



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

**ESCUELA DE POSGRADO
PROGRAMA ACADÉMICO DE MAESTRÍA EN
GESTIÓN PÚBLICA**

**Influencia de las Políticas Públicas para el Fomento de la
Prevención del embarazo en adolescentes, Región La Libertad,
2018 – 2019**

**TESIS PARA OBTENER EL GRADO ACADÉMICO DE:
Maestra en Gestión Pública**

AUTORA:

Quijano González, Patricia Elizabeth (ORCID: 0000-0002-9697-009X)

ASESOR:

Dr. González González, Dionicio Godofredo (ORCID: 0000-0002-7518-1200)

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:

Gestión de Políticas Públicas

TRUJILLO - PERÚ

2021

DEDICATORIA

A Dios todo poderoso, porque ha estado conmigo en cada paso que doy, cuidándome y dándome fortaleza para seguir.

A mis padres e hijo, por su apoyo y comprensión, por sus sabios consejos, por estar siempre a mi lado, y por el amor de familia. Gracias mi adorada familia.

Patricia Elizabeth Quijano González

AGRADECIMIENTO

Esta investigación es el resultado del esfuerzo y dedicación no solo de su autora, sino también del trabajo desinteresado de otras personas, quienes de uno u otro modo han contribuido con generosidad en su realización.

En primer lugar, debo agradecer a Dios, por haberme permitido la realización de esta investigación, la cual significa la culminación de una de mis metas.

Esta tesis está dedicada a mi Padres e hijo , a quien agradezco de todo corazón por su amor, cariño y comprensión y por creer en mí. Los adoro.

Agradezco a mi asesores Dr. González González, Dionicio Godofredo y Dr. Rolando Mendoza Giusti por la asesoría permanente, en el desarrollo de la presente investigación.

Patricia Elizabeth Quijano González.

ÍNDICE DE CONTENIDOS

CARÁTULA	i
DEDICATORIA	ii
AGRADECIMIENTO	iii
ÍNDICE DE CONTENIDOS	iv
RESUMEN	v
ABSTRACT	vi
I. INTRODUCCIÓN	1
II. MARCO TEÓRICO	10
III. METODOLOGÍA	18
3.1. Tipo y Diseño de Investigación	18
3.2. Variables y Operacionalización	18
3.3. Población, muestra, muestreo y unidad de análisis	20
3.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos	22
3.5. Procedimientos para la recolección de datos	22
3.6. Método de análisis de datos	23
3.7. Aspectos éticos	23
IV. RESULTADOS	25
V. DISCUSIÓN	27
VI. CONCLUSIONES	35
VII. RECOMENDACIONES	36
REFERENCIAS	38
ANEXOS	44

RESUMEN

La presente investigación es un estudio de tipo no experimental con un diseño correlacional simple, que tuvo como objetivo Determinar en qué medida las políticas públicas sanitarias, influyen en la disminución del embarazo en adolescentes, Región La Libertad 2018 - 2019. La población estuvo constituida por todas las adolescentes atendidas en una IPRESS de la Región La Libertad, durante el año 2018 - 2019, teniendo en cuenta los criterios de inclusión y exclusión para la investigación; la técnica e instrumento de recolección de datos fue el formulario estructurado, respectivamente. Los resultados encontrados indican que, En la Región la Libertad, en el año 2019, hay mayor número de adolescentes afiliados por el SIS en un 52.5%, otros, 23.5% y adolescentes con ningún tipo de seguro, el 23.6%; en comparación el año 2018, que, el 49.4%, fueron afiliados al Seguro Integral de salud (SIS), EsSalud un 0.6%, otro tipo de seguro 4.8% y adolescentes que no cuentan con ningún tipo de seguro, representa el 45.2%. La implementación de servicios diferenciados durante el año 2018, fueron 127; mientras que el año 2019, fueron 153. La proporción de embarazo en adolescentes, en el año 2018, fue de 10.02%; mientras que, en el año 2019, fue de 8.8%; considerando estadísticamente que la Política Pública sanitaria, tiene una efectividad en concordancia a la disminución del embarazo en adolescentes (z 5.049) y (p 0.0000). La proporción de adolescentes atendidos en los servicios diferenciados de la Región La Libertad, durante el año 2018, fue de 8.61%; mientras que el año 2019, fue de 22.31%; considerando que la aplicación de la Política Pública, es efectiva en relación a la proporción de embarazo en adolescentes (z 74.6467) y (p 0.0000).

Palabras claves: Políticas Públicas, Embarazo, Adolescentes, Prevención de embarazo.

ABSTRACT

The present research is a non-experimental study with a simple correlational design, which aimed to determine to what extent public health policies influence the decrease in adolescent pregnancy, in the La Libertad Region 2018 - 2019. The population was made up of all the adolescents attended in an IPRESS in the La Libertad Region, during the year 2018 - 2019, taking into account the inclusion and exclusion criteria for the research; the data collection technique and instrument was the structured form, respectively. The results found indicate that in the La Libertad Region, in 2019, there is a greater number of adolescents affiliated by the SIS in 52.5%, others, 23.5% and adolescents with no type of insurance, 23.6%; Compared to 2018, 49.4% were affiliated to the Comprehensive Health Insurance (SIS), EsSalud 0.6%, another type of insurance 4.8% and adolescents who do not have any type of insurance, represents 45.2%. The implementation of differentiated services during 2018 was 127; while in 2019, they were 153. The proportion of teenage pregnancy, in 2018, was 10.02%; while in 2019, it was 8.8%; considering statistically that the Public Health Policy has an effectiveness in accordance with the decrease in adolescent pregnancy (z 5,049) and (p 0.0000). The proportion of adolescents attended in the differentiated services of the La Libertad Region, during the year 2018, was 8.61%; while in 2019, it was 22.31%; considering that the application of the Public Policy is effective in relation to the proportion of teenage pregnancy (z 74.6467) and (p 0.0000).

Keywords: Public Policies, Pregnancy, Adolescents, Pregnancy prevention.

I. INTRODUCCIÓN

El embarazo adolescente debido al aumento de los riesgos para, la prevalencia de la baja educación entre las mujeres, la propagación de la pobreza y el impacto en el medio ambiente actual y la sociedad en su conjunto, por ejemplo. Desde la óptica económica, la inclusión limitada o temprana de las actividades productivas repercute en los menores ingresos, el menor desarrollo y el bienestar general de los jóvenes y sus familias y sus familias, lo que no favorece el ahorro y la inversión, necesarios para el incremento económico continuado del país. Por eso esta investigación es importante porque aclarará las políticas públicas que ayuden a reducir el embarazo adolescente en nuestra región.

Las adolescentes embarazadas enfrentan muchos desafíos sociales, personales y familiares. Estos desafíos incluyen: el abandono de la pareja; la imposibilidad de completar la escuela; las adolescentes embarazadas y los bebés tienen un mayor riesgo de enfermedad; las madres adolescentes tienen una capacidad limitada para criar y cuidar a sus hijos; debido que el embarazo no planeado en este periodo se asocia con relaciones sexuales sin protegerse. Y está relacionado con los riesgos de contraer infecciones de transmisión sexual, incluido el VIH y el SIDA. (Plan Multisectorial para la Prevención del Embarazo en Adolescentes 2012-2021).

Para abordar la situación el "Programa Multisectorial de Prevención del Embarazo Adolescente" cuenta con la propuesta tiene dos años de aprobación. Recopila la investigación nacional e internacional más avanzada basada en el balance de intervenciones que son efectivas para reducir los embarazos no deseados entre adolescentes y reconoce que solo las intervenciones simultáneas y multisectoriales (nunca aisladas) son sostenibles. . Su plazo es 2021 (cada centenario). (Mendoza W. 2013, p. 3)

Si a escala mundial, la tasa es de 46 nacimientos por cada 1.000 adolescentes. OPS/OMS, UNFPA, UNICEF. (2018).

En América Latina y el Caribe, los aspectos asociados con este tema incluyen: resistencia a la baja entre adolescentes de 15 a 19 años, la tendencia creciente de embarazo entre las adolescentes menores de 15 años y el mayor riesgo de muerte materna. Las adolescentes y las zonas rurales que viven en la pobreza y la baja educación, los jóvenes indígenas y afroamericanos son más vulnerables. (INEI 2016).

En este sentido, para reducir el embarazo adolescente, nuestro país enfrenta muchos desafíos. Si bien el país ha implementado políticas a nivel nacional para reducirlo en un 20% al 2021, esta situación se ha incrementado y la brecha entre niñas sigue siendo grande.

El balance de las políticas públicas implementadas en el Perú para resolver, prevenir y reducir la problemática del embarazo adolescente desde 2012 es el resultado del seguimiento coordinado de la Mesa de Coordinación contra la Pobreza (MCLCP).

Uno de los aspectos menos involucrados de la política de salud pública corresponde a las necesidades de los adolescentes y la población joven. Además, el ejercicio de una conducta sexual libre, informada y responsable agrava su desconocimiento de derechos. Una sentencia del Tribunal Constitucional ha revertido recientemente esta situación. La sentencia penaliza las relaciones sexuales voluntarias entre jóvenes, pero de hecho no está claro a través de los servicios y orientaciones relacionadas. (Tribunal Constitucional. 2012).

El Plan Estratégico de Atención de Salud Materna y Neonatal o servicios diferenciados de salud para la mujer. Además, la educación y la salud actuales de los jóvenes son mejores que las de generaciones anteriores, lo que les impide competir en la economía global. Si consideramos las oportunidades que brindan los cambios demográficos del, será aún más preocupante, que solo será posible con más y mejores inversiones. (UNFPA 2012)

Esto no tiene nada que ver con ninguna necesidad o requerimiento, sino los relacionados con el desarrollo emocional y social, en la época en que se consolida la acumulación a largo plazo de oportunidades o los rechazos que han marcado sus primeros años. La adolescencia, especialmente entre las mujeres (y el desarrollo de habilidades para posponer la edad en la que comienza la actividad sexual si así lo desean), los embarazos no planificados pueden impedirles vivir como desean. Planifique la posibilidad de continuar la transición a la vida adulta. Especialmente para los jóvenes pobres.

Por tanto, una política pública, un problema no planificado. En cuanto a la fecundidad general, se han propuesto aspectos de la cultura social, familiar y personal.

