



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

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

**Servicios diferenciados en disminución del embarazo no deseados en
adolescentes - Red de Salud Trujillo; año 2020**

**TESIS PARA OBTENER EL GRADO ACADÉMICO DE:
MAESTRO EN GESTIÓN PÚBLICA**

AUTOR:

Araujo Sánchez, Eduardo Omar (ORCID: 0000-0001-9797-9742)

ASESOR:

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

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:

Gestión de Políticas Públicas

TRUJILLO - PERÚ

2021

Dedicatoria

A mis padres por todo su apoyo en toda mi carrera profesional, principalmente mi madre María Luisa por siempre creer en mí, asimismo a mis hijos que son mi fortaleza y motivación.

Agradecimiento

Agradezco a mi amiga, compañera, mi gran amor Arle por su apoyo para lograr mis objetivos trazados.

Agradezco a mi asesor Doctor Godofredo González González, por su motivación para terminar nuestra tesis de maestría.

Índice de contenidos

Carátula.....	i
Dedicatoria.....	ii
Agradecimiento.....	iii
Índice de contenidos.....	iv
Índice de tablas.....	v
Resumen.....	vi
Abstract.....	vii
I. INTRODUCCIÓN.....	1
II. MARCO TEÓRICO.....	11
III. METODOLOGÍA.....	17
3.1. TIPO Y DISEÑO DE INVESTIGACIÓN.....	17
3.2. VARIABLES Y OPERACIONALIZACIÓN.....	18
3.3. POBLACIÓN, MUESTRA, MUESTREO y UNIDAD DE ANÁLISIS.....	19
3.4. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS.....	22
3.5. PROCEDIMIENTOS.....	26
3.6. MÉTODO DE ANÁLISIS DE LOS DATOS.....	27
3.7. ASPECTOS ÉTICOS.....	27
IV. RESULTADOS.....	28
V. DISCUSIÓN.....	43
VI. CONCLUSIONES.....	48
VII. RECOMENDACIONES.....	49
REFERENCIAS.....	51
ANEXOS.....	62

Índice de tablas

Tabla 1: Distribución muestral de los trabajadores en programa del adolescente-Red de Salud Trujillo-UTES 6	21
Tabla 2: Validez de contenido- juicio de expertos con respecto a la aplicabilidad de los instrumentos servicios diferenciados y embarazos no deseados en el programa adolescente - Red de Salud Trujillo.....	24
Tabla 3: Resultados del análisis de consistencia interna de los instrumentos que mide la variable servicios diferenciados.	25
Tabla 4: Resultados del análisis de consistencia interna de los instrumentos que mide la variable embarazos no deseados.	26
Tabla 5: Prueba de normalidad Kolmogorov-Sminork aplicado a las puntuaciones a los servicios diferenciados y embarazos no deseados.....	29
Tabla 6: Prueba de Pearson. Relación entre servicio diferenciado y disminución de embarazos no deseados en los establecimientos de la Red Trujillo, 2020.	30
Tabla 7: Niveles del servicio diferenciado en la atención integral de los adolescentes en la red de Ttujillo.2020.	31
Tabla 8: Niveles del programa embarazo no deseados en los adolescentes en la red de Trujillo.2020.....	32
Tabla 9: Prueba de normalidad Kolmogorov-Sminork aplicado a las puntuaciones de embarazos no deseados y dimensiones de los servicios diferenciados.....	33
Tabla 10: Prueba de Pearson. Relación entre dimensión de organización de los servicios diferenciados y embarazos de adolescentes en los establecimientos de la Red Trujillo, 2020.	35
Tabla 11: Prueba de Rho de Spearman. Relación entre dimensión de provisión de los servicios diferenciados y embarazos de adolescentes en los establecimientos de la Red Trujillo, 2020.	36
Tabla 12: Prueba de Pearson. Relación entre dimensión de oportunidad de los servicios diferenciados y embarazos de adolescentes en los establecimientos de la Red Trujillo, 2020.	37
Tabla 13: Prueba de Rho de Spearman. Relación entre dimensión de gestión de los servicios diferenciados y embarazos de adolescentes en los establecimientos de la Red Trujillo, 2020.	38

Tabla 14: Prueba de normalidad Kolmogorov-Sminork aplicado a las puntuaciones de los servicios diferenciados y dimensiones del embarazo no deseado.	39
Tabla 15: Determinar la correlación entre la dimensión de prevención del embarazo con los servicios diferenciados en la Red Trujillo, 2020.	40
Tabla 16: Determinar la relación entre la dimensión consecuencias del embarazo no deseado con los servicios diferenciados en la red Trujillo.....	41
Tabla 17: Determinar la relación entre la dimensión salud mental con los servicios diferenciados en los establecimientos de la red Trujillo. 2020.	42

Resumen

El presente estudio de investigación, busca establecer la relación de los servicios diferenciados en la disminución de los embarazos no deseados de los adolescentes de la Red de Salud Trujillo, se planteó el siguiente objetivo general determinar la relación existente de los servicios diferenciados en la disminución de embarazo no deseados en los adolescentes en la Red de Salud Trujillo, año 2020. La presente investigación desarrollada asume un diseño descriptivo correlacional, que indica en primera instancia conocer el comportamiento de cada una de las dimensiones establecidas, se obtuvo el índice de fiabilidad por el alfa de Cronbach igual a 0,991 y 0,928, asumiendo que los instrumentos son confiables y procede su aplicación. Al evaluar los resultados encontramos que existe evidencia estadística entre el servicio diferenciado y disminución de los embarazos no deseados nos indica que la correlación es directa con nivel alto entre los servicios diferenciados y disminución de los embarazos deseados, es decir a mayor son los servicios diferenciados, mayor es la disminución de los embarazos no deseados, encontramos también que existe evidencia estadística entre la dimensión organización de los servicios con embarazos de adolescentes, concluyendo que los servicios diferenciados bien organizados, con provisión de métodos, personal bien capacitado, ayuda a la disminución de embarazos no deseados en los adolescentes que acceden a los servicios de los establecimientos de la Red Trujillo.

Palabras claves: adolescente, servicios diferenciados, embarazo no deseado

Abstract

This research study seeks to establish the relationship of differentiated services in the reduction of unwanted pregnancies of adolescents in the Trujillo Health Network, the following general objective was set to determine the existing relationship of differentiated services in the decrease of unwanted pregnancy in adolescents in the Trujillo Health Network, year 2020. The present research carried out assumes a correlational descriptive design, which indicates in the first instance knowing the behavior of each of the established dimensions, The reliability index was obtained by Cronbach's alpha equal to 0.991 and 0.928, assuming that the instruments are reliable and their application proceeds. When evaluating the results we find that there is evidence Statistics between the differentiated service and the decrease in unwanted pregnancies indicates that the correlation is direct with a high level between the differentiated services and the decrease in the desired pregnancies, that is, the greater the differentiated services, the greater the decrease in non-pregnancies. desired, we also find that there is evid Statistical analysis between the dimension of organization of services with adolescent pregnancies, concluding that well-organized differentiated services, with provision of methods, well-trained personnel, helps to reduce unwanted pregnancies in adolescents who access the services of the establishments of the Trujillo Network.

Keywords: adolescent, differentiated services, unwanted pregnancy

I. INTRODUCCIÓN

El trabajo que estamos presentando aborda la situación que pasan los adolescentes en la actualidad en la cual no hay políticas claras del Estado con respecto a los embarazos no deseados en etapa; analizando las dificultades que presentan los adolescentes para acceder a los servicios de salud.

De acorde a la OMS, nos menciona que el embarazo en los jóvenes está demostrado que afecta el desarrollo de las adolescentes, ocasionando daños físicos en su cuerpo, que está en pleno crecimiento, considerando los embarazos de alto riesgo. Desde el punto de vista social, afecta a la educación, maternidad siendo un impedimento para el acceso a ocasiones sociales y culturales, sin obviar las consecuencias que puede producir en el recién nacido como por ejemplo el nacimiento de niños prematuros, contribuyendo a la continuación de ciclos de pobreza entre generación y generación.

Podemos aseverar que nuestra zona es considerada como la segunda con mayor porcentaje de adolescente que han dado a luz. 'En América latina y El Caribe, de cada 100 adolescentes cerca del mundo 4.6 han dado a luz en nuestra región, esta cifra aumenta a 7 de cada 100 joven. Según estudios en el ámbito mundial, podemos afirmar que la formación en temas del adolescente mejora el desempeño clínico de los profesionales de la atención sanitaria' (OMS, 2015).

Sin embargo, los profesionales de la salud manifiestan el interés en adquirir competencias para trabajar excelente con los adolescentes, y sin embargo sus necesidades de formación siguen desatendidas. (OMS, 2015)

'En la mayoría de Latinoamérica y el caribe, tales como México, el embarazo adolescente representa uno de los desafíos importantes en

materia de salud pública, dado su efecto biopsicosocial'. (Nava et al., 2020). Las políticas dirigidas a minimizar el embarazo en los jóvenes exigen incidir en el problema desde los 3 niveles de prevención: prevención primaria, para eludir la vivencia de un primer embarazo; la prevención secundaria, para minimizar los peligros biopsicosociales que conlleva este problema en esta población específica; y prevención terciaria, con el propósito de prevenir embarazos subsiguientes y minimizar lo más viable los peligros biopsicosociales asociados a los embarazos no deseados.

En México, el embarazo de los adolescentes es visto como un problema de salud pública, atendido desde distintos sectores del gobierno como son el educativo, social y más aún el sanitario. Sin embargo, después de las medidas que se han implementado en las últimas décadas para reducir los embarazos en la adolescencia, las cifras siguen todavía al alza. (Embarazo et al., 2012).

A partir del inicio de la pubertad, los estereotipos iniciaran a perfilarse de un modo definido, ya que desde muy pequeños todos nosotros se encuentran en un proceso de socialización que separa de modo clara las actividades, como el lenguaje, crianza, vestimentas, etc., que le son correspondientes a cada género; es en este periodo de la juventud, cuando muchos adolescentes empiezan a tener la necesidad de trabajar, incluso dejan los estudios y ayudan de manera activa en la economía del hogar. (Embarazo et al., 2012).

En los países de América, como México, se han implementado políticas específicas para prevenir y mitigar el embarazo en adolescentes. En estudio realizado por el Fondo de Población de las Naciones Unidas (UNFPA) recomienda recoger y examinar datos que les permitan analizar y tomar acciones en zonas con altas tasas de embarazos en adolescentes (UNFPA, 2013). De la misma manera, las mejores experiencias para la prevención del embarazo en adolescentes sugieren

orientar los esfuerzos de políticas públicas en que todas las personas tengan acceso a servicios de salud reproductiva y acceso a información y educación completa a la reproducción y la sexualidad.

En otros países como el país limítrofe de Chile, los servicios de salud no han dado respuesta a las necesidades y expectativas de los adolescentes, las cuales requieren servicios aceptables, accesibles y confidenciales. Los jóvenes han reconocido como puntos clave en el cuidado de salud “el trato con respeto y la confidencialidad”. En diversos estudios cualitativos de percepciones de adolescentes a nivel nacional, incluyendo el nuestro, encontramos que no acuden a los centros de salud para satisfacer sus necesidades de salud sexual y reproductiva y más bien, realizan consultas encubiertas, ante el dilema sobre la confidencialidad; Troncoso et al., (2015).

Encontramos determinantes sociales clásicos en casi todos los estudios que se asemejan a nuestro país, como la pobreza, el pertenecer a zonas dispersa como rurales y aquí en el Perú le agregaríamos zona de selva, los cuales estos determinantes aumentaría la probabilidad de cursar con un embarazo en la adolescencia. De la misma manera algunos determinantes intermedios como la edad, el bajo rendimiento escolar, los estereotipos de género, así como venir de hogares disfuncionales como no vivir con la madre, influyen a tener embarazos tempranos.

De la misma manera podemos afirmar que como factor protector para prevenir los embarazos no deseados tenemos la postergación de la prontitud de la actividad sexual, la permanencia en la escuela y el uso de métodos anticonceptivos modernos. En oposición de las uniones tempranas que constituyen el principal factor de riesgo.

Asimismo, queda muy claro que solo se les debe comenzar a hablar de anticoncepción a los jóvenes cuando estos comienzan a tener relaciones sexuales y la necesidad no cubierta de información y educación sobre

sexualidad, así como haber sufrido maltrato durante la infancia constituyen los determinantes que potencializan y favorecen el embarazo precoz entre las adolescentes actualmente unidas.

‘En los últimos 20 años, a pesar de todos los esfuerzos del Estado, no se ha logrado reducir los embarazos en adolescentes; en el Perú, 14 de cada 100 niñas de entre 15 a 19 años han sido madres o quedaron embarazadas. (Embarazo, 2021)

El crecimiento en los últimos años la tendencia sigue en aumento, incrementando el peligro de morbilidad y mortalidad de la madre y el niño por nacer, a pesar que el Estado ha realizado diferentes estrategias para los adolescentes en materia de salud sexual y reproductiva, el número de casos de embarazo precoz siguen en aumento.

Las políticas públicas, en la actualidad no están articuladas, ni integrales, las mismas que se deben abordar de otro modo analizando las causas que originan el embarazo adolescente, algunos estudios mencionan a los determinantes culturales y emocionales como algunas de las causas, se debe seguir analizando acciones y estrategias que nos ayuden a mitigar este problema de salud pública.

Otra situación que nos encontramos es que la mayoría de los adolescentes abandonan sus estudios, o no culminan los mismo, por eso el apoyo de la familia es primordial en estos casos para que los adolescentes prosigan con su educación. Para analizar si las políticas públicas están teniendo buenos resultados, se debe estar en constante monitoreo, evaluación y supervisión de las misma, obteniendo un panorama integral de la realidad de los embarazos no deseados.

En la Región La Libertad, según ENDES 2017 la tasa de adolescente embarazadas representa el 16,8; un aumento de 2 entre el año 2016 al 2017, en cambio del año 2014 al 2017 hubo un aumento de 1,6 %. Con

el actual acontecimiento que nos encontramos como es la pandemia del COVID – 19, esta tasa está en aumento ya que se cerraron consultorios de consulta externa y principalmente los servicios diferenciados para adolescente, encontrándose en este primer semestre aproximadamente 231 gestantes adolescentes que representa el 7.9% de embarazos en este grupo etario.

