



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

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

**Evaluación y mejora del programa de Prevención de Embarazos
en Adolescentes de un centro de salud de Guayaquil, 2022**

**TESIS PARA OBTENER EL GRADO ACADÉMICO DE:
Maestra en Gestión de los Servicios de la Salud**

AUTOR:

Macas Macas, Juri Mariuxi (orcid.org/0000-0002-1121-3445)

ASESOR:

Dr. Castillo Hidalgo, Efren Gabriel (orcid.org/0000-0002-0247-8724)

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

A Dios, a mis padres y a mis hijos;
Christopher y Daniel Bonilla por ser el impulso e
inspiración para demostrarles que todo esfuerzo
tiene su recompensa.

Agradecimiento

A Dios por darme fortaleza y a mi familia que han estado a mi lado en todo momento siendo mi soporte y ayuda.

A mi tutor el Dr. Castillo Efrén por todo el conocimiento, paciencia y experiencia transmitida.

Índice de contenidos

Dedicatoria	iii
Agradecimiento	iv
Índice de contenidos	v
Índice de tablas	vi
Índice de gráficos y figuras	vii
Resumen	viii
Abstract	ix
I. INTRODUCCIÓN	1
II. MARCO TEÓRICO	5
III. METODOLOGÍA.....	15
3.1 Tipo y diseño de la investigación.....	15
3.2 Variables y operacionalización	16
3.3 Población, muestra y muestreo	16
3.4 Técnica e instrumentos de recolección de datos	17
3.5 Procedimientos	19
3.6 Método de análisis de datos	20
3.7 Aspectos éticos	20
IV. RESULTADOS.....	22
V. DISCUSIÓN	29
VI. CONCLUSIONES	33
VII RECOMENDACIONES.....	34
VIII PROPUESTA.....	35
REFERENCIAS.....	37
ANEXOS.....	41

Índice de tablas

Tabla 1. Estadística descriptiva de los componentes evaluados.....	23
---	-----------

Índice de gráficos y figuras

Figura 1. Nivel del cumplimiento del programa.....	22
Figura 2. Nivel de accesibilidad.....	24
Figura 3. Nivel de talento humano.....	25
Figura 4. Nivel Administrativo.....	26
Figura 5. Nivel de disposición de los servicios.....	27
Figura 6. Nivel de participación de la población.....	28

Resumen

La presente investigación evalúa el programa de prevención de gestantes en adolescentes y visibiliza esta problemática para realizar mejoras y aumentar las metas del programa en un centro de salud de Guayaquil. Se trata de un estudio de tipo aplicado, elaborado bajo el enfoque cuantitativo y el diseño es no experimental transversal. La muestra no probabilística intencional estuvo conformada por 58 adolescentes. Para la recopilación de datos se aplicó la escala de Instrumento de evaluación del servicio de Atención integral amigable para adolescente del Ministerio de salud Pública (2017), instrumento validado y adaptado para fines de estudio, posteriormente se estableció la evidencia de validez de la prueba de Aiken, además se realizó el cálculo de coeficiente de alfa de Cronbach obteniendo 0.865, y para Omega de Mc Donald 0.882 y así se precisó valores aprobados de fiabilidad en la dimensión global. La conclusión general evidencia una prevalencia de nivel medio (72,42%), consecutivo del nivel alto (27,59%). En este sentido se determinó que la eficacia y eficiencia del programa de prevención de gestantes adolescentes de un centro de salud de Guayaquil, es de nivel medio.

Palabras clave: Evaluación, Mejora, Programa de prevención, embarazo y adolescentes.

Abstract

The present investigation evaluates the program for the prevention of pregnant women in adolescents and makes this problem visible in order to make improvements and increase the goals of the program in a health center in Guayaquil. It is an applied type study, prepared under the quantitative approach and the design is not cross-sectional experimental. The intentional non-probabilistic sample consisted of 58 adolescents. For the collection of data, the scale of the Evaluation Instrument of the Comprehensive Care Service for Adolescents of the Ministry of Public Health (2017) was applied, an instrument validated and adapted for study purposes, subsequently the evidence of validity of the test of validity was established. Aiken, in addition, the calculation of Cronbach's alpha coefficient was carried out, obtaining 0.865, and for McDonald's Omega 0.882, thus specifying approved values of reliability in the global dimension. The general conclusion shows a prevalence of medium level (72.42%), consecutive to the high level (27.59%). In this sense, it will be prolonged that the effectiveness and efficiency of the prevention program for adolescent pregnant women at a health center in Guayaquil is medium level.

Keywords: Evaluation, Improvement, Prevention Program, pregnancy and adolescents.

I. INTRODUCCIÓN

La adolescencia es una etapa de grandes cambios físicos, psicológicos y sociales, y se manifiesta por la búsqueda de autonomía, integración a grupos sociales, además del inicio de relaciones de enamoramiento y de su vida sexual activa; es por ello que se considera una etapa de riesgos por la incidencia de gestación adolescente, donde adolescentes cumplen y argumentan con rigurosas normas, actitudes negativas frente a los patrones de género (Organismo andino de salud, 2016).

A nivel de América Latina y el Caribe a nivel mundial se encuentran en segundo lugar con la tasa estimada de fecundidad más alta de 66,5 de nacimientos por mil adolescentes de 15 a 19 años en el período 2015, frente a una tasa mundial de 46 nacidos por mil adolescentes en esta población. Entre 1990 y el año 2000 el aumento eventual demuestra que esta tasa de fecundidad persistió estacionaria y posteriormente presentó una inclinación lenta y descendente en el transcurso de los 15 últimos años. Mientras que América del Norte (Canadá y Estados Unidos) y la tendencia mundial está manifestando una disminución más pronunciada (Naciones unidas, 2015). En Sudamérica las tasas de fecundidad más altas en adolescentes de 10 a 19 años corresponde a Venezuela, Ecuador y Bolivia con el siguiente porcentaje: 80.9%, 77.3% y 72.6% respectivamente. (Organismo andino de salud, 2016).

En Ecuador; según (ENSANUT) la encuesta nacional de nutrición y salud 2012 la cantidad se agrava cuando se trata de adolescentes de 10 a 14 años, donde 9 de 10, mantuvieron su primer contacto sexual con personas adultas. De igual modo, 8 de cada 100 se embarazan de hombres cuya edad es 30 años o más. (Freire et al., 2014). Mientras que adolescentes que fluctúan entre 15 y 19 años, el 18.3% tiene como antecedente un hijo, cantidad que se incrementa en 5 puntos porcentuales (13.3%) desde la encuesta demográfica y de salud materno infantil. (MSP, 2017). Desde el año 1998 existen políticas públicas en cuanto a la educación en sexualidad integral. Por tanto es un deber del gobierno proporcionar leyes y políticas específicas para explicar el método de cómo se educa en el país. De acuerdo a la Ley 73 (Ley educando para la sexualidad y el amor) de 1998, se generaron algunos programas, políticas, planes y estrategias.

Por tanto, la política intersectorial para la prevención de gestantes 2018 a 2025 firmada en julio del 2018, aparece por la exigencia de precisar lineamientos para desafiar el problema de niñas y adolescentes embarazadas. Con esta política, los ministerios de justicia, cultos, derechos humanos, salud, educación, inclusión económica y social se responsabilizan en ofrecer servicios especializados y realizar actividades para prevenir las gestaciones en la adolescencia y en la niñez. (Ministerio de educación, 2018).

Esta política, busca contribuir a: reducir las muertes materna, reducir el embarazo no deseado, la tasa de mortalidad infantil, reducir la violencia sexual en contra de niño/as, aminorar el número de unión libre a temprana edad, además del embarazo subsecuente en adolescentes. La presente política tiene como propósito evitar y disminuir las gestaciones en adolescentes, en el entorno de la práctica de los derechos reproductivos/ sexuales, del derecho a una vida sin violencia, del derecho a la integridad personal y así como el deber del gobierno de custodiar a las niñas y adolescentes contra toda forma de violencia de género.

Para conseguir el propósito de la presente política intersectorial, se determinaron los siguientes objetivos: Oficializar políticas públicas sectoriales e intersectoriales, impulsar la modificación de patrones socioculturales negativos que naturalizan la violencia en género en adolescentes y condicionan la experiencia de la sexualidad y de la salud reproductiva y sexual, asegurar el ingreso, permanencia y reinserción de adolescentes en el ámbito educativo hasta la terminación del colegio, fortalecer elementos protectores y promocionar ambientes familiares seguros en el avance íntegro de la sexualidad en los adolescentes además de impulsar herramientas de intervención que favorezcan la ejecución de los derechos reproductivos y sexuales de los adolescentes. Y promocionar el crecimiento positivo en adolescentes y la salud. (MSP et al., 2018)

En el país se han realizado trabajos respecto a la problemática enfocándose a sus determinantes; pero, no son frecuentes la evaluaciones sobre los programas y políticas ejecutados en este tema, de ahí que este estudio anhela contribuir en ese punto dando la relevancia que compete a las gestantes adolescentes y escudriñar un avance óptimo del establecimiento de salud de Guayaquil, procurando el bienestar en la población.

El programa de prevención de gestantes en adolescentes, se presenta de acuerdo a una estrategia que procura la articulación de profesionales en salud, comunidad, coordinación intersectorial e interinstitucional para trabajar con jóvenes. Por esa razón, el proyecto comprende a los adolescentes como protagonistas políticos en formación que tienen capacidades, habilidades y así fortalecer los planes de vida y prevenir el embarazo precoz, por tanto, se quiere ofrecer otra visión del mundo y de la vida donde ellos sean los principales actores. Y para evaluar este proyecto se medirá los indicadores relevantes que permitirán tomar decisiones correctas.

La presente investigación pretende determinar el grado de eficiencia y eficacia del programa de prevención de gestaciones en los y las adolescentes de un centro de salud de Guayaquil, de ahí la importancia de constatar la problemática, por medio del análisis de la política intersectorial de prevención de gestantes en adolescentes 2018-2025 como resultado del gobierno ecuatoriano, se pretende visualizar la importancia que el estado ha dado para minimizar el número de gestantes adolescentes y conseguir una disminución de las tasas de fecundidad para los adolescentes.

Por tal motivo se realizan programas para los y las adolescentes con la finalidad de minimizar esta problemática. El centro de salud de Guayaquil perteneciente al Distrito O9D01 es parte del programa de la prevención de gestantes en adolescentes y me veo en la necesidad de buscar mejoras que fortalecerán al programa en busca de mejores logros.

En virtud del presente trabajo se formuló la siguiente pregunta de indagación: ¿Cuál es el nivel de eficacia y eficiencia del programa de prevención de embarazos en adolescentes de un centro de salud? y ¿Cómo mejorar la eficiencia y eficacia del programa de prevención de gestantes adolescentes de un centro de salud de Guayaquil?

La importancia de realizar una evaluación del programa de prevención de embarazo en adolescente en beneficio del presente grupo poblacional con la cooperación de la familia, la sociedad y del equipo de salud. Se busca que el trabajo sirva para dar luces a los diversos programas, políticas y planes por parte del

gobierno y así poder obtener resultados visibles. Razón por la cual el presente estudio establecerá estrategias encaminadas a fortalecer, dar sostenibilidad al programa buscando así la eficiencia y eficacia, para afrontar los retos y garantizar la consecución del Programa.

Por ende el objetivo general de este trabajo investigativo, es determinar la eficacia y eficiencia del programa de prevención de gestantes en adolescentes de un centro de salud de Guayaquil y de acuerdo con los objetivos específicos se plantea: Diagnosticar la situación del programa prevención de gestantes en adolescente y evaluar su evolución de un centro de salud de Guayaquil y por consiguiente la elaboración de propuestas de mejora, aumentará sustancialmente la gestión del programa y el logro de los indicadores definidos.

II. MARCO TEÓRICO

En este apartado del estudio, se tienen en consideración los antecedentes que presentan aspectos claves de diversos trabajos, considerando importantes los siguientes:

Giraldo (2018) realizó una investigación con la finalidad de realizar una evaluación de primera instancia de la activación del programa de formación y réplica de vivencias de la estrategia red sentir/conciencia juvenil para la prevención de gestantes adolescentes en seis municipios del oriente antioqueño (Colombia). Aplicaron a 4.432 adolescentes una encuesta auto diligenciado, la mayoría estudiantes de educación básica; primaria, secundaria y media, de 28 instituciones educativas y también en algunos adolescentes no escolarizados de los mismos municipios. En esta evaluación se evidencia que es necesario tratar con transparencia asesorías en la salud reproductiva y sexual, rutas de atención y servicios de salud amigable ante la violación de los derechos, ya que la mayoría contestaron no conocerlos; no obstante esto puede ser debido a que en los municipios estas rutas y servicios aún no se encuentran claramente definidos (Giraldo, 2018).

En Perú en el estudio de evaluación de adolescentes para que accedan a servicios de salud para prevenir el embarazo en Ucayali, en 17 establecimientos: y 15 establecimientos de Salud y 2 hospitales asignados en toda la región, posterior al análisis del desempeño se detectó que a pesar del grado de ejecución de los recursos programados, no se cumple con la correcta entrega del producto en beneficio de los adolescentes en las prestaciones de salud para así prevenir un embarazo. Esto porque no se cumplió con el total de atenciones programadas como meta (llegando al 67,7%), y sobre todo porque no se realiza la atención integral que se debe brindar a este grupo poblacional y porque el presupuesto del que se dispone no es significativo para cubrir los recursos e insumos que requieren los 17 servicios que hay en la región. (Macazana, 2016)

Cruz et al., (2016) realizó una investigación orientada a la evaluación del programa de salud “Mejor sexualidad menos gestantes” para ayudar a la reducción de gestantes adolescentes y cuya muestra fue de 28 estudiantes de un grupo que estaba cursando el tercer año de preparatoria de modalidad matutina de México.

Debido a la necesidad de datos que los adolescentes manifestaron, es necesario que se desarrollen y apliquen sesiones educativas sobre contenidos que refuercen y complementen lo estudiado con el proyecto de mejor sexualidad menos gestaciones.

En San Luis Potosí del estado mexicano; La evaluación cualitativa de las actividades preventivas de la gestación en la adolescencia: con la perspectiva de saturación teórica fueron entrevistadas 12 gestantes adolescentes: las condiciones relacionadas en el aspecto de prevención primaria fueron: 1) Colaboración del equipo de salud, 2) Cooperación de los grupo de apoyo social y de la familia 3) contribución de las instituciones educativas; en la prevención secundaria: 1) acceso e inclinación al control prenatal, 2) Recomendaciones acerca de planificación familiar durante el embarazo, 3) Vivencias del momento del parto 4) Redes de ayuda durante la gestación y 5) poca comunicación en los riesgo de un embarazo subsecuente; en la prevención terciaria: 1) método anticonceptivo post evento obstétrico y 2) Oportunidades perdidas. Y se llegó a la conclusión que los obstáculos en cuanto al acceso a las actividades de prevención fueron: la ausencia de personal capacitado para ofrecer temas sobre educación sexual integral a los usuarios adolescentes dentro del ámbito de los derechos sexuales/reproductivos y la ruptura en la transversalización de servicios amigables para los adolescentes. En relación a las facilidades, solo se identificó el acceso a información de sexualidad en los establecimientos educativos, el cual aún enfrenta desafíos importantes. (Gonzales, 2015).

