:	FRANCISCO DEL JESÚS FERNÁNDEZ MENDOZA
Grado profesional:	Maestría (X) Doctor ()
Área de Formación académica:	Clínica () Social (X)
Áreas de experiencia profesional:	METODOLOGO
Institución donde labora:	ESPAM MFL
Tiempo de experiencia profesional en el área:	2 a 4 años () Más de 5 años (X)
Experiencia en Investigación Psicométrica:	Trabajo(s) psicométricos realizados Título del estudio realizado.

2. Propósito de la evaluación:

Validar el contenido del instrumento, por juicio de expertos.

3. Datos de la escala de estrategias cognitivas

Nombre de la Prueba:	Escala Embarazo Precoz Adolescentes (EPA)
Autores:	
Procedencia:	
Administración:	Individual
Tiempo de aplicación:	Entre 10 minutos a 15 minutos
Ámbito de aplicación:	Adolescentes
Significación:	Esta escala está compuesta por 10 ítems tipo Likert.

4. Soporte Teórico

Escala/AREA	Sub escala (dimensiones)	Definición
Escala Prevención del Embarazo precoz adolescentes (EPA)	Relaciones familiares	Las relaciones familiares son las interacciones que existen entre padres e hijos, en las que tiene que existir la comunicación, el cuidado, normas de convivencia y el respeto dentro de la dinámica del hogar (Esteves, 2020).
	Conducta sexual riesgosa	En la etapa de la adolescencia se presentan conductas sexuales riesgosas, teniendo como consecuencia enfermedades venéreas y embarazo no deseado, debido al bajo nivel de conocimiento de métodos anticonceptivos (Peláez, 2016).
	Uso de anticonceptivos	El uso de los métodos anticonceptivos durante la adolescencia es controversial, pero las evidencias son contundentes en favor de la divulgación y promoción de su uso por este sector poblacional (Gómez y Duran, 2017).

5. Presentación de instrucciones para el juez:

A continuación, a usted le presento el cuestionario de **Prevención del Embarazo precoz adolescentes** De acuerdo con los siguientes indicadores califique cada uno de los ítems según corresponda.

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 pertinente

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

DIMENSIONES DEL INSTRUMENTO:

- Primera dimensión: Relaciones familiares.
- Objetivos de la Dimensión: Evalúa la satisfacción de las relaciones familiares dentro del hogar

Indicadores	Ítem	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones/ Recomendaciones
Relaciones familiares	1. ¿Recibiste información de tus padres sobre los cambios físicos del cuerpo durante la pubertad?	3	4	4	
	2. ¿Tus padres te explicaron cómo funciona el aparato reproductor del hombre y la mujer?	4	4	4	
	3. ¿Conversaste con tus padres sobre la menstruación?	4	3	4	
	4. ¿Conversas con tus padres sobre las relaciones coitales?	2	2	2	
	5. ¿Te hablaron tus padres sobre el uso del preservativo en las relaciones coitales?	2	2	2	
	6. ¿Recibiste información de tus padres sobre los métodos anticonceptivos para evitar el embarazo?	3	3	3	
	7. ¿Cuándo quedaste embarazada tuviste el apoyo de tus padres?	3	3	4	

- Segunda dimensión: Conducta sexual riesgosa
- Objetivos de la Dimensión: Mide el conocimiento que tiene sobre los riesgos de la conducta sexual a temprana edad

Indicadores	Ítem	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones/ Recomendaciones
Conducta sexual riesgosa	8. ¿Empezaste a tener relaciones coitales entre los 10 a 19 años?	4	4	3	
	9. ¿Tienes relaciones coitales con más de una persona?	4	4	4	
	10. ¿Crees que una mujer puede quedar embarazada en su primera relación coital?	3	3	4	
	11. ¿Cuándo quedaste embarazada tuviste el apoyo de tu pareja?	3	3	3	
	12. ¿Al salir a la calle te da vergüenza porque estas embarazada?	1	2	2	
	13. ¿Conoces los derechos sexuales y reproductivos que existen para proteger a los adolescentes?	1	2	2	
	14. ¿Te han brindado información sobre los riesgos del embarazo adolescente en tu casa, en la escuela, colegio o centro de salud?	4	4	4	

- Tercera dimensión: Uso de anticonceptivos
- Objetivos de la Dimensión: Valora el uso y conocimiento de métodos anticonceptivos

Indicadores	Ítem	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones/ Recomendaciones
Uso de anticonceptivos	15. ¿En tu primera relación coital utilizaste preservativos?	3	4	4	
	16. ¿Para evitar el embarazo utilizas métodos anticonceptivos como: preservativos, pastillas, inyecciones?	4	4	4	
	17. ¿Has tenido efectos secundarios por el uso de los métodos anticonceptivos?	4	3	4	
	18. ¿Tener relaciones coitales durante la menstruación es un método seguro para evitar el embarazo?	3	3	3	



Firmado electrónicamente por:
**FRANCISCO DEL JESÚS
 FERNÁNDEZ MENDOZA**

Sello y Firma del evaluador
 Documento de identidad: 1303776890
 Registro de colegiatura: 1025-13-86031625
 Número de celular: 991455572
 Correo electrónico: ffernandez@espam.edu

Respetado juez: Usted ha sido seleccionado para evaluar el instrumento “**ESCALA PREVENCIÓN DEL EMBARAZO PRECOZ ADOLESCENTES (EPA)**”. 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; aportando al quehacer psicológico. Agradecemos su valiosa colaboración.

1. Datos generales del juez

Nombre del juez:	EVELYN GABRIELA SOLORZANO BARRETO
Grado profesional:	Maestría () Doctor (X)
Área de Formación académica:	Clínica (X) Social ()
Áreas de experiencia profesional:	Médico Familiar
Institución donde labora:	Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social del Ecuador
Tiempo de experiencia profesional en el área:	2 a 4 años () Más de 5 años (X)
Experiencia en Investigación Psicométrica:	Trabajo(s) psicométricos realizados Título del estudio realizado.

2. Propósito de la evaluación:

Validar el contenido del instrumento, por juicio de expertos.

3. Datos de la escala de estrategias cognitivas

Nombre de la Prueba:	Escala Embarazo Precoz Adolescentes (EPA)
Autores:	
Procedencia:	
Administración:	Individual
Tiempo de aplicación:	Entre 10 minutos a 15 minutos
Ámbito de aplicación:	Adolescentes
Significación:	Esta escala está compuesta por 10 ítems tipo Likert.