En la red de servicios de salud Trujillo, comúnmente conocida como UTE 6, es la red de salud más extensa de la región y es la que tiene la mayor población de la Región La Libertad, aportando con más del 70 % de la población, esta población inclusive es muy diversa con distrito muy poblados como La Esperanza, El Porvenir y Trujillo; la mencionada unidad ejecutora cuenta en la actualidad con 58 establecimientos de salud a su cargo del primer y segundo nivel de atención, es allí donde deberíamos trabajar de manera articulada con nuestra comunidad, actores sociales, autoridades locales y otros sectores para poder combatir este problema que ya es considerado a nivel mundial un problema de salud pública por su implicancia y consecuencias que acarrea, principalmente escuchar a los adolescentes y que estos sean participe y actores claves para reducir los embarazos no deseados y otros problemas que aquejan hoy en día a este grupo etario muy abandonado por el Estado y sus autoridades de turno.

Según la información solicitada a la coordinadora del programa del adolescente de la Red Trujillo, la tasa de proporción de embarazos de adolescentes en los últimos cinco años específicamente año 2015 al 2019 el indicador de porcentaje de embarazos en adolescente era de 8.6 a 7.7 % respectivamente, siendo los distritos que más aporte a este indicador el distrito de La Esperanza, El Porvenir y Trujillo teniendo un porcentaje promedio durante los cinco de 8.08 %, 8.98%, 6.36% respectivamente; causando mucha preocupación el distrito de Laredo que tiene como promedio durante este periodo de cinco años una tasa de embarazo en adolescentes de 9.7%.

En cuanto a los servicios diferenciados para la atención integral del adolescente que se cuentan en la red de Trujillo no hay datos ni estadísticas al respecto solo por mencionar todos refieren que tienen servicios diferenciados para adolescentes con ambientes multifuncionales ya que no se cuenta con infraestructura a nivel de la región y son muy poco los establecimientos que refieren que se cuentan con ambiente exclusivo para adolescente es por esto que se explica el motivo de mi estudio ya que estudios internacionales y nacionales en las cuales se analiza esta problemática este factor es determinante para que el adolescente acuda y/o acceda a los servicios de salud con total privacidad y confiabilidad lo solicita este grupo de jóvenes.

Esta tesis tiene vital importancia porque está alineada a los objetivos del desarrollo sostenible del milenio al objetivo 3: Salud y bienestar: “Garantizar una vida sana y promover el bienestar para todos en todas las edades”, los países de América Latina incluyendo el nuestro la agenda está muy amplia para cumplir los objetivos del milenio, pero tenemos la esperanza de cumplir con todo lo solicitado y ser un país que garantizan principalmente el aseguramiento universal en salud, para así facilitar el accesos a los servicios de salud que para algunos pobladores de nuestro país lo ve muy lejano, combatir y reducir brechas de pobreza y desigualdades sociales que en estos momentos de pandemia se ha desnudado mucho más, la lucha contra enfermedades emergentes como el dengue, malaria, varicela, difteria últimamente, como el uso indiscriminado de antimicrobianos son otras de nuestras prioridades que tenemos que trabajar para poder cumplir los objetivos para el año 2030.

Frente a esta problemática expuesta en líneas anteriores es que nos planteamos y formulamos el siguiente problema de investigación: **¿En qué medida se relaciona los servicios diferenciados para atención del adolescente en la disminución de embarazos no deseados en la Red de Salud Trujillo, año 2020?**

La presente investigación tiene la siguiente justificación:

La investigación en esta línea de acción de gestión de políticas públicas busca como podríamos ayudar a encontrar nuevos instrumentos en este caso a determinar si las normas técnicas dictadas por el Ministerio de Salud de nuestro país, tiene políticas públicas claras para nuestra población adolescente y así ayudar a disminuir los embarazos no deseados.

El siguiente estudio esperar a contribuir a contar con una estrategia o a reformular a esta si la hubiera; logrando analizar la problemática teórica o práctica; esperando tener una nueva perspectiva o puntos de vista sobre el problema objeto de estudio, dejando material para seguir profundizando si este programa de salud del adolescente tiene impacto en la reducción de los embarazos no deseados en los establecimientos pertenecientes a la Red de Salud Trujillo, siendo esta unidad ejecutora la que tiene la mayor parte de la población en la Región La Libertad.

En cuanto a los resultados del presente estudio busca ayudar a las autoridades de la unidad ejecutora a tomar decisiones con respecto a los embarazos en los adolescentes y si el programa cumple con brindar mejor acceso a los servicios de salud de esta etapa de vida; pudiendo a partir de su análisis, implementar las estrategias y mejoras necesarias, que respondan de forma adecuada a las expectativas de la población adolescente.

Con respecto a la utilidad metodológica, el presente estudio emplea la recolección de información, los cuales son instrumentos confiables y válidos, que serán sometidos a un procesamiento de un programa estadístico que arroja resultados fidedignos y de acorde a la realidad de la problemática local de los embarazos de los adolescentes de la Red de Salud Trujillo. Asimismo, estos instrumentos por tener propiedades estadísticas dejarán información para que se siga profundizando el tema y seguir realizando investigaciones con respecto a este problema.

Por último, esta investigación tiene una relevancia social ya que el impacto que se logre beneficiara a la disminución de los embarazos no deseados de los adolescentes, teniendo repercusión en la mortalidad materna y proyectando a nuestros jóvenes a tener metas en su vida postergando su salud sexual y reproductiva y no saltando etapas en su vida.

Del mismo modo, se planteó el siguiente objetivo general de la investigación: OG: Determinar la relación existente de los servicios diferenciados en la disminución de embarazo no deseados en los adolescentes en la Red de Salud Trujillo, año 2020. Por otro lado, se plantearon objetivos específicos: OE1: Determinar en los servicios diferenciados los niveles de atención integral de los adolescentes en la Red de Salud Trujillo, año 2020; OE2: Determinar los niveles de disminución de los embarazos no deseados en los adolescentes de la Red de Salud Trujillo, 2020. OE3: Determinar la relación entre la dimensión de la organización de los servicios diferenciados con la disminución de los embarazos en los adolescentes de la red Trujillo. OE4: Determinar la relación entre la dimensión provisión de los servicios diferenciados con la disminución de los embarazos en los adolescentes de la red Trujillo. OE5: Determinar la relación entre la dimensión oportunidad de los servicios diferenciados con la disminución de los embarazos en los adolescentes de la red Trujillo. OE6: Determinar la relación entre la dimensión gestión de los servicios diferenciados con la disminución de los embarazos en los adolescentes de la red Trujillo. OE7: Determinar la relación entre la dimensión prevención de embarazo con los servicios diferenciados en la red Trujillo, 2020. OE8: Determinar la relación entre la dimensión consecuencias del embarazo no deseado con los servicios diferenciados en la red Trujillo. OE9: Determinar la relación entre la dimensión salud mental con los servicios diferenciados en la red Trujillo.

Posteriormente se planteó la siguiente hipótesis de investigación: HG: Los servicios diferenciados para la atención integral de los adolescentes

está relacionado con la disminución de los embarazos no deseados en la Red de Salud Trujillo, 2020; H0: Los servicios diferenciados para la atención de los adolescentes no se relaciona con la disminución de los embarazos no deseados en la Red de Salud Trujillo, 2020.

Las hipótesis específicas asociado a cada uno de los objetivos específicos son, HE1: Está relacionado la dimensión de la organización de los servicios diferenciados con la disminución de los embarazos en los adolescentes de la red Trujillo, 2020. HE2: Está relacionado la dimensión provisión de los servicios diferenciados con la disminución de los embarazos en los adolescentes de la red Trujillo, 2020. HE3: Está relacionado la dimensión oportunidad de los servicios diferenciados con la disminución de los embarazos en los adolescentes de la red Trujillo, 2020. HE4: Está relacionado la prevención del embarazo con los servicios diferenciados en la red Trujillo, 2020; HE5: Está relacionado las consecuencias del embarazo no deseado con los servicios diferenciados en la red Trujillo, 2020; HE6: Está relacionado la salud mental con los servicios diferenciados en la red Trujillo, 2010.

II. MARCO TEÓRICO

Después de revisar las referencias, se logró recopilar los siguientes antecedentes:

Beltré, A., (2017), Universidad de Valencia, España; en su análisis 'Diseño e utilización de un programa de participación en enseñanza sexual y prevención de embarazos dirigido a jóvenes y maestros distrito educativo 01-03, municipio Barahona. La muestra de análisis se compuso por 94 alumnos del 8º nivel del Distrito Educativo 01-03, Municipio Barahona, un 13% poblacional bajo análisis, seleccionados al azar a partir poblacional de análisis de 3 centros educativos. Por otro lado, a pesar de que no lo utilizaban, los alumnos consideraron los preservativos como el mejor procedimiento anticonceptivo; además indicaron que la mejor alternativa para revertir o reducir los embarazos en jóvenes es la información que reciban en base a temas sobre sexualidad en los establecimientos educativos.

Otra averiguación encontrada ha sido la de Juárez., (2015), en su análisis de 'Programas de prevención del embarazo, las infecciones de transmisión sexual, incluida la infección por el VIH/SIDA, entre adolescentes escolarizados de Barcelona (1992-2014)' su medición fue establecida por 3 programas de promoción de salud, implementados, diseñados, valorados en diferentes instantes: el programa (PRESSEC - 1993), el programa (Parlem Clar – 2001), y (Parlem-ne; no et tallis! – 2001). Por lo cual se logra determinar que dichos programas presentan cambios muy significativos en favor de su intervención con referencia a sus conductas determinantes del alumno participante.

Morales, A., (2015), Universidad Miguel Hernández, España; 'Promoción de la salud sexual en jóvenes españoles. Estudio de componentes de peligro y evaluación de tácticas preventivas', el presente análisis tiene 3 fines en general: (1) examinar los componentes de peligro que facilitan la transmisión de Infecciones de Transmisión Sexual (ITS) y/o embarazos no deseados y su evolución en jóvenes en España, (2) proveer artefactos

de evaluación válidos y fiables para conocer la composición del temor al sida y el grado de conocimientos sobre VIH/ITS en población púber, y (3) dar prueba empírica de la efectividad de un programa estudiantil de promoción de la salud sexual. Se puso a prueba la efectividad del programa Competencias para jóvenes con una sexualidad saludable (COMPAS), un programa estudiantil de prevención del VIH y de promoción de la salud sexual con base en el desarrollo de capacidades. Tanto el diseño de esta participación como su evaluación controlada pretenden subsanar las primordiales restricciones de los programas estudiantiles de prevención del VIH en España. Se muestran los resultados a corto plazo de la efectividad de COMPAS y su efecto diferencial por sexo. Los resultados indican que COMPAS es tan eficaz como una participación clasificada como participación de efectividad probada para promocionar una sexualidad saludable en jóvenes de España.

Hernández, A., Lazarrabal, A., Cabo, R., et al (2014), Cuba, en su análisis 'Intervención educativa en adolescentes del Policlínico Universitario "Omar Ranedo Pubillones" sobre conocimientos de embarazo'; la población se compone por 140 jóvenes y la muestra de 45, como los principales resultados, y antes de concluir la averiguación identificaron el legrado como procedimiento anticonceptivo, luego de concluido el análisis, cambiaron su respuestas, el procedimiento más empleado ha sido la regulación menstrual previamente del análisis y luego el condón, como medio de difusión la escuela previamente y luego el doctor y enfermera y como complicación el aborto'.

González, P., Rangel, Y., Hernández, E., (2018), Universidad Autónoma San Luis de Potosí, México; 'Retos en la prevención del embarazo adolescente subsiguiente', un análisis a partir del punto de vista de féminas adolescentes; el objetivo ha sido documentar los obstáculos notados para prevenir la gestación siguiente en madres adolescentes'. La información se obtuvo entre 2016-2018, se usó el procedimiento de

entrevistas personalizadas en sus hogares de las adolescentes usuarias de servicios públicos de salud. 'concluyendo que las restricciones más relevantes deben ver con el producido de que la táctica de servicios amigables para jóvenes deja de implementarse en esas que fueron madres, sin tener en cuenta el efecto biológico y psicosocial que poseen los embarazos subsiguientes en la juventud y la necesidad de postergar la reproducción hasta la edad adulta'.

García y Barragán, L., Correa, F., García., (2017), Universidad de Guanajuato – México; en su estudio 'el embarazo adolescente desde una perspectiva contemporánea', su objetivo fue conocer cómo los propios adolescentes perciben ser padres en esta etapa de sus vidas. El estudio se realizó a 421 jóvenes (hombres y mujeres), todos ellos en edad escolar del estado de Guanajuato, México. Las conclusiones fueron que si son padres en esta etapa se asocia a aspectos positivos, y poder recibir cuidados y atenciones, así como obtener estabilidad.

Figuroa, C., Trillo, V., Loreto, N., (2013), Universidad Autónoma de ciudad de Juárez-México, Campus Nuevo Casas Grande; en su análisis 'Embarazo en adolescente: problema de salud pública o de intervención social', hace una revisión de cómo se concibe este fenómeno en el planeta, en el territorio y en la sociedad, de igual manera rescata las actividades que se hacen a partir del área salud sobre las campañas de concientización sobre los peligros que involucran las relaciones sexuales a edad temprana. Al final ofrece que este problema se debería abordar a partir de grupos multidisciplinarios para producir estrategias de intervención que minimicen las consecuencias que crea este fenómeno referente a la vida futura de las madres jóvenes y de sus hijos.