En el estudio por Linares et al., (2015) programa preventivo para la reducción de gestaciones a temprana edad para las adolescentes en Venezuela. La muestra estuvo constituida por sesenta y seis (66) estudiantes, para una población de 198, los métodos aplicados fueron la encuesta y un cuestionario para la recopilación de información. El cual fue validado por tres expertos en las áreas de sexualidad, estadística y orientación. Según los datos obtenidos hubo falta de conocimiento de la sexualidad responsable por parte de los y las adolescente, y se recomienda el modelo de un proyecto de orientación sexual.

No obstante, la mayoría de países aún están combatiendo algunos retos en el desarrollo para cambiar las políticas y programas en resoluciones a gran escala.

Las intervenciones basadas en evidencia, como es el caso de los programas y las políticas para el descenso de la gestación en la adolescencia. Ha justificado el éxito de los programas de gran manera. (Engel et al., 2019)

A nivel nacional, Riera (2021) desarrolló una investigación con el objetivo de realizar un análisis del programa nacional / intersectorial de planificación familiar en adolescentes (ENIPLA) y plan familia durante el 2012 al 2019 fue justificado por la fecha de la activación de plan familia y ENIPLA. Los establecimientos de muestreo son los colaboradores que intervinieron en el avance y realización del plan familia y ENIPLA. A través de los resultados obtenidos señala que los programas de sexualidad han aportado de manera positiva en los últimos 6 años y las curvas de muertes maternas han reducido. Aunque en algunos años la curva se había elevado, no ha sobrepasado los números previos a la aplicación de tales políticas, recalcando que es fundamental el trabajo diario con respecto a la educación sexual y así buscar el empoderamiento de los derechos sexuales en cada uno de los adolescentes y sus familias.

Robayo et al., (2016) realizó un estudio con la finalidad de evaluar la estrategia con respecto a la atención de salud integral, en relación a la gestante precoz de la consulta externa de la unidad operativa de “caluma” provincia de Bolívar con una población de 83 usuarias, 19 usuarios que trabajan en la unidad operativa de Caluma, 64 adolescentes de sexo femenino que acuden a controles del mismo, finaliza que no existe la cooperación de los adolescentes en talleres sobre los riesgo de la gestación.

En Ambato, en la investigación de evaluación del proyecto de atención preventiva integral para el diagnóstico de salud en adolescentes cuyas edades son de 13 a 17 años de edad, concluyeron que la adolescencia es un ciclo de vida del ser humano con cambios sistemáticos relacionando las actividades esenciales en este grupo poblacional con aspectos, fisiológicos, psicológicos y socio-culturales, de ahí el interés de la ejecución del proyecto de atención integral del adolescente de los centros de salud de Ambato en la zona central, en respecto a las necesidades y requisitos de funcionamiento logrando una fase admisible de calidad con un equipo multidisciplinario capacitado, excepto en el componente físico de las

unidades, debido a los horarios inadecuados para la respectiva atención,. (Játiva, 2015)

Cornejo (2021) en su trabajo de investigación en Guayaquil sobre el programa para la prevención de gestantes adolescentes de 12 a 17 años la metodología aplicada fue una concepción mixta analítica y descriptiva con los métodos deductivos, históricos e inductivos. En la intervención se empleó como instrumento encuestas, entrevistas. Las conclusiones del trabajo reportan que es importante una intervención que analice aspectos familiares, ambientales y emocionales para concientizar a los adolescentes y empoderarlos con un criterio firme de prevención de embarazos a tempranas edades ante la inobservancia de las políticas públicas.

En Guayaquil Hidalgo et al., (2018) en su estudio de “Gestante adolescente en el Ecuador factores para una agenda de políticas públicas” Según la investigación realizada, se considera esencial implementar elementos a la agenda de políticas públicas y así tener herramientas para trabajar con los adolescentes. Además no se evidenció el número de sucesos reales, de cuántas gestantes adolescentes existen.

Castro (2014) en su investigación en Playas - Guayaquil sobre monitorización de la estrategia nacional e intersectorial de planificación familiar en adolescentes y el programa de atención integral para adolescentes y su repercusión en las gestantes adolescentes de 14 a 18 años. La metodología aplicada fue analítica descriptiva transversal; con una muestra de 30 gestantes se aplicó como herramienta; un diseño de encuesta, con la finalidad de determinar el manejo y la utilización de los servicios y productos que brindan estos programas y el grado de conocimientos sobre planificación familiar, obteniendo como resultado el 73% de los embarazos no fueron planificados, el 100% de las adolescentes que realizaron la encuestada corresponde a hijas de mamás adolescente de 15 a 18 años de edad, el 87% desconocen los servicios que la unidad operativa ofrece, mientras que el 50% han hecho uso del consultorio exclusivo para adolescente, donde se realiza asesorías sobre sexualidad en dicha consulta y 33% han recibido visitas domiciliarias. Como conclusión se está trabajando en el factor sociocultural ya que es el principal responsable de casos de embarazos adolescentes.

La base teórica de este estudio, se centra en la variable de estudio; evaluación del programa prevención de embarazos en adolescente.

A continuación, se realiza una revisión teórica del objeto de estudio. La evaluación radica en la estimación objetiva y sistemática del programa o proyecto terminado o en curso, de una agrupación de líneas de acción, su diseño, realización y resultados. Consiste en especificar la relevancia del nivel de ejecución, con sus objetivos, su eficiencia, eficacia y sostenibilidad de impacto. Mientras que las evaluaciones en el entorno de la salud habitualmente están encaminadas a valorar o medir etapas, organizaciones o resultados de servicios, proyectos y políticas de salud. (Nebot et al., 2011)

Conforme la OPS y la OMS (2013). La unidad del niño y adolescente salud de la familia y de la sociedad aclara los diversos modelos de evaluación:

Monitoreo; es el control de las actividades de los servicios mediante la medición continua y regular para comprobar si las tareas proyectadas se están ejecutando, es decir indica sí las actividades se están cumpliendo conforme a la programación y a la vez especifica el nivel de aplicación de los servicios”.

Evaluación de Procesos; se lleva en conjunto con el monitoreo y establece datos para medir cómo se están ejecutando las actividades. Se emplea para estimar los niveles de ejecución de los servicios y medir la calidad.

Evaluación por resultados; establece las variaciones en la población de estudio. Regularmente son valoraciones de transformación en los resultados a corto y mediano plazo, así como variaciones en las actitudes, comportamiento y conocimiento de las personas permitiendo valorar resultados específicos

Evaluación de Impacto; precisa cuántas de las variaciones observadas en los resultados es por los esfuerzos realizados. Frecuentemente se lleva a plazos mayores (Montero et al, 2013).

Los programas orientados a los adolescentes, eliminan prejuicios, convencionalismos y mitos como el que los hombres son más hombres mientras tienen muchas mujeres y la mujer pierde su estimación por haber tenido relaciones sexuales, esto involucra un plan eficiente que involucre y comprometa a los jóvenes en la edificación de proyectos factibles con aceptación social, para lograr una conducta sexual responsable entre los adolescentes jóvenes. La implementación

del proyecto radica en efectuar las acciones planificadas acorde a un programa ya establecido (Guijarro, 2013).

En el período de la última década los programas y las políticas dirigidas a la prevención de la gestación en la adolescencia en Chile recibieron mucha relevancia en las agendas nacionales de la salud y hay autorización en las acciones precisas para impedir la gestación en adolescentes. (Chandra et al., 2019).

Es necesario especificar las categorías que tiene el programa de prevención de gestaciones en adolescentes: (MSP, 2017).

Componentes del Monitoreo y evaluación;

Componente 1: Acceso para adolescentes hacia la prestación de salud.

Accesibilidad geográfica; El establecimiento de salud se encuentra en un lugar de fácil accesibilidad para los adolescentes e independiente si corresponde al sector, se da atención a todo adolescente.

Identificación del servicio; La unidad operativa de salud dispone de información visible que identifique el lugar del establecimiento de salud. Además, existe una señalética visible dentro del establecimiento que señala que servicio atiende a los adolescentes.

Ambiente; Existe un decorado o arreglo llamativo para adolescentes, el espacio físico da la bienvenida a adolescentes y en el consultorio de adolescentes se puede encontrar juegos didácticos y materiales educativos.

Horarios adecuados y citas programadas; En el cual los horarios de la consulta se acomodan a los tiempos en que los jóvenes puedan asistir al servicio, se ejecutan citas médicas sin agendamiento, se programan las citas médicas por Call center, se concreta un tiempo que promueva la interacción profesional - adolescente y el tiempo de espera es mínimo para recibir la consulta del adolescente.

Habilitación del servicio; En la prestación del servicio se aplican las Normas Técnicas y Guías de Atención.

Reconocimiento del servicio; Se cuenta con un plan de socialización para promover el servicio amigable, la unidad operativa socializa a la sociedad sobre los

servicios para adolescentes, hay anuncios motivacionales que incitan a los adolescentes a llevar a sus pares, hay anuncios que indican que la consulta es confidencial, hay métodos de información con adolescentes para ofertar los servicios y los adolescentes identifican de manera rápida los horarios del servicio.

Componente 2: Talento Humano

Capacitación; Los colaboradores del establecimiento conocen y aplican la historia clínica, los profesionales de la unidad operativa reciben asesoría específica y permanente con respecto a la atención de estos jóvenes, el equipo de salud se prepara en temas relacionados con el desarrollo de adolescentes y está capacitado para contestar a las exigencias propias de cada adolescente.

Actitud; Los profesionales de la unidad operativa considera y fomenta los derechos de adolescentes, el colaborador que brinda el servicio le agrada trabajar con adolescentes, se considera que los adolescentes son usuarios empoderados de tomar una decisión y el personal del establecimiento está en capacidad de proporcionar confianza y relaciones cálidas con los adolescentes.

Multidisciplinariedad: Existe un equipo multidisciplinario, la ejecución y planeación de actividades se trabajan en conjunto con el personal multidisciplinario y el equipo de salud promociona los servicios que ofrecen a los adolescentes y los direccionan hacia estos.

Especificidad; Existen profesionales de género masculino y femenino y hay un profesional designado para trabajar con adolescentes.

Componente 3: Administrativo

Políticas institucionales; Aplican la política de atención prioritaria, diferencial y preferencial para adolescentes, además de implementar la guía clínica de atención a los adolescentes, hay protocolos para ofrecer consejería en atención a la adolescencia y se articula con diversos niveles de complejidad, para asegurar la atención integral a cada adolescente.

Precio del servicio; Existe la gratuidad, hay atención priorizada en especial para adolescentes y existen convenios con el ministerio de educación para presentar el servicio a los adolescentes.

Procedimientos para la atención; No se necesita que el adolescente acuda con su representante, los procedimientos para adolescentes pueden ser requeridos sin consentimiento de sus padres, adolescentes pueden pasar a la consulta

acompañados/as de personas en las que confían o solos/as, los adolescentes en consulta interactúan con el personal de salud, se explica a los adolescentes los procedimientos a realizar y existe un manual específico para garantizar el acceso a otros niveles de mayor complejidad.

Registro; Los registros empleados incluyen datos necesarios de filiación que asegure la confidencialidad

Seguimiento; Se planifican atenciones para el control subsecuente en la primera atención o consulta, se establece la manera para coordinar oportunamente, con cada adolescente que acude al servicio y se trabaja con cada adolescente un plan de intervención.

Componente 4. Disponibilidad de una variedad de servicios

Oferta de servicios individuales; Se ofertan los siguientes servicios: Control de la adolescente sano/a, asesoría sobre salud reproductiva y sexual, atención por abuso sexual, consejería en anticoncepción, píldora anticonceptiva de emergencia, consejería y tamizaje rápido de VIH, consulta integral a jóvenes portadores del VIH, atención de las infecciones de transmisión sexual, citología cérvico-vaginal, consulta prenatal y de post parto. El establecimiento cuenta con recursos como píldora de emergencia, preservativos, pruebas rápidas de VIH, medicación antirretroviral y otros tratamientos para ITS.

Oferta de las prestaciones colectivas; Se llevan a cabo actividades educativas en grupo de orientación con adolescentes. Hay agrupaciones de enseñanzas para fomentar el autocuidado de la salud. Coordinan actividades de coordinación con jóvenes, padres, madres y otros adultos.

Componente 5: Participación

Participación de este grupo poblacional; Adolescentes colaboran en el mejoramiento del servicio de salud, para hacerlo amigable, se incluye a los adolescentes para la programación del servicio, la forma de brindar el mismo y la evaluación para la mejora, hay diferentes formas de intervención con grupos y organizaciones no gubernamentales que colaboran con el trabajo de adolescentes.

Participación con la población adulta; Se relaciona a los adultos en la organización del servicio, al momento de ofrecer y en la evaluación del mismo, los adultos colaboran con los adolescentes en prestación de las consulta diferenciadas

y se promueve que otros adultos y padres, fomenten el uso de los diferentes métodos de protección.

Integración del servicio a la sociedad; Hay articulación con los diversos actores de la sociedad para la propagación del servicio, hay fortalecimientos de los grupos de las comunidades para apoyar las tareas realizadas por los servicios de salud, se efectúan diagnósticos de intervención sobre los problemas o requerimientos de adolescentes, para detectar posibles soluciones. Los servicios de salud son considerados por la sociedad como la clave del bienestar.

Coordinación intersectorial e interinstitucional; Se ejecutan acciones de cooperación y apoyo con establecimientos de salud del mismo o de diferentes niveles de complejidad, se forman asociaciones de apoyo interinstitucionales e intersectoriales, abarcando grupos de adolescentes. El servicio se vincula con otros sectores como la sociedad, involucrando medios de comunicación y organizaciones religiosas, y se articula en forma permanente con establecimientos educativos, afianzando complementariedad en las actividades.

Embarazo en adolescentes:

El embarazo en adolescente es aquel que pone en riesgo tanto al producto como a la madre por tanto es un problema de salud. (OMS, 2018) Señala que la adolescencia abarca los 10 y 19 años y se distribuye en jóvenes adolescentes de 10 a 14 años de edad y de 15 a 19 años de edad es la segunda adolescencia. Las repercusiones en el momento del trabajo de parto y en el desarrollo de la gestación, en la adolescencia, es el principal motivo de mortalidad en usuarias de 15 a 19 años en el mundo, por lo que (Gaete, 2015) lo trata como una etapa de peligro, ya que es una situación de variaciones en el que aún no se ha completado el desarrollo emocional y físico característico de la madurez. Para (Pinzón et al., 2018) esta problemática tiene relación a varias causas como; pobreza, violencia dentro del hogar, déficit educativo, hacinamiento, desconocimiento de la anticoncepción y del periodo menstrual, entre otros. Dado que, el embarazo a corta edad por demás de tener relación con lo antes mencionado, en muchos casos, culmina fortaleciéndolos al no permitir una proyección regular del desarrollo adolescente, frustrando sus proyectos de vida e influyendo en la vida de su hijo. En los adolescentes la tasa de fertilidad guarda relación directa con la situación socioeconómica, y con el nivel de progreso de la zona donde residen las adolescentes y niñas, condiciones que

manifiestan las diferencias entre el curso de prevalencia y las tasas de embarazo que muestra este fenómeno en cada comunidad, familia y persona. (Ministerio de educación, 2017).