A partir de estas relaciones dinámicas, el marco teórico propuesto sugiere que no se debe ignorar la influencia de factores de fondo que están más relacionados con la familia y la familia, el género y la dinámica comunitaria, incluida la cultura local. De los resultados dinámicos del tamaño de la población y algunos de los comportamientos. (Tribunal Constitucional, 2012).

En el último 12 a 13% de los adolescentes entre 15 y 19 años, ha sido casi estable, de hecho estable, lo que enmascara la heterogeneidad continua, especialmente si no hay un plan. Será la mayor parte de lo que hemos visto. En comparación con los hombres, menos del 1% son padres de la misma edad.. (UNFPA, 2012).

Si bien la prevalencia en las áreas urbanas es baja, es diferente a la tendencia a la baja en las áreas rurales. Aquí hay una leve tendencia al alza, pero sigue superando el 25% en las áreas de selva (más del 30% en áreas de selva en Loreto en el 2012).

Como muestra el pronóstico de población del censo de 2007, el país se está urbanizando cada vez más, y la población rural absoluta se reduce de 8,3 a 7,2 millones. Si bien el número total de mujeres adolescentes embarazadas ha ido aumentando a nivel nacional, la población de este

grupo de edad está aumentando debido a la prevalencia relativamente estable, consiguiendo el más alto nivel de la historia en 2011. De acuerdo con estas tendencias, las zonas urbanas, especialmente las de menores ingresos, seguirán dando a luz mayores cantidades de mujeres embarazadas en este grupo de edad. Es la primera vez que el número total de nacimientos ha disminuido en más de 20 años. Tiempo en la historia del Perú. (Boyd C. 2013).

Aunque este nivel es menor al nivel nacional e incluso se registra en el área metropolitana de Lima. Sin embargo, es necesario conocer el impacto de los embarazos no planificados en estas cifras, o cuánto se pueden atribuir a decisiones libres y sabias. (Escobar J, 2012).

Binstock G, 2010, Mencionado a nivel de comportamiento personal o determinantes, algunas de las posibles explicaciones de esta continua popularidad son la dinámica de exposición al embarazo. Lo mismo ocurre con las personas que se involucran en actividades sexuales antes de los 15 años. Como posible explicación, a esta información se le debe sumar los cambios registrados en el descenso global de la edad a la menarquia (páginas 45-67), aunque aún existe poca información sobre este importante signo en el Perú (INEI, UNFPA; 2010 año). Por el contrario, también es necesario considerar un mejor estado nutricional.

En este punto, los análisis demográficos previos no se limitan a estimaciones, también hay que explicar en cierta medida. Esto es especialmente cierto si el propio adolescente o su familia no fomenta el embarazo. (Bayer A, 2010).

Cada vez más adolescentes embarazadas esperan quedar embarazadas en el futuro, cifra que alcanzó casi el 60% en 2012, casi la mitad de lo que era hace 20 años. Al mismo tiempo, las que realmente quieren quedar embarazadas bajaron del 52,6% al 31,7%. En este caso, las personas responderán a cambios de mentalidad, planes de vida y expectativas, y necesitarán recibir más educación e información de más medios.

En la región de La Libertad, la tasa de embarazo adolescente fue de 12,4%; según datos de ENDES fue de 13,3% a nivel nacional en 2019; de igual manera, en los últimos cinco años en nuestra región, la tasa de embarazo adolescente estuvo entre 11% y 9,9% Este último es el número del año pasado. En este año somos el 11,7%. Entre las 12 redes de salud que tenemos en la región, las redes Julcán (15,1%) Santiago de Chuco (15%) y Bolívar (14%) ocuparon el primer lugar entre las regiones con mayor tasa de embarazos adolescentes el año pasado en Trujillo. La proporción de madres adolescentes es muy baja, llegando al 8,6%.

El embarazo precoz representa una amenaza para la salud de las adolescentes, por lo que 18 adolescentes han fallecido por embarazo precoz en los últimos 5 años. En lo que va de año, se han producido 2 muertes maternas entre adolescentes.

Designado en nuestra región para implementar estrategias de intervención para adolescentes a través de servicios diferenciados de atención al adolescente En el contexto del COVID 19, por el hecho de la consulta, se deben reajustar las intervenciones para suspender la atención externa a los adolescentes; Supervise y dirija de forma remota las actividades para brindar consultas sobre el cuidado personal y la higiene de las manos, y continúe las sesiones de vacunación y educación a través de visitas de acercamiento y puerta a puerta.

En 2019 brindamos 159 servicios diferenciados de atención a la juventud, 48 de los cuales se encuentran en instituciones educativas, mientras que 35 tienen ambientes únicos en servicios médicos; hasta el momento, los servicios diferenciados aún no están disponibles en las instituciones educativas. Solo hay 12 servicios diferenciados con entornos únicos, a partir de agosto, Se han iniciado intervenciones para adolescentes; sin embargo, nuestro equipo juvenil multidisciplinario ha implementado las atenciones de la salud a los adolescentes en sus instituciones de salud bajo un sistema de citas programadas y supervisadas regularmente. A septiembre se contaban con 136 instituciones de salud y se habían iniciado Intervención juvenil.

En la actualidad, la intervención en el ámbito de la juventud necesita nuevas formas de afrontar, potenciar sus derechos y resolver sus problemas de manera integral; si queremos aceptar su comportamiento e incidir en su comportamiento, podemos convenientemente dotarles de una progresiva autonomía y Apoyos que se encuentran inmersos en el nuevo entorno.

También existe un documento técnico que aprueba el establecimiento de un "Centro Integral de Enfermería Juvenil en la Región de La Libertad para Prevenir y Reducir la Violencia y Otros Riesgos Sociales", y utilizarlo como guía para el funcionamiento del centro de enfermería. Es una parte indispensable de los adolescentes y está dirigido a este grupo de personas. Parte de la política de servicio. De esta forma, pueden obtener el apoyo necesario para un mejor desarrollo integral en un marco que garantice la promoción, defensa y protección de sus derechos.

Se ha resuelto el problema de la atención a menores, que es un problema especial que involucra a todos y a un familiar. Suele provocar graves problemas biológicos, psicológicos y sociales en los jóvenes. Es por ello que la iniciativa de realizar este trabajo de investigación para desarrollar estrategias de intervención que ayuden a reducir el embarazo adolescente mediante el esclarecimiento de las políticas públicas plantea las siguientes interrogantes:

¿En qué medida las políticas públicas, (afiliación a un tipo de seguro y servicios diferenciados) influyen en la disminución del embarazo en adolescentes en las diferentes IPRES de la Región La Libertad 2018- 2019?

Esta investigación será de utilidad por tratarse de un problema social que el país necesita resolver urgentemente y una tarea prioritaria del gobierno. Impulsa los esfuerzos interinstitucionales e intersectoriales para reducir la fecundidad adolescente, fundamental para la implementación y el diseño

de las políticas públicas, que causen un efecto en la reducción de embarazos adolescentes en La Región La Libertad.

La realidad del embarazo adolescente en el país es una manifestación de desigualdad y división social. Ello forma parte de una cadena de determinantes relacionados con la exclusión, la vulnerabilidad y el ejercicio efectivo de los derechos económicos, sociales y culturales. Lo que se destaca en el futuro son las barreras para obtener bienes, servicios y oportunidades del trabajo y la educación.

Los embarazos en los adolescentes es considerado un problema de salud pública en las instituciones de salud porque se asocia a las siguientes situaciones de riesgo: prácticas de aborto desatendido, riesgo de desnutrición neonatal por falta de atención y control del embarazo, mortalidad infantil y materna, adolescentes Víctimas de violencia física y simbólica que conviven en pareja, familias e instituciones educativas, estigmatización social, y por tanto sufren exclusión económica, laboral, familiar y educativa.

Así, la investigación será significativa y, por lo tanto, contribuirá a la sociedad para que las políticas públicas existentes tengan roles de liderazgo y liderazgo sostenidos en el Ministerio de Educación y Salud, el Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables y los gobiernos regionales. Locales; también, el Ministerio de Desarrollo e Integración Social; en nuestra sociedad para reducir el embarazo adolescente.

De igual forma, este estudio brindará información empírica para desarrollar herramientas en el futuro para fortalecer las políticas de salud pública, contribuyendo así a construir una sociedad saludable, proponiendo estrategias más adecuadas para lograr la participación de los jóvenes y el uso adecuado del proceso para promover la salud y una mejor salud. La aplicación de políticas públicas bien adaptadas a las necesidades de la comunidad.

Asimismo, el objetivo específico de la investigación es formular sugerencias de modelos conceptuales y, sobre esta base, estudiar cómo aclarar las políticas públicas en el contexto de la cultura juvenil y cómo

reflejar estas visiones en la práctica diaria. Considere que las costumbres culturales se establecen después de incorporar y considerar las formas culturales de interacción del sujeto.

Finalmente, esta investigación ayudará a recopilar información para desarrollar herramientas que puedan ser utilizadas en nuestra región y otras partes del país, por lo que se han establecido las siguientes metas:

Cómo objetivo general, se planteó **Determinar en qué medida las políticas públicas , tienen efectividad en la disminución del embarazo en adolescentes, de la Región La Libertad 2018-2019**, proponiendo los siguientes objetivos específicos:

- Determinar la efectividad de la política pública afiliación de adolescentes a un seguro de salud, en la disminución de embarazo en adolescentes.
- Determinar la efectividad de la política pública de implementación de servicios diferenciados, en la disminución de embarazos en adolescentes.

Teniendo cómo Hipótesis:

Hi: La política pública afiliación a un tipo de seguro, es efectiva en relación a la disminución del embarazo en adolescentes de la Región La Libertad 2018- 2019; puesto que las adolescentes que tienen inscripción en algún seguro tienen menos probabilidades de quedar embarazadas debido que tienen la posibilidad de acceder a servicios de planificación familiar denominado métodos anticonceptivos.

Ho: La política pública afiliación a un tipo de seguro no es efectiva en relación a la disminución del embarazo en adolescentes de la Región La Libertad 2018- 2019.

Hi: La política pública implementación de servicios diferenciados, es efectiva en relación a la disminución del embarazo en adolescentes de la Región La Libertad 2018- 2019; porque Las adolescentes que acuden a los servicios diferenciados, tienen mayor educación e información, sobre

de salud sexual y reproductiva para el conocimiento sobre métodos anticonceptivos, a través del cual se tiene menos probabilidades de quedar embarazadas.