García, A.A., González, M., (2018), Brasil; 'Risk factors associated with pregnant teenagers, el presente estudio tuvo como objetivo general que ha sido caracterizar los componentes de peligro asociados al embarazo en jóvenes del Consejo Exitosa José Martí, se empleó la metodología de

un análisis detallado, de corte longitudinal y prospectivo, su muestra: 23 embarazadas jóvenes que corresponden al lapso estudiado, Han tenido como resultados que existió predominio, en los componentes de peligro particulares, de la complejidad para planificar proyectos futuros; en los componentes de peligro parientes: escasa comunicación entre el núcleo familiar y la joven; en los componentes de peligro socioeconómicos: per cápita familiar bajo; el bajo grado educacional en los componentes de peligro culturales.

Jaramillo, J., (2017), Universidad El Rey Carlos, España; 'Políticas públicas de prevención del embarazo precoz en el ámbito de la ejecución de las metas de desarrollo del milenio la situación de Medellín'; en este análisis que ha sido de tipo documental explicativa, teniendo como 'OG, explicar las perspectivas en general de las políticas públicas y la normatividad que existe sobre la prevención del embarazo muchacho en Iberoamérica'. 'En conclusión, para que una política pública de prevención de embarazo púber sea eficiente en la localidad de Medellín ahí la necesidad de tener los mecanismos sociales y jurídicos de custodia y atención a las adolescentes gestantes, de la misma forma tener un escenario multimediático, comunicacional y de redes sociales para que dichos adolescentes tengan el ingreso a la información apropiada y la atención integral en salud sexual y reproductiva, planes de vida para que acompañen a los jóvenes y promuevan la creación de proyectos de vida como primordial objetivo de desarrollo personal'.

Ubillus, S., Zambrano, R., Sánchez, J., Villegas, M., (2016) Ecuador; en su estudio 'Prevención educativa del embarazo precoz en estudiantes del nivel básico superior; se propusieron diseñar un programa de intervención educativa para la prevención del embarazo precoz en estudiantes del nivel básico superior. El resultado muestra evidencia la insuficiente información de la sexualidad en estudiantes y justifica la necesidad de la construcción de un modelo educativo y preventivo del

embarazo precoz, desde la acción tutorial, en calidad de contribución a la teoría pedagógica’.

Barrozo, M., Pressiani, Gramo., (2011), Universidad Nacional de Cuyo, San Martín – Mendoza, Argentina; en su tesis ‘Embarazo púber entre 12 y 19 años’; se tomó a 130 adolescentes comprendidas en edades de 12 años a 19 años, concluyendo: El inicio de una actividad sexual temprana es correspondida a su 81%, el 40% esta entre las siguientes edades 14-15 años, y 36% comprendido con respecto a 12-13 años. De tal forma se determina que el 46,20% responde a utilizar cualquier otro método anticonceptivo o también llamado preservativo, el 41% responde a no haber podido utilizar métodos anticonceptivos, por lo tanto el 49,20% de jóvenes que fueron encuestados responden a poder recibir datos de salud reproductiva en I.E a las que concurren, y el resto del total que es un 18% en el seno de la familia.

Aguirre, E., (2016), Universidad Privada de Huancayo Franklin Roosevelt, Huancayo – Perú, basándonos como objetivo principal lograr identificar su nivel de conocimiento con respecto al embarazo ‘¿el grado de entendimiento sobre prevención de embarazo y el grado de entendimiento sobre las secuelas del embarazo en jóvenes que acudieron al Hospital Regional Maestro Materno Infantil “El Carmen” de Huancayo en el 2016?’. Su población de la cual se estudio logro estar constituida por pacientes adolescentes que fueron internados por un eiecado pelibro obstétrico II, durante el mes de agosto en el Hospital de “EL CARMEN”, dando como total 120 personas, manteniendo una muestra del 50% de su población con respecto a los 60 adolescentes. Al culminar la búsqueda se logro identificar que su nivel de conocimiento sobre su embarazo es de 97%, y su prevención de embarazo es de 77% el nivel del conocimiento en consecuencias de embarazo esta basado en su 95%, el 98% de los adolescentes lograron acudir al (Hospital Regional Maestro materno Infantil).

Chávez, Reida (2016), Universidad Federico Villarreal, Lima Perú, estableció 'la relación que existe entre el embarazo precoz y salud de las adolescentes atendidas en el Hospital San Bartolomé año 2016'; con el fin de ayudar a minimizar los embarazos jóvenes, se entrevistó a 239 jóvenes atendidas en el hospital San Bartolomé. Concluyendo que el 62% en promedio, de las entrevistadas piensan como componentes de peligro del embarazo adolescentes, al grupo familiar e personal, pobreza y los puntos psicológicos y culturales. Por igual, en 64% en promedio reportan secuelas biológicas, psicológicas y sociales en la salud adolescente.

Injante, R., (2013), en su trabajo 'Estrategia de formación de los y las jóvenes como educadores de pares que forma parte de los Lineamientos de la Política en Salud de los y las Jóvenes en 3 centros maternos infantiles en la jurisdicción de la Red de Salud de Villa El Salvador-Lurín-Pachacamac-Pucusana de Dirección de Salud II Lima Sur', localizados en los distritos del sur de la provincia de Lima. Entre los hallazgos encontrados a la utilización de la Táctica, está la interacción de asociarse con las ONGs, demostrándose, que las actividades intersectoriales se hacen mejor con los aliados donantes (cooperación internacional) y no con las instancias del estado (colegios, municipalidades y DISA). Referente a los establecimientos de salud, piensan que la 'Estrategia de Formación de Jóvenes como Educadores de Pares' es de esencial trascendencia como ocupaciones de prevención y promoción de la salud, no obstante, no lo hacen y sus ocupaciones permanecen más enfocadas en la atención clínica. Y finalmente con en relación a las competencias del profesional de la salud que participa en la táctica, se ha reconocido, existente desconocimiento respecto de las reglas técnicas.

Saavedra, D., Saavedra, H., (2018), en su tesis 'Políticas de salud anticonceptiva mejoran el nivel de conocimiento sobre embarazo adolescente en la I.E. 81003 César Abraham Vallejo, Trujillo 2017'. Se encuestó a 142 alumnos jóvenes del nivel secundario (4° y 5° año) con edades que fluctúan entre los 13 a 19 años; teniendo como resultados

que un 51.4% si recibió información acerca de procedimientos anticonceptivos, además refleja que un 50.7% la recibió en la institución educativa siendo este la más grande información sobre procedimientos anticonceptivos. El procedimiento más utilizado por los jóvenes es el preservativo en un 46.5%, pero sin embargo los jóvenes no lo utilizan poniendo el riesgo del aumento de embarazos no deseados. Concluyendo que las políticas de salud sexual y reproductiva en el país no son efectivas, por tanto, no mejoran el grado de conocimiento para disminuir el embarazo en adolescente.

III. METODOLOGÍA

3.1. TIPO Y DISEÑO DE INVESTIGACIÓN

TIPO DE INVESTIGACIÓN

Para la siguiente investigación se tuvo en cuenta lo establecido por Landeau Rebeca (2007), que sigue los propósitos que tenemos como autor de esta investigación; por lo tanto, según su naturaleza tenemos que esta investigación cuantitativa, según su alcance es transversal, según su finalidad es aplicada.

DISEÑO DE INVESTIGACIÓN

La presente investigación desarrollada asume un diseño descriptivo correlacional, que indica en primera instancia conocer el comportamiento de cada una de las dimensiones establecidas, para pasar a determinar la existencia en la relación de las variables servicio diferenciado en la disminución de los embarazos no deseados.

Donde

O1 : Observación sobre servicio diferenciado

O2 : Observación sobre embarazo no deseado

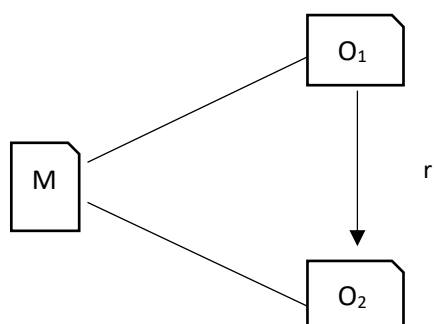
M : Persona comprendido en el programa de adolescente - red Trujillo

V1 : Servicio diferenciado

V2 : Embarazo no deseado

R : Relación entre servicio diferenciado y embarazo adolescente

Esquema



3.2. VARIABLES Y OPERACIONALIZACIÓN

Las variables, son recursos constitutivos de la composición de la hipótesis, mejor dicho, del enunciado de la hipótesis que establece su interacción.

Además, tenemos la posibilidad de conceptualizar las variables como los constructos, características o propiedades que adquieren diferentes valores, al ser un signo, una representación, por consiguiente, es una abstracción que adquiere un costo no constante.

Para Mejía, en metodología de la indagación científica hace una categorización bastante didáctica con en relación a la categorización de las variables en la cual en nuestro análisis se ordenan en funcionalidad que cumplen en la hipótesis: Cambiantes independientes se llaman de esta forma las supuestas razones, dependientes las de probables efectos.

En nuestro estudio podemos definir las variables de la siguiente manera:

- **Variable independiente1: Servicios diferenciados**, 'Es aquel servicio que brinda atención integral de salud a las y los adolescentes en un espacio y/o horario diferenciado, con personal calificado para responder a sus necesidades y expectativas en el marco de su desarrollo integral'. (NT 034-MINSA/2012).

La variable se midió por su escala como Intervalo.

Considerando las puntuaciones se estableció los rangos o niveles mediante el baremo desarrollado:

Excelente 32 - 63

Bueno 64 - 95

Malo 96 - 127

Pésimo 128 - 160

- **Variable dependiente2: Embarazos No deseados**, 'se refiere a la gravidez no planificada e inesperada. El embarazo no deseado es aquel

que ocurre en momentos inoportunos, desfavorables o contra el deseo de reproducción'. ("Embarazo no deseado". En: Significados.com.)

La variable se midió por su escala como Intervalo.

Considerando las puntuaciones se estableció los rangos o niveles mediante el baremo desarrollado:

Excelente 21 - 37

Bueno 38 – 54

Regular 55 - 71

Malo 72 - 88

Pésimo 89 – 105

3.3. POBLACIÓN, MUESTRA, MUESTREO y UNIDAD DE ANÁLISIS

POBLACIÓN

Es el grupo de personas u objetos de los que se desea conocer algo en una indagación. *'El cosmos o población puede estar construido por personas, animales, los nacidos vivos, muestras de laboratorio, los accidentes de tránsito, registros médicos entre otros'*. (PINEDA et al 1994:108)

En ese sentido, la población objeto de investigación está conformado por todos los trabajadores que laboran en la Unidad Ejecutora Red de Servicios de Salud Trujillo, conocida como UTES 6, conformados por 83 trabajadores que están comprendidos en el programa salud del adolescente.

MUESTRA

Es un subconjunto o parte del universo o población en que se llevará a cabo la investigación.

La muestra en esta investigación estuvo conformada por una parte del personal administrativo. En ese sentido, el tamaño de la muestra se consideró ciertos criterios que ofrece la estadística, utilizando la fórmula corresponde a una población finita correspondiente a un muestreo

aleatorio simple:

$$n = \frac{(Z^2)(P)(Q)(N)}{(E^2)(N-1) + (Z^2)(P)(Q)}$$

Dónde:

Z = 1,96 Coeficiente de confiabilidad

E = 0,05 Error en la estimación del parámetro.

P = 0,50 Probabilidad de ocurrencia de los casos

Q = 0,50 Probabilidad de no ocurrencia de los casos

N = 83 Población trabajadores

Reemplazando los valores en la fórmula:

$$N = \frac{(1,96)^2 (230)(0,5)(0,5)}{(0,05)^2 (83-1) + (1,96)^2(0,5)(0,5)}$$

n = 69 trabajadores.

De los resultados obtenidos, los 69 trabajadores para esta investigación representan 62.6% de la población de trabajadores, compuesta por la Directora Ejecutiva, la coordinadora de la red, los coordinadores y/o responsables del programa del adolescente de los 58 establecimientos de salud pertenecientes a la Red Trujillo y los 9 subgerentes de cada microred.

Tabla 1: Distribución muestral de los trabajadores en programa del adolescente- Red de Salud Trujillo-UTES 6

Trabajadores de salud	n	%
<i>Directora Ejecutiva</i>	01	1.4
<i>Subgerentes</i>	09	13.0
<i>Coordinadora del programa adolescente de la red</i>	01	1.4
<i>Coordinadores del programa adolescentes de los establecimientos</i>	58	84.2
Muestra	69	100

- Criterios de inclusión
 - Personal Técnico que esté a cargo del programa de salud del adolescente en su establecimiento.
 - Funcionarios de salud que están bajo la jurisdicción de la red Trujillo
- Criterios de exclusión
 - Personal administrativo de los establecimientos y de la Red de Salud.
 - Personal de salud que goce de vacaciones
 - Personal que se encuentre de licencia
 - Personal de salud que no dese participar.
 - Personal contratado por terceros o por suplencia.

MUESTREO

Es el procedimiento usado para elegir a los elementos de la muestra del total poblacional. *‘Consiste en un grupo de normas, métodos y criterios por medio de los cuales se selecciona un grupo de recursos de una*

población que representan lo cual sucede en toda dicha población’.
(MATA et al, 1997:19)

En esta investigación se recurrió al muestreo probabilístico a fin de asegurar la representatividad y garantizar la generalización de los resultados, el tipo de muestreo utilizado es un muestreo aleatorio simple, es decir, el cualquier sujeto tiene la misma probabilidad de ser elegido.

Unidad de análisis

La unidad de análisis en esta investigación corresponde a un trabajador involucrado en el programa de adolescente que cumple los criterios de inclusión y exclusión, y se le aplicó los instrumentos (cuestionarios).

3.4. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

TÉCNICA

Con el objetivo de llegar a las metas planteadas en estudio se ha usado como exclusiva técnica de recolección de datos a la encuesta. Según Grasso (2006), refiere que es un método que posibilita analizar preguntas referentes a la subjetividad asimismo se consigue lograr información (temas de importancia científica) de un número destacable de personas.

La encuesta permite de manera directa obtener los datos de la “unidad de análisis” (trabajadores comprendidos en el programa de adolescentes). Para la variable servicios diferenciados se utilizó una encuesta estructura, lo mismo para la variable embarazo no deseado.