Los principales factores determinantes del embarazo temprano en Latinoamérica y el Caribe comprenden, la discriminación sistémica, las políticas restrictivas, legislación, exclusión social, el racismo, los obstáculos en los niveles de salud, las normas, los géneros desiguales y los roles (OPS et al., 2017).

III. METODOLOGÍA

3.1 Tipo y diseño de la investigación

3.1.1 Tipo investigación

La investigación es aplicada, porque indaga conocimientos sobre la realidad de un hecho, con el motivo de contribuir a la comunidad, la cual evoluciona paulatinamente y que estipula resultados a las metas trazadas. Además, es de tipo descriptiva debido a que señala una problemática de salud pública (Hernández et al., 2018).

3.1.2 Diseño de la investigación

El diseño es no experimental transversal, porque no se modificará la variable y solo se puntualiza la realidad actual en su estado natural, finalmente, es de corte transversal, recopilando datos en un solo periodo o momento. (Hernández et al., 2018).

El enfoque considerado es cuantitativo, debido a que se recogerá data numérica para conocer la problemática actual del embarazo adolescente en una unidad educativa (Souza et al., 2007).

Es propositivo ya que la finalidad del estudio es proponer una alternativa de mejora para la prevención de gestantes adolescente de un establecimiento de salud de Guayaquil.

Esquema del diseño de la investigación.

M → O → P

Donde:

M = Muestra

O= Observación de variable

P= Propuesta de un programa de prevención

3.2 Variables y operacionalización

Variable: Programa de prevención de embarazo adolescente

Definición conceptual: Los programas orientados a los adolescentes, eliminan prejuicios, convencionalismos y mitos como el que los hombres son más hombres mientras tienen muchas mujeres y la mujer pierde su estimación por haber tenido relaciones sexuales, esto involucra un plan eficiente que involucre y comprometa a los jóvenes en la edificación de proyectos factibles con aceptación social, para lograr una conducta sexual responsable entre los adolescentes jóvenes. La implementación del proyecto radica en efectuar las acciones planificadas acorde a un programa ya establecido (Guijarro, 2013).

Escala: Ordinal.

Definición operacional: Según el autor la variable prevención de embarazo adolescente se establece considerando las dimensiones de acceso de adolescentes hacia la prestación de salud, profesionales y personal de los servicios de salud, procedimiento administrativo, atención y disponibilidad de los servicios; estableciéndose 25 ítems en escala Likert.

3.3 Población, muestra y muestreo

Población:

La población debido a Hernández et al. (2018) se refiere a una agrupación de individuos que manifiestan rasgos característicos deseosos de analizar para una concreta investigación científica. En este estudio se consideran a 200 adolescentes que acuden a un establecimiento de salud de Guayaquil, de los cuales a 58 cumplen con las características de la investigación.

Criterios de inclusión: Considerando la teoría dada por (García et al, 2016) los criterios de inclusión establecen a las adolescentes que acuden a un establecimiento de salud de Guayaquil; usuarios mayores de 18 años.

Criterios de exclusión: Considerando la teoría dada por (Manzano et al., 2016) los criterios de exclusión establecen a las personas menores de edad de un centro de salud de Guayaquil.

Muestra:

Es una porción que representa a la población (Arias, 2012) por ello, en el estudio presente se estima la muestra censal debido a que es reducido la cantidad de participantes por tanto se tiene acceso para recoger información de todo el universo equivalente a 58 adolescentes; 24 adolescentes embarazadas y 24 adolescentes no embarazadas.

Muestreo:

El muestreo es no probabilístico intencional, ya que es un procedimiento que el investigador utiliza para seleccionar muestras escogidas a criterio de los investigadores, para cumplir con las metas propuestas.

Datos sociodemográficos:

Durante el periodo de estudio se analizó un total 58 adolescentes que acudieron a un centro de salud de Guayaquil, de las cuales corresponde a 24 adolescentes embarazadas y 24 adolescentes no embarazadas mayores de 18 años que concretaron con los criterios de inclusión y son las que intervinieron en el proceso de investigación.

3.4 Técnica e instrumentos de recolección de datos

Técnica: La técnica que se utilizó fue la encuesta, porque según Hernández et al. (2018) permitió al investigador definir el “porqué” de los diferentes problemas o fenómenos identificados que son materia de estudio.

Instrumentos: El instrumento fue el cuestionario, según Hernández et al. (2018) está constituido con preguntas en escalas ordinales, el cual, fue de mucha productividad para la recolección de información y para la medición de cada dimensión expuesta en el marco teórico, por consiguiente se empleó el Instrumento para evaluación del servicio de Atención integral amigable para adolescente/ proyecto de prevención de gestantes en niñas y adolescentes, MSP 2017 creado con 75 ítems y 5 dimensiones, la cual fue adaptada por la autora de esta investigación y así medir la variable de estudio con escala tipo Likert de 1 a 5 (nunca, casi nunca, algunas veces, casi siempre y siempre) contando con 25 ítems; donde la primera dimensión de accesibilidad tiene 5 ítems ; la segunda dimensión

corresponde al talento humano con 5 ítems; la tercera dimensión es administrativo y con 5 ítems; la cuarta dimensión es la disponibilidad de los servicios y contó con 5 ítems; la quinta dimensión de participación con 5 ítems. A continuación se detalla el cuestionario; Primera dimensión: Accesibilidad de los adolescentes hacia la prestación de salud; El establecimiento de salud se localiza en un lugar de fácil acceso para los adolescentes, existe una señalética visible dentro del establecimiento que señala que servicio atiende a los adolescentes, en el consultorio de adolescentes se puede encontrar juegos didácticos y materiales educativos, se ejecutan consultas sin agendamiento y se cuenta con un plan de información para promover el servicio amigable. Segunda dimensión: talento humano; El personal de salud está capacitado para contestar a las exigencias propias de cada adolescente, el colaborador que brinda el servicio le agrada trabajar con adolescentes, además el personal del establecimiento está en facultad de crear relaciones cálidas y de confianza con adolescentes, el personal multidisciplinario y el equipo de salud promocionan los servicios que ofrecen a los adolescentes y los direccionan hacia estos y existen profesionales de género masculino y femenino. Tercera dimensión: Administrativo; se articula con otros niveles de complejidad (derivan a otro centro de salud), para asegurar la atención integral a cada adolescente, existe la gratuidad, no se requiere que el adolescente acuda con su representante, los registros empleados incluyen la información necesaria de filiación que asegure la confidencialidad y se planifican atenciones para el control subsecuente en la primera consulta. Cuarta dimensión; Disponibilidad de Servicios: Brindan asesoría sobre salud reproductiva y sexual, brindan consejería en anticoncepción, brindan consejería de la píldora anticonceptiva de emergencia, el establecimiento cuenta con recursos como píldora de emergencia, preservativos, pruebas rápidas de VIH y medicamentos antiretrovirales y otros tratamientos para ITS y existen actividades de coordinación con madres, jóvenes, padres y otros adultos. Quinta dimensión: Participación; Incluyen a los adolescentes para la planificación del servicio, la forma de brindar el mismo y la evaluación para la mejora, hay mecanismos de intervención con clubs y organizaciones no gubernamentales que colaboran con el trabajo de adolescentes, los adultos colaboran con los adolescentes en los servicios de atención diferenciada y se promueve que los padres y la sociedad, fomenten el uso

de los diferentes métodos de protección, hay articulación con los diferentes actores de la sociedad para la propagación del servicio y se forman asociaciones de apoyo interinstitucionales e intersectoriales, abarcando grupos de adolescentes. (Club de adolescentes) El instrumento se administra de forma individual, a las adolescentes embarazadas.

Validez y confiabilidad

La validez se refiere al nivel de aceptación que tiene cada instrumento de medición que se anhela utilizar en un establecido estudio (Hernández et al , 2011) Por lo tanto, los instrumentos fueron evaluados por tres jueces que cuentan con la experticia necesaria para validarlos y el nivel de magíster en el área de la salud. Expresaron su valoración en coherencia, claridad y relevancia observándose que el 100 % tiene un índice de acuerdo de Aiken superior a 0,92 lo cual demuestra que dichos reactivos reportan evidencia de validez de contenido para ser incorporado en la escala de Evaluación del Servicio de Atención Amigable y prevención de gestaciones en niñas y adolescente. Se utilizó el software JAMOVI, mediante el cual se ingresó la puntuación de cada ítem valorado por el coeficiente de V. Aiken, además se realizó el cálculo de coeficiente de alfa de Cronbach obteniendo 0.865, y para Omega de Mc Donald 0.882 y así se determinó valores aprobados de fiabilidad en la dimensión global. Por tanto la confiabilidad, según (Rodríguez et al., 2020) establece la coherencia y fiabilidad de los instrumentos por medio de una prueba piloto, realizada a 20 adolescentes embarazadas.

3.5 Procedimientos

Conceptualizando lo emitido por la guía de la Universidad César Vallejo (2022) el procedimiento detalla la manera de recopilar datos relevantes de la variable (programa de prevención de embarazo adolescente), la cual abarca el proceso de las acciones para obtener las cartas de aceptación de la institución, luego ir al centro de salud para corroborar la aprobación de la carta, por consiguiente se procedió a validar los instrumentos. Se coordinó con el profesional responsable del programa para la utilización del instrumento de recolección de datos. Luego de aplicar los instrumentos, se procedió a realizar la base de datos con Microsoft Excel 2019 y el software JAMOVI y determinar su confiabilidad. Una vez validados los instrumentos se gestionó la autorización correspondiente a la administradora

técnica del centro de salud de Guayaquil con el afán de realizar y aplicar los instrumentos para el progreso de la investigación. Luego de aplicar los instrumentos, se procedió a tabular los datos obtenidos con el paquete estadístico del SPSS, para luego ser interpretados y analizados a través de cuadros estadísticos y con apoyo de la bibliografía correspondiente.

3.6 Método de análisis de datos

Luego de haber recogido la información con la técnica de la encuesta a las adolescentes embarazadas, se revisó en forma crítica cada uno de los instrumentos aplicados para confirmar si la totalidad de los ítems han sido examinados para realizar la base de datos en Microsoft Excel para el cálculo del coeficiente de confiabilidad aplicando el programa JAMOVl mediante coeficiente Omega Mc Donald.

El método aplicado es el descriptivo: Debido a que después de haber recogido los datos fueron analizados bajo el programa estadístico SPSS versión 26, luego se procedió a medir mediante frecuencia, porcentaje y se mostrará en tablas y figuras lo obtenido sobre el embarazo en dicho grupo poblacional de un centro de salud de Guayaquil.

3.7 Aspectos éticos

En este estudio se tomaron en cuenta los aspectos éticos / legales basados en el reporte de Belmont cuya finalidad es respetar los siguientes principios fundamentales:

Consentimiento informado: en todo proceso investigativo se debe contar con la manifestación de voluntad, libre, informada y específica por tal efecto los participantes del estudio o titulares de los datos consienten el uso de la información para estar en conocimiento de las posibles consecuencias y de los eventuales riesgos por el incorrecto uso de los datos logrados. (Investigación científica, 2016)

Justicia: en relación a la “equidad en la distribución”, se debe patrocinar el reconocimiento a los estudios como derecho humano, bien público, social y personal. Acatando los derechos de propiedad intelectual, la autoría, la distribución imparcial de los beneficios resultantes. (Sánchez, 2014)

Autonomía: se respetó a las personas mediante la utilización de un mecanismo de recopilación de datos incluso que no vulnere ningún derecho de cada adolescente encuestado tratándose apropiadamente sin que surja la necesidad de intervenir en su respuesta. (Doppelman, 2019)

Integridad científica; se entiende como una acción científica íntegra, veraz y honesta en el uso de la recopilación y la conservación de la información, así también en la transmisión de las respuestas y análisis. (Sánchez M, 2015)

Beneficencia: Ya que la investigación planteada y los datos escogidos serán utilizados para fines académicos, protegiendo en todo momento la identidad de cada sujeto de prueba. Mientras que el principio de no maleficencia prohíbe producir daños directamente a los usuarios. El riesgo que corren los pacientes no debe ser grande. Y deberá ser sólo un riesgo, pero nunca la seguridad de recibir un daño. (Sánchez, 2014)

IV. RESULTADOS

En concordancia al objetivo general:

Determinar la eficacia y eficiencia del programa de prevención de gestantes adolescentes de un centro de salud de Guayaquil 2022.

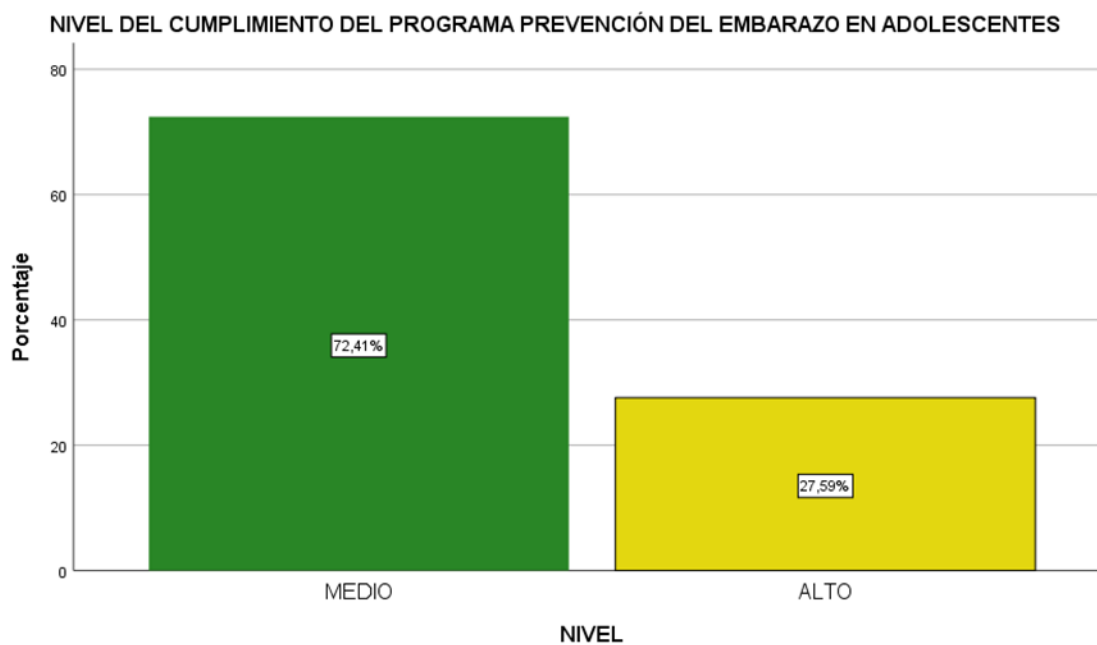


Figura 1 Nivel del cumplimiento del programa.