Ho: La política pública implementación de servicios diferenciados, no es efectiva en relación a la disminución del embarazo en adolescentes de la Región La Libertad 2018- 2019.

II. MARCO TEÓRICO

La adolescencia es un periodo clave en los cambios culturales a largo plazo cambiando además las características epidemiológicas del Perú y la forma en que se construye el futuro. A su vez, invertir en la salud de los adolescentes no sólo incluye descubrir daños a esa población y curar enfermedades, sino también el desarrollo de capacidades y el desarrollo del capital humano y social que se ha cuidado y protegido desde la infancia. El propósito es construir y reconstruir las capacidades físicas, mentales y sociales, involucrar a toda la comunidad peruana en la protección y promoción de la salud de los jóvenes y hacer de los mismos jóvenes los protagonistas del cambio. (Plan Multisectorial para la Prevención del Embarazo en Adolescentes 2012-2021).

Según Jaramillo J. (2017), De acuerdo con las leyes, el ambiente que tienen afiliación a algún seguro tienen menos probabilidades de quedar embarazadas porque pueden acceder a servicios de planificación familiar social y familiar en el que creció cada persona, si se desarrollarán conductas sexuales y reproductivas, que pueden llevar a un embarazo no deseado. Durante este período, las personas mostraron un interés especial por el sexo, adquirieron conocimientos, establecieron actitudes y establecieron sus puntos de vista relativo a la salud sexual y reproductiva. Los comportamientos y decisiones que tomen los adolescentes en el campo del sexo variarán, dependiendo del nivel socioeconómico, la oportunidad educativa y laboral, el suministro de anticonceptivos, la destreza social desarrollada, los dispositivos legales y el impacto ambiental o ambiental. Donde viven y crecen.

En esta medida, para prevenir el embarazo adolescente, la atención a la lactancia y la infancia, el cuidado y la educación deben convertirse en máximas prioridades en la agenda política de todos los países, y transformarse en una política pública para la implementación de programas de prevención para la formación de los jóvenes. Por ello, es necesario fortalecer acciones efectivas para aprovechar las oportunidades de las medidas educativas para asegurar el suministro de información y la provisión y garantía del uso de métodos anticonceptivos de manera responsable en los servicios de salud sexual y

reproductiva. Participante activa en soluciones y programas para tasas de embarazo adolescente. (Jaramillo J. 2017).

Akella, D. & Jordan, M. (2015), Mencionó que al definir la pubertad, varios estudios utilizaron un rango de 10 a 19 años (páginas 41-62). Sin embargo, algunos estudios recientes han establecido la pubertad entre los 13 y los 19 años. Por otro lado, muchas encuestas demográficas y de salud realizadas en muchos países de América Latina brindan una fuente de información para muchos otros estudios. Los grupos de población entre 15 y 24 años son mujeres, sin hacer mayores distinciones. (Pantelides, E. 2004 p. 7-34).

Al resolver el problema del embarazo adolescente se debe considerar su propia situación, es decir, considerar cada factor y aspecto que incide en el nivel de fecundidad, estos factores y aspectos se denominan "determinantes próximos" y lo definen como factores asociados con la exposición ,embarazo, concepción y riesgo de embarazo, es decir, las adolescentes tienen relaciones sexuales, usan métodos de planificación familiar, se juntan y se convierten en madres, así como normas de intervención, estructura social y fertilidad. Para ello, Simmons (1985) propuso un marco conceptual para estudiar estos definitivos del nivel de fecundidad, en el que se deben estimar al menos tres niveles analíticos que tienen resonancia directa o indirecta: 1) Planes y políticas públicas, organización y prestación de los servicios de salud, planes de la fecundidad, la educación sexual, el empleo y que se relacionan con la fecundidad; 2) Factores macro socioeconómicos, es decir, el trasfondo social que rodea la vida de los adolescentes, entre los que se puede encontrar el matrimonio, el género, las parejas, la familia, el amor, etc. Otros contenidos sociales y culturales afectarán la comprensión del mundo de grupos sociales específicos; 3) Factores económicos micro-sociales, es decir, las características especiales de los sujetos y sus familias. (Flórez C. 2004).

Asimismo, entre los factores de riesgo estructural, encontramos que la familia es el factor decisivo en el desarrollo de la adolescencia, y en algunos países esta situación está cambiando hacia una familia encabezada por las mujeres. No obstante, estas condiciones de vida pueden tener un impacto negativo en la situación de los jóvenes, especialmente porque la incidencia de la pobreza es mayor en los hogares encabezados por mujeres. (Gázquez, 2008, pág. 53).

En cuanto a los factores individuales, Gázquez (2008), Al igual que otros autores citados en los párrafos precedentes, también cree que el inicio prematuro de relaciones sexuales es otra condición de riesgo importante, generalmente debido a la existencia de la menarquia y al deseo de compartir y experimentar el sexo y el cuerpo de manera temprana (primero Segunda menstruación) puede hacer que los jóvenes maduren reproductivamente. Asimismo, las adolescentes embarazadas buscan el reconocimiento de la imagen de su padre, la afirmación social y el cuidado emocional entre sus madres. También están bajo presión por un comportamiento sexual temprano que afecta su autoestima. Finalmente, los principales factores institucionales describen la inadecuación de los servicios de consejería en salud sexual y reproductiva, la comprensión insuficiente de los derechos a la salud y las horas de atención insuficientes para los jóvenes que estudian y / o estudian o trabajan.

La reaparición de la pobreza y su impacto en el entorno actual y en la sociedad en su conjunto. Desde el punto de vista económico, la inclusión temprana o limitada de las actividades productivas tiene un impacto en los menores ingresos, el menor desarrollo y el bienestar general de los jóvenes y sus familias, lo que no conduce al ahorro y la inversión necesarios para el crecimiento económico sostenido del país. (Plan Multisectorial para la Prevención del Embarazo en Adolescentes 2012-2021).

En China, el embarazo adolescente tiene dos características principales: La fecundidad adolescente no ha disminuido con la misma intensidad que la fecundidad global. (68 de cada 1.000 mujeres en el grupo de edad de 15 a 17 años), el porcentaje de embarazos adolescentes se mantuvo igual, con un ligero aumento (13,5%). (Gázquez, M. 2008, p.47-58).

Sumado a esto, existen otras características que hacen que los embarazos adolescentes sea estimado un problema de salud pública en el país: tiene un superior impacto en las mujeres con menores niveles educativos. Es más frecuente entre las mujeres adolescentes que reciben educación primaria (el 29,2% de las mujeres ya son madres y el 4,6% de las mujeres están embarazadas de su primer hijo).

Afecta en mayor dimensión a las mujeres que viven en la selva. Entre las mujeres adolescentes que viven en la selva, el 22,2% actualmente son madres y el 3,9% están embarazadas de su primer hijo. El Perú tiene cinco sectores con las mayores tasas de embarazo adolescente, todos de la selva. Tiene un mayor impacto en las mujeres adolescentes en la quinta parte más baja de la riqueza. El 18,5% de las adolescentes pertenecientes al grupo de menor edad ya son madres y el 3,9% de los niños están embarazadas de su primer hijo.

Asimismo, afecta más a las niñas de las zonas rurales. Entre los adolescentes que viven en zonas rurales, el 15,5% de las madres ya son madres, mientras que el primer hijo es el 3,8%. Sin embargo, en los últimos años están aumentando las cifras en áreas metropolitanas como Lima, Callao, Piura y Trujillo. (Gázquez, M. 2008, p.47-58).

La evidencia de participaciones positivas en otros países confirma que se han logrado importantes avances en programas comunitarios que fortalecen las destrezas para la vida de los adolescentes y promueven el acceso a las oportunidades.

También es factible realizar educación sexual en escuelas, familias y entornos juveniles. Se ha señalado, que los mejores suministros de información sobre conductas sexuales y saludables son: los padres, cuando la relación dentro de la familia es positiva; en segundo lugar, los compañeros, independientemente de que tengan conductas de riesgo. (Plan Multisectorial para la Prevención del Embarazo en Adolescentes 2012-2021).

Por otro lado, el uso de métodos anticonceptivos es otro elemento de los procedimientos efectivos. Las adolescentes que deciden posponer o iniciar la actividad sexual deben obtener medidas anticonceptivas a tiempo, por lo que se deben superar las barreras legales para evitar que las adolescentes obtengan el servicio e insumos de salud reproductiva y sexual.

En marzo de 2007, el gobierno peruano se comprometió a solucionar este problema en la reunión ordinaria del Ministro de Salud en la región andina, y

determinó “reconocer el embarazo adolescente como consecuencia de problemas de salud pública en la subregión”. Y anunció su plan prioritario de prevención y atención integral "(Organización Andina de Salud-Convenio Hipólito Unanue, 2007). En 2001, el Ministro de Salud del Perú firmó la "Declaración de Medellín sobre la Prevención del Embarazo Adolescente en los Andes ", reafirmando Compromiso con esta prioridad. (Medellín, setiembre de 2011).

En este caso, vale la pena señalar que nuestro país ha trabajado arduamente para resolver el problema del embarazo adolescente, pero los diversos factores socioeconómicos y de antecedentes que explican estos problemas aún enfrentan grandes desafíos En la actualidad, las acciones para corregir este problema se han centrado principalmente en el sector salud, con escasa colaboración de otros sectores; existen pocos programas y proyectos relacionados con la adolescencia, esencialmente la prevención del embarazo adolescente; la relación interdepartamental para solucionar el problema de carácter más efectivo es limitada. La acción intersectorial y multisectorial es un desafío. (Plan Multisectorial para la Prevención del Embarazo en Adolescentes 2012-2021).

Por lo tanto, la prevención del embarazo adolescente debe tomarse como política pública orientadora, los principales temas de concreción de las actividades de salud pública y la atención en los programas relacionados con la adolescencia que involucran la participación intersectorial para lograr mayores resultados en sus métodos. Esto proporciona una base técnica para el análisis epidemiológico futuro y la selección de estrategias y acciones interinstitucionales que pueden ser útiles.

La política pública es una serie de acciones deliberadas encaminadas a lograr el interés o fines de interés público, y su código de conducta, agencia, medios, procedimientos y recursos se irán copiando con el tiempo (Aguilar, 2009). El punto de partida es reconocer la lógica de enfoque de atender las necesidades locales y regionales, que traerá beneficios a los actores, pero al mismo tiempo,

también debemos reconocer que estos problemas son sus propios problemas, sus capacidades y responsabilidades. (Naranjo et al, 2009).