4. Soporte Teórico

Escala/AREA	Sub escala (dimensiones)	Definición
Escala Prevención del Embarazo precoz adolescentes (EPA)	Relaciones familiares	Las relaciones familiares son las interacciones que existen entre padres e hijos, en las que tiene que existir la comunicación, el cuidado, normas de convivencia y el respeto dentro de la dinámica del hogar (Esteves, 2020).
	Conducta sexual riesgosa	En la etapa de la adolescencia se presentan conductas sexuales riesgosas, teniendo como consecuencia enfermedades venéreas y embarazo no deseado, debido al bajo nivel de conocimiento de métodos anticonceptivos (Peláez, 2016).
	Uso de anticonceptivos	El uso de los métodos anticonceptivos durante la adolescencia es controversial, pero las evidencias son contundentes en favor de la divulgación y promoción de su uso por este sector poblacional (Gómez y Duran, 2017).

5. Presentación de instrucciones para el juez:

A continuación, a usted le presento el cuestionario de **Prevención del Embarazo precoz adolescentes** De acuerdo con los siguientes indicadores califique cada uno de los ítems según corresponda.

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 pertinente

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

DIMENSIONES DEL INSTRUMENTO:

- Primera dimensión: Relaciones familiares.
- Objetivos de la Dimensión: Evalúa la satisfacción de las relaciones familiares dentro del hogar

Indicadores	Ítem	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones/ Recomendaciones
Relaciones familiares	1. ¿Recibiste información de tus padres sobre los cambios físicos del cuerpo durante la pubertad?	4	4	4	
	2. ¿Tus padres te explicaron cómo funciona el aparato reproductor del hombre y la mujer?	4	3	4	
	3. ¿Conversaste con tus padres sobre la menstruación?	4	3	3	
	4. ¿Conversas con tus padres sobre las relaciones coitales?	2	2	2	
	5. ¿Te hablaron tus padres sobre el uso del preservativo en las relaciones coitales?	2	2	3	
	6. ¿Recibiste información de tus padres sobre los métodos anticonceptivos para evitar el embarazo?	3	3	4	
	7. ¿Cuándo quedaste embarazada tuviste el apoyo de tus padres?	3	4	3	

- Segunda dimensión: Conducta sexual riesgosa
- Objetivos de la Dimensión: Mide el conocimiento que tiene sobre los riesgos de la conducta sexual a temprana edad

Indicadores	Ítem	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones/ Recomendaciones
Conducta sexual riesgosa	8. ¿Empezaste a tener relaciones coitales entre los 10 a 19 años?	3	3	4	
	9. ¿Tienes relaciones coitales con más de una persona?	4	4	4	
	10. ¿Crees que una mujer puede quedar embarazada en su primera relación coital?	4	3	3	
	11. ¿Cuándo quedaste embarazada tuviste el apoyo de tu pareja?	4	3	4	
	12. ¿Al salir a la calle te da vergüenza porque estas embarazada?	1	2	3	
	13. ¿Conoces los derechos sexuales y reproductivos que existen para proteger a los adolescentes?	2	2	3	
	14. ¿Te han brindado información sobre los riesgos del embarazo adolescente en tu casa, en la escuela, colegio o centro de salud?	3	3	3	

- Tercera dimensión: Uso de anticonceptivos
- Objetivos de la Dimensión: Valora el uso y conocimiento de métodos anticonceptivos

Indicadores	Ítem	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones/ Recomendaciones
Uso de anticonceptivos	15. ¿En tu primera relación coital utilizaste preservativos?	1	4	1	
	16. ¿Para evitar el embarazo utilizas métodos anticonceptivos como: preservativos, pastillas, inyecciones?	1	3	1	
	17. ¿Has tenido efectos secundarios por el uso de los métodos anticonceptivos?	1	3	3	
	18. ¿Tener relaciones coitales durante la menstruación es un método seguro para evitar el embarazo?	3	3	1	



Firmado electrónicamente por:
**EVELYN GABRIELA BARRETO
SOLORZANO**

Sello y Firma del evaluador
Documento de identidad: 1312032392
Registro de colegiatura: 100912-1183348
Número de celular: 0991542030
Correo electrónico: evelynsol@outlook.com

Evaluación de juicio de expertos

Respetado juez: Usted ha sido seleccionado para evaluar el instrumento “**ESCALA PREVENCIÓN DEL EMBARAZO PRECOZ ADOLESCENTES (EPA)**”. 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; aportando al quehacer psicológico. Agradecemos su valiosa colaboración.

1. Datos generales del juez

Nombre del juez:	MARTHA DANIELA YEPEZ SOLEDISPA
Grado profesional:	Maestría () Doctor (x)
Área de Formación académica:	Clínica (X) Social ()
Áreas de experiencia profesional:	Médico Obstetra
Institución donde labora:	Ministerio de Salud Pública
Tiempo de experiencia profesional en el área:	2 a 4 años () Más de 5 años (X)
Experiencia en Investigación Psicométrica:	Trabajo(s) psicométricos realizados Título del estudio realizado.

2. Propósito de la evaluación:

Validar el contenido del instrumento, por juicio de expertos.

3. Datos de la escala de estrategias cognitivas

Nombre de la Prueba:	Escala Embarazo Precoz Adolescentes (EPA)
Autores:	
Procedencia:	
Administración:	Individual
Tiempo de aplicación:	Entre 10 minutos a 15 minutos
Ámbito de aplicación:	Adolescentes
Significación:	Esta escala está compuesta por 10 ítems tipo Likert.

4. Soporte Teórico

Escala/AREA	Sub escala (dimensiones)	Definición
Escala Prevención del Embarazo precoz adolescentes (EPA)	Relaciones familiares	Las relaciones familiares son las interacciones que existen entre padres e hijos, en las que tiene que existir la comunicación, el cuidado, normas de convivencia y el respeto dentro de la dinámica del hogar (Esteves, 2020).
	Conducta sexual riesgosa	En la etapa de la adolescencia se presentan conductas sexuales riesgosas, teniendo como consecuencia enfermedades venéreas y embarazo no deseado, debido al bajo nivel de conocimiento de métodos anticonceptivos (Peláez, 2016).
	Uso de anticonceptivos	El uso de los métodos anticonceptivos durante la adolescencia es controversial, pero las evidencias son contundentes en favor de la divulgación y promoción de su uso por este sector poblacional (Gómez y Duran, 2017).

5. Presentación de instrucciones para el juez:

A continuación, a usted le presento el cuestionario de **Prevención del Embarazo precoz adolescentes** De acuerdo con los siguientes indicadores califique cada uno de los ítems según corresponda.