Descripción:

En la figura 1 se observa el nivel del cumplimiento del programa de prevención de gestantes adolescentes de un centro de salud de Guayaquil, y se aprecia una prevalencia de nivel medio (72,42%), seguido del nivel alto (27,59%). En este sentido se determinó que la eficacia y eficiencia del programa es de nivel medio.

Tabla 1. Estadística descriptiva de las puntuaciones de los componentes evaluados del programa de prevención de gestantes adolescentes de un centro de salud de Guayaquil.

	M	DE	Xmim	Xmax
Componentes / Global	89,72	6,542	73	106
Accesibilidad	18,86	2,064	13	23
Talento Humano	17,83	2,393	14	23
Administrativo	19,33	2,327	14	24
Disposición de servicios	17,19	2,605	9	22
Participación	16,52	2,830	11	24

Nota: M: media; DE: desviación estándar; Xmim: puntaje mínimo; Xmax: puntaje máximo

Descripción

En la tabla 1 referido a la estadística descriptiva de la estimación de la variable de estudio, se analiza que en los componentes globales presentan puntuaciones promedios que la ubican en rango medio y alto (M=89,72; DE=6,542). Además se identifica que hay una mayor prevalencia en la dimensión de administración (M=19,33; DE=2,327) y menor puntuación en el componente de participación de los adolescentes, comunidad y coordinación intersectorial (M=16,52; DE=2,830). Estos hallazgos evidencian que el programa de prevención de gestantes adolescentes no se cumple en su totalidad.

Objetivo Específico 1:

Diagnosticar la situación del programa prevención de embarazo adolescente y evaluar su evolución en un centro de salud de Guayaquil:

Componente 1: Acceso de adolescentes hacia la prestación de salud

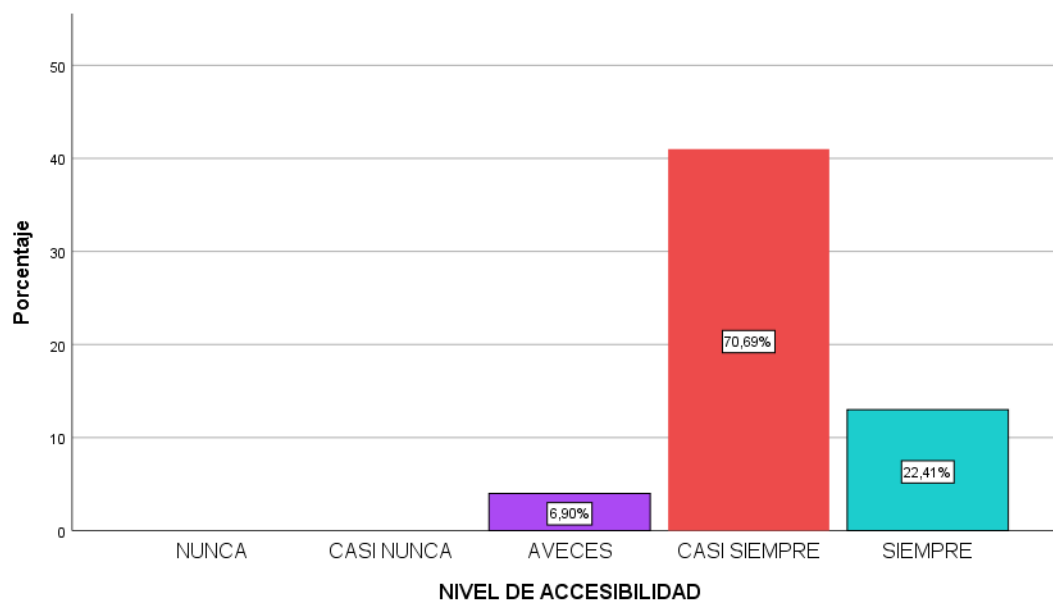


Figura 2. Nivel de accesibilidad

Descripción;

En relación al resultado del componente 1, la accesibilidad de los adolescentes hacia los servicios de salud y oportunidad en la prestación de salud es de (70,69 %), valor que de acuerdo a la escala de evaluación del programa casi siempre cumplen con lo establecido, seguido del (22,41 %) en este sentido siempre cumplen con lo programado y en menor incidencia (6,90%) a veces cumplen con lo que establece el programa.

Componente 2: Talento Humano (Profesionales de los servicios de salud)

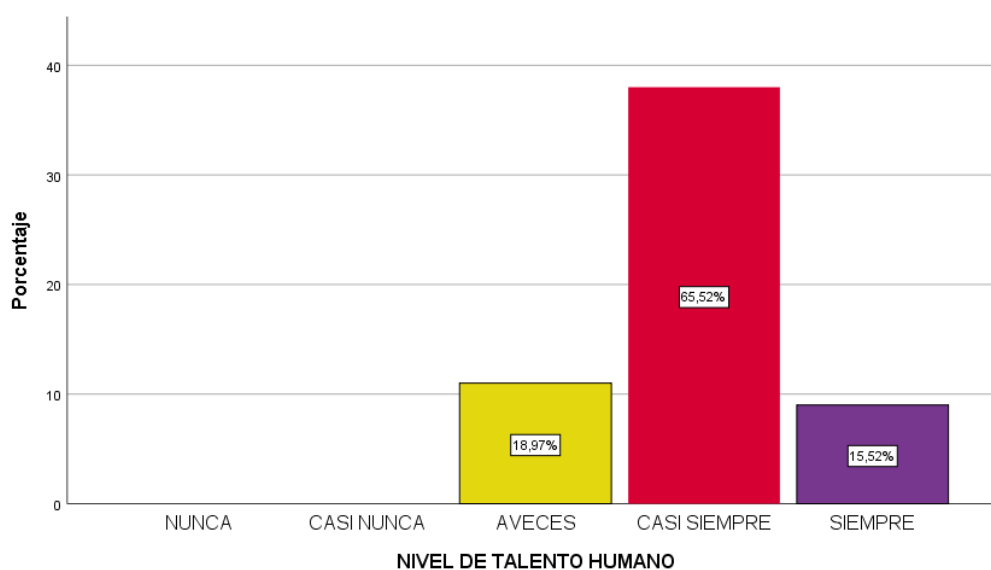


Figura 3 Talento Humano

Descripción;

El cumplimiento del componente 2, relacionado al talento humano profesionales de los servicios de salud es del (65,52 %), valor que de acuerdo a la escala de evaluación del programa casi siempre cumplen con lo establecido, mientras que el (18,97%) a veces ejecutan lo establecido y en menor incidencia el (15,52 %) realizan lo planificado del programa.

Componente 3: Procesos administrativos y de atención

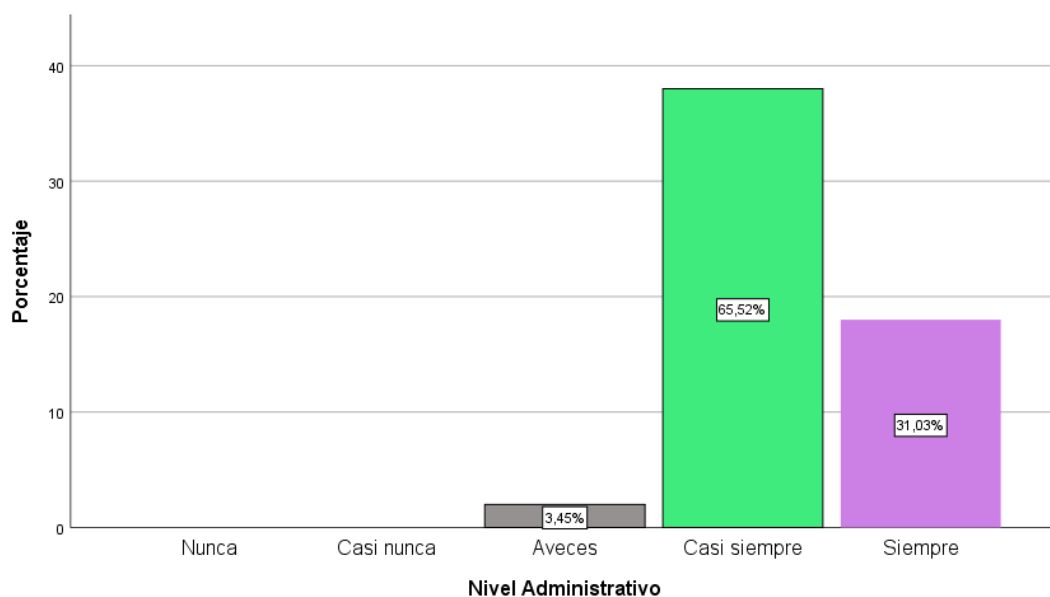


Figura 4 Administrativo

Descripción;

En el componente 3, relacionado a los procesos administrativos y de atención se obtuvo el (65,52%) valor que de acuerdo a la escala de evaluación del programa casi siempre cumplen con lo programado, mientras que el (31,03%) siempre realizan lo establecido y en menor incidencia el (3,4%) a veces ejecutan con lo establecido del programa.

Componente 4: Disponibilidad de servicios

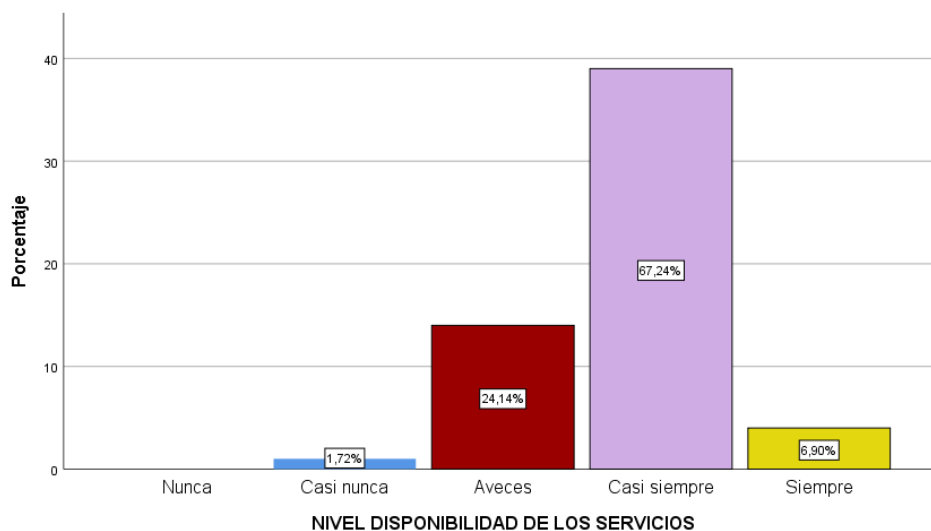


Figura 5 Disposición de servicios

Descripción;

En el componente 4, relacionado a la disponibilidad de una variedad de servicios se obtiene el (67,24%), valor que de acuerdo a la escala de evaluación del programa casi siempre cumplen con lo programado, mientras que el (24,14%), a veces ejecutan lo indicado del programa, el (6,90%) siempre efectúan con lo indicado del programa y el (1,72%) corresponde a casi nunca realizan con lo que indica el programa.

Componente 5 Participación de la población:

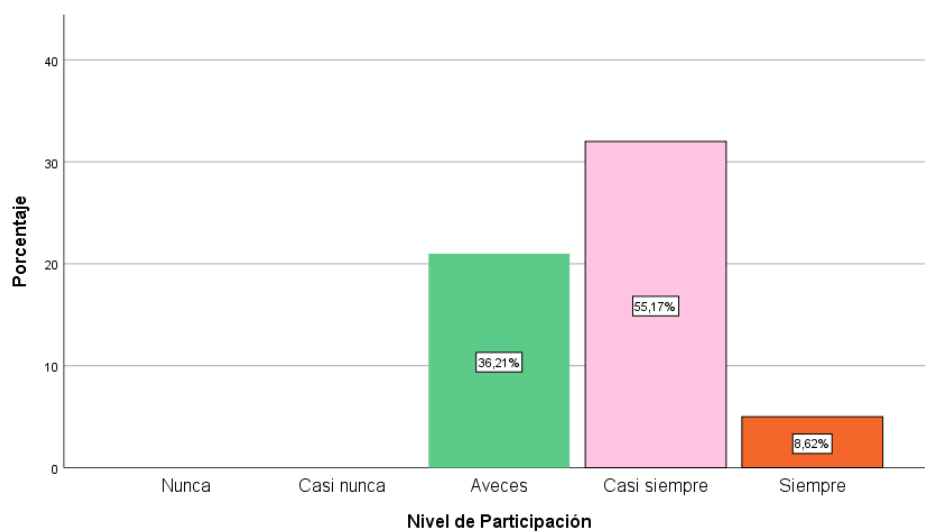


Figura 6 Participación de la población

Descripción;

En relación a los resultados del componente 5, relacionado a la participación adolescente, comunidad y coordinación intersectorial se obtuvo que el (55,17%) corresponde a casi siempre cumplen con el programa, el (36,21) indica que a veces realizan lo planificado y el (8,62%) siempre realiza lo indicado por el programa de prevención de gestantes en adolescentes.

V. DISCUSIÓN

En la presente discusión se analizan los hallazgos encontrados que dan respuesta a los objetivos previamente ya establecidos. Por tanto el objetivo general de este trabajo investigativo, es determinar la eficacia y eficiencia del programa de prevención de gestantes en adolescentes de un centro de salud, evidenciándose que la eficacia y eficiencia del programa es de nivel medio (72,42%), seguido del nivel alto (27,59%) esto determina que no han sido del todo eficiente ya que no se cumple al 100% con el programa, de ahí la importancia de implementar mejoras en los componentes de accesibilidad de adolescentes hacia la prestación de salud, talento Humano (personal de los servicios de salud), en el campo administrativo y en especial el de atención, además de la disponibilidad de los servicios y en la participación de la población. De los cuales el componente de administración refleja el siguiente valor ($M=19,33$; $DE=2,327$) es decir se establece muy bien la articulación a otros niveles de complejidad asegurando la atención integral a cada adolescente, no se requiere que el adolescente acuda con su representante, servicio amigable sin costo, se planifican atenciones para el control subsecuente en la primera consulta estableciendo la confidencialidad, mientras con menor puntuación el componente de participación de los adolescentes ($M=16,52$; $DE=2,830$) ya que no se incluye a la mayoría de adolescentes para la planificación del servicio, forma de brindar el mismo, hay poca intervención con grupos y organismos no gubernamentales que colaboran con el trabajo de adolescentes, además los adultos participan muy poco con los adolescentes en los servicios de atención diferenciada, no hay una adecuada articulación con los diferentes actores de la sociedad para la propagación del servicio y hay falta de apoyo interinstitucionales e intersectoriales.