La tasa de embarazo adolescente en América Latina y el Caribe ocupa el segundo lugar en el mundo. (Informe de Consultoría Técnica 2016). Según datos de la última "Encuesta demográfica y de salud familiar", las regiones con una tasa de embarazo adolescente superior al 20% son: Loreto (30,6%), Ucayali (26,7%) y San Martín (23,5%). (ENDES 2016).

Por otro lado, hay que tener en cuenta que la existencia de costumbres culturales impedirá que los padres, las madres y la sociedad en su conjunto reconozcan a los adolescentes como sujetos que tienen derecho a ejercer su conducta sexual.

Los países de la región han desarrollado políticas integrales de educación sexual y programas escolares, así como programas específicos de prevención del embarazo adolescente, vinculados a servicios de salud diferenciados y amigables que se adaptan a sus necesidades y aseguran un mejor reconocimiento de sus derechos. Embarazo en la adolescencia. (Plan Multisectorial de Prevención Juvenil 2012-2021).

La atención integral de las y los adolescentes:

La adolescencia es una etapa en el ciclo de la vida humana, con aspectos únicos de crecimiento y madurez física, biológica, psicológica y social. Se propone brindar atención médica integral de alta calidad y calidez por personal calificado en el marco del desarrollo integral en diferentes momentos y espacios para dar respuesta a sus necesidades y expectativas. Cabe señalar que la Organización Mundial de la Salud señaló que el acceso a los servicios de salud significa que los jóvenes pueden brindar estos servicios en horarios de atención adecuados y convenientes. (OPS, MINSA Argentina, 2012. p. 10).

La Organización Mundial de la Salud (OMS) define la adolescencia como el período de crecimiento y desarrollo humano después de que los niños crecen hasta la edad adulta (entre 10 y 19 años), que se puede dividir en 10 a 14 y de 14 a 15 a 19 años.

Por tanto, como embarazo adolescente, se establece el embarazo que presentan las mujeres jóvenes que aún no han madurado psicológica y biológicamente, lo que no solo agrava las dificultades que se pueden encontrar durante el embarazo y el parto, sino que además atenta contra su condición social. Aumenta el riesgo de enfermedad.(Galindo, 2012).

En este caso, Llorente-Marrón (2015) señaló que los niveles educativos y económicos, y el conocimiento y uso del sistema de salud reducen la vulnerabilidad del embarazo no deseado. En la investigación antes mencionada, se encontró que en el contexto de la pobreza familiar, existe una correlación negativa entre la asistencia a la escuela y el embarazo adolescente. Esta situación se debe a dos motivos, puede ser que el acceso al sistema educativo esté restringido debido a la pobreza previa, al mismo tiempo, esta pobreza también puede restringir el uso de métodos de planificación familiar y / o acelerar el inicio de la planificación familiar. . Relación sexual y la primera combinación, estas variables están directamente relacionadas con la fertilidad de las adolescentes. (Jáuregui, 2012)

A continuación, se describen los estudios más representativos sobre la problemática del embarazo en adolescentes, tanto a nivel nacional como internacional.

Rodríguez J. (Chile, 2005) , En su artículo "Reproducción adolescente: La situación en Chile y sus implicaciones políticas", analizó los últimos tres censos en Chile y señaló que en cuanto al problema del embarazo adolescente. (pág. 123).

Por su parte, Dides, Claudia., et al.,(Chile, 2008), En su estudio "Diagnóstico del estado de embarazo adolescente en Chile", el propósito del estudio fue revisar y analizar la información existente en el país sobre el embarazo adolescente en el pasado, información que proviene de investigaciones, censos y diversos censos. Encuestas de población, juventud, reproducción y sexo.

Ávila, M. (Argentina, 2009), Sobre la base de una investigación previa realizada entre 2007 y 2008. En esta década, el 17,2% de los 8.416 bebés registrados (en la provincia) eran jóvenes de 13 a 19 años, lo que también sucedió en situación de pobreza.

Jaramillo J. (Colombia, 2017) En la investigación de política pública sobre prevención del embarazo precoz realizada en el marco de la consecución de los Objetivos de Desarrollo del Milenio, mencionó que la Alcaldía de Medellín creó el proyecto Sol y Luna en 2007 para mejorar la salud sexual y la reproducción de los jóvenes en la prestación de servicios de salud. Salud, popularidad de los métodos anticonceptivos modernos y mayor cobertura de su educación, información y difusión (El Mundo, 2008). Luego de este acuerdo, la administración del siguiente alcalde, Aníbal Gaviria Correa, crea el proyecto Jóvenes por la Vida 2012-2015, que finaliza a la par que su mandato sin continuidad alguna.

Gómez, Pío. et. al., (Lima, Perú 2011), En su estudio titulado "Embarazo y factores de influencia materna en niños menores de 15 años en América Latina y el Caribe", sintetizó la información existente sobre el tema del embarazo precoz en adolescentes menores de 15 años.

III. METODOLOGÍA

3.1. Tipo y Diseño de Investigación:

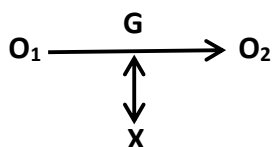
3.1.1. Tipo de Investigación:

Esta encuesta es cuantitativa porque se enfoca en obtener información a través de herramientas como cuestionarios estructurados. Una vez recopilados los datos, se utilizarán métodos estadísticos de análisis para describir e interpretar los resultados utilizando datos digitales. De acuerdo con su propósito, es una investigación aplicada porque busca aplicar directamente el conocimiento a la generación de conocimiento sobre temas sociales. Se trata fundamentalmente de un descubrimiento tecnológico basado en la investigación básica, que implica el proceso de vincular la teoría con los productos.

3.1.2. Diseño de Investigación: Esta investigación corresponde a un diseño de investigación no experimental: descriptiva, explicativa y longitudinal; porque intenta medir la validez entre dos o más variables.³⁹

El esquema es el siguiente:

Esquema:



Dónde:

G = Grupo de estudio.

O₁ = Variable 1 (Proporción de embarazo adolescente)

O₂ = Variable 2 (Proporción de embarazo adolescente)

X = Política Pública

3.2. Variables y Operacionalización

3.2.1. Variables

- Políticas Públicas sanitarias:
 - Afiliación de adolescentes a un Seguro de Salud

- Servicios diferenciados
- Embarazo en adolescentes

3.2.2. Operacionalización de variables

Políticas Públicas Sanitarias:

Definición Conceptual:

Las decisiones sobre acciones destinadas a resolver problemas públicos relevantes pueden y deben servir al objetivo central, que es nada menos que la contribución del sector a mejorar la calidad de vida de las personas. (Aguilar, 2009).

Definición Operacional:

Se considerará dos políticas públicas ejecutadas en la Región la Libertad: Afiliación de adolescentes a un seguro de salud y Servicios diferenciados del Adolescente

Afiliación de adolescentes a un seguro de salud:

Definición Conceptual:

Afiliación Adscripción de un asegurado a un plan de aseguramiento en salud y a una IAFAS. (Artículo 3° del Decreto Supremo N° 008-2010-SA, que aprueba el Reglamento de la Ley N° 29344, Ley Marco de Aseguramiento Universal en Salud). (Norma Técnica N° 034-MINSA 2012. P. 12).

Definición Operacional:

Se considerará según el registro de adolescentes afiliados a los diferentes tipos de seguros: Porcentaje de adolescentes afiliados al SIS, porcentaje de adolescentes afiliados ESSALUD y porcentaje de adolescentes afiliados a seguro PRIVADO.

Servicios diferenciados del Adolescente:

Definición Conceptual:

Aquellos que brindan cuidado general de la salud, con eficacia y calidez, se realiza en un espacio y horario característico, con personal competente para reconocer a sus necesidades y expectativas del adolescente, en el

contexto de su progreso integral. (Norma Técnica N° 034-MINSA 2012. P. 12). La Organización Mundial de la Salud señala que el acceso a los servicios de salud, significa que las y los adolescentes pueden acudir a dichos servicios que se prestan en horarios de atención apropiados y convenientes para ellos y ellas. (OMS, 2012).

Definición Operacional:

Se considerará, a los adolescentes que acudieron a los servicios diferenciados, en el momento que sus actividades se lo permiten, para recibir su paquete de Atención Integral. Se considerará porcentaje de adolescentes atendidos en los servicios diferenciados.

Embarazo en adolescentes:

Definición Conceptual:

Es aquel que ocurre dentro de los dos años de edad ginecológica y/o cuando la adolescencia es aún dependiente de su núcleo familiar de origen y que comprende entre las edades de 12 a 17 años. (OMS, 2017).

Definición Operacional:

Se considerará si hay descenso de embarazos en adolescentes en aquellos EESS que cuentan con servicios diferenciados para adolescentes. Para ello, se tendrá en cuenta la Proporción de embarazo en adolescente.

3.3. Población, muestra, muestreo y unidad de análisis

3.3.1. Población:

La población del presente estudio estará conformada por adolescentes, que fueron atendidos en una Institución Prestadora de Servicios de Salud (IPRESS), que cuenta con Servicios Diferenciados de la Región La Libertad. La población atendida durante el año 2018 fue de: 91,161 adolescentes y durante el año 2019, fue de 58,614 adolescentes.

Se trabajará con todos los pobladores que cumpla los criterios de selección. No se usará muestra.

Criterios de selección:

a. Criterios de Inclusión:

- Adolescentes que hayan acudido a una IPRESS
- Adolescentes atendidos en Servicios diferenciados de la Región la Libertad.
- Adolescentes afiliados a un tipo de seguro de salud.
- Adolescentes que pertenecen a la Región La Libertad

b. Criterios de Exclusión:

- Adolescentes que no han acudido a servicios diferenciados.
- Adolescentes sin ningún tipo de seguro de salud.

3.3.2. Muestra:

La población de estudio estará compuesta por todos los adolescentes que han sido atendidas en alguna IPRESS con servicios diferenciados de la Región La Libertad en el año 2018 - 2019.

3.3.3. Muestreo:

Dado que la muestra de estudio estará compuesta por toda la población de estudio no habrá la necesidad de utilizar cálculo muestral alguno. La población seleccionada cumplió los criterios de selección.