INSTRUMENTOS

Los instrumentos logran resumir ciertas medidas con respecto a su labor previa con referencia a su investigación determinando sus criterios de selección en instrumentos expresados y reflejados con referencia a sus directrices dominantes de marco. Que son señaladas de forma particular en su marco teórico. (indicadores, variables e hipótesis) para el caso de su paradigma (empírico – analítico), y sus fundamentos teóricos, conceptuales en su revisión de literatura (SISI).

Se utilizó un cuestionario para medir la variable servicios diferenciados, compuesto por tres (3) dimensiones: Organización de los servicios, provisión de los servicios, seguridad en el trabajo, integración al puesto de trabajo, oportunidad de los servicios y gestión, planteado con 32 ítems considerando cuatro alternativas siempre (4), casi siempre (3), a veces (2), Nunca (1).

El segundo cuestionario mide la variable embarazo no deseado, compuesto por tres (3) dimensiones: prevención de embarazo, consecuencias del embarazo no deseado, salud mental, compuesto por 21 ítems considerando cinco alternativas siempre (5), casi siempre (4), a veces (3), casi nunca (2) y nunca (1).

Los cuestionarios están compuestos por un conjunto de preguntas diseñadas para generar los datos necesarios para alcanzar los objetivos del estudio. Estos instrumentos contienen preguntas “cerradas”, con alternativas u opciones de respuesta.

Validez

Generalmente, la validez de cualquier instrumento se podría conceptualizar como el nivel en el que se mide la variable que se pretende medir (Hernández, Fernández y Baptista, 2014).

Por lo casual, se concluyó usar la validez cualitativa, por lo cual definir la validez, se procedió a la revisión de juicios de profesionales expertos. Según Hernández, Fernández y Baptista (2014), *‘el juicio de expertos es bastante empleado para contrastar la validez de las herramientas, del mismo modo su nivel de adecuación en un criterio determinado y anteriormente predeterminado’*.

Los expertos que evaluaron y validaron cada uno de los instrumentos, emitieron su opinión y correcciones con respecto a la medición de las variables presentadas en la investigación, los mencionados expertos paso a detallar quienes fueron:

Tabla 2: Validez de contenido- juicio de expertos con respecto a la aplicabilidad de los instrumentos servicios diferenciados y embarazos no deseados en el programa adolescente - Red de Salud Trujillo.

La determinación del juicio de expertos, validez del cuestionario se realizó utilizando, el coeficiente de Holsti, obteniéndose el valor de 0,98, se siendo la validez excelente.

La fórmula utilizada es:

$$CH = \frac{KM}{n_1 + n_2 + n_3}$$

Dónde:

CH: Coeficiente de validez

K : Número de expertos

M : Número de coincidencia entre expertos

n : Número de preguntas que concuerdan al experto

Confiabilidad

Según Hernández, Fernández y Baptista (2014), la confiabilidad de una herramienta de medición es el nivel en que una herramienta genera resultados consistentes y coherentes.

Datos el experto	Instrumentos	
	servicios diferenciados	embarazos no deseados
Dr. Godofredo González González	aplicable	aplicable
Dr. Pedro Otoniel Morales	aplicable	aplicable
Dr. José Manuel Cubas Vargas	aplicable	aplicable

Las herramientas de recolección de datos, tiene en sus ítems las alternativas planteadas en una escala de Likert, por lo cual se ha usado el coeficiente alfa de Cronbach para establecer la consistencia interna, analizando la correlación de cada ítem con cada una de las otras que incorporan dicho instrumento.

Para establecer el coeficiente de confiabilidad, se aplicó a la prueba piloto a 20 trabajadores que pertenecían al programa adolescentes que no formaban parte de la muestra, luego se analizó por medio del alfa de Cronbach con el apoyo del programa estadístico SPSS.

En la tabla 3, sus resultados nos permiten examinar los resultados de la prueba Alfa de Cronbach para todas las variables de análisis y sus correspondientes dimensiones, por consiguiente, tenemos la posibilidad de comprobar la confiabilidad de todas las herramientas que van a ser aplicados para medir las variables.

Tabla 3: Resultados del análisis de consistencia interna de los instrumentos que mide la variable servicios diferenciados.

Dimensión / Variable	Alfa de Cronbach	N ítems
Dimensión organización de los servicios	0.876	8
Dimensión provisión de los servicios	0,899	8
Dimensión oportunidad de los servicios	0,930	8
Dimensión Gestión	0,907	8
Variable servicios diferenciados	0,991	32

Elaboración propia

Como se observa en la tabla 3, las dimensiones y los servicios diferenciados tiene confiabilidad alta (0,991), por lo tanto, podemos afirmar que el instrumento que mide dicha variable es fiable.

Tabla 4: Resultados del análisis de consistencia interna de los instrumentos que mide la variable embarazos no deseados.

Dimensión / Variable	Alfa de Cronbach	N ítems
Dimensión Prevención de embarazo	0,883	10
Dimensión Consecuencias del embarazo no deseado	0,926	11
Variable embarazos deseados	0,928	21

Elaboración propia

Como se observa en la tabla 4, las dimensiones y la variable servicios diferenciados tiene confiabilidad alta (0,928), por lo tanto, podemos afirmar que el instrumento que mide dicha variable es fiable.

En función a los resultados obtenidos, teniendo en cuenta el índice de fiabilidad obtenido por el alfa de Cronbach igual a 0,991 y 0,928. Se puede asumir que los instrumentos son confiables y procede su aplicación.

3.5. PROCEDIMIENTOS

Se procedió a enviar un oficio a la directora de la Red de Salud Trujillo para que permita realizara la presente investigación y dar las facilidades respectivas, asimismo autorizar a los trabajadores que participan a resolver dicho cuestionario.

Posteriormente se coordinó con la coordinadora del programa del adolescente en la red para tener el directorio de todas sus coordinadoras y poner fecha, hora para aplicar los instrumentos mencionados el cual apertura una plataforma online para que sea resuelto el cuestionario, enviándose a través de redes sociales y correos, así mismo se solicitó información estadística que sume a la investigación como los datos de los embarazos en la etapa adolescente de los últimos cinco años de la unidad ejecutora.

3.6. MÉTODO DE ANÁLISIS DE LOS DATOS

El análisis y procesamiento de los datos del presente estudio se realizó con el programa estadístico de SPSS versión 25, se tabularon los datos, se determinaron los rangos para cada variable.

La medición de la confiabilidad de la confiabilidad utilizamos el alfa de cronbach.

Análisis descriptivo

Para los objetivos descriptivos correspondiente a los servicios diferenciados y embarazos deseados se representó en tablas y figuras que permitió mostrar información por niveles o categoría

Análisis correlacional

Para los objetivos específicos correlacionales que refieren la relación dimensiones y variable al considerarlos sus puntuaciones se utilizó la prueba de normalidad de Kolmogorov para determinar la prueba estadística, es decir la prueba no paramétrica coeficiente de Rho-Spearman o la prueba paramétrica como el coeficiente de Pearson.

3.7. ASPECTOS ÉTICOS

Los resultados alcanzados en la presente investigación son verídicos.

Se respetó tanto el anonimato de los participantes, así como la confidencialidad de los resultados obtenidos.

Los resultados alcanzados en la presente investigación serán empleados para institución y la directora ejecutiva pueda tomar decisiones con respecto al embarazo de los adolescentes en su jurisdicción.

IV. RESULTADOS

Hipótesis

Los servicios diferenciados para la atención integral de los adolescentes están relacionados con la disminución de los embarazos no deseados en la Red de Salud Trujillo

Prueba de Hipótesis

Hipótesis Estadística

Hipótesis Nula H_0 = Los servicios diferenciados para la atención integral de los adolescentes NO están relacionado con la disminución de los embarazos no deseados en la Red de Salud Trujillo

Hipótesis alterna H_a = Los servicios diferenciados para la atención integral de los adolescentes están relacionado con la disminución de los embarazos no deseados en la Red de Salud Trujillo

Nivel de Significancia

Usando un nivel de significancia del **5%**.

Estadística de la Prueba

Tabla 5: Prueba de normalidad Kolmogorov-Sminork aplicado a las puntuaciones a los servicios diferenciados y embarazos no deseados.

		Servicios diferenciados	Embarazos no deseados
N		69	69
Parámetros normales ^{a,b}	Media	101,0000	64,0580
	Desviación estándar	16,26436	5,68249
Máximas diferencias extremas	Absoluta	,101	,107
	Positivo	,069	,056
	Negativo	-,101	-,107
Estadístico de prueba		,101	,107
Sig. asintótica (bilateral)		,051 ^c	,057 ^c

a. La distribución de prueba es normal.

b. Se calcula a partir de datos.

c. Corrección de significación de Lilliefors.

En la tabla 5, se observa que la normalidad fue determinada mediante la prueba de Kolmogorov-Sminork por ser las muestras mayores a 50, al evaluar los resultados encontramos que existe evidencia estadística de las puntuaciones de los servicios diferenciados y embarazos no deseados tienen valores de significancia (p valor) mayores al valor 0.050 (nivel de significancia estadística), concluyendo que las puntuaciones tienen un comportamiento de distribución normal.

La prueba estadística a utilizar corresponde prueba paramétrica, en la relación de variables se aplica la prueba de Pearson.

Tabla 6: Prueba de Pearson. Relación entre servicio diferenciado y disminución de embarazos no deseados en los establecimientos de la Red Trujillo, 2020.

		Correlaciones	
		Servicio diferenciado	Embarazos no deseados
Servicio diferenciado	Correlación de Pearson	1	,733**
	Sig. (bilateral)		,000
	N	69	69
Embarazos no deseados	Correlación de Pearson	,733**	1
	Sig. (bilateral)	,000	
	N	69	69

** . La correlación es significativa en el nivel 0,01 (2 colas).

En la tabla 6, al evaluar los resultados encontramos que existe evidencia estadística que existe relación entre el servicio diferenciado y disminución de los embarazos no deseados al obtener una significancia de 0,000 que es menor 0,050.

Con respecto al coeficiente de correlación obtenido con Pearson de 0,733, nos indica que la correlación es directa con nivel alto entre los servicios diferenciados y disminución de los embarazos deseados, es decir a mayor son los servicios diferenciados, mayor es la disminución de los embarazos no deseados.

OE1: Determinar en los servicios diferenciados los niveles de atención integral de los adolescentes en la Red de Salud Trujillo, año 2020.

Tabla 7: Niveles del servicio diferenciado en la atención integral de los adolescentes en la red de Ttujillo.2020.

	Excelente		Bueno		Malo		Pésimo	
	N	%	n	%	n	%	n	%
V. Servicio diferenciado	2	2.9%	24	34.8%	18	26.1%	8	11.6%
Dim. Prevención del embarazo	6	8,7%	34	49.2%	26	37.7%	3	4.3%
Dim. provisión de los servicios	1	1.4%	16	23.2%	37	53.6%	16	23.2%
Dim. oportunidad de los servicios	4	5.8%	19	27.5%	24	34.8%	12	17.4%
Dim. gestión de los servicios	5	7.2%	22	31.9%	25	36.2%	17	24.6%

Elaboración propia

Como se observa en la tabla 7, con respecto al servicio diferenciado, son 24 trabajadores de la salud que representan el 34.8% del total que lo consideran como Bueno, para el 26.1% de trabajadores lo consideran un nivel malo.

En cuanto a la dimensión prevención del embarazo, son 34 trabajadores que representan el 49.2% del total de trabajadores lo califican como Bueno, para el 37.7% de trabajadores lo consideran a un nivel malo. En la dimensión provisión de los servicios, son 37 trabajadores que representan el 53.6% del total que lo percibe un nivel malo, para el 23.2% de trabajadores lo consideran un nivel Bueno. En la dimensión oportunidad de los servicios, son 24 trabajadores que representan el 34.8% de trabajadores que lo perciben que el nivel es malo, para el 27.5% de trabajadores consideran que es bueno. En la dimensión gestión de los servicios, son 25 trabajadores que representan el 36.2% de trabajadores que lo perciben que el nivel es malo, para el 31.9% de trabajadores consideran que es bueno.

OE2: Determinar los niveles de disminución de los embarazos no deseados en los adolescentes de la Red de Salud Trujillo, 2018.

Tabla 8: Niveles del programa embarazo no deseados en los adolescentes en la red de Trujillo.2020

	Excelente		Bueno		Regular		Malo		Pésimo	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Embarazos no deseados	10	14.5%	22	31.9%	25	29%	9	13%	8	11.6%
Dim. Prevención del embarazo	12	17.4%	18	26.1%	22	31.9%	7	10.1%	10	14.5%
Dim. Consecuencias del embarazo	8	11.6%	14	20.3%	18	26.1%	21	30.4%	8	11.6%
Dim. Salud mental	14	20.3%	10	14.5%	16	23.2%	23	33.3%	6	8.7%

Elaboración propia

Como se observa en la tabla 8, con respecto al embarazos no deseados, son 25 trabajadores de la salud que representan el 31.9% del total que lo consideran como Bueno, para el 31.9% de trabajadores lo consideran un nivel malo.

En cuanto a la dimensión prevención del embarazo, son 22 trabajadores que representan el 31.9% del total de trabajadores lo califican como Regular, para el 26.1 de trabajadores lo consideran a un nivel Bueno. En la dimensión consecuencias del embarazo, son 18 trabajadores que representan el 26.1% del total que lo percibe un nivel regular, para el 11.6% de trabajadores lo consideran un nivel Pésimo. En la dimensión salud mental, son 23 trabajadores que representan el 33.3% de trabajadores que lo perciben que el nivel es malo, para el 23.2% de trabajadores consideran que es bueno.