Los resultados difieren al estudio de Perú en la evaluación de adolescentes para que accedan a servicios de salud y prevención de gestantes en Ucayali, reportado por (Macazana, 2016) en su análisis se detectó que a pesar del grado de ejecución de los recursos programados, no se cumple con la correcta entrega del producto en beneficio de los adolescentes en las prestaciones de salud y sobre todo porque no se realiza la atención integral a este grupo poblacional y porque el presupuesto del que se dispone no es significativo para cubrir los recursos.

Resultados que permiten citar a (Cornejo, 2021) en su trabajo de investigación en Guayaquil sobre el programa para la prevención de gestantes adolescentes de 12 a 17 años se utilizó como instrumento encuestas, entrevistas. Las conclusiones del trabajo demuestran que es importante una intervención a futuro que analice aspectos familiares, ambientales y emocionales para concientizar a este grupo poblacional y empoderarlos con un criterio firme de prevención de embarazos a tempranas edades ante la inobservancia de las políticas públicas.

En la parte teórica, los resultados de la evaluación es obligación de los siguientes dimensiones: el operativo encargado del monitoreo, además de evaluar proyectos o planes locales con colaboración de beneficiarios y actores, el provincial evaluar el cumplimiento en el período establecido de las centros operativos, analizando lecciones aprendidas para procurar la instauración en diferentes sectores, y el nacional para conocer alcances del programa y así encontrar estrategias de apoyo para provincias críticas.

Por consiguiente es clara la falta de control que existe en relación al programa de prevención de embarazo adolescente, cuestionando la verdadera importancia que se ha dado a este grupo poblacional y a la repercusión de un embarazo en la adolescencia.

Para la correcta evaluación y aseguramiento de la sostenibilidad es necesario establecer soluciones con indicadores apropiados a los intereses de fomentar la salud en los adolescentes (Nebot et al, 2013). Por tal motivo se sustenta con el instrumento de evaluación del servicio de Atención integral amigable para adolescente del Ministerio de salud Pública (2017). Obteniendo lo siguientes hallazgos en el objetivo específico que es diagnosticar la situación del programa prevención de embarazo en adolescente y evaluar su evolución en un centro de salud de Guayaquil; en relación al resultado del componente 1, el acceso de los adolescentes hacia la prestación de salud y los servicios de salud es de (70,69 %), mientras que en la ejecución del componente 2, relacionado al talento humano personal de los servicios de salud es del (65,52 %), valores que de acuerdo a la escala de evaluación del programa casi siempre cumplen con lo establecido. Estos resultados guardan relación con el estudio de la evaluación del proyecto de atención de prevención integral para el diagnóstico de salud en adolescentes de 13

hasta 17 años, lograron una fase admisible de calidad con un equipo multidisciplinario capacitado, a excepción del componente físico de accesibilidad, debido a los horarios inadecuados para la respectiva atención. (Játiva, 2015).

Por otro lado los resultados obtenidos en el componente 3, referido al campo administrativo y de atención se obtuvieron el (65,52%) valor que de acuerdo a la escala de evaluación del programa casi siempre cumplen con lo programado, destacando el estudio de (Cruz et al., 2018) menciona a la gestación en adolescentes como una situación compleja relacionado con el modelo de relaciones que los adolescentes edifican en su vida cotidiana y con las pautas de crianza, además de las pocas respuestas efectivas de las instituciones.

En el componente 4, relacionado a la disponibilidad de una variedad de servicios se obtiene el (67,24%), valor que de acuerdo a la escala de evaluación del programa casi siempre cumplen con lo establecido. Resultados que admite citar a (Castro, 2014) en su investigación en Playas - Guayaquil sobre monitorización de la estrategia nacional e intersectorial de planificación familiar en adolescentes y el programa de atención integral para adolescentes y su repercusión en las gestantes adolescentes de 14 a 18 años; con una muestra de 30 gestantes se aplicó como herramienta; una encuesta para determinar el manejo y uso de los productos y servicios que ofrece estos programas y el grado de conocimientos sobre planificación familiar, obteniendo como resultado que el 87% desconocen la disponibilidad de servicios que la unidad operativa ofrece, mientras que el 50% han hecho uso del consultorio exclusivo para adolescente.

Y en cuanto a lo obtenido del componente 5, relacionado a la colaboración o participación de adolescentes, comunidad y coordinación intersectorial se obtuvo que el (55,17%) corresponde a casi siempre cumplen con la planificación. Estos resultados guardan relación con la investigación de (Robayo et al., 2016) con su estudio de “evaluación de la estrategia con respecto a la atención de salud integral, en relación a la gestante precoz de la consulta externa de la unidad operativa de “caluma” provincia de Bolívar con una población de 83 usuarias, de las cuales 64 adolescentes de sexo femenino que acuden a controles del mismo, finaliza que no existe la cooperación de los adolescentes en talleres sobre los riesgo de la gestación.

En lo concerniente a los alcances y limitaciones de la investigación los hallazgos obtenidos se deben a una población de 58 adolescentes debido a que cumplen con los criterios de inclusión de ser mayor de 18 años por tanto este grupo poblacional es muy limitada y no se pudo abordar en su totalidad a todos los adolescentes que reciben el servicio.

VI. CONCLUSIONES

1. Se determinó que la eficacia y eficiencia del programa de prevención de embarazo en adolescente en un centro de salud de Guayaquil es de nivel medio (72,42%), seguido del nivel alto (27,59%) esto determina que no han sido del todo eficiente ya que no se cumple al 100% con el programa.
2. Con respecto a la situación del programa prevención de embarazo en adolescente y su evolución en un centro de salud de Guayaquil se determinó que en los componentes globales presentan puntuaciones promedias que la ubican en rango medio y alto ($M=89,72$; $DE=6,542$). Por tanto se identifica que hay una mayor prevalencia en la dimensión de administración ($M=19,33$; $DE=2,327$) y menor puntuación en el componente de participación de los adolescentes, comunidad y coordinación intersectorial ($M=16,52$; $DE=2,830$). Estos hallazgos evidencian que el programa de prevención de gestantes adolescentes no se cumple en su totalidad.

VII RECOMENDACIONES

PRIMERO: Elaborar un proyecto de trabajo para la mejora del programa de prevención de embarazo adolescente que incluya capacitaciones trimestrales al equipo multidisciplinario, monitoreo y seguimiento mensual y así aumentar la eficiencia en las acciones, actividades y resultados

SEGUNDO: Generar en el corto plazo un sistema informático que estructure y ordene por objetivos específicos y estratégicos un conjunto de metas e indicadores, del programa prevención de gestante en adolescentes. Este mecanismo debe proporcionar información, confiable, oportuna y de calidad para el monitoreo, seguimiento, evaluación y toma de decisión.

TERCERO: A la comunidad científica del ministerio de salud revisar y actualizar el programa de prevención de gestantes adolescentes para establecer supervisiones trimestrales implementando un plan de asistencia y acompañamiento que permita a corto plazo reforzar las capacidades institucionales.

A la comunidad profesional fortalecer sus capacidades para construir propuestas ágiles y desarrollar un trabajo articulado para identificar las intervenciones más eficaces para esta población que suele atravesar preocupantes condiciones de vulnerabilidad.

A la organización comunitaria dinamizar y establecer estrategias de participación que permitan trabajar en conjunto con el propósito de expresar sus diferentes miradas sobre el programa.

Por otro lado, es necesario un cambio, cultural, ideológico, institucional y social para tratar dicha problemática desde la prevención

VIII PROPUESTA

La propuesta del presente estudio está relacionado con el objetivo específico 2 que establece: La elaboración de propuestas de mejora, aumentará sustancialmente la gestión del programa y el logro de los indicadores definidos, por tal motivo se puntualizó en construir un plan de trabajo para el mejoramiento del programa de prevención de embarazos adolescentes de un centro de salud de Guayaquil.

Por esa razón se plantea las siguientes ideas para la ejecución de la propuesta que consiste en;

Capacitar y sensibilizar al equipo de salud de manera trimestral ya que actualmente se realizan 2 capacitaciones al año. De modo que el personal de salud: sensibilizado, motivado, capacitado y amable para brindar una atención integral en el autocuidado de la salud y en los aspectos biosicosociales hacia los adolescentes y así garantizar el derecho a la confidencialidad, privacidad e información integrando equipos multi-interdisciplinarios.

Brindar y fortalecer la atención continua en espacios agradables y confortables para las y los adolescentes.

Promover la creación de un sistema participativo y coordinado de seguimiento continuo con el equipo multidisciplinario.

Establecer metodologías de seguimiento para evaluar cómo se está desarrollando el programa y detectar si hay nudos críticos para solucionarlos inmediatamente.

Coordinar la elaboración de informes de seguimiento para posteriormente realizar retroalimentación con los datos obtenidos y así efectuar cambios oportunos.

Convocar a comités de compromisos tanto educativos, con la comunidad, adolescentes, para reportar los hallazgos encontrados en los informes de seguimiento y trabajar en eso.

Concretar la articulación intersectorial para trabajar con los adolescentes, padres, organizaciones comunitarias, en especial los establecimientos educativos y de recreación (mediante la promoción, asesoramiento e información). A nivel de las unidades educativas realizar sesiones mensuales sobre los diferentes métodos

anticonceptivos y las repercusiones del embarazo en las adolescentes en relación a su proyecto de vida.

Motivar a los adolescentes para ampliar aspiraciones personales y así alargar la maternidad.

Y para finalizar considerar a los adolescentes como actores protagónicos de su crecimiento y respetar su capacidad para dar sus propias decisiones, fomentando su participación sobre propuestas e inquietudes que se necesite emplear o en el centro de salud.

REFERENCIAS

- Álvarez et al. (2014). Modelo/diseño de evaluación de programas; secretaría de bienestar y salud del estado de Colima. México.
- Arias, F. (2012). El proyecto de investigar. Venezuela.
- Armendaríz, A. (2010). Propuesta de intervención para evitar la gestación en la adolescencia, aventuras del pesnsamiento.
- Borrás, T. (2014). Adolescencia; vulnerabilidad y oportunidad.
- Campos et al. (2012). Observación como método de estudio a la realidad.
- Castro, R. (2014). Tesis monitorización ENIPLA y PAISA en las embarazadas adolescentes. Playas-Guayaquil.
- Chandra et al. (2019). Reduce adolescent pregnancy in England, Chile and ethiopia.
- Cornejo, M. (2021). Tesis prevención de embarazo en adolescentes . Guayaquil.
- Cruz et al. (2016). Métodos para la prevención de gestantes adolescentes. México.
- Cruz et al. (2018). Gestantes en adolescentes y el control prenatal. Revista unisimon innovación en salud .
- Doppelman, G. (2019). Requisitos y principios éticos en la investigación. Revista y humanidades de las ciencias sociales, 1-17.
- Engel et al. (2019). A package of sexual and reproductive health and rights interventions- What does it mean for adolescents? Journal of adolescent health Fondo de población de naciones unidas. New york.
- Freire et al. (2014). Encuesta nacional de salud y nutrición de la población ecuatoriana de 0 a 59 años (ENSANUT) 2012. Quito - Ecuador.
- Gaete, V. (2015). Etapa psicosocial del adolescente. Revista de Chile de pediatría .
- García et al. (2016). Cristerios de inclusión. 511.
- Giraldo. (2018). En la evaluación de la primera etapa de la implementación de la estrategia de formación del proyecto red sentir- conciencia juvenil.

Gonzales, P. (2015). Tesis; estudio de madres adolescentes promajoven. México.

Guijarro. (2013). Plan de prevención del embarazo en adolescentes . Quito.

Hernández et al . (2011). Validez y confiabilidad.

Hé Hernández et al. (2018). Metodología de la investigación; rutas cuantitativas, cualitativas y mixtas . México.

Hidalgo et al. (2018). Gestación de adolescente en el Ecuador-elementos para una agenda pública.

Investigación científica. (2016). Normativa de ética en la investigación científica. Manta-Ecuador.

Játiva, G. (2015). Tesis evaluación del modelo de atención preventiva de adolescentes. Ambato.

Linares et al. (2015). Tesis; Programa preventivo para la reducción del embarazo a temprana edad para las adolescentes. Venezuela.

López et al. (2015). Metodología de la investigación cuantitativa. Barcelona.

Macazana. (2016). Evaluación del programa adolescentes acceden a los servicios de salud para evitar embarazo. Perú.

Manzano et al. (2016). Criterios de exclusión. Revista chilena pediatría, 512.

Ministerio de educación. (2017). Normas de atención frente a situaciones de embarazo paternidad y maternidad.

Ministerio de educación. (2018). Memoria de las jornadas de prevención del embarazo en niñas/adolescentes . Quito-Ecuador .

Montero et al. (2013). Tesis/Evaluación del programa de atención diferenciada e integral en relación al desarrollo de adolescentes . Guaranda .

MSP. (2017). Instrumento para evaluación del servicio de atención amigable y prevención del embarazo en niñas y adolescente. Ecuador.

MSP. (2017). Plan nacional de salud sexual y reproductiva 2017-2021.

MSP et al. (2018). Política intersectorial de prevención de gesrantes adolescentes.

- Naciones unidas. (2015). Departamento de asuntos económicos y sociales/ división de población. Nueva York.
- Nebot et al. (2013). Evaluación de la efectividad en la salud pública de fundamentos metodológicos y conceptuales. España.
- Nebot et al. (2011). Evaluación de la efectividad en salud pública/ fundamentos metodológicos y conceptuales. España.
- OMS. (2018). Aceleración mundial para promover la salud de los adolescentes.
- OPS et al. (2017). Acelerar el avance hacia la disminución de gestantes adolescentes en América.
- OPS Y OMS . (2013). Unidad del niño y adolescente salud de la familia y de la sociedad.
- Organismo andino de salud. (2016). Diagnóstico/ embarazos en la adolescencia en la sub-region andina.
- Pinzón et al. (2018). Embarazo en adolescente en Colombia y sus factores asociados al inicio de la vida sexual. Revista de Chile de Gineco/obstetricia.
- Riera, L. (2021). Tesis proyecto/ analisis de Plan Familia y ENIPLA durante el periodo 2012-2019. Quito.
- Robayo et al. (2016). Evaluación del programa de atención de salud integral en el embarazo precoz. Bolivar.
- Rodríguez et al. (2020). Calcular la fiabilidad de un cuestionario mediante el SPSS; el coeficiente alfa de Cronbach . Revista Innovación acerca en educación, 13.
- Salud del adolescente. (2018). Progrmas y proyectos; salud madre el niño y adolescente.
- Sánchez M. (2015). Ética y bioetica de la investigación para el personal de la salud.
- Sánchez, M. (2014). Ética de la investigación/bioética para los profesionales de la salud .