3.3.4. Unidad de Análisis:

De acuerdo con ello la unidad de análisis de este estudio quedará definida como adolescentes que acudieron para recibir atención en una IPRESS de la Región La Libertad, durante el período 2018 - 2019.

3.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos, validez y confiabilidad

3.4.1 Técnicas e Instrumentos de recolección de datos

3.4.1.1. Técnica:

Se utilizará la técnica de recojo de información, aplicando un formulario estructurado para recolectar información de las adolescentes atendidas en los servicios diferenciados de la Región La Libertad, del periodo 2019.

3.4.1.2. Instrumento:

La Recolección de datos se realizará aplicando un formulario estructurado, para recabar información de los adolescentes que fueron atendidos en Servicios diferenciados de los establecimientos de Salud de la Región La Libertad, durante el periodo 2019. La primera parte recogerá los datos generales de cada una de las adolescentes atendidas en el establecimiento incluidas en la investigación, tales como, edad grado de instrucción. La segunda parte recogerá los datos relacionados con el tipo de seguro que cuentan, información en salud sexual y reproductiva, conocimiento y uso de métodos de planificación familiar. La tercera parte estará orientada a determinar la proporción del embarazo en adolescentes en los establecimientos de salud que cuentan con servicios diferenciados para adolescentes de la Región La Libertad. (Anexo 1)

3.4.1.3. Validez y Confiabilidad:

Dado que el instrumento de recolección de datos, se trata de un formulario estructurado; no será necesario realizar la validez y confiabilidad por juicio de expertos.

3.5. Procedimientos para la recolección de datos:

La recolección de datos de la presente investigación estará basada en el llenado del formulario estructurado para la recolección de información

(Anexo 1) de adolescentes atendidos durante los años 2018 – 2019, en los servicios diferenciados de establecimientos de salud de la Región La Libertad.

Para la aplicación del formulario (Anexo1) se solicitará la autorización de la Sub Gerencia de Cuidado Integral de Salud de la Gerencia Regional de Salud La Libertad; a través del vaciado de datos, de libros, registros y sistema informático de los adolescentes afiliados a un tipo de seguro de salud y de la implementación de los Servicios diferenciados para adolescentes durante el periodo 2018 -2019, respetando los principios éticos.

3.6 Métodos de análisis de datos

El análisis de la información recogida será transferido a una base de datos, donde se utilizará la estadística descriptiva para la elaboración de cuadros estadísticos, así como también para la interpretación y posterior discusión de resultados. Estos datos estadísticos se desarrollarán en Excel y en el paquete estadístico SPSS for Windows versión 20.1.

Los reportes se ingresaron en tablas de entrada simple y de doble entrada con frecuencias absolutas y relativas o porcentuales. Para determinar si existe efectividad entre las variables en estudio se utilizó la prueba de distribución normal estándar. Las condiciones de significancia estadística serán las siguientes.

- Si $p > 0.05$ (NS) no hay dependencia significativa
 - Si $p < 0.05$ (*) la dependencia entre los criterios establecidos es significativas.
 - Si $p < 0.01$ (**) La dependencia entre los criterios establecidos es altamente significativa.

3.7 Aspectos éticos

Esta investigación se realizará en consideración a la Declaración de Helsinki y teniendo en cuenta lo dispuesto en el artículo 51 del "Código de Ética y Moralidad" de la Facultad de Medicina del Perú, que establece la

obligación de respetar e implementar el "Código de Ética de Helsinki". El paciente debe respetar la confidencialidad de todos los datos médicos y personales relacionados con él, y la discusión, consulta, exploración y tratamiento del caso son confidenciales y deben llevarse a cabo de acuerdo con su criterio y consentimiento informado.

Para el desarrollo de esta investigación siempre se considerarán principios éticos, de esta manera se asegurará la transparencia y confiabilidad de la investigación para no perjudicar a la persona que proporciona la información, una vez obtenida la información requerida, se prestará especial atención a su análisis. , Es decir, no manipulará la información, pero sí respetará los datos.

IV. RESULTADOS

Tabla 1

Distribución de adolescentes según afiliación a un tipo de seguro.
Región La Libertad, 2018 - 2019

POLÍTICA PÚBLICA SANITARIA		Adolescente 12 – 17 años			
		2018		2019	
		N°	%	N°	%
Tipo de seguro:	SIS	104237	49.4%	111555	52.5%
	EsSalud	1233	0.6%	877	0.4%
	Privados	4	0.0%	2	0.0%
	Otros	10234	4.8%	49996	23.5%
	Ninguno	95511	45.2%	50115	23.6%
Total	211,219	100%	212,545	100%	

Fuente: HIS - MINSA. Gerencia Regional de Salud La Libertad, 2018 – 2019

Tabla 2

Distribución de servicios diferenciados para adolescentes. Región La Libertad, 2018 – 2019.

POLÍTICA PÚBLICA SANITARIA		Adolescente 12 – 17 años			
		2018		2019	
		N°	%	N°	%
Implementación de Servicios Diferenciados		127	100%	153	100%
Total		127	100%	153	100%

Fuente: HIS - MINSA. Gerencia Regional de Salud La Libertad, 2018 – 2019

Tabla 3

Proporción de embarazo en adolescentes, según afiliación a un tipo de seguro.
Región La Libertad, 2018 – 2019.

POLÍTICA PÚBLICA SANITARIA	Proporción de Embarazo en Adolescentes			
	2018	2019	z	P
Numero de Gestante	27556	31525		
Numero de Gestante adolescentes	2760	2774		
% Gestante adolescentes	10.02%	8.80%	5.049	0.0000

Fuente: HIS - MINSA. Gerencia Regional de Salud La Libertad, 2018 - 2019

Tabla 4

Proporción de adolescentes atendidos en servicios diferenciados. Región La Libertad, 2018 – 2019.

POLÍTICA PÚBLICA SANITARIA	Proporción de Embarazo en Adolescentes			
	2018	2019	z	P
Población Adolescentes atendida	91161	58614		
Población Adolescente atendida en Servicios Diferenciados	7845	13075		
% Adolescentes atendidos	8.61%	22.31%	74.6467	0.0000

Fuente: HIS – MINSA. Gerencia Regional de Salud La Libertad, 2018 – 2019

V. DISCUSIÓN

Como casi todos los países, el Perú formula políticas públicas para controlar el crecimiento poblacional y garantizar el derecho sexual y reproductivo de las mujeres. Los métodos y acciones que adopte nuestro país en este sentido dependen esencialmente de los antecedentes y características de la población. En la región de La Libertad se han implementado políticas a nivel nacional, especialmente para prevenir y reducir el embarazo adolescente.

Tanto es así que este estudio describirá los hallazgos de la región de La Libertad, que lanzó la "Política Pública Nacional: Plan Multisectorial de Prevención del Embarazo Adolescente", que enfatiza variables relacionadas con ciertos tipos de seguros y la implementación de servicios Sucediendo. Varía para los jóvenes,

La Región La Libertad ha trabajado duro para afiliar estudiantes y está trabajando arduamente para continuar afiliando jóvenes. Además, al brindar diferentes servicios a los jóvenes, las personas prestan más atención al acceso a la información y los métodos anticonceptivos.

Por ello, en este estudio se escogieron como variables para medir la política pública las siguientes variables: el estado de los adolescentes que se afilian a un determinado tipo de seguro médico y el proceso de implementación de servicios diferenciados, pueden obtener información y brindar métodos anticonceptivos.

Las hipótesis que se proyecta sobre la base de las variables de políticas públicas en la disminución del embarazo adolescente son las siguientes:

1. Las adolescentes que participan en determinados seguros tienen pocas posibilidades de quedar embarazadas debido que utilizan los servicios de planificación familiar (métodos anticonceptivos);
2. Es poco probable que las adolescentes que participan en servicios diferenciados y tienen mayor información y educación sobre salud sexual y

reproductiva (conocimiento sobre métodos anticonceptivos) queden embarazadas.

Se puede observar en la Tabla 1 que en la región La Libertad 211,219 jóvenes estaban cubiertos por algún tipo de seguro de salud en 2018. Esto significa que el 49,4% de los jóvenes están conectados al Seguro Integral de Salud (SIS), Essalud 0,6% y otro Este tipo de seguro es del 4,8% y los adolescentes sin ningún tipo de seguro representan el 45,2%. En 2019 se prestó más atención a las políticas públicas. Es obvio que hay 212.545 jóvenes afiliados; 52.5% de SIS, 23.5% de otros y 23.6% de jóvenes sin seguro; comparado con 2018, no La proporción de jóvenes con seguro es aún menor.

Estos resultados indican que en tipos variables de afiliación, las políticas públicas son efectivas porque las adolescentes asociadas con ciertos tipos de afiliación tienen menor posibilidad de quedar embarazadas porque puesto que utiliza los servicios de planificación familiar (métodos anticonceptivos); y Más información sobre salud y salud reproductiva. Por tanto, de acuerdo con el plan paquete elaborado por el plan básico de seguro de salud, todos los jóvenes deben tener un seguro de salud que les garantice que pueden recibir en su totalidad una serie de beneficios de salud de prevención, promoción, rehabilitación y rehabilitación.

Al respecto, el INEI (2016), En su investigación "Fertilidad adolescente en el Perú". El informe completo estadístico 2014/2015 muestra que el 82,9% de las adolescentes de 15 a 19 años que han tenido madre o están embarazadas por primera vez tienen algún seguro médico, un aumento del 14% y un aumento del 7% en comparación con 2010. El tipo de seguro de este grupo es el Seguro Integral de Salud (SIS), que es del 78,0%, en los últimos cinco años la tasa ha aumentado un 13%. Otro tipo de seguro que utilizan los adolescentes es Essalud, que es del 4,9%.

Por su parte, el Fondo de Población de las Naciones Unidas (UNFPA) afirmó que para reducir las tasas de embarazo en la adolescencia se debe

recolectar y analizar datos que permitan determinar y orientar sus acciones hacia áreas con alta incidencia de embarazo adolescente (UNFPA, 2013 año). De manera similar, las mejores prácticas para prevenir el embarazo en la adolescencia (Campaña Nacional 2011-2012; UNICEF, 2009; OMS, 2011; UNFPA, 2013) recomiendan que los esfuerzos de políticas públicas se centren en garantizar el acceso a todos Servicios de salud reproductiva y acceso a la información y educación integral sobre reproducción y sexualidad.