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 pertinente

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

DIMENSIONES DEL INSTRUMENTO:

- Primera dimensión: Relaciones familiares.
- Objetivos de la Dimensión: Evalúa la satisfacción de las relaciones familiares dentro del hogar

Indicadores	Ítem	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones/ Recomendaciones
Relaciones familiares	1. ¿Recibiste información de tus padres sobre los cambios físicos del cuerpo durante la pubertad?	4	4	4	
	2. ¿Tus padres te explicaron cómo funciona el aparato reproductor del hombre y la mujer?	4	3	4	
	3. ¿Conversaste con tus padres sobre la menstruación?	4	3	3	
	4. ¿Conversas con tus padres sobre las relaciones coitales?	2	2	2	
	5. ¿Te hablaron tus padres sobre el uso del preservativo en las relaciones coitales?	2	2	3	
	6. ¿Recibiste información de tus padres sobre los métodos anticonceptivos para evitar el embarazo?	3	3	4	
	7. ¿Cuándo quedaste embarazada tuviste el apoyo de tus padres?	3	4	3	

- Segunda dimensión: Conducta sexual riesgosa
- Objetivos de la Dimensión: Mide el conocimiento que tiene sobre los riesgos de la conducta sexual a temprana edad

Indicadores	Ítem	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones/ Recomendaciones
Conducta sexual riesgosa	8. ¿Empezaste a tener relaciones coitales entre los 10 a 19 años?	3	3	4	
	9. ¿Tienes relaciones coitales con más de una persona?	4	4	4	
	10. ¿Crees que una mujer puede quedar embarazada en su primera relación coital?	4	3	3	
	11. ¿Cuándo quedaste embarazada tuviste el apoyo de tu pareja?	4	3	4	
	12. ¿Al salir a la calle te da vergüenza porque estas embarazada?	1	2	3	
	13. ¿Conoces los derechos sexuales y reproductivos que existen para proteger a los adolescentes?	2	2	3	
	14. ¿Te han brindado información sobre los riesgos del embarazo adolescente en tu casa, en la escuela, colegio o centro de salud?	3	3	3	

- Tercera dimensión: Uso de anticonceptivos
- Objetivos de la Dimensión: Valora el uso y conocimiento de métodos anticonceptivos

Indicadores	Ítem	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones/ Recomendaciones
Uso de anticonceptivos	15. ¿En tu primera relación coital utilizaste preservativos?	1	4	1	
	16. ¿Para evitar el embarazo utilizas métodos anticonceptivos como: preservativos, pastillas, inyecciones?	1	3	1	
	17. ¿Has tenido efectos secundarios por el uso de los métodos anticonceptivos?	1	3	3	
	18. ¿Tener relaciones coitales durante la menstruación es un método seguro para evitar el embarazo?	3	3	1	



Firmado electrónicamente por:
MARTHA DANIELA YEPEZ
SOLEDISPA

Sello y Firma del evaluador
Documento de identidad: 0929672764
Registro de colegiatura: 1006-15-1420749
Número de celular: 096107883
Correo electrónico: marthasoledispa@outlook.com

Evaluación de juicio de expertos

Respetado juez: Usted ha sido seleccionado para evaluar el instrumento “**ESCALA PREVENCIÓN DEL EMBARAZO PRECOZ ADOLESCENTES (EPA)**”. 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; aportando al quehacer psicológico. Agradecemos su valiosa colaboración.

1. Datos generales del juez

Nombre del juez:	ALVARO RODRIGO GUEVARA VINZA
Grado profesional:	Maestría (x) Doctor ()
Área de Formación académica:	Clínica (X) Social ()
Áreas de experiencia profesional:	Master universitario en dirección y gestión sanitaria
Institución donde labora:	Ministerio de Salud Pública
Tiempo de experiencia profesional en el área:	2 a 4 años () Más de 5 años (X)
Experiencia en Investigación Psicométrica:	Trabajo(s) psicométricos realizados Título del estudio realizado.

2. Propósito de la evaluación:

Validar el contenido del instrumento, por juicio de expertos.

3. Datos de la escala de estrategias cognitivas

Nombre de la Prueba:	Escala Embarazo Precoz Adolescentes (EPA)
Autores:	
Procedencia:	
Administración:	Individual
Tiempo de aplicación:	Entre 10 minutos a 15 minutos
Ámbito de aplicación:	Adolescentes
Significación:	Esta escala está compuesta por 10 ítems tipo Likert.

4. Soporte Teórico

Escala/AREA	Sub escala (dimensiones)	Definición
Escala Prevención del Embarazo precoz adolescentes (EPA)	Relaciones familiares	Las relaciones familiares son las interacciones que existen entre padres e hijos, en las que tiene que existir la comunicación, el cuidado, normas de convivencia y el respeto dentro de la dinámica del hogar (Esteves, 2020).
	Conducta sexual riesgosa	En la etapa de la adolescencia se presentan conductas sexuales riesgosas, teniendo como consecuencia enfermedades venéreas y embarazo no deseado, debido al bajo nivel de conocimiento de métodos anticonceptivos (Peláez, 2016).
	Uso de anticonceptivos	El uso de los métodos anticonceptivos durante la adolescencia es controversial, pero las evidencias son contundentes en favor de la divulgación y promoción de su uso por este sector poblacional (Gómez y Duran, 2017).

5. Presentación de instrucciones para el juez:

A continuación, a usted le presento el cuestionario de **Prevención del Embarazo precoz adolescentes** De acuerdo con los siguientes indicadores califique cada uno de los ítems según corresponda.

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 pertinente

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

DIMENSIONES DEL INSTRUMENTO:

- Primera dimensión: Relaciones familiares.
- Objetivos de la Dimensión: Evalúa la satisfacción de las relaciones familiares dentro del hogar

Indicadores	Ítem	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones/ Recomendaciones
Relaciones familiares	1. ¿Recibiste información de tus padres sobre los cambios físicos del cuerpo durante la pubertad?	4	4	4	
	2. ¿Tus padres te explicaron cómo funciona el aparato reproductor del hombre y la mujer?	4	3	4	
	3. ¿Conversaste con tus padres sobre la menstruación?	4	3	3	
	4. ¿Conversas con tus padres sobre las relaciones coitales?	2	2	2	
	5. ¿Te hablaron tus padres sobre el uso del preservativo en las relaciones coitales?	2	2	3	
	6. ¿Recibiste información de tus padres sobre los métodos anticonceptivos para evitar el embarazo?	3	3	4	
	7. ¿Cuándo quedaste embarazada tuviste el apoyo de tus padres?	3	4	3	