Objetivos correlacionales

Tabla 9: Prueba de normalidad Kolmogorov-Sminork aplicado a las puntuaciones de embarazos no deseados y dimensiones de los servicios diferenciados

Prueba de Kolmogorov-Smirnov para una muestra

		Embarazos no deseados	Organización de los servicios	Provisión de los servicios	Oportunidad de los servicios	Gestión
N		69	69	69	69	69
Parámetros normales ^{a,b}	Media	63,7826	101,0000	64,0580	30,0000	27,2899
	Desviación estándar	5,89334	16,26436	5,68249	4,70919	4,46589
Máximas diferencias extremas	Absoluta	,114	,101	,107	,099	,128
	Positivo	,052	,069	,056	,058	,088
	Negativo	-,114	-,101	-,107	-,099	-,128
Estadístico de prueba		,114	,101	,107	,099	,128
Sig. asintótica (bilateral)		,057 ^c	,076 ^c	,047 ^c	,089 ^c	,007 ^c

- a. La distribución de prueba es normal.
- b. Se calcula a partir de datos.
- c. Corrección de significación de Lilliefors.

En la tabla 9, se observa que la normalidad fue determinado mediante la prueba de Kolmogorov-Sminork por ser las muestras mayor a 50, al evaluar los resultados encontramos que existe evidencia estadística de las puntuaciones de los embarazos no deseados y las dimensiones organización de los servicios y oportunidad de los servicios de la variable de los servicios diferenciados tienen valores de significancia (p valor) mayores al valor 0.050 (nivel de significancia estadística), concluyendo que las puntuaciones tienen un comportamiento de distribución normal. La prueba estadística a utilizar corresponde prueba paramétrica, en la relación de variables se aplica la prueba de Pearson.

Con respecto a las dimensiones provisión de los servicios y gestión de los servicios diferenciados tienen valores de significancia (p valor) mayores al valor 0.050 (nivel de significancia estadística), concluyendo que las

puntuaciones NO tienen un comportamiento de distribución normal. La prueba estadística a utilizar corresponde prueba NO paramétrica, en la relación de variables se aplica la prueba de Rho de Spearman.

OE3: Determinar la relación entre la dimensión de la organización de los servicios diferenciados con la disminución de los embarazos en los adolescentes de la red Trujillo.

Tabla 10: Prueba de Pearson. Relación entre dimensión de organización de los servicios diferenciados y embarazos de adolescentes en los establecimientos de la Red Trujillo, 2020.

		Correlaciones	
		Dimensión organización de los servicios	Embarazos de adolescente
Embarazos de adolescente	Correlación de Pearson Sig. (bilateral) N	1 69	,631** ,000 69
Dimensión de los servicios	Correlación de Pearson Sig. (bilateral) N	,631** ,000 69	1 69

** . La correlación es significativa en el nivel 0,01 (2 colas).

En la tabla 10, al evaluar los resultados encontramos que existe evidencia estadística que existe relación entre la dimensión organización de los servicios con embarazos de adolescentes al obtener una significancia de 0,000 que es menor 0,050.

Con respecto al coeficiente de correlación de Pearson de 0,631, nos indica que la correlación es directa con un nivel alto entre dimensión de organización de los servicios y embarazos de los adolescentes, es decir a mayor organización de los servicios, mayor es la disminución de los embarazos de los adolescentes.

OE4: Determinar la relación entre la dimensión provisión de los servicios diferenciados con la disminución de los embarazos en los adolescentes de la red Trujillo.

Tabla 11: Prueba de Rho de Spearman. Relación entre dimensión de provisión de los servicios diferenciados y embarazos de adolescentes en los establecimientos de la Red Trujillo, 2020.

Correlaciones			Embarazos de adolescentes	Dimensión provisión de los servicios
Rho de Spearman	Embarazos de adolescente	Coeficiente de correlación Sig. (bilateral) N	1,000 . 69	,845** ,000 69
	Dimensión provisión de los servicios	Coeficiente de correlación Sig. (bilateral) N	,845** ,000 69	1,000 . 69

** . La correlación es significativa en el nivel 0,01 (2 colas).

En la tabla 11, al evaluar los resultados encontramos que existe evidencia estadística que existe relación entre la dimensión provisión de los servicios con embarazos de adolescentes al obtener una significancia de 0,000 que es menor 0,050.

Con respecto al coeficiente de correlación de Rho de Spearman de 0,845, nos indica que la correlación es directa con un nivel muy alto entre dimensión provisión de los servicios y embarazos de los adolescentes, es decir a mayor provisión de los servicios, mayor es la disminución de los embarazos de los adolescentes

OE5: Determinar la relación entre la dimensión oportunidad de los servicios diferenciados con la disminución de los embarazos en los adolescentes de la red Trujillo.

Tabla 12: Prueba de Pearson. Relación entre dimensión de oportunidad de los servicios diferenciados y embarazos de adolescentes en los establecimientos de la Red Trujillo, 2020.

Correlaciones			
		Embarazos de adolescente	Dimensión Oportunidad de los servicios
Embarazos de adolescente	Correlación de Pearson	1	,823**
	Sig. (bilateral)		,000
	N	69	69
Dimensión Oportunidad de los servicios	Correlación de Pearson	,823**	1
	Sig. (bilateral)	,000	
	N	69	69

** . La correlación es significativa en el nivel 0,01 (2 colas).

En la tabla 12, al evaluar los resultados encontramos que existe evidencia estadística que existe relación entre la dimensión oportunidad de los servicios con embarazos de adolescentes al obtener una significancia de 0,000 que es menor 0,050.

Con respecto al coeficiente de correlación de Pearson de 0,823, nos indica que la correlación es directa con un nivel muy alto entre dimensión oportunidad de los servicios y embarazos de los adolescentes, es decir a mayor oportunidad de los servicios, mayor es la disminución de los embarazos de los adolescentes.

OE6: Determinar la relación entre la dimensión gestión de los servicios diferenciados con la disminución de los embarazos en los adolescentes de la red Trujillo

Tabla 13: Prueba de Rho de Spearman. Relación entre dimensión de gestión de los servicios diferenciados y embarazos de adolescentes en los establecimientos de la Red Trujillo, 2020.

Correlaciones			Embarazos de adolescente	Dimensión Gestión
Rho de Spearman	Embarazos de adolescente	Coefficiente de correlación	1,000	,601**
		Sig. (bilateral)	.	,000
		N	69	69
Dimensión Gestión	Embarazos de adolescente	Coefficiente de correlación	,601**	1,000
		Sig. (bilateral)	,000	.
		N	69	69

** La correlación es significativa en el nivel 0,01 (2 colas).

En la tabla 13, al evaluar los resultados encontramos que existe evidencia estadística que existe relación entre la dimensión gestión de los servicios con embarazos de adolescentes al obtener una significancia de 0,000 que es menor 0,050.

Con respecto al coeficiente de correlación de Rho de Spearman de 0,601, nos indica que la correlación es directa con un nivel alto entre dimensión gestión de los servicios y embarazos de los adolescentes, es decir a mayor provisión de servicios menor es la tasa de embarazos en adolescentes.

Tabla 14: Prueba de normalidad Kolmogorov-Sminork aplicado a las puntuaciones de los servicios diferenciados y dimensiones del embarazo no deseado.

		Prueba de Kolmogorov-Smirnov para una muestra			
		Servicio diferenciado	Consecuencias del embarazo	Prevención del embarazo	Salud mental
N		69	69	69	69
Parámetros normales ^{a,b}	Media	173,9437	22,8873	23,3662	17,5070
	Desviación estándar	28,76202	2,94011	2,71103	2,76650
Máximas diferencias extremas	Absoluta	,084	,121	,117	,160
	Positivo	,054	,105	,117	,085
	Negativo	-,084	-,121	-,110	-,160
Estadístico de prueba		,084	,121	,117	,160
Sig. asintótica (bilateral)		,200 ^{c,d}	,012 ^c	,017 ^c	,000 ^c

a. La distribución de prueba es normal.

b. Se calcula a partir de datos.

c. Corrección de significación de Lilliefors.

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

En la tabla 14, se observa que la normalidad fue determinada mediante la prueba de Kolmogorov-Sminork por ser las muestras mayores a 50, al evaluar los resultados encontramos que existe evidencia estadística de las puntuaciones de los servicios diferenciados y las dimensiones consecuencias del embarazo, prevención del embarazo y salud mental de la variable embarazos no deseados tienen valores de significancia (p valor) Menores al valor 0.050 (nivel de significancia estadística), concluyendo que las puntuaciones NO tienen un comportamiento de distribución normal. La prueba estadística a utilizar corresponde prueba NO paramétrica, en la relación de variables se aplica la prueba de Rho de Spearman.

OE7: Determinar la relación entre la dimensión prevención del embarazo con los servicios diferenciados en la red Trujillo, 2020.

Tabla 15: Determinar la correlación entre la dimensión de prevención del embarazo con los servicios diferenciados en la Red Trujillo, 2020.

			Servicio diferenciado	Dim Prevención del embarazo
Rho de Spearman	Servicio diferenciado	Coeficiente de correlación	1,000	,491**
		Sig. (bilateral)	.	,000
		N	69	69
	Dim Prevención del embarazo	Coeficiente de correlación	,491**	1,000
		Sig. (bilateral)	,000	.
		N	69	69

** . La correlación es significativa en el nivel 0,01 (2 colas).

En la tabla 15, al evaluar los resultados encontramos que existe evidencia estadística que existe relación entre la dimensión prevención del embarazo con servicios diferenciados al obtener una significancia de 0,000 que es menor 0,050.

Con respecto al coeficiente de correlación de Rho de Spearman de 0.491, nos indica que la correlación es directa con un nivel moderada entre dimensión prevención del embarazo y servicio diferenciado en los establecimientos de salud, es decir a mayor prevención del embarazo mayor es el servicio diferenciado.

OE8: Determinar la relación entre la dimensión consecuencias del embarazo no deseado con los servicios diferenciados en la red Trujillo. Año 2020.

Tabla 16: Determinar la relación entre la dimensión consecuencias del embarazo no deseado con los servicios diferenciados en la red Trujillo.

Correlaciones				
			Servicio diferenciado	Consecuencias del embarazo
Rho de Spearman	Servicio diferenciado	Coeficiente de correlación	1,000	,345**
		Sig. (bilateral)	.	,003
		N	69	69
	Consecuencias del embarazo	Coeficiente de correlación	,345**	1,000
		Sig. (bilateral)	,003	.
		N	69	69

** . La correlación es significativa en el nivel 0,01 (2 colas).

En la tabla 16, al evaluar los resultados encontramos que existe evidencia estadística que existe relación entre la dimensión consecuencias del embarazo con servicios diferenciados al obtener una significancia de 0,003 que es menor 0,050.

Con respecto al coeficiente de correlación de Rho de Spearman de 0.345, nos indica que la correlación es directa con un nivel BAJA entre dimensión consecuencias del embarazo y servicio diferenciado en los establecimientos de salud, es decir a mayores consecuencias del embarazo mayor es el servicio diferenciado.

OE9: Determinar la relación entre la dimensión salud mental con los servicios diferenciados en la red Trujillo. Año 2020.

Tabla 17: Determinar la relación entre la dimensión salud mental con los servicios diferenciados en los establecimientos de la red Trujillo. 2020.

Correlaciones			Servicio diferenciado	Salud mental
Rho de Spearman	Servicio diferenciado	Coeficiente de correlación	1,000	,402**
		Sig. (bilateral)	.	,001
		N	69	69
	Salud mental	Coeficiente de correlación	,402**	1,000
		Sig. (bilateral)	,001	.
		N	69	69

** . La correlación es significativa en el nivel 0,01 (2 colas).

En la tabla 17, al evaluar los resultados encontramos que existe evidencia estadística que existe relación entre la salud mental con los servicios diferenciados en los establecimientos al obtener una significancia de 0,001 que es menor 0,050.

Con respecto al coeficiente de correlación de Rho de Spearman de 0.402, nos indica que la correlación es directa con un nivel Moderada entre dimensión salud mental y servicio diferenciado en los establecimientos de salud, es decir a mayor tratamiento en salud mental mayor es el servicio diferenciado.

V. DISCUSIÓN

Posteriormente de haber realizado los resultados estadísticos se procedió a analizar la información y comparar con estudios anteriores si existe o no similitud con nuestra investigación, los nuestros principales hallazgos.

Al evaluar en las tablas 5 y 6 se comprueba si la hipótesis tiene relación con la disminución de los embarazos no deseados, es decir a mayor son los servicios diferenciados, mayor es la disminución de los embarazos no deseados; teniendo una correlación directa comparado con el estudio internacional de Juárez en la cual evaluó tres programas en tres escuelas donde se llega a una conclusión similar a nuestro trabajo de investigación. Del mismo modo coincide nuestro estudio con un informe de supervisión de los servicios diferenciados realizado por el Fondo de las Naciones Unidas y la defensoría del pueblo en el año 2017 en nuestro país en donde supervisan tres establecimientos de nuestra región.

Como podemos apreciar, según la percepción de los profesionales de salud encuestados de los diferentes establecimientos de salud de la unidad ejecutora, manifiestan que los servicios diferenciados en los niveles de atención son buenos para la disminución de embarazos no deseados en los adolescentes.

Del mismo modo podemos analizar que en cuanto a la dimensión de prevención del embarazo en los adolescentes, la percepción de los trabajadores de salud están de acuerdo que la prevención es elemental para disminuir los embarazos no deseando de los jóvenes de su jurisdicción, un resultado muy similar al estudio se encontró en el análisis que realizo Hernández en Cuba, donde los adolescentes consideraban los métodos de planificación familiar clásicos como un condón con el único método para prevenir embarazos no deseados, asimismo en este mismo estudio manifestaron después del estudio que tenía más información del médico y de la enfermera que su colegio o institución educativa.

De la misma se trabajó con la dimensión de provisión de servicios en la cual la percepción en la mayoría fue de 53.6 % que es factor muy importante para la disminución de embarazos no deseados en los establecimientos de la Red Trujillo, pero que se deben capacitar a los profesionales en temas relacionados con respecto a los adolescentes, saber identificar riesgos a tiempo y cubrir las necesidades de este grupo.