La Secretaría de Prevención y Promoción de la Salud del Laboratorio Nacional de Políticas Públicas señaló en un estudio de 2017 sobre la política pública de México para reducir el embarazo adolescente que ingresar a los servicios médicos aumentará el embarazo en un 10% de las mujeres que ya están embarazadas, pero esto se puede leer al revés. Las mujeres que ya están embarazadas reciben servicios de salud;

Por otro lado, ONU-HABITAT supervisó los servicios médicos diferenciados para la atención integral a los jóvenes en 2018 y encontró que el 93,5% (85) de las instituciones supervisadas sí promovió la provisión de seguros de población joven al SIS. En los lugares donde no se ha hecho esto, el 6.5% (06) de ellos se encuentran por ser instituciones médicas primarias y no tienen población directa, o lo hicieron a través del trabajo mural en asentamientos humanos y coordinación con asentamientos humanos. Jefe de SIS.

En la **Tabla 2**, Según las observaciones, la distribución de servicios diferenciales para jóvenes en La Libertad durante 2018 y 2019 encontró que en 2018 se implementaron 127 servicios diferenciales; y en 2019 ya existían 153 servicios diferenciales para jóvenes; En 2019 se enfatizaron las políticas públicas a través de la implementación variable de servicios diferenciados, que consideraron diversas estrategias para impulsar la salud sexual y reproductiva. En su mayoría de estas estrategias se basan en una representación de género, enfocándose en afirmar el acceso a la información para evitar los embarazos no deseados y prevenir enfermedades de transmisión sexual.

En efecto, se puede inferir, que, la revisión de las políticas públicas para la atención integral del adolescente, es significativo para el actual estudio porque muestra que las adolescentes han estado expuestas a acciones y estrategias para reducir y prevenir el embarazo en adolescentes por parte de la Gerencia Regional de Salud La libertad.

Resultados que pueden contrastarse con HIS MINSA – (GERESALL 2019), dónde se menciona que, a inicios del año 2018, la Gerencia Regional de Educación en coordinación con la Gerencia Regional de Salud La Libertad, emitió la Resolución Gerencial Regional N°000555-2019 de fecha 13 de Febrero 2019, la Directiva N°00001-2019-GRLL.GGR/GRSE-SGGP Orientaciones para la Prevención y Reducción de Anemia y la Desnutrición Crónica Infantil y Adolescentes en las Instituciones Educativas públicas, privadas y por Convenio de la Educación Básica de la Región La Libertad; en la que dispone en su cláusula sexta, la implementación de los servicios diferenciados del adolescente dentro de las instituciones educativas con la finalidad de asegurar la adherencia al tratamiento de la suplementación preventiva a las adolescentes; pero también abre un espacio para la realización de actividades que forman parte de la entrega del Paquete de atención integral del adolescente, enfatizando las acciones de orientación y consejería en salud sexual y reproductiva, identificando riesgos oportunamente que ayuden a reducir brechas de embarazo en adolescente.

Por lo tanto, al 2019 se ha fortalecido la política pública de implementación de servicios diferenciados, se ha avanzado significativamente en la implementación de estos servicios, como se muestra en la tabla de 153 servicios diferenciados para jóvenes en La Libertad.

En la **Tabla 3**, De acuerdo con la afiliación a cierto seguro, se observa la proporción de embarazo adolescente; se puede demostrar que la proporción de embarazo adolescente en 2018 fue 10.02%; en 2019, la proporción de embarazo adolescente fue 8.8%; del análisis estadístico, según la medición La prueba de distribución normal estándar de la validez entre las variables puede encontrar que la aplicación de la política de salud pública tiene la validez relacionada con la reducción del embarazo adolescente, la cual se expresa de la siguiente

manera (z 5.049) y (p 0.0000); es decir; algún tipo de salud La afiliación al seguro tiene un cierto impacto en la probabilidad de que las mujeres queden embarazadas entre los 12 y los 17 años, porque si tienen más oportunidades de acudir a las instituciones médicas, obtendrán más información sobre salud sexual y reproductiva, por lo que el embarazo en la adolescencia reducir..

De acuerdo con la afiliación a cierto seguro, se observa la proporción de embarazo adolescente; se puede demostrar que la proporción de embarazo adolescente en 2018 fue 10.02%; en 2019, la proporción de embarazo adolescente fue 8.8%; del análisis estadístico, según la medición La prueba de distribución normal estándar de la validez entre las variables puede encontrar que la aplicación de la política de salud pública tiene la validez relacionada con la reducción del embarazo adolescente, la cual se expresa de la siguiente manera (z 5.049) y (p 0.0000); es decir; algún tipo de salud La afiliación al seguro tiene un cierto impacto en la probabilidad de que las mujeres queden embarazadas entre los 12 y los 17 años, porque si tienen más oportunidades de acudir a las instituciones médicas, obtendrán más información sobre salud sexual y reproductiva, por lo que el embarazo en la adolescencia reducir.

Así mismo, (Manlove, J. et al., (2004), en su investigación sobre Uso de anticonceptivos y coherencia en las relaciones sexuales más recientes de adolescentes estadounidenses. Perspectivas en Salud Sexual Reproductiva, muestran que un factor significativo que influye en la fecundidad en adolescentes es el uso de los anticonceptivos en la primera relación sexual. Una de las instrucciones relativo a este fenómeno es que las y los adolescentes que utilizan algún método anticonceptivo en la primera relación sexual, son más conscientes de la importancia de utilizar estos métodos y tienen más comprensión sobre éstos, por lo que la posibilidad de usar anticonceptivos en sus próximas relaciones sexuales incrementan.

Por otro lado, la Subsecretaría de Prevención y Promoción de la salud (México 2017), en su investigación Políticas Públicas para reducir el embarazo adolescente, estudió Las variables de políticas públicas (afiliación a servicio médico y conocimiento de anticonceptivos), encontrando que tienen efectos

significativos y positivos en el embarazo adolescente. Esto es inverso a lo querido, pero tiene un esclarecimiento razonable, causalidad inversa: las adolescentes embarazadas se inscriben o se dan de alta a su seguro de salud una vez que ya han estado embarazadas pues requieren de la atención médica; en el caso de los métodos la lógica es la misma, las adolescentes que ya han estado embarazadas se acercan a los métodos anticonceptivos. Esto deja el mensaje a la política pública de que se tienen que hacer un esfuerzo para aproximar los servicios de salud y el conocimiento de los métodos anticonceptivos antes del embarazo. El efecto negativo en su mayoría, son intuitivos, en donde a mayor edad de la primera relación sexual, uso de anticonceptivos en la primera relación sexual, menor es la probabilidad de embarazarse.

En este contexto, se puede decir que para solucionar el problema del embarazo adolescente y reducir su brecha es necesario articular políticas públicas que involucren a diferentes niveles de gobierno, a través de departamentos y a través de ámbitos. Los resultados de la investigación muestran que las variables que inciden en el embarazo adolescente son diversas. La responsabilidad de las agencias gubernamentales y los ciudadanos de participar en el logro de mejores metas, no solo para los jóvenes, sino también para las familias y comunidades y resultados importantes.

La **Tabla 4**, En tales circunstancias, se puede decir que para resolver el problema del embarazo adolescente y reducir la brecha, es necesario aclarar las políticas públicas que involucren a todos los niveles de gobierno a través de departamentos y regiones. Los resultados del estudio muestran que las variables que afectan el embarazo adolescente son diversas. Las agencias gubernamentales y los ciudadanos tienen la responsabilidad de participar en el logro de mejores metas, no solo para los jóvenes, sino también para las familias y comunidades, y resultados importantes.

Este estudio permite inferir que en 2019, cuando se brindan servicios más diferenciados a las adolescentes, la proporción de adolescentes que quedan embarazadas ha bajado al 8.8%, en comparación con el 10.2% del año anterior.

Con el desarrollo de la política pública de implementación de servicios diferenciados en La Libertad, cada vez más adolescentes pueden utilizar métodos de planificación familiar, tanto hombres como mujeres pueden beneficiarse de los servicios de asesoría en planificación familiar por primera vez y controlar los métodos seleccionados. Ven más grande. El número de actividades reportadas en el área de La Libertad está aumentando. Sin embargo, como personas con derechos, los jóvenes deben acceder a los servicios siempre que los necesiten, excepto los servicios diferenciados y los horarios de trabajo.

En ese sentido, con el fin de proteger el derecho a la salud y mantener su bienestar, se ha adoptado los "Servicios Médicos Diferenciados para la Juventud" para enfocarse en el funcionamiento de los beneficios de salud, y se han propuesto la atención integral de salud y la calidez y calidad, que se realizan en diferentes momentos y espacios. Sí, personal calificado responde a sus necesidades y expectativas en el marco de su desarrollo integral. (Norma técnica N ° 034-MINSA / DGSP-V.02)

Cabe señalar que la Organización Mundial de la Salud señaló que el acceso a los servicios de salud significa que los jóvenes pueden brindar estos servicios en horarios de atención adecuados y convenientes. Esto se debe a que tienen múltiples actividades y acuden a instituciones médicas cuando las actividades lo permiten. (OMS, 2017).

En la región La Libertad, existen 153 servicios diferenciados para jóvenes, de los cuales 110 servicios diferenciados se encontraron en instituciones médicas, 35 de los cuales se realizaron en un ambiente privativo, y los otros 75 fueron en horarios diferentes. Tengo atención dentro. Asimismo, existen 43 instituciones educativas que brindan servicios diferenciados en la atención de la salud del adolescente.

Es importante señalar que aún con la coordinación con el departamento regional de gestión educativa, existen algunos inconvenientes en la prestación de servicios diferenciados en las instituciones educativas porque los padres no están de acuerdo con eso a pesar de la provisión de métodos anticonceptivos a las adolescentes. La orientación y el asesoramiento brindados, y la decisión

depende del joven. Por ello, es necesario trabajar duro para concienciar a los padres para que la entrega de métodos anticonceptivos sea eficaz para los jóvenes necesitados. Y de esta forma, seguir reduciendo la tasa de embarazos.