- Segunda dimensión: Conducta sexual riesgosa
- Objetivos de la Dimensión: Mide el conocimiento que tiene sobre los riesgos de la conducta sexual a temprana edad

Indicadores	Ítem	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones/ Recomendaciones
Conducta sexual riesgosa	8. ¿Empezaste a tener relaciones coitales entre los 10 a 19 años?	3	3	4	
	9. ¿Tienes relaciones coitales con más de una persona?	4	4	4	
	10. ¿Crees que una mujer puede quedar embarazada en su primera relación coital?	4	3	3	
	11. ¿Cuándo quedaste embarazada tuviste el apoyo de tu pareja?	4	3	4	
	12. ¿Al salir a la calle te da vergüenza porque estas embarazada?	1	2	3	
	13. ¿Conoces los derechos sexuales y reproductivos que existen para proteger a los adolescentes?	2	2	3	
	14. ¿Te han brindado información sobre los riesgos del embarazo adolescente en tu casa, en la escuela, colegio o centro de salud?	3	3	3	

- Tercera dimensión: Uso de anticonceptivos
- Objetivos de la Dimensión: Valora el uso y conocimiento de métodos anticonceptivos

Indicadores	Ítem	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones/ Recomendaciones
Uso de anticonceptivos	15. ¿En tu primera relación coital utilizaste preservativos?	1	4	1	
	16. ¿Para evitar el embarazo utilizas métodos anticonceptivos como: preservativos, pastillas, inyecciones?	1	3	1	
	17. ¿Has tenido efectos secundarios por el uso de los métodos anticonceptivos?	1	3	3	
	18. ¿Tener relaciones coitales durante la menstruación es un método seguro para evitar el embarazo?	3	3	1	



Firmado electrónicamente por:

**ALVARO RODRIGO
GUEVARA VINZA**

Sello y Firma del evaluador
 Documento de identidad: 0604502666
 Registro de colegiatura: 72411166493
 Número de celular: 0984275595
 Correo electrónico: alvaroguevinza@outlook.com

INFORME DE EVIDENCIA DE VALIDEZ Y CONFIABILIDAD DE LA ESCALA PREVENCIÓN EMBARAZO PRECOZ

I. FICHA TÉCNICA DEL INSTRUMENTO

Nombre del instrumento: Prevención embarazo precoz adolescentes

Autores del instrumento: Martha Alexandra León Apolinario

Adaptación:

Año: 2023

Procedencia:

Ámbito de aplicación: Individual y colectiva

Áreas que explora: relaciones familiares, conducta sexual riesgosa, uso de anticonceptivos

EVIDENCIA DE VALIDEZ BASADO EN EL CONTENIDO

Tabla 1

Evidencia de validez de contenido de la escala prevención embarazo precoz adolescente

Dimensiones	Ítems	Claridad	Relevancia	Coherencia
		UV Aiken	UV Aiken	UV Aiken
Relaciones familiares	1	1,06	1,06	1,11
	2	1,06	1,00	1,11
	3	1,06	0,89	0,94
	4	0,50	0,56	0,56
	5	0,50	0,56	0,61
	6	0,89	0,89	0,89
	7	0,89	1,00	0,94
Conducta sexual riesgosa	8	0,89	0,94	0,89
	9	1,06	1,00	1,00
	10	0,94	0,89	0,94
	11	0,94	0,89	1,00
	12	0,44	0,56	0,72
	13	0,56	0,56	0,72
	14	0,94	0,94	0,94
Uso de anticonceptivos	15	0,89	1,06	0,94
	16	0,89	1,00	0,94
	17	0,89	0,89	0,94
	18	0,72	0,72	0,72
	Promedio	0,84	0,85	0,89

Nota: IAA: índice de acuerdo de Aiken

Para la evidencia de validez de contenido se realizó la evaluación por juicio de 5 expertos que emitieron su ponderación en claridad, coherencia y relevancia, observándose que el 100 % tiene un índice de acuerdo de Aiken superior a 0.80, lo cual evidencia que dichos reactivos cuentan con evidencia de validez de contenido para ser incluidos en el instrumento.

EVIDENCIA DE CONFIABILIDAD

Tabla 2

Evidencia de Confiabilidad de la Escala Prevención de embarazo precoz adolescente

Escala	N° de ítems	α de Cronbach	ω de McDonald
Escala Global	18	0.801	0.856
Relaciones familiares	7	0.848	0.937
Conducta sexual riesgosa	7	0.742	0.911
Uso de anticonceptivos	4	0.482	0.657

Nota: α : Coeficiente alfa de Cronbach; ω : Coeficiente Omega Mc Donald

En la tabla 2 referido al análisis de confiabilidad por consistencia interna aplicado a una muestra 30 sujetos, se observó que la escala global prevención de embarazo precoz adolescente y sus dimensiones tienen índices de confiabilidad Alpha de Cronbach superior de 0.801 y coeficiente omega McDonald de 0.856 lo que indica una alta confiabilidad.

Anexo 4: Modelo de consentimiento y/o asentimiento informado

Título de la investigación: Programa en salud reproductiva para la prevención del embarazo precoz en adolescentes de un Centro de Salud Guayas, 2023.

Investigadora: León Apolinario, Martha Alexandra

Propósito del estudio

Le invitamos a participar en la investigación titulada "Programa en salud reproductiva para la prevención del embarazo precoz en adolescentes de un Centro de Salud Guayas, 2023". Esta investigación es desarrollada por estudiantes de posgrado del programa académico de maestría en gestión de los servicios de la salud, de la Universidad César Vallejo del campus virtual, aprobado por la autoridad correspondiente de la Universidad con el permiso de la institución Centro de Salud El Triunfo de la provincia del Guayas.

Describir el impacto del problema de la investigación.

En el Centro de Salud del Guayas existe un alto índice de embarazo precoz en adolescentes, lo que genera riesgos en la salud de las mujeres de entre 10 a 19 años.

Procedimiento

Si usted decide participar en la investigación se realizará lo siguiente:

1. Se realizará una encuesta donde se recogerán datos personales y algunas preguntas sobre la investigación titulada: "Programa en salud reproductiva para la prevención del embarazo precoz en adolescentes de un Centro de Salud Guayas, 2023".

2. Esta encuesta tendrá un tiempo aproximado de 5 minutos y se realizará en el ambiente del Centro de Salud el Triunfo. Las respuestas del cuestionario serán codificadas usando un número de identificación y, por lo tanto, serán anónimas.