Souza et al. (2007). Revisión de diseños de investigación cuantitativa. Revista latinoamericana de enfermagem, 35-44.

Universidad César Vallejo. (2022). Guía de elaboración del trabajo de investigación y tesis para la obtención de grados académicos y títulos profesionales. Chiclayo: UCV.

Ventura, J. (2017). Revista cubana salud pública- la Habana. Población o muestra

ANEXOS

Anexo 1

Matriz de operacionalización

Variable: Programa de Prevención de Embarazos en Adolescentes en un centro de salud de Guayaquil, 2022

Variable de estudio	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensión	Indicadores	Escala de medición
Programa de prevención de embarazos en adolescentes	Los programas orientados a los adolescentes, eliminan prejuicios, convencionalismos y mitos como el que los hombres son más hombres mientras tienen muchas mujeres y la mujer pierde su estimación por haber tenido relaciones sexuales, esto involucra un plan eficiente que comprometa a los jóvenes en la edificación de proyectos factibles con aceptación social, para lograr una conducta sexual responsable entre los adolescentes jóvenes. La implementación del proyecto radica en efectuar las acciones planificadas acorde a un programa ya establecido (Guijarro, 2013).	La variable prevención de embarazos en adolescente se mide considerando las dimensiones de acceso de adolescentes hacia la prestación de salud, con el recurso humano profesional, además de la atención y disponibilidad de los servicios y la participación intersectorial e interinstitucional; estableciéndose 25 ítems en escala Likert.	Accesibilidad	<ol style="list-style-type: none"> 1. Accesibilidad geográfica: (1 ítem) 2. Identificación del servicio. (1 ítem) 3. Ambiente. (1 ítem) 4. Horarios adecuados y programación de citas. (1 ítem) 5. Reconocimiento del servicio (1 ítem) 	Ordinal Tipo Likert 1=Nunca 2=Casi nunca 3=A veces 4=Casi siempre 5=Siempre
			Talento Humano	<ol style="list-style-type: none"> 1. Capacitación. (1 ítem) 2. Actitud. (2 ítems) 3. Multidisciplinariedad. (1 ítem) 4. Especificidad. (1 ítem) 	
			Administrativo	<ol style="list-style-type: none"> 1. Políticas. (1 ítem) 2. Precios del Servicio. (1 ítem) 3. Procedimientos para la atención. (1 ítem) 4. Registro. (1 ítem) 5. Seguimiento. (1 ítem) 	
			Gama de servicios	<ol style="list-style-type: none"> 1. Oferta de servicios Individuales. (4 ítem) 2. Oferta de servicios Colectivos. (1 ítem) 	
			Participación	<ol style="list-style-type: none"> 1. Participación de la población adolescente. (2 ítems) 2. Participación de la población adulta. (1 ítem) 3. Integración del servicio a la comunidad. (1 ítem) 4. Coordinación intersectorial e interinstitucional. (1 ítem) 	

Anexo 2

MATRIZ DE CONSISTENCIA					
Título: Evaluación y mejora del programa de Prevención de Embarazos en Adolescentes de un centro de salud de Guayaquil, 2022					
PROBLEMA	OBJETIVOS	VARIABLE E INDICADORES			METODOLOGIA
		Variable: Programa de Prevención de Embarazos en Adolescentes			
		Dimensión	Indicadores	Escala	
¿Cuál es el nivel de eficacia y eficiencia del programa de prevención de embarazos en adolescentes de un centro de salud, de Guayaquil?	<p>Objetivo General: Determinar la eficacia y eficiencia del programa de prevención de gestantes en adolescentes de un centro de salud de Guayaquil</p> <p>Objetivo Específico: Diagnosticar la situación del programa prevención de embarazo en adolescente y su evolución en estos últimos años en un centro de salud de Guayaquil. La elaboración de propuestas de mejora, aumentará sustancialmente la gestión del programa y el logro de los indicadores definidos.</p>	1. Acceso de adolescentes hacia la prestación de salud y prestación del mismo.	Accesibilidad geográfica Identificación del servicio Ambiente Horarios adecuados y Programación de citas Reconocimiento del servicio	Ordinal	<p>Tipo de estudio: Aplicada Enfoque: cuantitativo Nivel: Descriptiva Población: 58 adolescentes (24 embarazadas y 24 no embarazadas) Técnicas: Encuesta Instrumentos: Cuestionarios Diseño de estudio: No experimental-transversal-propositivo Esquema: M → O → P</p>
		2. Talento humano	Capacitación Actitud Multidisciplinariedad Especificidad		
		3. Administrativo	Políticas institucionales Procedimientos para la atención Precio del servicio Registro Seguimiento		
		4. Disponibilidad de servicios	Servicios individuales Servicios colectivos		
		5. Participación	Participación de la población adolescente. Participación de la población adulta. Integración del servicio a la comunidad. Coordinación intersectorial/ interinstitucional.		

Anexo 3 INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Instrucciones

Es muy grato dirigirme a usted la presente encuesta forma parte del trabajo de investigación titulado Evaluación y mejora del programa de Prevención de Embarazos en Adolescentes en un centro de salud de Guayaquil, 2022, el cual tiene fines académicos y se mantendrá la absoluta reserva.

Debe marcar con una "X" la respuesta que considere pertinente.

Datos generales: Adolescente embarazada seleccionar; SI o NO

CUESTIONARIO PARA EVALUAR EL PROGRAMA DE PREVENCIÓN DE EMBARAZOS EN ADOLESCENTES EN UN CENTRO DE SALUD DE GUAYAQUIL, 2022			Nunca	Casi nunca	Algunas	Casi siempre	Siempre
DIMENSION	Nº	Ítems	1	2	3	4	5
Acceso de los adolescentes	1	Accesibilidad geográfica El establecimiento de salud se ubica en un lugar de fácil acceso para los adolescentes					
	2	identificación del servicio: Existe una señalética visible dentro del establecimiento que señala que servicio atiende a los adolescentes.					
	3	Ambiente En el consultorio de adolescentes se puede encontrar juegos didácticos y materiales educativos.					
	4	Horarios adecuados y Programación de citas Se ejecutan consultas sin agendamiento					
	5	Reconocimiento del servicio Se cuenta con un plan de comunicación para promover el servicio amigable					
Talento humano	6	Capacitación El personal de salud está capacitado para contestar a las exigencias propias de cada adolescente.					
	7	Actitud El colaborador que brinda el servicio le agrada trabajar con adolescentes					
	8	Y el personal del establecimiento está en capacidad de establecer relaciones cálidas y de confianza con adolescentes.					
	9	Multidisciplinariedad El personal multidisciplinario y el equipo de salud promocionan los servicios que ofrecen a los adolescentes y los direccionan hacia					
	10	Especificidad Existen profesionales de género masculino y femenino					
Administrativo	11	Políticas institucionales Se articula con otros niveles de complejidad (derivan a otro centro de salud), para asegurar la atención integral					
	12	Precio del servicio Existe la gratuidad					

	13	Procedimientos para la atención No se requiere que el adolescente acuda con su representante							
	14	Registro Los registros empleados incluyen la información necesaria de filiación que asegure la confidencialidad							
	15	Seguimiento Se planifican atenciones para el control subsecuente en la primera consulta.							
Disponibilidad de servicios	16	Brindan Asesoría sobre salud reproductiva y sexual							
	17	Brindan Consejería en anticoncepción							
	18	Brindan Consejería de la píldora anticonceptiva de emergencia							
	19	El establecimiento cuenta con recursos como píldora de emergencia, preservativos, pruebas rápidas de VIH y medicamentos antiretrovirales y otros tratamientos							
	20	Servicios colectivos Existen actividades de coordinación con madres, jóvenes, padres y otros adultos.							
Participación	21	Se incluye a los adolescentes para la planificación del servicio, la forma de brindar el mismo y la evaluación para la mejora.							
	22	Hay mecanismos de intervención con grupos y organizaciones no gubernamentales que colaboran con el trabajo de adolescentes.							
	23	Los adultos colaboran con los adolescentes en los servicios de atención diferenciada y se promueve que padres y otros adultos de la sociedad, fomenten el uso de los diferentes métodos de protección.							
	24	Integración del servicio a la comunidad Hay articulación con los diferentes actores de la sociedad para la propagación del servicio							
	25	Coordinación intersectorial e interinstitucional Se forman grupos de apoyo interinstitucionales e intersectoriales, abarcando grupos de adolescentes.							

Fuente: Instrumento adaptado: Instrumento para evaluación del servicio de Atención integral amigable para adolescente/ proyecto de prevención de embarazo en niñas y adolescentes. Subsecretaría nacional de promoción de la salud, MSP 2017.

Anexo 4 INFORME DE EVIDENCIA VALIDEZ Y CONFIABILIDAD

INFORME DE LAS PROPIEDADES PSICOMÉTRICAS DEL INSTRUMENTO PARA EVALUACIÓN DEL SERVICIO DE ATENCIÓN INTEGRAL AMIGABLE PARA ADOLESCENTE/ PREVENCIÓN DE EMBARAZO EN NIÑAS Y ADOLESCENTES.

I. Ficha Técnica del instrumento

Nombre del instrumento	Escala de Evaluación del Servicio de Atención Amigable y Prevención del Embarazo en niñas y adolescente
Autores:	Ministerio de Salud Pública del Ecuador (2017)
Procedencia:	Ecuador
Adaptación	Juri Macas
Administración:	Individual y colectiva
Año:	2022
Ámbito de aplicación:	Adolescentes de 18 años
Áreas que explora:	Accesibilidad, talento humano, administrativo, disponibilidad de servicios y participación.

II. Evidencia de validez del contenido

Tabla 1

DIMENSIONES	ITEMS	CLARIDAD	RELEVANCIA	COHERENCIA
		UV AIKEN	UV AIKEN	UV AIKEN
1. Accesibilidad	1	0,92	0,83	1,00
	2	1,00	1,00	1,00
	3	1,00	0,75	0,92
	4	1,00	1,00	0,92
	5	0,83	0,75	0,92
2. Talento humano	8	0,92	0,83	0,92
	9	0,83	0,83	0,92
	10	1,00	0,92	0,92
	11	1,00	1,00	0,92
	12	0,92	0,75	1,00
3. Administrativo	15	0,92	1,00	0,92
	16	0,83	1,00	0,92
	17	1,00	1,00	0,92
	18	1,00	0,83	0,92
	19	1,00	0,92	0,92
4. Disponibilidad de servicios	16	0,92	0,92	1,00
	17	1,00	1,00	1,00
	18	1,00	0,75	0,92
	19	1,00	1,00	0,92
	20	0,83	0,75	0,83
5. Participación	21	0,92	1,00	1,00
	22	0,75	0,92	0,92
	23	1,00	1,00	0,92
	24	1,00	0,75	0,92
	25	1,00	0,92	1,00
	M	0,94	0,92	0,93

Nota: IAA índice de acuerdo de AIKEN

Para la evidencia de validez de contenido se realizó la evaluación por juicio de tres expertos que emitieron su valoración en claridad, coherencia y relevancia observándose que el 100 % tiene un índice de acuerdo de Aiken superior a 0,92 lo cual evidencia que dichos reactivos cuentan con evidencia de validez de contenido para ser incluidos en la escala de Evaluación del Servicio de Atención Amigable y Prevención del Embarazo en niñas y adolescente.

III. Evidencia de confiabilidad

Tabla 2

Análisis de Fiabilidad

Evidencia de Confiabilidad de la Escala de Evaluación del Servicio de Atención Amigable y Prevención del Embarazo en niñas y adolescente

Escala	N° Ítems	<i>M (DE)</i>	α	ω
Escala Global	25	3.86(0.406)	0.865	0.882

En esta tabla 2 el análisis de confiabilidad por consistencia interna de la escala de Evaluación del Servicio de Atención Amigable y Prevención del Embarazo en niñas y adolescentes, se observan valores aceptables de fiabilidad en la dimensión global.

EXPERTO 1

Respetado juez: Usted ha sido seleccionado para evaluar el Instrumento para evaluación del servicio de Atención integral amigable para adolescente/ proyecto de prevención de embarazo en niñas y adolescentes. Subsecretaría nacional de promoción de la salud, MSP 2017. 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 en el área investigativa; Evaluación y mejora del programa de Prevención de Embarazos en Adolescentes en un centro de salud de Guayaquil, 2022 tesis para optar el grado de Maestro en Gestión de los servicios de Salud; aportando tanto al área investigativa "Políticas de los Servicios de Salud".

1. DATOS GENERALES DEL JUEZ

Nombre del juez:	Jéssica Priscilla Terán Castro
Grado profesional:	Maestría (x) Doctor ()
Área de Formación académica:	Medicina- Administración en Salud
Áreas de experiencia profesional:	Salud y Directora Técnica
Institución donde labora:	MSP; Dirección Distrital 09D01
Tiempo de experiencia profesional en el área:	2 a 4 años () Más de 5 años (X)
Experiencia en Investigación	

2. PROPÓSITO DE LA EVALUACIÓN:

Validar el contenido de instrumento, por juicio de expertos.

3. DATOS DE LA ESCALA DE EVALUACIÓN DEL SERVICIO DE ATENCIÓN AMIGABLE Y PREVENCIÓN DEL EMBARAZO EN NIÑAS Y ADOLESCENTE

Nombre de la Prueba:	Escala de Evaluación del Servicio de Atención Amigable y Prevención del Embarazo en niñas y adolescente
Autores:	Ministerio de Salud Pública del Ecuador (2017)
Procedencia:	Ecuador
Adaptación:	Juri Macas
Administración:	Individual y colectiva
Tiempo de aplicación:	Entre 10 minutos a 15 minutos
Ámbito de aplicación:	Adolescentes de 18 años
Significación:	Esta escala está compuesta por 25 ítems que reflejan la eficiencia y eficacia del programa prevención de embarazos en adolescentes Las respuestas valoran el grado de correspondencia de cada una de las razones con la opinión de las usuarias del centro de salud, y se aplica la escala de cinco puntos tipo Likert.