Otro tema que se encontró en nuestro estudio es la oportunidad del servicio diferenciado en la cual también coincidieron con sus respuestas todos los trabajadores de salud con 53.6% es malo, quiere decir que el adolescente captado en un servicio diferenciado intramural o extramural ya no regresa para sus 3 controles que especifica la norma técnica y allí hay que seguir investigando cual es la causa porque ya no regresan? como puede ser que no encuentra profesionales permanentes en el servicio ya que están en constante rotación, no hay confianza con el profesional que lo entrevisto, la infraestructura no es la adecuada no hay confiabilidad, por lo que debemos facilitar los servicios e involucrar a los adolescentes a que ellos lideren estos servicios diferenciados, también puede ser con formación de educadores pares que nos ayuden a llegar a nuestros jóvenes como lo menciona el estudio de Injante Estrategia de formación de los y las adolescentes como educadores de pares”.

Siguiendo con el análisis también nuestro estudio encontró con respecto la gestión, para ayudar a los establecimientos a mejorar sus servicios diferenciados es muy pobre, eso porque sabemos el poco presupuesto que cuenta el programa del adolescente para estos casos; en ciertos casos los jefes de los establecimientos tienen que hacer gestiones para su equipamiento y el estado debe ver esta grave situación, haber involucramiento del Estado en todos sus niveles es decir ejecutivo, gobierno regional, gobiernos locales, organizaciones de base y otros actores sociales que no ayuden a resolver este problema se salud pública y no duplicar esfuerzos como se viene haciendo actualmente.

Necesitamos del estado, involucramiento en políticas claras para los jóvenes, ofreciendo en estas políticas más presupuesto para el programa para que los trabajadores de la salud logren intervenir en este conjunto etario tan abandonado por nuestras propias autoridades. En conclusión, para que una política pública de prevención de embarazo adolescentes sea eficiente, es necesario que el marco legal vigente en defensa del niño y los adolescentes, los determinantes sociales, lo comunicacional y las redes sociales nos ayuden que los jóvenes tengan el acceso a la información en temas de sexualidad, que la atención integral seas de calidad, que los planes sociales integrales acompañen a los jóvenes y promuevan la creación de planes de vida como principal objetivo de desarrollo personal, similitud encontrada en la investigación de Jaramillo, llevado a cabo en Colombia.

Lo mismo González, P., Rangel, Y., Hernández, E., concluye en sus estudios las deficiencias que tiene la estrategia de servicios amigables, llamados así en su país, para que las jóvenes que ya fueron madres accedan a estos servicios y así prevenir otro embarazo no deseado, para evitar las complicaciones, el efecto biológico y psicosocial que poseen los embarazos subsiguientes en la juventud y la necesidad de postergar la reproducción hasta la edad adulta, análisis llevado a cabo en México.

Asimismo, encontramos en la investigación que las consecuencias que origina el embarazo en un adolescente, según la percepción de los profesionales encuestados tiene un 11.6 % de pésimo, ya que en este grupo etario ocurre la mayoría de muertes maternas que tenemos en la región, a esto se suma que no acuden por vergüenza ya que encontramos gestantes desde los 12 años de edad, muy similar al estudio de Figueroa, que concluye, que debemos abordar este problema de salud pública con equipos multidisciplinarios conocedores de temas de los jóvenes para generar nuevas estrategias de intervención que nos permitan disminuir las consecuencias que genera este fenómeno en cuanto a la vida futura de las madres jóvenes y sus hijos.

Como podemos ver con respecto de las dimensiones de la variable de embarazos no deseados es importante recalcar que la dimensión de la salud mental de los adolescentes, según la percepción de los trabajadores es donde se debe trabajar con mucho hincapié obteniendo un 33.3% es malo, a pesar que hoy en día se cuenta con centros de salud comunitario a nivel regional y debemos seguir investigando que está pasando al respecto a este tema; igualmente encontró Chávez, reportando consecuencias biológicas, psicológicas y sociales en la salud adolescente.

Por último, las tablas con respecto a las correlaciones podemos encontrar que de todas maneras los servicios diferenciados si tienen relación directa con la disminución del embarazo no deseado de los adolescentes, los mismos que estos servicios tienen que estar muy bien organizados para brindar servicios con calidad, con abastecimiento de insumos de planificación familiar y métodos modernos, facilitando el acceso de estos métodos a los adolescentes y llegando con oportunidad en la atención de los mismos, tienen un efecto significativo en la disminución de los embarazos no deseados en los adolescentes, teniendo mucho por hacer en la disminución de la incidencia de embarazo de adolescentes ya que pensó llegar al año 2021 a reducir en un 20 % menos, pero que con esta pandemia y con esta situación actual nos hemos estancado en este proceso, siguiendo el embarazo en adolescentes un problema de salud pública y que las autoridades deben estar atentos de mejorar no dictar solo normas sino que estas estrategias y /o actividades estén acompañadas de presupuesto, sin presupuesto no hay derechos.

Lo mismo los adolescentes deben liderar, conocer e involucrarse en este problema ya que es cuestión de derechos de ver desigualdades sociales y que estos jóvenes que inician una relación sexual temprana salgan con método de planificación moderno con su respectiva información al respecto de las consecuencias de un embarazo no deseado, esto debe

ser el gold estándar en la atención de salud sexual y reproductiva en los servicios diferenciados, además que los adolescentes reciban un trato con calidad, que los procesos de atención sean simplificados y que el adolescente acuda con total confianza a su servicio diferenciado, ayudando a los profesionales de la salud encargados en la atención a identificar sus propios riesgos y que temas les gustaría capacitarse, recibir información al respecto.

VI. CONCLUSIONES

Los servicios de salud diferenciados están normados desde el año 2012 y continúan en la actual normativa, pero no se implementan a nivel nacional, solo encontramos en algunos departamentos y/o regiones experiencias exitosas con la implementación de los servicios diferenciados, cosa que nuestra región todavía no se evidencia.

Los servicios diferenciados bien organizados, con provisión de servicios adecuados, personal bien capacitado en materia de temas de los adolescentes con calidad en la atención, ayuda a la disminución de embarazos no deseados en los adolescentes que acceden a los servicios de los establecimientos de la Red Trujillo.

La oportunidad de servicios, debe ser una buena estrategia para que el adolescente captado tener información y acceso sobre salud sexual y reproductiva, uso de métodos anticonceptivos modernos, para prevenir en embarazos no deseados e infecciones de transmisión sexual.

Los embarazos no deseados en los adolescentes, es un tema multisectorial que requiere la participación de varios sectores como salud, educación, inclusión social, trabajo, vivienda, cooperación internacional.

El Estado debe garantizar más presupuesto y gestión para que el programa del adolescente cuente con mayor presupuesto y seguir implementando estrategias que nos ayuden a reducir los embarazos no deseados.

Existe una correlación moderada entre la salud mental y los servicios diferenciados y este tema es de importancia ya que se debe implementar que los servicios diferenciados cuenten con profesionales como psicólogos, psiquiatras, y otros profesionales capacitados en tema de salud mental.

VII. RECOMENDACIONES

AL MINISTERIO DE SALUD

Sistematización de los servicios diferenciados a nivel nacional, a partir de las experiencias exitosas que se tienen como Lambayeque y otras regiones del país, y nos ayude a generar conocimientos a partir de la práctica.

Actualizar la actual normativa de planificación familiar, para aprovechar la oportunidad que se tiene cuando este adolescente acude en su primera visita al servicio diferenciado, ganarse su confianza, facilitar el acceso a los servicios de salud sexual y reproductiva, otros servicios que necesite y retorne, trayendo más amigos al servicio.

Destinar presupuesto para el programa del adolescente para que en todo el país se instalen y fortalezca los servicios diferenciados en todo el país.

DIRECCIONES REGIONALES (DIRESAS/GERESAS)

Realizar un plan de capacitación continua y constante para los trabajadores de la salud que está en contacto con adolescentes en los establecimientos de salud.

Implementar en forma paulatina los servicios diferenciados para la atención integral a adolescentes en toda la región, respetando edad, sexo, orientación sexual, creencias y costumbres de la zona.

Gestionar presupuesto para la implementación de los servicios diferenciados a nivel regional en los establecimientos de salud, a través del programa del adolescente.

Directora de la Red de Salud Trujillo- UTES 6

Comenzar con la implementación de los servicios diferenciados y/o horarios diferenciados en todos sus establecimientos de su Unidad Ejecutora.

Desarrollar estrategias para tener personal perenne en los servicios diferenciados y los adolescentes pueda tener confianza de acudir al mencionado servicio y encontrar a la misma persona que converso en la cita anterior.

Gestionar convenios con organizaciones sin fines de lucro, actores sociales, articulación sectorial como Educación, Ministerio de Inclusión social y otros, para poder tratar este problema de salud pública.

REFERENCIAS

LUIS FELIPE GARCIA Y BARRAGAN, F. C. (2017). EL EMBARAZO EN ADOLESCENTES DESDE UNA PERSPECTIVA CONTEMPORANEA. págs. 111-121.

OMS. (2015). Competencias Básicas en Materia de Salud y Desarrollo de los Adolescentes para los Proveedores de Atención Primaria. Instrumentos para evaluar componente Salud. pág. 9. Obtenido de http://www.who.int/maternal_child_adolescent/documents/estrategia-mundial-mujer-nino-adolescente-2016-2030.pdf

Ruiz, M. I. (2011). *“POLÍTICAS PÚBLICAS EN SALUD Y SU IMPACTO EN EL SEGURO POPULAR EN CULIACÁN, SINALOA, MÉXICO”*. Mexico: UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE SINALOA.

Secretaría de Salud. (2017). Políticas Públicas para Reducir el Embarazo Adolescente en México. Obtenido de https://mxabierto.github.io/embarazo_adolescente/fresco/DatalabSaludEA.pdf

Troncoso, P. (2015). El marco legal para la prevención del embarazo adolescente en Chile. *19*, 175-180. doi:10.5354/0719-5281.2015.36781

UNFPA. (2018). *Resultados de la Supervisión defensorial a los servicios de salud diferenciados para la atención integral a adolescentes*. Obtenido de <https://peru.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/DP-UNFPA-servicios-diferenciados.pdf>

Barrozo, M., (2011). Universidad nacional de cuya facultad de ciencias médicas licenciatura en enfermería sede san Martín. 97. http://bdigital.uncu.edu.ar/objetos_digitales/4875/hannouncetrabajodeinvestigacion.pdf%0Ahttp://bdigital.uncu.edu.ar/objetos_digitales/5989/barrozo-mariela.pdf.

Minsa. NTS N° 157-MINSA/2019/DGIESP. (2019). Norma Técnica De Salud Para La Atención Integral De Salud De Adolescentes.N°.2019-17519,(11-2019). 2019, 174. <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/4942.pdf>

MINISTERIO DE SALUD. (2013). Plan Multisectorial Para La Prevención Del Embarazo En Adolescentes (pp. 1–60). <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/3033.pdf>.

ASSE. (2017). Protocolo Prevención y Atención Integral del Embarazo en la Adolescencia. 52. <http://www.asse.com.uy/contenido/Protocolo-de-Prevencion-del-Embarazo-Adolescente-9671>.

Ministerio de Salud de Perú. (2014). Atención integral de las y los adolescentes Algunos comentarios desde el Perú. <http://www.codajic.org/sites/www.codajic.org/files/4>. Dra. Mari Carmen Calle. Atención integral de las y los adolescentes Algunos comentarios desde el Perú.pdf.

MINSA, & UNFPA. (2010). ¿Cómo prevenir el embarazo en adolescentes, promoviendo el ejercicio de sus derechos sexuales y reproductivos?: La respuesta de cuatro buenas prácticas peruanas. 70.

Martínez Salgado, H. (2003). Salud de adolescentes. Salud Publica de Mexico,45(SUPPL.1). <https://doi.org/10.1590/s0036-36342003000700002>. Pascual, M. K., (2016). Issn 1028 - 9933 Artículo Original Abstract. Revista de Información Científica, 96(2), 64–72.

Alemán, X. (2018). Embarazo a edad temprana y en adolescentes: ¿Por qué y cómo debemos prevenirlo en América Latina y el Caribe? Banco Interamericano de Desarrollo, 57. <https://publications.iadb.org/publications/spanish/document/Embarazo-a-edad-temprana-y-en-adolescentes-¿Por-qué-y-cómo-debemos-prevenirlo-en-América-Latina-y-el-Caribe.pdf>.

Roldán, S. (2019). Políticas públicas y embarazo adolescente. Un estudio de caso en Caleta Olivia para el ajuste y adecuación de las políticas del Ministerio de Desarrollo Social orientadas a la población adolescente. *Informes Científicos Técnicos - UNPA*, 11(4), 1–36. <https://doi.org/10.22305/ict-unpa.v11.n4.813>

Tafur-Bonilla, Y. A. (2018). Determinantes del embarazo en adolescentes y su impacto en los ejes fundamentales de ingreso y nivel educativo. *Cooperativismo & Desarrollo*, 26(113), 1–38. <https://doi.org/10.16925/co.v26i113.2191>.

Prado, J. I. (2018). El Embarazo Adolescente En Perú: Estrategias De Afrontamiento Para El Bienestar Emocional Y La Inclusión Educativa. *Dialnet.Unirioja.Es*,33(2),83–96. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=6736285>.

Nava, P. G. (2020). Challenges in preventing a subsequent pregnancy in adolescents: Perspectives of adolescents' mothers. *Saude e Sociedade*, 29(3), 1–12. <https://doi.org/10.1590/s0104-12902020181032>.

Mendoza, R. (2015). Factores institucionales que influyen en la implementación de la estrategia de formación de adolescentes como educadores de pares: estudio de caso de la red de. <http://tesis.pucp.edu.pe/repositorio/handle/123456789/5804>

Espinoza_Portilla_E. (2018). Políticas de salud anticonceptivas a nivel de conocimiento sobre embarazo adolescente en la I.E. 81003 César Abraham Vallejo, Trujillo 2017. Universidad César Vallejo.

Mesa de Concertación para la Lucha contra la Pobreza. (2018). Embarazo en Adolescentes Peruanas Aumentó “Un Problema de Salud Pública, de Derechos y Oportunidades para las Mujeres y de Desarrollo para el País.”

Equipo de Seguimiento Concertado a Las Políticas de Salud, 1–15.
https://www.mesadeconcertacion.org.pe/sites/default/files/archivos/2018/documentos/06/alerta_embarazo_en_adolescentes_aumento_junio_2018.pdf.