Participación voluntaria (principio de autonomía):

Puede hacer todas las preguntas para aclarar sus dudas antes de decidir si desea participar o no, y su decisión será respetada. Posterior a la aceptación no desea continuar puede hacerlo sin ningún problema.

Riesgo (principio de No maleficencia):

Indicar al participante la existencia que NO existe riesgo o daño al participar en la investigación. Sin embargo, en el caso que existan preguntas que le puedan generar incomodidad. Usted tiene la libertad de responderlas o no.

Beneficios (principio de beneficencia):

Se le informará que los resultados de la investigación se le alcanzarán a la institución al término de la investigación. No recibirá ningún beneficio económico ni de ninguna otra índole. El estudio no va a aportar a la salud individual de la persona, sin embargo, los resultados del estudio podrán convertirse en beneficio de la salud pública.

Confidencialidad (principio de justicia):

Los datos recolectados deben ser anónimos y no tener ninguna forma de identificar al participante. Garantizamos que la información que usted nos brinde es totalmente Confidencial y no será usada para ningún otro propósito fuera de la investigación. Los datos permanecerán bajo custodia del investigador principal y pasado un tiempo determinado serán eliminados convenientemente.

Problemas o preguntas:

Si tiene preguntas sobre la investigación puede contactar con el Investigador (a)

(es)Martha Alexandra León Apolinario email:doctalexandraleon@hotmail.com y Docente asesor Mg.Velez Sancarranco

Miguel Alberto .email:.....

Consentimiento

Después de haber leído los propósitos de la investigación autorizo participar en la investigación antes mencionada.

Nombre y apellidos:

Fecha y hora:

Anexo 6: Autorización de la institución



"Año de la Unidad, la paz y el Desarrollo"

Piura, 18 De Mayo del 2023

SEÑORA
SANDOYA TOBAR SONIA MARIA
DIRECTORA SUBROGANTE OD.
DISTRITO DE SALUD 09D21 SAN JACINTO DE YAGUACHI

ASUNTO : Solicita autorización para realizar investigación
REFERENCIA : Solicitud del interesado de fecha: 18 de Mayo del 2023

Tengo a bien dirigirme a usted para saludarlo cordialmente y al mismo tiempo augurarle éxitos en la gestión de la institución a la cual usted representa.

Luego para comunicarle que la Unidad de Posgrado de la Universidad César Vallejo Filial Piura, tiene los Programas de Maestría y Doctorado, en diversas menciones, donde los estudiantes se forman para obtener el Grados Académico de Maestro o de Doctor según el caso.

Para obtener el Grado Académico correspondiente, los estudiantes deben elaborar, presentar, sustentar y aprobar un Trabajo de Investigación Científica (Tesis).

Por tal motivo alcanzo la siguiente información:

- 1) Apellidos y nombres de estudiante: LEON APOLINARIO MARTHA ALEXANDRA
- 2) Programa de estudios : Maestría
- 3) Mención : Gestión de los Servicios de la Salud
- 4) Ciclo de estudios : Tercer ciclo
- 5) Título de la investigación : "PROGRAMA EN SALUD REPRODUCTIVA PARA LA PREVENCIÓN DEL EMBARAZO PRECOZ ADOLESCENTE DE UN CENTRO DE SALUD GUAYAS, 2023."

Debo señalar que los resultados de la investigación a realizar benefician al estudiante investigador como también a la institución donde se realiza la investigación.

Por tal motivo, solicito a usted se sirva autorizar la realización de la investigación en la institución que usted dirige.

Atentamente,



Dr. Edwin Martín García Ramírez
Jefe UPG-UCV-Piura

Activar Windows

Ver Configuración para activar

Memorando Nro. MSP-CZSS-GY-09D21-SJY-2023-1334-M

Yaguachi, 24 de mayo de 2023

PARA: Sra. Dra. Martha Alexandra Leon Apolinario
Directora Centro de Salud Urbano El Triunfo

ASUNTO: RESPUESTA: SOLICITUD DE AUTORIZACION PARA REALIZAR
INVESTIGACION

De mis consideración

En contestación al memorando Nro. MSP-CZSS-09D21-CSET-2023-0026-M, suscrito por la Dra. Alexandra Leon, en la cual indica lo siguiente:

"Ante de pasar a lo solicitado me permito comentarle también que a inicios de año anterior se me presentó la oportunidad de postularme como aspirante a una maestría en GESTION DE SERVICIOS DE SALUD, en la Universidad CESAR VALLEJO DEL PERU, logre ganar el espacio académico , matricularme y avanzar en el estudio, hasta que llegamos a una etapa a la cual debemos elaborar ya el Proyecto de Tesis para optar por la Maestría, para lo cual como una retribución a tanta empatía generada con el sector Salud , y de particular con la gestión sanitaria del Centro de Salud El Triunfo , ampliamente compenetrada con la Historia y Progreso de este cantón y sus habitantes, es mi anhelo desarrollar un trabajo investigativo respecto a uno de los factores más importantes y desproporcionalmente cuestionados como es el Embarazo en Adolescentes por lo que solicito comedidamente señora Directora, se digne autorizarme realizar dicho trabajo académico e investigativo en dicha Unidad de Salud de Primer Nivel, facilitándome la información técnica del caso por intermedio de los diferentes entes administrativos como gestión de Talento Humano, Calidad, Estadística, Atención al Usuario, Calidad, cuyos resultados los compartiré con su autoridad como un instrumento de gestión que permita aportar en el desarrollo de nuestra Casa de Salud"

Se validad los anexos por lo que se indicó que había documentación que faltaba, para de esa forma dar favorable la solicitud.

Los documentos faltantes eran los siguientes:

Falta la ficha de investigación o anteproyecto y el instrumento aprobado que vayan a utilizar.

Por lo que la solicitante anexa la documentación por lo que se procede a la autorización de lo solicitado.

Nota:

Al finalizar la Investigación se solicita un informe con los resultados obtenidos.

Memorando Nro. MSP-CZSS-GY-09D21-SJV-2023-1334-M

Yaguachi, 24 de mayo de 2023

Con sentimientos de distinguida consideración.

Atentamente,

Documento firmado electrónicamente

Od. Sonia María Sandoya Tobo

**DIRECTORA DISTRITAL 09D21 SAN JACINTO DE YAGUACHI,
SUBROGANTE**

Referencias:

- MSP-CZSS-09D21-CSET-2023-0026-M

Anejos:

- carta_para_autorizacion_dra_licen-signed.pdf
- carta_od_sandoya.pdf

Copia:

Sr. Lcdo. Luis Manuel Villegan Delgado
Responsable de Unidad Distrital de Gobernanza de la Salud 09D21

lv

Programa de Salud Reproductiva para Adolescentes



Objetivo general: Promover la salud reproductiva en adolescentes, proporcionando información y herramientas para tomar decisiones responsables y saludables en relación con su sexualidad.