Al respecto, el Fondo de Población de las Naciones Unidas (UNFPA, 2018) advirtió en los resultados del seguimiento de la Defensoría del Pueblo a los servicios médicos diferenciados para la atención integral de la salud de los adolescentes que solo el 33% (30) de las instituciones médicas reguladas tienen adolescentes que deben seguir Para utilizar el servicio. En cuanto a los horarios de apertura, solo el 56% (51) tiene información visible. El 51,6% de las instituciones reguladas (47) ajustaron sus horarios para facilitar el uso de los jóvenes, ya que de acuerdo con los estándares técnicos, debe establecerse de acuerdo a las necesidades del grupo de usuarios o por la afluencia de público. Sin embargo, debido a la escasez de recursos humanos, ambiente o estándares administrativos insuficientes, el 48,4% (44) de las instituciones aún mantienen el horario estándar de todos los servicios.

De igual forma, en la supervisión realizada, el 35,1% de los profesionales entrevistados manifestaron que en sus servicios laborales brindarían información sobre salud sexual y reproductiva y anticoncepción durante la primera visita; el 27,5% de los servicios se encontraban en la tercera. Se completó en la primera visita y se completó en 31,9% según las necesidades de los jóvenes.

Sara E. et al. (2008) Estudio sobre la Implementación de Políticas Públicas de Salud Sexual y Reproductiva (SSR) en las Regiones Cafeteras de Colombia: Embarazo Adolescente. Sugirieron que en las circunstancias especiales de los jóvenes, es necesario orientar las políticas y acciones públicas para promover la salud sexual y reproductiva-SSR especialmente diseñada para ellos, y su participación y participación en la red. Servicios sociales para compañeros, educadores y familias, y servicios integrales de enfermería.


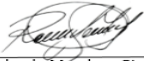
VI. CONCLUSIONES

1. En la Región la Libertad, en el año 2019, hay mayor número de adolescentes afiliados haciendo un total de 212,545; por el SIS en un 52.5%, otros, 23.5% y adolescentes con ningún tipo de seguro, el 23.6%; en comparación el año 2018, que hubo 211,219 adolescentes afiliados a un tipo de Seguro de Salud, el 49.4%, fueron afiliados al Seguro Integral de salud (SIS), Essalud un 0.6%, otro tipo de seguro 4.8% y adolescentes que no cuentan con ningún tipo de
2. seguro, representa el 45.2%.
3. La implementación de servicios diferenciados para adolescentes en la Región la Libertad, durante el año 2018, fueron 127 Servicios Diferenciados; mientras que el año 2019, fueron 153 servicios diferenciados.
4. La proporción de embarazo en adolescentes, en el año 2018, fue de 10.02%; mientras que, en el año 2019, la proporción de embarazos en adolescentes fue de 8.8%; considerando estadísticamente que la Política Pública sanitaria, tiene una efectividad en concordancia a la disminución del embarazo en adolescentes (z 5.049) y (p 0.0000).
5. La proporción de adolescentes atendidos en los servicios diferenciados de la Región La Libertad, durante el año 2018, fue de 8.61%; mientras que el año 2019, la proporción de adolescentes atendidos en servicios diferenciados fue de 22.31%; considerando que la aplicación de la Política Pública sanitaria implementación de servicios diferenciados, es efectiva en relación a la proporción de embarazo en adolescentes (z 74.6467) y (p 0.0000).

VII. RECOMENDACIONES

1. Incrementar el número de afiliaciones de adolescentes a un seguro de salud, para que obtengan una atención integral diferente y de calidad en todos los establecimientos de salud.
2. Perfeccionar la calidad de los servicios distintos para la atención integral de los adolescentes que aseguran el recurso y la distribución de métodos modernos anticonceptivos para adolescentes en todos los establecimientos de salud.
3. Promover la implementación de servicios diferenciados para adolescentes en Instituciones Educativas, especialmente en las provincias con mayor proporción de embarazos en adolescentes; reforzando la capacitación a los docentes que trabajan con adolescentes, en el proceso de enseñanza aprendizaje en materias de sexualidad humana.
4. Fortalecimiento de la articulación con Gerencia Regional de Educación, que autorice la implementación de Servicios diferenciados del adolescente en las IIEE, así como con los Gobiernos locales y ONGs para implementación de servicios externos diferenciados del adolescente.
5. Incrementar los estudios aplicados que revelan características particulares de adolescentes, y que contribuyen a orientar políticas públicas en salud sexual y reproductiva, donde los adolescentes mujeres y hombres son parte de la solución, además de ser escuchados y respetados en el diseño de las intervenciones sus ideas, sobre sus propios problemas, propuestas de solución; para ver el avance en la disminución de embarazos precoces y no planificados.
6. Destinación presupuestaria de rubros específicos para la etapa de vida adolescente y capacitación permanente de recurso humano para la atención calificada a la población adolescente.

Maestranda: Patricia Elizabeth Quijano González.

Metodólogo: Dionicio Godofredo González González				
	Fecha	Observación	Estado	Firma
1		Ninguna	Conforme	 _____ Dionicio Godofredo González González DNI: 17889722
2		Ninguna	Conforme	 _____ Dionicio Godofredo González González DNI: 17889722
Estadístico: Rolando Mendoza Giusti				
	Fecha	Observación	Estado	Firma
1				
2	10.12.2020	Ninguna	Conforme	 _____ Rolando Mendoza Giusti DNI: 17870958

REFERENCIAS

- Aguilar, L. (2009). Marco para el análisis de las políticas públicas. Política pública y democracia en América Latina. Del Análisis a la implementación, 11-31
- Akella, D. & Jordan, M. (2015). Impact of Social and Cultural Factors on Teen Pregnancy . Journal of Health Disparities Research and Practice, Vol 8(1), 41-62.
- Ávila, M. (Diciembre de 2009). El embarazo adolescente en mujeres de sectores populares: ¿Elección de vida o destino? En: Revista diálogos, Vol. 1, N° 1, 43-55.
- Bayer AM, Tsui AO, Hindin MJ. Constrained choices: adolescents speak on sexuality in Peru. Cult Health Sex. 2010;12(7):771–82. [Links]
- Binstock G, Näslund-Hadley E. Iniciación sexual, asistencia escolar y embarazo adolescente en sectores populares de Asunción y Lima: una aproximación cualitativa . Debates en Sociología. 2010;(35):45-67. [Links]
- Boyd C. La transformación de las mujeres rurales jóvenes en Perú. Análisis comparativo a partir de los censos nacionales (1961-2007). Documento de Trabajo N.º 10. Lima: Instituto de Estudios Peruanos, Nuevas Trenzas; 2013. [Links]
- Campero, L. et al. (2013). Salud sexual y reproductiva de los adolescentes en México: evidencias y propuestas. Gaceta Médica de México, Volumen 149: Numero 3 (Mayo-Junio), 299-307.
- Dides, Claudia., et al. (2008). Diagnóstico de la situación del embarazo en la adolescencia en Chile. Santiago de Chile: Ministerio de

Salud de Chile, FLACSO-Chile.

Dillon, M. & Cherry, A. (2014). An International Perspective on Adolescent Pregnancy. En M. & Dillon, International Handbook of Adolescent Pregnancy: Medical, Psychosocial, and Public Health Responses. New York: Springer.

Escobar J, Saavedra J, Vakis R. ¿Está el piso parejo para los niños en el Perú? Medición y comprensión de la evolución de las oportunidades. Lima: Banco Mundial, GRADE; 2012. [Links]

Fondo de Población de las Naciones Unidas (UNFPA). El bono demográfico en las regiones del Perú. Lima: UNFPA; 2012. [Links]

Fondo de Población de las naciones Unidas. [UNFPA] (2013). Informe estado de la población mundial 2013: Maternidad en la niñez. Enfrentar el reto del embarazo en adolescentes. Nueva York.

Fondo de Población de las naciones Unidas. [UNFPA] (2018). Resultados de la supervisión defensorial a los servicios de salud diferenciados para la atención integral a adolescentes.

Flórez, C. V. (2004). Fecundidad adolescente en Colombia: incidencia, tendencias y determinantes. Un enfoque de historia de vida. Documento CEDE. Bogotá: Universidad de los Andes.

Galindo, Pardo Camila (2012). Analysis of Teenage Pregnancy and Childbearing: Socioeconomic Differences. Revista desarrollo y sociedad 69 I semestre 2012. 133-185

Gázquez, M. d. (2008). Factores de riesgo para embarazo adolescente. MEDICINA UPB 27 (1), 47-58.

Gómez, Pío. et. al. (2011). Factores relacionados con el embarazo y la maternidad en menores de 15 años en América Latina y el Caribe. Lima (Perú): Promsex: Federación Latino Americana de Sociedades de Obstetricia y Ginecología.

- González, J.C., (2009). Conocimientos, actitudes y prácticas sobre la sexualidad en una población adolescente escolar. *Revista de Salud Pública*. No. 1, Vol. 11, pp. 14-26.
- Guzmán, J. (2001). La situación actual del embarazo y el aborto en la adolescencia en América Latina y el Caribe. En S. Donas, *Adolescencia y juventud en América Latina* (págs. 391- 424). Costa Rica: Libro Universitario Regional.
- Hindin, M. e. (2009). Adolescent sexual and reproductive health in developing countries: An overview of trends and interventions . *International Perspectives on Sexual and Reproductive Health*, Vol. 35(2), 58-62.
- Informe de Consulta Técnica: Acelerar el progreso hacia la reducción del embarazo en la adolescencia en América Latina y el Caribe. OPS, OMS, UNFPA, UNICEF (29-30 agosto 2016, Washington, D.C., EE. UU.)
- Instituto Nacional de Estadística e Informática. (2016). Informe de condiciones de vida de la población según origen étnico. Lima: INEI.
- Instituto Nacional de Estadística e Informática. (2016). Perú Fecundidad Adolescente. Síntesis Estadística. Lima Noviembre 2016.
- Instituto Nacional de Estadística e Informática (2010). ENDES Continua 2010. Lima: INEI.
- Jaramillo J. (2017) .Políticas públicas de prevención del embarazo precoz en el marco de la realización de los objetivos de desarrollo del milenio. Medellín –Colombia.
- Jáuregui, Natalia (2012). Impacto del Embarazo Adolescente y su Efecto en la Acumulación de Capital Humano: Función de Producción de las Alumnas Chilenas. Pontificia Universidad

Católica de Chile, Instituto de Economía.

Llorente-Marrón M, Díaz-Fernández M, Méndez-Rodríguez P. (2015) Determinantes contextuales del aborto inducido: un análisis panel. Rev Saude Publica. 2016;50:8.