4. SOPORTE TEÓRICO

Escala/ARE A	Sub escala (dimensiones)	Definición
Programa de prevención de embarazo en adolescente: (MSP, 2017)	Accesibilidad	<p>El establecimiento de salud se ubica en un lugar de fácil acceso para los adolescentes e independiente si corresponde al sector. Además existe una señalética visible dentro del establecimiento que señala que servicio atiende a los adolescentes.</p> <p>En el consultorio de adolescentes se puede encontrar juegos didácticos y materiales educativos.</p> <p>Se ejecutan consultas sin agendamiento y se cuenta con un plan de comunicación para promover el servicio amigable.</p>
	Talento Humano	<p>Se refiere si el personal de salud está capacitado para contestar a las exigencias propias de cada adolescente, el colaborador que brinda el servicio le agrada trabajar con adolescentes y el personal del establecimiento está en capacidad de establecer relaciones cálidas y de confianza con adolescentes. Además el personal multidisciplinario y el equipo de salud promociona los servicios que ofrecen a los adolescentes y los direccionan hacia estos y existen profesionales de género masculino y femenino.</p>
	Administrativo	<p>Se refiere a la articulación con otros niveles de complejidad, para asegurar la atención integral a cada adolescente, a la gratuidad, a la atención priorizada en especial para adolescentes, no se requiere que el adolescente acuda con su representante, Los registros empleados incluyen la información necesaria de filiación que asegure la confidencialidad y se planifican atenciones para el control subsecuente en la primera consulta.</p>
	Disponibilidad de una gama de servicios	<p>Se relaciona con la oferta de servicios individuales Asesoría sobre salud reproductiva y sexual, consejería en anticoncepción, píldora anticonceptiva de emergencia, el establecimiento cuenta con recursos como píldora de emergencia, preservativos, pruebas rápidas de VIH y medicamentos antiretrovirales y otros tratamientos. Además de brindar servicios colectivos y de realizar actividades de coordinación con madres, jóvenes, padres y otros adultos.</p>
	Participación	<p>Se considera la Participación de la población adolescente para la planificación del servicio, la forma de brindar el mismo y la evaluación para la mejora, hay mecanismos de intervención con grupos y organizaciones no gubernamentales que colaboran con el trabajo de adolescentes.</p> <p>Los padres y otros adultos de la sociedad, fomenten el uso de los diferentes métodos de protección, además de la articulación con los diferentes actores de la sociedad para la propagación del servicio y a la formación de grupos de apoyo interinstitucionales e intersectoriales, abarcando grupos de adolescentes.</p>

5. PRESENTACIÓN DE INSTRUCCIONES PARA EL JUEZ:

A continuación, a usted le presento el cuestionario sobre **Prevención del Embarazo en niñas y adolescente** 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: Acceso de adolescentes hacia la prestación de salud y prestación del mismo. Objetivos de la Dimensión: Mide el nivel de eficacia del establecimiento al momento de brindar los servicios de salud.

INDICADORES	Ítem	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones/ Recomendaciones
1. Accesibilidad geográfica	1. El establecimiento de salud se ubica en un lugar de fácil acceso para los adolescentes.	4	4	4	
2. Identificación	2. Existe una señalética visible dentro del establecimiento que señala que servicio atiende a los adolescentes.	4	4	4	
3. Ambiente	3. En el consultorio de adolescentes se puede encontrar juegos didácticos y materiales educativos.	4	4	4	
4. Horario	4. Se ejecutan consultas sin agendamiento	4	4	4	
5. Reconocimiento del servicio	5. Se cuenta con un plan de comunicación para promover el servicio amigable	4	4	3	

- Segunda dimensión: Talento humano
- Objetivos de la Dimensión: Mide la pertinencia del talento humano del centro de salud.

INDICADORES	Ítem	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones/ Recomendaciones
1. Capacitación	6. El personal de salud está capacitado para contestar a las exigencias propias de cada adolescente.	4	4	4	
2. Actitud	7. El colaborador que brinda el servicio le agrada trabajar con adolescentes.	4	4	4	
	8. Y el personal del establecimiento está en capacidad de establecer relaciones cálidas y de confianza con adolescentes.	4	4	4	
1. Multidisciplinaria	9. El personal multidisciplinario y el equipo de salud promocionan los servicios que ofrecen a los adolescentes y los direccionan hacia estos.	4	4	4	
4. Especificidad	10. Existen profesionales de género masculino y femenino	4	4	3	

Tercera dimensión: **Administrativo**

- Objetivos de la Dimensión: Mide la eficacia de la administración del centro de salud.

INDICADORES	Ítem	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones/ Recomendaciones
1. Políticas institucionales	11. Se articula con otros niveles de complejidad (derivan a otro centro de salud), para asegurar la atención integral a cada adolescente.	4	4	4	
2. Precio del servicio	12. Existe la gratuidad	4	4	4	
3. Procedimientos para la atención.	13. No se requiere que el adolescente acuda con su representante	4	4	3	
4. Registro	14. Los registros empleados incluyen la información necesaria de filiación que asegure la confidencialidad	4	4	4	
5. Seguimiento	15. Se planifican atenciones para el control subsecuente en la primera consulta.	4	4	3	

Cuarta dimensión: **Disponibilidad de servicios**

- Objetivos de la Dimensión: Mide la disponibilidad de servicios ofrecidos en el centro de salud.

INDICADORES	Ítem	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones/ Recomendaciones
1. Servicios individuales	16. Brindan Asesoría sobre salud reproductiva y sexual	4	4	4	
	17. Brindan Consejería en anticoncepción	3	4	4	
	18. Brindan Consejería de la píldora anticonceptiva de emergencia	4	4	3	
	19. El establecimiento cuenta con recursos como píldora de emergencia, preservativos, pruebas rápidas de VIH y medicamentos antiretrovirales y otros tratamientos	3	4	4	
2. Servicios colectivos	20. Existen actividades de coordinación con madres, jóvenes, padres y otros adultos.	4	4	3	

Quinta dimensión: Participación

- Objetivos de la Dimensión: Mide el grado de participación de los profesionales de la salud con las adolescentes embarazadas en el centro de salud.

INDICADORES	Ítem	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones/Recomendaciones
1.Participación de la población adolescente	21. Se incluye a los adolescentes para la planificación del servicio, la forma de brindar el mismo y la evaluación para la mejora.	4	4	4	
	22. Hay mecanismos de intervención con grupos y organizaciones no gubernamentales que colaboran con el trabajo de adolescentes.	4	3	4	
2.Participación de la población adulta	23. Los adultos colaboran con los adolescentes en los servicios de atención y se promueve que padres y otros adultos de la sociedad, fomenten el uso de los diferentes métodos de protección.	4	4	4	
3. Integración del servicio a la comunidad	24. Hay articulación con los diferentes actores de la sociedad para la propagación del servicio	4	4	4	
4.Coordinación intersectorial e interinstitucional	25. Se forman grupos de apoyo interinstitucionales e intersectoriales, abarcando grupos de adolescentes. (club de adolescentes)	4	4	3	



Firmado electrónicamente por:
**JESSICA
 PRISCILA TERAN
 CASTRO**

CI 0915669444

Firma del evaluador

EXPERTO 2

Respetado juez: Usted ha sido seleccionado para evaluar el **Instrumento para evaluación del servicio de Atención integral amigable para adolescente/ proyecto de prevención de embarazo en niñas y adolescentes. Subsecretaría nacional de promoción de la salud, MSP 2017**. 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 en el área investigativa; Evaluación y mejora del programa de Prevención de Embarazos en Adolescentes en un centro de salud de Guayaquil, 2022 tesis para optar el grado de Maestro en Gestión de los servicios de Salud; aportando tanto al área investigativa " Políticas de los Servicios de Salud".

1. DATOS GENERALES DEL JUEZ

Nombre del juez:	Angela Jacqueline León Gavilanes
Grado profesional:	Maestría (x) Doctor ()
Area de Formación académica:	Odontología y Gestión de los servicios de la salud
Areas de experiencia profesional:	Salud y Gestión de los servicios de la salud
Institución donde labora:	MSP Dirección distrital 09D01 e IESS
Tiempo de experiencia profesional en el área:	2 a 4 años () Más de 5 años (x)
Experiencia en Investigación	

2. PROPOSITO DE LA EVALUACION:

Validar el contenido de instrumento, por juicio de expertos.

3. DATOS DE LA ESCALA DE EVALUACION DEL SERVICIO DE ATENCION AMIGABLE Y PREVENCIÓN DEL EMBARAZO EN NINAS Y ADOLESCENTE

Nombre de la Prueba:	Escala de Evaluación del Servicio de Atención Amigable y Prevención del Embarazo en niñas y adolescente
Autores:	Ministerio de Salud Pública del Ecuador (2017)
Procedencia:	Ecuador
Adaptación:	Jurí Macas
Administración:	Individual y colectiva
Tiempo de aplicación:	Entre 10 minutos a 15 minutos
Ambito de aplicación:	Adolescentes de 18 años
Significación:	Esta escala está compuesta por 25 ítems que reflejan la eficiencia y eficacia del programa prevención de embarazos en adolescentes Las respuestas valoran el grado de correspondencia de cada una de las razones con la opinión de las usuarias del centro de salud, y se aplica la escala de cinco puntos tipo Likert.

4. SOPORTE TEORICO

Escala/ARE A	Sub escala (dimensiones)	Definición
Programa de prevención de embarazo en adolescente: (MSP, 2017)	Accesibilidad	<p>El establecimiento de salud se ubica en un lugar de fácil acceso para los adolescentes e independiente si corresponde al sector. Además existe una señalética visible dentro del establecimiento que señala que servicio atiende a los adolescentes.</p> <p>En el consultorio de adolescentes se puede encontrar juegos didácticos y materiales educativos.</p> <p>Se ejecutan consultas sin agendamiento y se cuenta con un plan de comunicación para promover el servicio amigable.</p>
	Talento Humano	<p>Se refiere si el personal de salud está capacitado para contestar a las exigencias propias de cada adolescente, el colaborador que brinda el servicio le agrada trabajar con adolescentes y el personal del establecimiento está en capacidad de establecer relaciones cálidas y de confianza con adolescentes. Además el personal multidisciplinario y el equipo de salud promociona los servicios que ofrecen a los adolescentes y los direccionan hacia estos y existen profesionales de género masculino y femenino.</p>
	Administrativo	<p>Se refiere a la articulación con otros niveles de complejidad, para asegurar la atención integral a cada adolescente, a la gratuidad, a la atención priorizada en especial para adolescentes, no se requiere que el adolescente acuda con su representante, Los registros empleados incluyen la información necesaria de filiación que asegure la confidencialidad y se planifican atenciones para el control subsecuente en la primera consulta.</p>
	Disponibilidad de una gama de servicios	<p>Se relaciona con la oferta de servicios individuales Asesoría sobre salud reproductiva y sexual, consejería en anticoncepción, píldora anticonceptiva de emergencia, el establecimiento cuenta con recursos como píldora de emergencia, preservativos, pruebas rápidas de VIH y medicamentos antiretrovirales y otros tratamientos. Además de brindar servicios colectivos y de realizar actividades de coordinación con madres, jóvenes, padres y otros adultos.</p>
	Participación	<p>Se considera la Participación de la población adolescente para la planificación del servicio, la forma de brindar el mismo y la evaluación para la mejora, hay mecanismos de intervención con grupos y organizaciones no gubernamentales que colaboran con el trabajo de adolescentes.</p> <p>Los padres y otros adultos de la sociedad, fomenten el uso de los diferentes métodos de protección, además de la articulación con los diferentes actores de la sociedad para la propagación del servicio y a la formación de grupos de apoyo interinstitucionales e intersectoriales, abarcando grupos de adolescentes.</p>

5. PRESENTACION DE INSTRUCCIONES PARA EL JUEZ:

A continuación, a usted le presento el cuestionario sobre **Prevención del Embarazo en niñas y adolescente** 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: Acceso de adolescentes hacia la prestación de salud y prestación del mismo. Objetivos de la Dimensión: Mide el nivel de eficacia del establecimiento al momento de brindar los servicios de salud.

INDICADORES	Item	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones/ Recomendaciones
1. Accesibilidad geográfica	1. El establecimiento de salud se ubica en un lugar de fácil acceso para los adolescentes.	4	4	4	
2. Identificación	2. Existe una señalética visible dentro del establecimiento que señala que servicio atiende a los adolescentes.	4	4	4	
3. Ambiente	3. En el consultorio de adolescentes se puede encontrar juegos didácticos y materiales educativos.	4	4	3	
4. Horario	4. Se ejecutan consultas sin agendamiento	4	4	4	
5. Reconocimiento del servicio	5. Se cuenta con un plan de comunicación para promover el servicio amigable	4	4	3	

- Segunda dimensión: **Talento humano**
- Objetivos de la Dimensión: Mide la pertinencia del talento humano del centro de salud.

INDICADORES	Item	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones/ Recomendaciones
1. Capacitación	6. El personal de salud está capacitado para contestar a las exigencias propias de cada adolescente.	4	4	4	
2. Actitud	7. El colaborador que brinda el servicio le agrada trabajar con adolescentes.	4	4	4	
	8. Y el personal del establecimiento está en capacidad de establecer relaciones cálidas y de confianza con adolescentes.	4	4	4	
1. Multidisciplinaria	9. El personal multidisciplinario y el equipo de salud promocionan los servicios que ofrecen a los adolescentes y los direccionan hacia estos.	3	4	4	
4. Especificidad	10. Existen profesionales de género masculino y femenino	4	4	3	

Tercera dimensión: **Administrativo**

- Objetivos de la Dimensión: Mide la eficacia de la administración del centro de salud.

INDICADORES	Item	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones/ Recomendaciones
1. Políticas institucionales	11. Se articula con otros niveles de complejidad (derivan a otro centro de salud), para asegurar la atención integral a cada adolescente.	4	4	4	
2. Precio del servicio	12. Existe la gratuidad	4	4	4	
3. Procedimientos para la atención.	13. No se requiere que el adolescente acuda con su representante	4	4	4	
4. Registro	14. Los registros empleados incluyen la información necesaria de filiación que asegure la confidencialidad	3	4	4	
5. Seguimiento	15. Se planifican atenciones para el control subsecuente en la primera consulta.	4	4	3	

Cuarta dimensión: **Disponibilidad de servicios**

- Objetivos de la Dimensión: Mide la disponibilidad de servicios ofrecidos en el centro de salud.



INDICADORES	Item	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones/ Recomendaciones
1. Servicios individuales	16. Brindan Asesoría sobre salud reproductiva y sexual	4	4	4	
	17. Brindan Consejería en anticoncepción	3	4	4	
	18. Brindan Consejería de la píldora anticonceptiva de emergencia	4	4	4	
	19. El establecimiento cuenta con recursos como píldora de emergencia, preservativos, pruebas rápidas de VIH y medicamentos antiretrovirales y otros tratamientos	3	4	4	
2. Servicios colectivos	20. Existen actividades de coordinación con madres, jóvenes, padres y otros adultos.	4	4	3	

Quinta dimensión: **Participación**

- Objetivos de la Dimensión: Mide el grado de participación de los profesionales de la salud con las adolescentes embarazadas en el centro de salud.