Duración: 8 sesiones (semanales o quincenales, según disponibilidad)

Sesión 1: Introducción y establecimiento de normas

- Presentación del programa y los facilitadores.
- Establecimiento de normas de confidencialidad y respeto.

Rompehielos y actividades para conocer al grupo.

Juego de presentaciones: Pide a cada adolescente que se presente y comparta su nombre, edad y algo interesante sobre ellos. Puedes añadir una variante divertida como pedirles que también compartan su método anticonceptivo o una pregunta relacionada con la salud reproductiva.



Mapa personal: Da a cada adolescente un papel grande y pídeles que dibujen un mapa que represente su vida hasta ahora. Pueden incluir hitos importantes, personas significativas, lugares relevantes, etc. Luego, pueden compartir y explicar su mapa con los demás.

Actividad de "Me gusta" y "No me gusta": Divide al grupo en parejas y dales unos minutos para entrevistarse mutuamente y descubrir cosas que les gustan y no les gustan. Después, cada persona presenta a su pareja al resto del grupo, compartiendo lo que han aprendido.

Línea de tiempo grupal: Coloca una cuerda larga en el suelo y pide a los adolescentes que se alineen en orden cronológico según su fecha de cumpleaños. Una vez que estén en orden, cada uno puede compartir algo relevante sobre su año de nacimiento o algún evento importante que haya ocurrido en esa época.

Juego de los "Tres hechos y una mentira": Cada adolescente debe escribir tres hechos verdaderos y una mentira sobre sí mismos en una hoja de papel. Luego, se turnan para leer sus afirmaciones y el resto del grupo debe adivinar cuál es la mentira. Esto ayuda a romper el hielo y permite a los adolescentes conocerse de una manera divertida.

Búsqueda del tesoro: Organiza una búsqueda del tesoro por el lugar donde se realiza el programa. Divide a los adolescentes en equipos y proporciona pistas relacionadas con la salud reproductiva. A medida que resuelvan las pistas, podrán descubrir información importante sobre el tema y también se conocerán entre ellos.

Sesión 2: Anatomía y fisiología reproductiva

- Educación sobre la anatomía del sistema reproductivo masculino y femenino.
- Explicación de los procesos de pubertad y desarrollo sexual.
- Discusión sobre cambios físicos y emocionales durante la adolescencia.

Actividades

- Rompecabezas del sistema reproductivo: Imprime o dibuja una imagen del sistema reproductivo masculino o femenino y recórtala en varias piezas. Divide a los adolescentes en grupos pequeños y da a cada grupo un conjunto de piezas del rompecabezas. Desafía a los grupos a trabajar juntos para ensamblar correctamente las piezas y construir el sistema reproductivo completo. Esta actividad les ayudará a familiarizarse con la estructura del sistema reproductivo y a comprender la interconexión de sus partes.

Construcción de modelos: Divide a los adolescentes en parejas y proporciona materiales como plastilina, papel, cartulina, alambre, etc. Pídeles que construyan modelos tridimensionales del sistema reproductivo masculino o femenino. Esta actividad práctica les permitirá visualizar y comprender mejor la estructura y ubicación de los órganos reproductivos.

Juego de asociación: Prepara tarjetas con nombres de órganos reproductivos y descripciones de sus funciones. Mezcla las tarjetas y repártelas entre los adolescentes. Pídeles que caminen por la sala y busquen a la persona que tiene la tarjeta correspondiente a la función de su órgano reproductivo. Una vez que todos hayan encontrado su pareja, pueden explicar mutuamente la función del órgano y su ubicación en el sistema reproductivo.

Preguntas y respuestas: Organiza una sesión de preguntas y respuestas sobre anatomía y fisiología reproductiva. Puedes proporcionar una lista de preguntas relacionadas con los órganos reproductivos, la pubertad, el ciclo menstrual, etc. Divide a los adolescentes en equipos y da puntos por cada respuesta correcta. Esta actividad fomentará la participación y la comprensión del tema.

Visualización de vídeos o imágenes: Muestra a los adolescentes vídeos o imágenes educativas que ilustren la anatomía y fisiología reproductiva. Puedes utilizar recursos en línea, aplicaciones interactivas o material didáctico específico. Anima a los adolescentes a hacer preguntas y a discutir lo que están viendo para asegurarte de que comprenden los conceptos clave.

Sesión 3: Métodos anticonceptivos

- Información sobre métodos anticonceptivos disponibles.
- Ventajas, desventajas y efectividad de cada método.
- Discusión sobre la importancia de la protección contra enfermedades de transmisión sexual (ETS).

Juego de clasificación: Prepara tarjetas con diferentes métodos anticonceptivos y descríbelos brevemente en cada tarjeta. Divide a los adolescentes en grupos y da a cada grupo un conjunto de tarjetas. Pídeles que clasifiquen los métodos en diferentes categorías, como métodos de barrera, métodos hormonales, métodos de larga duración, etc. Después, pueden compartir sus clasificaciones y discutir las ventajas y desventajas de cada categoría.

Debate de pros y contras: Divide a los adolescentes en dos grupos y asigna a cada grupo un método anticonceptivo específico. Pídeles que investiguen y preparen argumentos a favor y en contra del método que se les ha asignado. Luego, organiza un debate en el que cada grupo presente sus argumentos y respondan a las preguntas del otro grupo. Esta actividad promoverá la investigación, el pensamiento crítico y la discusión informada sobre los diferentes métodos anticonceptivos.

Creación de infografías: Divídeles en parejas o grupos y pídeles que investiguen sobre un método anticonceptivo en particular. Luego, deben crear una infografía que explique cómo funciona el método, su efectividad, cómo se utiliza, ventajas y desventajas, y otros detalles relevantes. Al final, pueden presentar sus infografías al grupo y discutir sobre las diferentes opciones anticonceptivas.

Escenarios de toma de decisiones: Prepara escenarios hipotéticos relacionados con la elección y el uso de métodos anticonceptivos. Por ejemplo, un adolescente puede encontrarse en una situación en la que necesita tomar una decisión sobre el método anticonceptivo adecuado para su situación. Pídeles que trabajen en grupos pequeños y discutan cómo abordarían el escenario, qué método anticonceptivo recomendarían y por qué. Luego, pueden compartir sus respuestas y tener una discusión grupal sobre las diferentes perspectivas.