Embarazo, P. D. E. L. (2021). Situación y Perspectivas al 2021. 1–20.
Estudio Era Parte Del Proyecto Sobre, E., & Indicadores Prevención Y Promoción De La Salud, D. DE. (n.d.). Políticas Públicas Basadas En Evidencia Abril 2017 Subsecretaría De Prevención Y Promoción De La Salud Coordinación De Estrategia Digital Nacional Laboratorio Nacional De Políticas Públicas.
https://mxabierto.github.io/embarazo_adolescente/fresco/DatalabSaludEA.pdf.

Flores, C. (2018). Repercusión del embarazo precoz en la salud de las adolescentes atendidas en el hospital Madre Niño San Bartolomé año 2016.
[http://repositorio.unfv.edu.pe/bitstream/handle/UNFV/2397/Chavez Flores Reid a.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://repositorio.unfv.edu.pe/bitstream/handle/UNFV/2397/Chavez_Flores_Reida.pdf?sequence=1&isAllowed=y)

Niño, E. L., Adolescente, Y. E. L., & Introductoria, S. (2018). Encuesta del 2018 sobre la política de salud reproductiva , de la madre , el recién nacido el niño y el adolescente.

Del Castillo Matamoros, S., Roth Deubel, A.-N., Wartski Patiño, C. I., Rojas Higuera, R., & Chacón Barliza, O. A. (2008). La implementación de la política pública de salud sexual y reproductiva (SSR) en el Eje Cafetero colombiano: el caso del embarazo adolescente. *Rev. Latinoam. Cienc. Soc. Niñez Juv*, 6(1), 217–255.

Cogollo Jiménez, R. (2012). Aspectos biopsicosociales asociados al embarazo adolescente. *Revista CUIDARTE*, 3(1), 385–393.
<https://doi.org/10.15649/cuidarte.v3i1.37>

OMS. (2015). Competencias Básicas en Materia de Salud y Desarrollo de los Adolescentes para los Proveedores de Atención Primaria. Instrumentos

para evaluar componente Salud. Who, 60.
http://www.who.int/maternal_child_adolescent/documents/estrategia-mundial-mujer-nino-adolescente-2016-2030.pdf.

Machado, P. M., & Malimoncka, A. (2019). Intervenciones sin fronteras . Embarazo adolescente. 1–8.

Trillo, V., Nora, M., Quintana, L., & Valenzuela, C. F. (2013). Embarazo En Adolescentes : Problema De Salud Pública O De Intervención Social. Culcyt, 49, 51–59.

Para, S., Reducci, L. A., & Adolescente, D. E. L. E. (2019). Estrategias para la reducción del embarazo adolescente. 4(1), 1–2.

Organización Mundial de la Salud (OMS). (2015). Estrategia Mundial para la Salud de la Mujer, el Niño y el Adolescente (2016-2030). Organización Mundial de La Salud (OMS), 108.
http://www.who.int/maternal_child_adolescent/documents/women-deliver-global-strategy/es/.

Mendoza, R. (2015). Factores institucionales que influyen en la implementación de la estrategia de formación de adolescentes como educadores de pares: estudio de caso de la red de.
<http://tesis.pucp.edu.pe/repositorio/handle/123456789/5804>.

Nava, P. (2020). Challenges in preventing a subsequent pregnancy in adolescents: Perspectives of adolescents' mothers. Saude e Sociedade, 29(3), 1–12. <https://doi.org/10.1590/s0104-12902020181032>.

OMS. (2015). Competencias Básicas en Materia de Salud y Desarrollo de los Adolescentes para los Proveedores de Atención Primaria. Instrumentos para evaluar componente Salud. Who, 60.

http://www.who.int/maternal_child_adolescent/documents/estrategia-mundial-mujer-nino-adolescente-2016-2030.pdf.

Chávez, R; (2018). Repercusión del embarazo precoz en la salud de las adolescentes atendidas en el hospital madre niño san Bartolomé. año 2016.

Aguilar, J., (2009). Métodos anticonceptivos para adolescentes. México. 20 de agosto de 2013, de http://www.dgespe.sep.gob.mx/public/genero/PDF/LECTURAS/S_01_20_Embarazo%20adolescente.pdf

Alsasua, A. (marzo 2011). Hormonas sexuales y anticonceptivos (Vol. 9) el 01 de septiembre de 2013, de <http://socesfar.com/attachments/article/98/Hormonas%20sexuales%20y%20anticonceptivos.pdf>.

Cardona Duque, D. V., (2015). Conocimientos sobre sexualidad en adolescentes escolares en la ciudad de Armenia, Colombia. Revista Archivo Médico de Camagüey, 19(6), 568-576.

Díaz, E. (2015). Nivel de conocimiento sobre métodos anticonceptivos y factores sociodemográficos en adolescentes del Colegio Nacional Nicolás La Torre, 2014.

ENDES 2009 "Encuesta demográfica y de salud familiar". Peru.2009.

Merino, E., (2011). Factores que influyen en el embarazo de las adolescentes inscritas en el programa de atención materna de 111 unidad de salud AltaVista - enero a junio 2010. El salvador.

Trujillo, M. (2014), "Factores socio afectivos y embarazo de adolescentes atendidas en el hospital Walter cruz vilca alto moche diciembre 2011 - junio del 2012".

Informe N° 0001-2018-DP/ANA, Defensoría del Pueblo con el apoyo del fondo de población de la Naciones Unidas - Perú. (UNFPA).

López, P., Población, Muestra y Muestreo; *Revista Punto Cero*. Pág. 69.
HERNÁNDEZ; FERNÁNDEZ; BAPTISTA 1994 Metodología de la investigación, Colombia. Ed. Panamericana Formas e Impresos.

MINSA. Ministerio de Salud. (2017). Documento técnico: situación de salud de los adolescentes y jóvenes en el Perú. Lima: Ministerio de Salud.

OMS. Organización Mundial de la Salud. (2011). Prevenir el embarazo precoz y los resultados reproductivos adversos en adolescentes en los países en desarrollo: las evidencias. Ginebra: OMS/Departamento de Salud Materna.

Osorio, I. y Hernández, M. (2011). Prevalencia de deserción escolar en embarazadas adolescentes de instituciones educativas oficiales del Valle del Cauca, Colombia, 2006. *Colombia Médica*, 42(3), 303-308. Recuperado de <http://www.scielo.org.co/pdf/cm/v42n3/v42n3a6.pdf>.

Prado, J. (2012). Estrategias de afrontamiento en la calidad de vida percibida por adolescentes embarazadas. Hospital Regional "Hermilio Valdizán Medrano", Huánuco 2009. *Revista peruana de obstetricia y enfermería*, 8(1), 2-9. Recuperado de <https://www.aulavirtualusmp.pe/ojs/index.php/rpoe/article/view/669/522>.

UNESCO. (2017). Embarazo precoz y no planificado y el sector de la educación. Revisión de la evidencia y recomendaciones. París: UNESCO. Recuperado de <http://unesdoc.unesco.org/images/0025/002515/251509S.pdf>.

López R., Y. (2011). Embarazo en la adolescencia y su repercusión biopsicosocial sobre el organismo de la madre y de su futuro hijo. *Revista Cubana Enfermería*. 27 (4) Recuperado el 15 de mayo de 2012, de:

<http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S086403192011000400011&script=sci_arttext&tlng=en/>.

Lozoya, J. (2013). Resiliencia: definición, significado y concepto. Recuperado 16 marzo 2016, de: <http://suite101.net/article/resiliencia-definicion-significado-yconcepto-a11377#.VumU-Kxl_IU/>.

Luna, M. G. (2015). La formación de la competencia comprensión lectora en alumnos de educación primaria, desde la acción tutorial. Disertación doctoral no publicada. Universidad de Camagüey "Ignacio Agramonte Loynaz". Camagüey. Cuba.

Durán, R., (2017). Guía didáctica para la elaboración de un trabajo académico. Universidad de Salamanca.

García, L., (2017). El embarazo adolescente desde una perspectiva contemporánea. *Revista Interamericana de Psicología/Interamerican Journal of Psychology (IJP)*. Vol., 51, No. 1, pp.111-121.

PINEDA, Ej3. DE ALVARADO, E.L. y DE CANALES, F.H. Metodología de la investigación en salud. Washington. OMS, OPS. 2 ed. 1994.

TAMAYO y TAMAYO, M. El proyecto de investigación. Serie: aprender a investigar. Bogotá: ICFES-ICESI. Módulo 2.

Troncoso, P., (2015). El marco legal para la prevención del embarazo adolescente en Chile. *Revista Chilena Salud Pública*; Vol 19 (2): 175-180.

García y Barragán, L., (2015). Significado psicológico del embarazo adolescente en cinco municipios de Guanajuato, México. *Revista Intercontinental de Psicología y Educación*, vol. 17, núm. 2, julio-diciembre, pp. 149-166.

Sanci L et al. (2010). Evaluation of the effectiveness of an educational intervention for general practitioners in adolescent health care: a randomised controlled trial. *Br Med J*.320:224–30.

Sawyer SM et al. (2013). Working with young people: evaluation of an education resource for medical trainees. *J Paediatr Child Health*.49:901–5.

OMS (2004). Adolescent health and development in nursing and midwifery education. Ginebra: Organización Mundial de la Salud. http://www.who.int/maternal_child_adolescent/documents/fch_cah_04_4/en/

OMS (2014a). Salud para los adolescentes del mundo: una segunda oportunidad en la segunda década. Resumen. Ginebra: Organización Mundial de la Salud (http://apps.who.int/adolescent/second-decade/files/WHO_FWC_MCA_14.05_spa.pdf?ua=1, consultado el 10 de julio de 2014).

Jiménez, R. (2012). Aspectos biopsicosociales asociados al embarazo adolescente. *Revista de Investigación. Cuidarte. Programa de Enfermería UDES*. Artículo Corto. Artículo recibido el 25 de octubre de 2012 y aceptado para publicación el 22 de noviembre de 2012.

Prado, J., (2018). El embarazo adolescente en Perú: estrategias de afrontamiento para el bienestar emocional y la inclusión educativa. *Investigación y Postgrado*, Vol. 33(2), mayo-octubre, 2018 ISSN (digital) 2244 pp. 83 -7474 -96.

INEI-Instituto Nacional de Estadística e Informática. (2017). Encuesta Demográfica y de Salud Familiar–ENDES. Nacional y Departamental. Recuperado de: https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib15_25/index.html.

Mazuera, R. y Albornoz, N. (2017). Maternidad adolescente, desigualdad social y exclusión educativa en el Norte de Santander (Colombia) y Táchira (Venezuela). *Espacio Abierto*, 26(1), 121-137. Recuperado de <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=12252817007>.

Mendoza, W. y Subiría, G. (2013). El embarazo adolescente en el Perú: situación actual e implicancias para las políticas públicas. *Revista peruana de medicina experimental y salud pública*, 30(3), 471-479. Recuperado de http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1726-46342013000300017&lng=es&tlng=es.

MINSA. Ministerio de Salud. (2017). Documento técnico: situación de salud de los adolescentes y jóvenes en el Perú. Lima: Ministerio de Salud.

UNESCO. (2017). Embarazo precoz y no planificado y el sector de la educación. *Revisión de la evidencia y recomendaciones*. París: UNESCO. Recuperado de <http://unesdoc.unesco.org/images/0025/002515/251509S.pdf>.

Morales, V., (2013). Embarazo en adolescentes: problema de salud pública o de intervención social. *CULCyT*//enero-abril. No 49: Especial No 1.

Hernández, P., (2014). Intervención educativa en adolescente del Policlínico Universitario "Omar Ranedo Pubillones" sobre conocimientos de embarazo. *Rev Inf Cient*. 86(4):652-660.

Roldán, S., Políticas públicas y embarazo adolescente. Un estudio de caso en Caleta Olivia para el ajuste y adecuación de las políticas del Ministerio de Desarrollo Social orientadas a la población adolescente. *ICT-UNPA*. <http://doi.org/10.22305/ict-unpa.v11.n4.813>.

Ubillus, S., (2016). Prevención educativa del embarazo precoz en estudiantes del nivel básico superior. *Área de innovación y desarrollo, S.I. Texto*. <http://dx.doi.org/10.17993/DidInnEdu.2016.21>.

Munares, O., (2019). Estrategias para la reducción del embarazo adolescente. *Rev Int Salud Materno Fetal*. 4(1): 1 – 2.

“Norma Técnica de Salud para la Atención Integral de Salud de Adolescentes” (NTS N° 157-MINSA/2019/DGIESP, aprobado por R.M. N° 1001-2019/MINSA).

Resolución Ministerial N° 437-2017/MINSA, que aprueba el Documento Técnico: Situación de Salud de los Adolescentes y Jóvenes en el Perú.

Sentencia del Tribunal Constitucional recaída en el Expediente N° 0008-2012-AI/TC, que reconoció expresamente que los y las adolescentes son titulares del derecho a la libertad sexual, manifestación de su derecho al libre desarrollo de la personalidad; así como del derecho a la información, salud e intimidad en asuntos vinculados con el ejercicio de su sexualidad.

Resolución Ministerial N° 652-2016/MINSA, que aprueba la NTS N° 124-2016-MINSA-V.01 “Norma Técnica de Salud de Planificación Familiar” y su modificatoria aprobada por Resolución Ministerial N° 536-2017/MINSA.