Manlove, J. et al., (2004). Contraceptive use and consistency in U.S. Teenager's most recent sexual relationships. Perspectives Sexual Reproductive Health. No. 6, Vol. 36, pp. 265-275.

Mendoza W, Gracia Subiría. El embarazo adolescente en el Perú: Situación actual e implicancias para las políticas públicas. Fondo de Población de las Naciones Unidas (UNFPA). Lima, Perú. 2013 Vol 30 (3)

Montezuma, Dayana (2009) El análisis espacial en la formulación y ejecución de las políticas públicas en Venezuela. Terra. Vol. XXV, N° 37 pp 175-192

Naranjo, Gloria; Lopera, Juan y Granada, James. (2009, junio-diciembre). Las políticas públicas territoriales como redes de política pública y gobernanza local: la experiencia de diseño y formulación de las políticas públicas sobre desplazamiento forzado en el Departamento de Antioquia y la ciudad de Medellín. Estudios Políticos, 35, Instituto de Estudios Políticos, Universidad de Antioquia, (pp. 81-105).

Norma Técnica N° 034-MINSA/DGSP-V.02, Norma Técnica de Atención Integral de la Salud en la Etapa de Vida Adolescente, aprobada mediante la Resolución Ministerial N° 973-2012/MINSA, de fecha 7 de diciembre de 2012. Página 12.

Organización Mundial de la Salud [OMS] (2017). http://www.who.int/maternal_child_adolescent/topics/adolescence/dev/es/

Organización Mundial de la Salud (OMS). Guía de Evaluación: Una guía para la evaluación de los servicios de salud amigables

para los adolescentes. Ginebra: OMS, Organización Panamericana de la Salud, Ministerio de Salud de Argentina, 2012. Página 10

OPS/OMS, UNFPA, UNICEF. (2018). Informe Acelerar el progreso hacia la reducción del embarazo en la adolescencia en América Latina y el Caribe.

Pantelides, E. (2004). Aspectos sociales del embarazo y la fecundidad adolescente en América Latina. Notas de Población, Vol 78, 7-34.

Perú, Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI); Fondo de Población de las Naciones Unidas (UNFPA). Perú: Salud sexual y reproductiva de los varones. Informe General. ENDES Varones, 2008. Lima: INEI, UNFPA; 2010. [Links]

Perú, Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI). Perú: Estimaciones y proyecciones de la población total, por años calendario y edades simples, 1950-2050. Lima: INEI, UNFPA; 2009. [Links]

Posada, C. (2004). Embarazo en la adolescencia: no una opción, sino una falta de opciones. Sexología y sociedad, Vol. 10, N° 25, 4-10.

Plan Nacional de Acción por la Infancia y la Adolescencia - PNAIA 2012-2021” Aprobado por Decreto Supremo N° 001-2012-MIMP, de fecha 20 de abril del 2012.

Plan Multisectorial para la Prevención del Embarazo en Adolescentes. Aprobado por Decreto Supremo N° 012-2013-SA, de fecha 7 de noviembre de 2013.

Rodríguez, J. (2005). Reproducción en la adolescencia: el caso de Chile y sus implicaciones de política. Revista de la CEPAL, N° 86, Agosto, 123-146.

Sara E. del Castillo Matamoros, André-Noël Roth, Clara I. Wartski, Ricardo Rojas, Orlando A. Chacón La implementación de la política pública de salud sexual y reproductiva (SSR) en el Eje Cafetero colombiano: el caso del embarazo adolescente. *Rev. latinoam. cienc. soc. niñez juv* 6(1): 217-255, 2008. <http://www.umanizales.edu.co/revistacinde/index.html>

Simmons, G. (1985). Research on the determinants of fertility. En G. & Farooq, *Fertility in Developing Countries* (págs. 67-108). Londres: Macmillan.

Stern, C. (1997). El embarazo en la adolescencia como problema público: una visión crítica. *Salud Pública de México*, Vol. 32 (9), 137-143.

Stern, C. (Enero-Marzo de 2004). Vulnerabilidad social y embarazo adolescente en México. (U. A. México, Ed.) *Papeles de Población*, N° 039, 129-158.

Subsecretaría de Prevención y Promoción de la salud. Coordinación de Estrategia Digital Nacional. Laboratorio Nacional de Políticas Públicas. *Políticas Públicas para reducir el embarazo adolescente en México*. Abril 2017

Tribunal Constitucional. Sentencia del Pleno Jurisdiccional del Tribunal constitucional 00008/2012 PI/TC. 12 de diciembre del 2012. [Links]

ANEXOS

ANEXO 1


3.2.2. Operacionalización de variables

VARIABLES	SUB-VARIABLES	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	INDICADORES	ESCALA DE MEDICIÓN
<p>Políticas Públicas Sanitarias: Aquellas decisiones que desarrollan acciones orientadas a resolver problemas públicos relevantes, pueden y deben estar al servicio del objetivo central, que no es ni más ni menos que aportar desde este sector a mejorar la calidad de vida de los pueblos.</p>	<p>Afiliación de adolescentes a un seguro de salud</p>	<p>Afiliación Adscripción de un asegurado a un plan de aseguramiento en salud y a una IAFAS. (Artículo 3° del Decreto Supremo N° 008-2010-SA, que aprueba el Reglamento de la Ley N° 29344, Ley Marco de Aseguramiento Universal en Salud).³¹</p>	<p>Se considerará según el registro de adolescentes afiliados a los diferentes tipos de seguros. FUENTE: GERESA-LL</p>	<ul style="list-style-type: none"> • % de adolescentes afiliados al SIS • % de adolescentes afiliados ESSALUD • % de adolescentes afiliados a seguro PRIVADO 	<p>Nominal</p>
	<p>Servicios diferenciados del Adolescente</p>	<p>Aquellos que brindan atención integral de salud, con calidad y calidez, se realiza en un espacio y horario diferenciado, con personal calificado para responder a sus necesidades y expectativas del adolescente, en el marco de su desarrollo integral.³¹ la Organización Mundial de la Salud señala que la accesibilidad a los servicios de salud, significa que las y los adolescentes pueden acceder a dichos servicios que se prestan en</p>	<p>Se considerará, a los adolescente que acudieron a los servicios diferenciados, en el momento que sus actividades se lo permiten, para recibir su paquete de Atención Integral.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • % de adolescentes atendidos en los servicios diferenciados 	<p>Nominal</p>

		horarios de atención apropiados y convenientes para ellos y ellas. ³²			
Embarazo en adolescentes		Es aquel que ocurre dentro de los dos años de edad ginecológica y/o cuando la adolescencia es aún dependiente de su núcleo familiar de origen y que comprende entre las edades de 12 a 17 años. ³⁴	Se considerará si hay disminución de embarazos en adolescentes en aquellos EESS que cuentan con servicios diferenciados para adolescentes.	<ul style="list-style-type: none"> • Proporción de embarazo en adolescente. (Fuente: GERESA-LL) 	Nominal




FICHA DE VALIDACIÓN DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO DEL DR.
DIONICIO GODOFREDO GONZALEZ GONZALEZ.

Nombre del Instrumento	Formulario		
Objetivo del Instrumento	Influencia de las Políticas Públicas para el Fomento de la Prevención del embarazo en adolescentes, Región La Libertad, 2018 - 2019		
Aplicada a la muestra	Recolección de información		
Nombre y Apellido del Experto	DIONICIO GODOFREDO GONZALEZ GONZALEZ	DNI N°	17889722
Título Profesional	LIC. EN ANTROPOLOGÍA SOCIAL	Celular	94999118
Dirección Domiciliaria	Calle San Andrés N°233 Dpto. 301 de la Urb. San Andrés I Etapa – Trujillo.		
Grado Académico	DOCTOR		
Firma	 Dionisio Godofredo González González DNI: 17889722	Lugar y Fecha	8-12-2020



FICHA DE VALIDACIÓN DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO DEL DR.


JOSE ELIAS SANDOVAL RÍOS

Nombre del Instrumento	Formulario		
Objetivo del Instrumento	Influencia de las Políticas Públicas para el Fomento de la Prevención del embarazo en adolescentes, Región La Libertad, 2018 - 2019		
Aplicada a la muestra participante	Recolección de información		
Nombre y Apellido del Experto	José Elías Sandoval Ríos		
Título Profesional	Economista		
Dirección Domiciliaria	Av. Pacasmayo 330 – San Pedro de Lloc - Pacasmayo		
Grado Académico	Doctor en Administración.		
Firma		Lugar y Fecha	8-12-2020



FICHA DE VALIDACIÓN DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO DEL DR.

PEDRO OTONIEL MORALES SALAZAR

Nombre del Instrumento	Formulario		
Objetivo del Instrumento	Influencia de las Políticas Públicas para el Fomento de la Prevención del embarazo en adolescentes, Región La Libertad, 2018 - 2019		
Aplicada a la muestra participante	Recolección de información		
Nombre y Apellido del Experto	Pedro Otoniel Morales Salazar	DNI N°	17910106
Título Profesional	Ing. Mecánico, Lic. Educación y Abogado	Celular	966814497
Dirección Domiciliaria	Call. Las Esmeraldas 350, Urb. Santa Inés – Trujillo.		
Grado Académico	Doctor en Administración de la Educación		
Firma		Lugar y Fecha	8-12-2020

ANEXO 2

FORMULARIO

Instrucciones:

Vaciar los datos correspondientes de los Registros de las adolescentes atendidas en IPRESS con Servicios Diferenciados de la Región La Libertad, considerando los ítems del Formulario.

I. DATOS GENERALES:

I.1. EDAD:.....

I.2. PROVINCIA:.....

I.3. IPRESS:

II. POLÍTICAS PÚBLICAS SANITARIAS

II.1. Afiliación a un tipo de Seguro de Salud

- Número de adolescentes afiliados al SIS ()
- Número de adolescentes afiliados ESSALUD ()
- Número de adolescentes afiliados a seguro PRIVADO ()

II.2. Servicios Diferenciados del Adolescente:

II.3.

- Número de Provincias que cuentan con Servicios Diferenciados ()
- Número de IPRESS que cuentan con Servicios Diferenciados ()
- % de adolescentes atendidos en los servicios diferenciados % ()

III. EMBARAZO EN ADOLESCENTES

- Proporción de embarazo en adolescente: ()