Estudio de casos reales: Presenta casos reales de adolescentes que enfrentaron situaciones relacionadas con la elección y el uso de métodos anticonceptivos. Pídeles que analicen los casos, discutan las decisiones tomadas y reflexionen sobre las posibles consecuencias. Esto les permitirá comprender mejor las implicaciones y la importancia de tomar decisiones informadas en cuanto a los métodos anticonceptivos.



Sesión 4: Relaciones saludables y consentimiento

- Enseñanza sobre relaciones saludables y respetuosas.
- Identificación de signos de una relación abusiva o coercitiva.
- Discusión sobre la importancia del consentimiento en las relaciones sexuales.

Actividades

Derechos Sexuales y Reproductivos



Escenarios de roles: Prepara diferentes escenarios que involucren situaciones de relaciones y consentimiento, tanto en el contexto romántico como en el ámbito de la amistad. Divide a los adolescentes en grupos pequeños y asigna a cada grupo un escenario. Pídeles que representen el escenario en forma de una breve obra de teatro o una improvisación. Después de cada representación, fomenta la discusión sobre cómo se manejó el consentimiento en el escenario y cómo podría haberse mejorado.

Debate sobre derechos y límites: Divide a los adolescentes en dos grupos y asigna a cada grupo un tema relacionado con derechos y límites en las relaciones saludables. Pueden ser temas como la privacidad, la comunicación, el respeto mutuo, la igualdad, etc. Pídeles que investiguen y preparen argumentos a favor y en contra del tema asignado. Luego, organiza un debate donde puedan presentar sus argumentos y discutir los diferentes puntos de vista.

Línea de tiempo de una relación saludable: Pide a los adolescentes que trabajen en parejas o grupos pequeños y creen una línea de tiempo de una relación saludable. Pueden utilizar papel grande o una pizarra para dibujar la línea de tiempo y agregar eventos o hitos que consideren importantes en una relación saludable, como la

comunicación abierta, el respeto de los límites, la toma de decisiones mutuas, etc. Después, pueden compartir y discutir sus líneas de tiempo con el grupo.

Videos y análisis de medios: Muestra a los adolescentes fragmentos de películas, series de televisión o videos musicales que representen diferentes aspectos de las relaciones y el consentimiento. Después de ver cada fragmento, fomenta la discusión sobre las dinámicas de poder, la comunicación, los estereotipos de género y la importancia del consentimiento en esas representaciones mediáticas.

Carteles de campaña: Pide a los adolescentes que trabajen en parejas o grupos pequeños y diseñen carteles o mensajes de campaña para promover relaciones saludables y consentimiento. Pueden utilizar ilustraciones, imágenes y mensajes clave para transmitir ideas positivas sobre el respeto, el consentimiento y la igualdad en las relaciones. Los carteles pueden ser exhibidos en la escuela u otros espacios para crear conciencia entre los compañeros.

Sesión 5: Prevención de ETS

- Educación sobre las principales ETS y sus vías de transmisión.
- Información sobre prácticas seguras para prevenir infecciones.
- Promoción de la realización de pruebas de detección de ETS.

Actividades

Juego de preguntas y respuestas: Prepara una serie de preguntas sobre las ETS, incluyendo información sobre transmisión, síntomas, métodos de prevención y tratamientos. Divide a los adolescentes en equipos y organiza una competencia amistosa en la que los equipos deben responder correctamente a las preguntas. Puedes otorgar puntos a los equipos por cada respuesta correcta y premiar al equipo con la puntuación más alta al final del juego.

Análisis de casos: Proporciona a los adolescentes diferentes casos ficticios o reales de personas que enfrentan situaciones relacionadas con las ETS. Pídeles que trabajen en grupos pequeños y analicen los casos, discutiendo las decisiones que tomarían para prevenir la transmisión y cómo abordarían el diagnóstico y tratamiento de las ETS. Luego, cada grupo puede presentar sus conclusiones y compartir sus estrategias con el resto del grupo.

Diseño de carteles informativos: Divídeles en parejas o grupos pequeños y pide a cada grupo que diseñe carteles informativos sobre la prevención de las ETS. Los carteles pueden incluir información sobre prácticas seguras, métodos de prevención y la importancia de la detección temprana. Anima a los adolescentes a utilizar colores llamativos, imágenes claras y mensajes impactantes para transmitir la importancia de la prevención de las ETS. Los carteles pueden ser exhibidos en la escuela o en lugares comunitarios para crear conciencia.

Juego de roles: Crea situaciones de juego de roles en las que los adolescentes deban practicar la comunicación sobre el uso de métodos de prevención de ETS y la negociación del consentimiento en el contexto de la intimidad sexual. Anima a los adolescentes a representar diferentes escenarios y a practicar habilidades de comunicación efectiva y asertiva para hablar sobre la prevención de ETS con su pareja.

Investigación y presentación: Asigna a cada adolescente una ETS en particular y pide que investiguen y preparen una presentación sobre la ETS asignada. Deben incluir información sobre la transmisión, los síntomas, las consecuencias y las medidas de prevención. Al finalizar las presentaciones, fomenta la discusión y el intercambio de conocimientos entre los adolescentes.

Sesión 6: Embarazo y paternidad/maternidad adolescente

- Información sobre el embarazo en la adolescencia y sus implicaciones.
- Discusión sobre las responsabilidades y desafíos de ser padres adolescentes.

- Exploración de opciones y recursos disponibles para embarazos no deseados.

Actividades

Debate de casos: Presenta a los adolescentes diferentes casos hipotéticos relacionados con el embarazo y la paternidad/maternidad adolescente. Los casos pueden incluir situaciones como embarazos no planificados, decisiones sobre continuar el embarazo, opciones de crianza o adopción, desafíos y responsabilidades asociados con la paternidad/maternidad temprana, etc. Divide a los adolescentes en grupos pequeños y pídeles que discutan los casos, compartan sus opiniones y tomen decisiones basadas en las circunstancias presentadas. Luego, pueden presentar sus conclusiones al grupo y fomentar una discusión enriquecedora.

Panel de padres jóvenes: Invita a padres jóvenes o expertos en el tema para que participen en un panel de discusión. Los adolescentes tendrán la oportunidad de hacer preguntas, escuchar testimonios y aprender de las experiencias de padres jóvenes. Esto les proporcionará una visión realista de los desafíos y responsabilidades asociados con la paternidad/maternidad adolescente, así como información práctica y consejos.