INDICADORES	Item	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones/ Recomendaciones
1.Participación de la población adolescente	21. Se incluye a los adolescentes para la planificación del servicio, la forma de brindar el mismo y la evaluación para la mejora.	4	4	4	
	22. Hay mecanismos de intervención con grupos y organizaciones no gubernamentales que colaboran con el trabajo de adolescentes.	4	4	4	
2.Participación de la población adulta	23. Los adultos colaboran con los adolescentes en los servicios de atención y se promueve que padres y otros adultos de la sociedad, fomenten el uso de los diferentes métodos de protección.	4	4	4	
3. Integración del servicio a la comunidad	24. Hay articulación con los diferentes actores de la sociedad para la propagación del servicio	3	4	4	
4.Coordinación intersectorial e interinstitucional	25. Se forman grupos de apoyo interinstitucionales e intersectoriales, abarcando grupos de adolescentes. (club de adolescentes)	4	4	3	



Firmado electrónicamente por:
**ANGELITA
 JACQUELINE LEON
 GAVILANES**

CI 0909258162
Firma del evaluador

EXPERTO 3

Respetado juez: Usted ha sido seleccionado para evaluar el **Instrumento para evaluación del servicio de Atención integral amigable para adolescente/ proyecto de prevención de embarazo en niñas y adolescentes. Subsecretaría nacional de promoción de la salud, MSP 2017**. 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 en el área investigativa; Evaluación y mejora del programa de Prevención de Embarazos en Adolescentes en un centro de salud de Guayaquil, 2022 tesis para optar el grado de Maestro en Gestión de los servicios de Salud; aportando tanto al área investigativa" Políticas de los Servicios de Salud".

1. DATOS GENERALES DEL JUEZ

Nombre del juez:	Rosa Jenny Jumbo Rosillo
Grado profesional:	Maestría (x) Doctor ()
Area de Formación académica:	Medicina - Gerencia Clínica en salud sexual y reproductiva
Areas de experiencia profesional:	Salud y Docencia
Institución donde labora:	MSP; Dirección Distrital 09D01 y Universidad Estatal de Guayaquil
Tiempo de experiencia profesional en el área:	2 a 4 años () Más de 5 años (x)
Experiencia en Investigación	

2. PROPÓSITO DE LA EVALUACIÓN:

Validar el contenido de instrumento, por juicio de expertos.

3. DATOS DE LA ESCALA DE EVALUACIÓN DEL SERVICIO DE ATENCIÓN AMIGABLE Y PREVENCIÓN DEL EMBARAZO EN NIÑAS Y ADOLESCENTE

Nombre de la Prueba:	Escala de Evaluación del Servicio de Atención Amigable y Prevención del Embarazo en niñas y adolescente
Autores:	Ministerio de Salud Pública del Ecuador (2017)
Procedencia:	Ecuador
Adaptación	Juri Macas
Administración:	Individual y colectiva
Tiempo de aplicación:	Entre 10 minutos a 15 minutos
Ámbito de aplicación:	Adolescentes de 18 años
Significación:	Esta escala está compuesta por 25 ítems que reflejan la eficiencia y eficacia del programa prevención de embarazos en adolescentes Las respuestas valoran el grado de correspondencia de cada una de las razones con la opinión de las usuarias del centro de salud, y se aplica la escala de cinco puntos tipo Likert.

4. SOPORTE TEÓRICO

Escala/ARE A	Sub escala (dimensiones)	Definición
Programa de prevención de embarazo en adolescente: (MSP, 2017)	Accesibilidad	<p>El establecimiento de salud se ubica en un lugar de fácil acceso para los adolescentes e independiente si corresponde al sector. Además existe una señalética visible dentro del establecimiento que señala que servicio atiende a los adolescentes.</p> <p>En el consultorio de adolescentes se puede encontrar juegos didácticos y materiales educativos.</p> <p>Se ejecutan consultas sin agendamiento y se cuenta con un plan de comunicación para promover el servicio amigable.</p>
	Talento Humano	<p>Se refiere si el personal de salud está capacitado para contestar a las exigencias propias de cada adolescente, el colaborador que brinda el servicio le agrada trabajar con adolescentes y el personal del establecimiento está en capacidad de establecer relaciones cálidas y de confianza con adolescentes. Además el personal multidisciplinario y el equipo de salud promociona los servicios que ofrecen a los adolescentes y los direccionan hacia estos y existen profesionales de género masculino y femenino.</p>
	Administrativo	<p>Se refiere a la articulación con otros niveles de complejidad, para asegurar la atención integral a cada adolescente, a la gratuidad, a la atención priorizada en especial para adolescentes, no se requiere que el adolescente acuda con su representante, Los registros empleados incluyen la información necesaria de filiación que asegure la confidencialidad y se planifican atenciones para el control subsecuente en la primera consulta.</p>
	Disponibilidad de una gama de servicios	<p>Se relaciona con la oferta de servicios individuales Asesoría sobre salud reproductiva y sexual, consejería en anticoncepción, píldora anticonceptiva de emergencia, el establecimiento cuenta con recursos como píldora de emergencia, preservativos, pruebas rápidas de VIH y medicamentos antiretrovirales y otros tratamientos. Además de brindar servicios colectivos y de realizar actividades de coordinación con madres, jóvenes, padres y otros adultos.</p>
	Participación	<p>Se considera la Participación de la población adolescente para la planificación del servicio, la forma de brindar el mismo y la evaluación para la mejora, hay mecanismos de intervención con grupos y organizaciones no gubernamentales que colaboran con el trabajo de adolescentes.</p> <p>Los padres y otros adultos de la sociedad, fomenten el uso de los diferentes métodos de protección, además de la articulación con los diferentes actores de la sociedad para la propagación del servicio y a la formación de grupos de apoyo interinstitucionales e intersectoriales, abarcando grupos de adolescentes.</p>

5. PRESENTACIÓN DE INSTRUCCIONES PARA EL JUEZ:

A continuación, a usted le presento el cuestionario sobre **Prevención del Embarazo en niñas y adolescente** 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: Acceso de adolescentes hacia la prestación de salud y prestación del mismo. Objetivos de la Dimensión: Mide el nivel de eficacia del establecimiento al momento de brindar los servicios de salud.

INDICADORES	Ítem	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones/ Recomendaciones
1. Accesibilidad geográfica	1. El establecimiento de salud se ubica en un lugar de fácil acceso para los adolescentes.	4	4	4	
2. Identificación	2. Existe una señalética visible dentro del establecimiento que señala que servicio atiende a los adolescentes.	4	4	4	
3. Ambiente	3. En el consultorio de adolescentes se puede encontrar juegos didácticos y materiales educativos.	4	4	4	
4. Horario	4. Se ejecutan consultas sin agendamiento	4	4	4	
5. Reconocimiento del servicio	5. Se cuenta con un plan de comunicación para promover el servicio amigable	4	4	3	

- Segunda dimensión: **Talento humano**
- Objetivos de la Dimensión: Mide la pertinencia del talento humano del centro de salud.

INDICADORES	Ítem	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones/ Recomendaciones
1. Capacitación	6. El personal de salud está capacitado para contestar a las exigencias propias de cada adolescente.	4	4	4	
2. Actitud	7. El colaborador que brinda el servicio le agrada trabajar con adolescentes.	4	4	4	
	8. Y el personal del establecimiento está en capacidad de establecer relaciones cálidas y de confianza con adolescentes.	4	4	4	
1. Multidisciplinaria	9. El personal multidisciplinario y el equipo de salud promocionan los servicios que ofrecen a los adolescentes y los direccionan hacia estos.	4	4	4	
4. Especificidad	10. Existen profesionales de género masculino y femenino	4	4	3	

Tercera dimensión: **Administrativo**

- Objetivos de la Dimensión: Mide la eficacia de la administración del centro de salud.

INDICADORES	Ítem	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones/Recomendaciones
1. Políticas institucionales	11. Se articula con otros niveles de complejidad (derivan a otro centro de salud), para asegurar la atención integral a cada adolescente.	4	4	4	
2. Precio del servicio	12. Existe la gratuidad	4	4	4	
3. Procedimientos para la atención.	13. No se requiere que el adolescente acuda con su representante	4	4	3	
4. Registro	14. Los registros empleados incluyen la información necesaria de filiación que asegure la confidencialidad	4	4	4	
5. Seguimiento	15. Se planifican atenciones para el control subsecuente en la primera consulta.	4	4	3	

Cuarta dimensión: **Disponibilidad de servicios**

- Objetivos de la Dimensión: Mide la disponibilidad de servicios ofrecidos en el centro de salud.

INDICADORES	Ítem	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones/Recomendaciones
1. Servicios individuales	16. Brindan Asesoría sobre salud reproductiva y sexual	4	4	4	
	17. Brindan Consejería en anticoncepción	3	4	4	
	18. Brindan Consejería de la píldora anticonceptiva de emergencia	4	4	3	
	19. El establecimiento cuenta con recursos como píldora de emergencia, preservativos, pruebas rápidas de VIH y medicamentos antiretrovirales y otros tratamientos	3	4	4	
2. Servicios colectivos	20. Existen actividades de coordinación con madres, jóvenes, padres y otros adultos.	4	4	3	

Quinta dimensión: **Participación**

- **Objetivos de la Dimensión:** Mide el grado de participación de los profesionales de la salud con las adolescentes embarazadas en el centro de salud.

INDICADORES	Ítem	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones/ Recomendaciones
1.Participación de la población adolescente	21. Se incluye a los adolescentes para la planificación del servicio, la forma de brindar el mismo y la evaluación para la mejora.	4	4	4	
	22. Hay mecanismos de intervención con grupos y organizaciones no gubernamentales que colaboran con el trabajo de adolescentes.	4	3	4	
2.Participación de la población adulta	23. Los adultos colaboran con los adolescentes en los servicios de atención y se promueve que padres y otros adultos de la sociedad, fomenten el uso de los diferentes métodos de protección.	4	4	4	
3. Integración del servicio a la comunidad	24. Hay articulación con los diferentes actores de la sociedad para la propagación del servicio	4	4	4	
4.Coordinación intersectorial e interinstitucional	25. Se forman grupos de apoyo interinstitucionales e intersectoriales, abarcando grupos de adolescentes. (club de adolescentes)	4	4	3	



Firmado electrónicamente por:

**ROSA JENNY
JUMBO**

CI 0918394594
Firma del evaluador

Anexo 5 AUTORIZACION PARA LA APLICACIÓN DEL INSTRUMENTO

“Año del Fortalecimiento de la Soberanía Nacional”

Piura, 28 De setiembre. 2022

SOLICITO CARTA PARA AUTORIZACIÓN REALIZACION DE INVESTIGACIÓN

Doctor
Martín Edwin García Ramírez
Director de la Escuela de Posgrado
de la Universidad César Vallejo-Piura

Yo, Macas Macas Juri Mariuxi con Pasaporte N° A4324803 domiciliado en la Calle Maldonado entre la 27 y 28 ava N° 4722 de la Parroquia Febres Cordero, provincia del Guayas cantón Guayaquil, ante usted me presento y expongo lo siguiente:

Soy estudiante del programa de Maestría, con mención en Gestión de los Servicios de la Salud, III Ciclo de estudios de la Escuela de Posgrado de la Universidad César Vallejo, Filial Piura.

Para efectos de obtener el Grado Académico de Maestro, debo realizar un trabajo de investigación en la forma siguiente:

- 1) Título de la Investigación : Evaluación y mejora del programa de prevención de embarazo en adolescentes en la unidad operativa Reina del Quinche, Guayaquil 2022.
- 2) Institución donde se llevará a cabo la investigación : MSP Unidad Operativa Reina del Quinche
- 3) Nombres y Apellidos del Director : Magister Jessica Priscilla Terán Castro
- 4) La dirección de la institución es : Cooperativa Reina del Quinche Lugar: Guasmo sur – Guayaquil.

Por lo expuesto, solicito atender a mi petición.



firmado electrónicamente por:
**JURI MARIUXI
MACAS MACAS**

Firma

Anexo 6 CONSENTIMIENTO INFORMADO

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Sección I: Información básica

Usted ha sido invitado a participar en la investigación cuyo título es: Evaluación y mejora del programa de Prevención de Embarazos en Adolescentes de un centro de salud de Guayaquil, 2022

Autor : Juri Mariuxi Macas Macas

Tipo de Investigación : Aplicada

Fuente de financiamiento: Autofinanciado

Propósito : Realizar una investigación con la finalidad de presentar a la Universidad César Vallejo – Filial Piura para obtener el Grado Académico de Maestro (a) en Gestión de los servicios de la Salud

Selección : Ha sido seleccionado (a) por pertenecer a (consignar la organización) por lo tanto, será parte de este grupo de investigación.

Participación : Responder Participando en la parte experimental de la investigación, desarrollando test, cuestionarios

Riesgos probables : Ninguno

Beneficios : Medición de la variable de estudio

Confidencialidad : Los datos obtenidos en la aplicación de los instrumentos de investigación serán reservados y utilizados exclusivamente para la investigación.

Retiro : Tiene el derecho de retirarse en cualquier momento de estar a gusto con su participación.

Aportes : Su participación en la investigación no exige aportes económicos.

Ética en la investigación: Autonomía y voluntariedad, Justicia, Beneficencia, Integridad humana, Respeto de la propiedad intelectual.

Comunicación-contacts: Teléfono Móvil: 0981878913

Correo electrónico: jurimmb@hotmail.com

Firma del investigador



Sección II: Acta

Sección II: ACTA DEL CONSENTIMIENTO INFORMADO. En la cual se acepta voluntariamente la invitación de participar en la investigación titulada "Maestro (a) en Gestión de los servicios de la Salud", informado claramente sobre los responsables de la investigación, y a qué institución pertenecen. Asimismo, me han explicado sobre el propósito de la investigación, y que responderé a una cuestionario, de aproximadamente, 10 a 15 minutos. También la información que proporcionaré es confidencial, y solo será utilizada para los fines de la investigación. Informado de los riesgos y beneficios. Además la participación es voluntaria y confidencial; por ello, solo se identificará con un seudónimo que ha sido elegido según mi voluntad y decisión. La persona que me ha leído el presente documento que se llama CONSENTIMIENTO INFORMADO, me ha dicho que en cualquier momento puedo retirarme de la investigación. Me ha proporcionado un número de teléfono, al cual llamaré ante cualquier duda. Asimismo, me han dicho, que me darán una copia del presente documento. Y Como prueba que entendí lo que me han leído y explicado, firmo el presente documento.



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

ESCUELA DE POSGRADO

MAESTRÍA EN GESTIÓN DE LOS SERVICIOS DE LA SALUD

Declaratoria de Autenticidad del Asesor

Yo, CASTILLO HIDALGO EFREN GABRIEL, docente de la ESCUELA DE POSGRADO MAESTRÍA EN GESTIÓN DE LOS SERVICIOS DE LA SALUD de la UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO SAC - PIURA, asesor de Tesis titulada: "Evaluación y mejora del programa de Prevención de Embarazos en Adolescentes de un centro de salud de Guayaquil, 2022", cuyo autor es MACAS MACAS JURI MARIUXI, constato que la investigación tiene un índice de similitud de 12.00%, verificable en el reporte de originalidad del programa Turnitin, el cual ha sido realizado sin filtros, ni exclusiones.

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

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

PIURA, 15 de Enero del 2023

Apellidos y Nombres del Asesor:	Firma
CASTILLO HIDALGO EFREN GABRIEL DNI: 00328631 ORCID: 0000-0002-0247-8724	Firmado electrónicamente por: CHIDALGOEG el 16- 01-2023 22:00:44

Código documento Trilce: TRI - 0520801