Roles y responsabilidades: Divide a los adolescentes en parejas y pídeles que asuman roles de padres o madres adolescentes. Proporciona escenarios o situaciones cotidianas relacionadas con el cuidado de un bebé o un niño pequeño. Pídeles que reflexionen sobre las responsabilidades, desafíos y cambios que experimentarían en su vida cotidiana. Luego, pueden compartir sus reflexiones y discutir las implicaciones de la paternidad/maternidad en la adolescencia.

Actividad de presupuesto: Pídeles a los adolescentes que elaboren un presupuesto mensual simulado para cubrir las necesidades básicas de un bebé o un niño pequeño. Proporciona una lista de elementos y gastos necesarios, como alimentos, pañales, ropa, atención médica, cuidado infantil, etc. Pídeles que investiguen los costos y consideren cómo administrarían sus recursos para satisfacer las necesidades del niño. Esto les permitirá comprender mejor la carga financiera asociada con la crianza de un hijo y cómo la paternidad/maternidad adolescente puede afectar su vida económica.

Creación de campañas de prevención: Pide a los adolescentes que trabajen en grupos pequeños y diseñen campañas de prevención del embarazo adolescente. Pueden crear materiales promocionales, como carteles, folletos o videos, para concienciar sobre los riesgos y las consecuencias del embarazo en la adolescencia. Anima a los grupos a incluir mensajes educativos, consejos prácticos y recursos de apoyo en sus campañas. Luego, pueden compartir sus campañas con el resto del grupo y reflexionar sobre la importancia de la prevención del embarazo en la adolescencia.

Enfermedades de Transmisión Sexual



Sesión 7: Toma de decisiones y comunicación efectiva

- Desarrollo de habilidades para tomar decisiones responsables en relación con la sexualidad.
- Enseñanza de estrategias para comunicarse de manera efectiva con la pareja y otros sobre la salud reproductiva.
- Prácticas de negociación y resolución de conflictos en el ámbito sexual.

Actividades

Escenarios de toma de decisiones: Prepara diferentes escenarios hipotéticos que involucren situaciones en las que los adolescentes deben tomar decisiones importantes. Los escenarios pueden estar relacionados con la sexualidad, el consumo de drogas o alcohol, la elección de amigos, la presión de grupo, etc. Divide a los adolescentes en grupos pequeños y pídeles que discutan los escenarios, exploren las diferentes opciones y tomen decisiones fundamentadas. Luego, pueden compartir sus decisiones y las razones detrás de ellas con el grupo y reflexionar sobre los resultados de sus elecciones.

Juego de roles de comunicación: Divide a los adolescentes en parejas y asigna a cada pareja un rol específico (por ejemplo, un adolescente y un padre, un adolescente y un amigo, un adolescente y un profesor, etc.). Pide a las parejas que representen situaciones de comunicación desafiantes en las que se requiera expresar una opinión, establecer límites o resolver conflictos. Anima a los adolescentes a practicar habilidades de escucha activa, expresión clara y asertividad en sus interacciones. Luego, pueden discutir y compartir sus experiencias con el grupo.

Taller de asertividad: Organiza un taller práctico para desarrollar habilidades de asertividad en la toma de decisiones y la comunicación. Puedes incluir ejercicios de role-playing en los que los adolescentes practiquen la expresión de sus opiniones y deseos de manera clara y respetuosa. Proporciona pautas y técnicas de comunicación asertiva, como el uso de "yo" en lugar de "tú", la expresión de sentimientos y la negociación de compromisos. A medida que los adolescentes practiquen estas habilidades, podrán ganar confianza en su capacidad para tomar decisiones informadas y comunicarse efectivamente.

Análisis de medios: Muestra a los adolescentes diferentes ejemplos de mensajes mediáticos y publicitarios que intentan influir en sus decisiones. Pide a los adolescentes que analicen y discutan críticamente estos mensajes, identificando las estrategias utilizadas y reflexionando sobre cómo pueden afectar sus decisiones y percepciones. Esta actividad les ayudará a desarrollar habilidades para resistir la influencia externa y tomar decisiones más conscientes y fundamentadas.

Debate de dilemas morales: Plantea a los adolescentes dilemas morales que requieran tomar decisiones difíciles. Los dilemas pueden estar relacionados con temas éticos, morales o personales, como la honestidad, la lealtad, el respeto a uno mismo y a los demás, etc. Divide a los adolescentes en grupos pequeños y pídeles que debatan los dilemas, compartan diferentes puntos de vista y argumenten sus opiniones. Fomenta un ambiente de respeto y escucha activa durante el debate.



Sesión 8: Cierre y evaluación

- Repaso de los temas abordados en el programa.
- Sesión de preguntas y respuestas finales.
- Evaluación de la efectividad y satisfacción del programa por parte de los participantes.

Recursos adicionales:

- Folletos informativos sobre métodos anticonceptivos y prevención de ETS.
- Guías de referencia rápida sobre la anatomía y fisiología reproductiva.
- Lista de clínicas de salud cercanas que ofrecen servicios de salud reproductiva para adolescentes.
- Información sobre líneas de ayuda y recursos comunitarios relacionados con la salud sexual y reproductiva.

Anexo 7: Evidencias





Me indicaron q se debe desviar colorea imagenes





UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

ESCUELA DE POSGRADO

MAESTRÍA EN GESTIÓN DE LOS SERVICIOS DE LA SALUD

Declaratoria de Autenticidad de los Asesores

Nosotros, MERINO FLORES IRENE, VELEZ SANCARRANCO MIGUEL ALBERTO, docente de la ESCUELA DE POSGRADO MAESTRÍA EN GESTIÓN DE LOS SERVICIOS DE LA SALUD de la UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO SAC - PIURA, asesores de Tesis titulada: "PROGRAMA EN SALUD REPRODUCTIVA PARA LA PREVENCIÓN DEL EMBARAZO PRECOZ EN ADOLESCENTES DE UN CENTRO DE SALUD GUAYAS, 2023", cuyo autor es LEON APOLINARIO MARTHA ALEXANDRA, constato que la investigación tiene un índice de similitud de 13.00%, verificable en el reporte de originalidad del programa Turnitin, el cual ha sido realizado sin filtros, ni exclusiones.

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

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

PIURA, 02 de Agosto del 2023

Apellidos y Nombres del Asesor:	Firma
MERINO FLORES IRENE DNI: 40918909 ORCID: 0000-0003-3026-5766	Firmado electrónicamente por: IMERINOF el 07-08- 2023 16:39:48
VELEZ SANCARRANCO MIGUEL ALBERTO DNI: 09862773 ORCID: 0000-0001-9564-6936	Firmado electrónicamente por: MVELEZS el 07-08- 2023 16:12:36

Código documento Trilce: TRI - 0637300