ANEXOS

Variables de estudio	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensión	Indicadores	Escala de medición
Servicios diferenciados	Es aquel servicio que brinda atención integral de salud a las y los adolescentes en un espacio y/o horario diferenciado, con personal calificado para responder a sus necesidades y expectativas en el marco de su desarrollo integral. (NT 034-MINSA/2012)	Dimensiones: Organización de los servicios diferenciados, provisión de los servicios, oportunidad de los servicios, Gestión.	Organización de los servicios	<ul style="list-style-type: none"> • Adolescentes cuentan algún tipo de seguro • Recurso humano capacitado • Plan de mejora continua de la calidad • Establecimientos de salud cuentan con servicio diferenciado • Centro de desarrollo juvenil 	intervalo
			Provisión de los servicios	<ul style="list-style-type: none"> • Adolescentes atendidos • Privacidad y confiabilidad • Visita domiciliaria • Adolescentes con atención integral • Apoyo diagnóstico 	
			Oportunidad de los servicios	<ul style="list-style-type: none"> • Adolescentes con atención integral • Adolescentes atendidas • Adolescentes atendidas con controles prenatales • Parto Institucional • Adolescentes controladas con parto institucional • Abortos en adolescentes • Acceso oportuno de los adolescentes para su atención 	

			Gestión	<ul style="list-style-type: none"> • Programación • Asistencia técnica, supervisión, monitoreo y evaluación 	
Embarazo No deseado	<p>El embarazo no deseado se refiere a la gravidez no planificada e inesperada. El embarazo no deseado es aquel que ocurre en momentos inoportunos, desfavorables o contra el deseo de reproducción.</p> <p>El embarazo no deseado en adolescentes se refiere a la gravidez de niñas entre 12 y 19 años. Es considerado embarazo no deseado debido a la limitación en la capacidad de continuar con los estudios y la carga que implica sostener a un bebé siendo aún dependiente económicamente. ("Embarazo no deseado". En: <i>Significados.com.</i>)</p>	Dimensiones: Prevención del embarazo, consecuencias del embarazo, salud mental.	Prevención de embarazo	<ul style="list-style-type: none"> • Educación básica sexual • Acceso a métodos anticonceptivos modernos 	Intervalo
			Consecuencias del embarazo no deseados	<ul style="list-style-type: none"> • Paternidad responsable • Comunicación en su hogar • Deserción escolar • Mortalidad materna • Parto prematuro • Infección de transmisión sexual/ITS 	
			Salud mental	<ul style="list-style-type: none"> • Autoestima • Alcohol y drogas • Violencia intrafamiliar y sexual • Plan de vida • Factores de riesgo psicológicos 	

Baremos aplicados a la variable servicios diferenciados con sus dimensiones

		excelente	bueno	malo	pésimo
Var	Servicio diferenciado	32 - 63	64 - 95	96 - 127	128 - 160
Dim	Organización de los servicios	8 13	14 - 19	20 - 25	26 - 32
Dim	Provisión de los servicios	8 13	14 - 19	20 - 25	26 - 32
Dim	Oportunidad de los servicios	8 13	14 - 19	20 - 25	26 - 32

Baremos aplicados a la variable embarazos deseados con sus dimensiones

		excelente	bueno	regular	malo	pésimo
Var	Embarazos deseados	21 - 37	38 - 54	55 - 71	72 - 88	89 - 105
Dim	Prevención de embarazo	7 12	13 - 18	19 - 24	25 - 30	31 -35
Dim	Consecuencias del embarazo	7 12	13 - 18	19 - 24	25 - 30	31 -35
Dim	Salud mental	7 12	13 - 18	19 - 24	25 - 30	31 -35

Marco normativo internacional

El artículo 1° de la Convención sobre los Derechos del niño (CDN), estima al infante y a todo individuo menor de 18 años. La definición de la minoría de edad, tanto en el plano mundial como en las leyes nacionales, pretende que los derechos de los individuos menores de edad sean en especial protegidos por el Estado, la sociedad y el núcleo familiar; en funcionalidad a ello, las reglas y políticas públicas se orientan hacia su defensa como individuo de derechos con autonomía progresiva'. (UNFPA, 2018)

En el acuerdo de Montevideo, en la cual nuestro estado forma parte en la junta sobre población y desarrollo, se establecieron prioridades sobre los derechos, responsabilidades y solicitudes sobre salud sexual y reproductiva de los y las jóvenes. Acordando lo próximo:

'Implementar programas de salud sexual y reproductiva integrales, oportunos y de calidad para jóvenes y adolescentes, que incluyan servicios de salud sexual y reproductiva amigables, con visión de género, derechos humanos, intergeneracional e intercultural, y que garanticen el ingreso a procedimientos anticonceptivos modernos, seguros y eficaces.....' (UNFPA, 2018)

Marco normativo nacional

El artículo 7° de la Constitución Política reconoce el derecho a la salud, mientras tanto que el artículo 6° de la misma carta, alude a la paternidad y maternidad responsables y reconoce el derecho de las familias y de los individuos a dictaminar, así como la obligación del Estado de garantizar programas de enseñanza, información y el acceso a los medios respectivos'. (UNFPA, 2018)

De derecho a la salud, el Tribunal Constitucional ha señalado que este se basa en 'la facultad que tiene todo ser humano de conservar la normalidad orgánica funcional, tanto física como de la mente, y de restablecerse una vez

que se presente una perturbación en el equilibrio orgánica y funcional de su ser, lo cual involucra, por consiguiente, una acción de conservación y otra de restablecimiento. (...) Los servicios públicos de salud cobran esencial trascendencia en una sociedad, puesto que de ellos es dependiente no solo el logro de superiores niveles de vida de los individuos, sino que inclusive en la eficiencia de su prestación está en juego la vida y la totalidad de los pacientes. (STC Expediente 2945-2003-AA/TC, fundamentos jurídicos N° 28 y 30, respectivamente). (UNFPA, 2018)

Asimismo, el Código de los niños y adolescentes, apunta 'que las chicas y los chicos son sujetos de derechos, libertades y de defensa específica; así como además gozan de los derechos relacionados con su proceso de desarrollo, entre ellos, el derecho a la atención integral de su salud por medio de la ejecución de políticas que permitan su desarrollo físico e intelectual en condiciones adecuadas'. (Artículo IV del Título Preliminar y artículos 9 y 21 del Código de niños y Adolescentes). (UNFPA, 2018)

En la actualidad, el Perú cuenta con el Plan Nacional de Acción por la infancia y la adolescencia 2012-2021 y el Plan Multisectorial para la Prevención del Embarazo adolescente 2013-2021, los dos permanecen dirigidos a asegurar que las y los jóvenes logren ejercer su derecho a la salud sexual y reproductiva. (UNFPA, 2018)

El Ministerio de Salud que posteriormente vamos a llamar MINSA, aprobó la NT N° 034-MINSA/DGSP-V.01, Norma Técnica de Atención Integral de la Salud en la etapa de vida adolescente, con el objetivo de mejorar la atención que se brinda a las y los jóvenes en los establecimientos públicos y privados de salud, en un marco de respeto a los derechos humanos, igualdad de género, interculturalidad y calidad, contribuyendo a su desarrollo y confort.

Seguidamente, se actualizó esa norma técnica por lo cual se aprobó la NT N° 095-MINSA/DGSP.V.01, Norma Técnica de Salud: Criterios y Estándares

de Evaluación de Servicios Diferenciados de Atención Integral de Salud para adolescentes.

Actualmente contamos con una nueva Norma técnica, aprobada por Resolución Ministerial N° 1001-2019/Minsa, publicada por el Diario Oficial El Peruano, la NT N° 157-MINSA/2019/DGIESP, derogando a la anterior NT N° 034-MINSA/DGSP-V.02, aprobada en el año 2012. Los lineamientos entendidos en la nueva Norma promoverán la colaboración activa de los jóvenes y las intervenciones con familias, instituciones educativas y sociedad, bajo el enfoque del curso de vida.

**CUESTIONARIO PARA EL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN NIVEL
POSGRADO: SERVICIOS DIFERENCIADOS PARA REDUCCIÓN DE
EMBARAZOS NO DESEADOS EN ADOLESCENTES- LA RED DE SALUD
TRUJILLO, AÑO 2020.**

Nombres y Apellidos:.....

Establecimiento de Salud:.....

Cargo en la Institución:.....

1.- ¿Los adolescentes atendidos por su establecimiento están afiliados al SIS?

- a) Siempre
- b) Casi siempre
- c) A veces
- d) Casi nunca
- e) Nunca

2.- ¿Su establecimiento cuenta al menos con personal responsable del programa de salud del adolescente?

- a) Siempre
- b) Casi siempre
- c) A veces
- d) Casi nunca
- e) Nunca

3.- ¿La Red de Salud ha capacitado durante el año 2018 sobre la norma técnica para la atención integral de los adolescentes y otros temas respecto a adolescentes?

- a) Siempre
- b) Casi siempre
- c) A veces
- d) Casi nunca
- e) Nunca

4.- ¿De acuerdo a la pregunta anterior cual es la norma técnica vigente en el año 2019?

- a) NT 034-2012
- b) NT 973-2012
- c) NT 034-2018
- d) NT 157-2019
- e) NT 022-2018

5.- ¿Su establecimiento cuenta con un plan de mejora continua de la calidad con respecto a la atención a los adolescentes?

- a) Siempre
- b) Casi siempre
- c) A veces
- d) Casi nunca
- e) Nunca

6.- ¿Su establecimiento cuenta con ambiente exclusivo para el servicio diferenciado para la atención integral de los adolescentes?

- a) Siempre
- b) Casi siempre
- c) A veces
- d) Casi Nunca
- e) Nunca

7.- ¿Su establecimiento cuenta con un servicio diferenciado multifuncional para la atención integral de los adolescentes?

- a) Siempre
- b) Casi siempre
- c) A veces
- d) Casi Nunca
- e) Nunca

8.- ¿Con respecto a la respuesta anterior no cuenta con ambiente exclusivo por falta de infraestructura y/o equipamiento, Recurso humano para la atención integral de los adolescentes?

- a) Siempre
- b) Casi Siempre
- c) A veces

- d) Casi Nunca
- e) Nunca

9.- ¿Su establecimiento cuenta con horario diferenciado para la atención integral de los adolescentes?

- a) Siempre
- b) Casi siempre
- c) A veces
- d) Casi Nunca
- e) Nunca

10.- ¿La jurisdicción de su establecimiento cuenta con ambientes en instituciones educativas para servicio diferenciado para la atención integral de los adolescentes?

- a) Siempre
- b) Casi siempre
- c) A veces
- d) Casi nunca
- e) Nunca

11.- ¿De acuerdo a la pregunta anterior en ese ambiente diferenciado en las instituciones educativas atienden a los adolescentes al menos 3 veces por semana?

- a) Siempre
- b) Casi siempre
- c) A veces
- d) Casi nunca
- e) Nunca

12.- ¿En la jurisdicción de su establecimiento cuentan con centro de desarrollo juvenil (CDJ)

- a) Siempre
- b) Casi Siempre
- c) A veces
- d) Casi nunca
- e) Nunca

13.- ¿De acuerdo a la respuesta anterior los CDJ son financiados por algún actor social de su jurisdicción?

- a) Siempre
- b) Casi siempre
- c) A veces
- d) Casi Nunca
- e) Nunca

14.- ¿Los CDJ de su jurisdicción cuenta con profesionales capacitados en el tema según normatividad vigente?

- a) Siempre
- b) Casi Siempre
- c) A veces
- d) Casi Nunca
- e) Nunca

15.- ¿Los adolescentes tienen la facilidad del acceso a los servicios de salud para su atención integral?

- a) Siempre
- b) Casi siempre
- c) A veces
- d) Casi nunca
- e) Nunca

16.- ¿Los adolescentes de su jurisdicción cuentan con plan de atención integral de acuerdo a la norma técnica?

- a) Siempre
- b) Casi Siempre
- c) A veces
- d) Casi Nunca
- e) Nunca

17.- ¿Los adolescentes cuenta con consejerías en salud sexual y reproductiva, ITS, según normativa?

- a) Siempre
- b) Casi siempre

- c) A veces
- d) Casi nunca
- e) Nunca

18.- ¿El servicio diferenciado observa las disposiciones de privacidad y confiabilidad en la atención integral de los adolescentes?

- a) Siempre
- b) Casi siempre
- c) A veces
- d) Casi nunca
- e) Nunca

19.- ¿Los profesionales de la salud realiza la visita domiciliaria en aquellos adolescentes donde se ha identificado un riesgo?

- a) Siempre
- b) Casi siempre
- c) A veces
- d) Casi Nunca
- e) Nunca

20.- ¿El servicio diferenciado cuenta con materiales e insumos para el trabajo extramural para atención de los adolescentes?

- a) Siempre
- b) Casi Siempre
- c) A veces
- d) Casi nunca
- e) Nunca

21.- ¿Su establecimiento cuenta con servicios de apoyo diagnóstico (laboratorio) para atención integral del adolescente, según el nivel de atención?

- a) Siempre
- b) Casi siempre
- c) A veces
- d) Casi nunca
- e) Nunca

22.- ¿De acuerdo a la respuesta anterior si su establecimiento no cuenta con laboratorio coordina con su microred para brindar el servicio y completar la atención integral del adolescente?

- a) Siempre
- b) Casi siempre
- c) A veces
- d) Casi nunca
- e) Nunca

23.- ¿Las adolescentes embarazadas son captadas en el I trimestre de gestación según norma?

- a) Siempre
- b) Casi siempre
- c) A veces
- d) Casi nunca
- e) Nunca

24.- ¿Las gestantes adolescentes cumplen con sus controles prenatales mínimos según normativa?

- a) Siempre
- b) Casi siempre
- c) A veces
- d) Casi nunca
- e) Nunca

25.- ¿Las gestantes adolescentes tienen acceso a parto institucional en su establecimiento de salud según nivel de atención?

- a) Siempre
- b) Casi siempre
- c) A veces
- d) Casi nunca
- e) Nunca

26.- ¿De acuerdo a la respuesta anterior las gestantes adolescentes atendidas con parto institucional cumplen con sus controles prenatales mínimos según norma (mínimo 6 CPN)?

- a) Siempre
- b) Casi siempre
- c) A veces
- d) Casi nunca
- e) Nunca

27.- ¿Los adolescentes acuden a su establecimiento para la atención de abortos?

- a) Siempre
- b) Casi siempre
- c) A veces
- d) Casi Nunca
- e) Nunca

28.- ¿Los adolescentes tienen fácil acceso al servicio diferenciado de su establecimiento y/o de la Institución educativa?

- a) Siempre
- b) Casi Siempre
- c) A veces
- d) Casi Nunca
- e) Nunca

29.- ¿Su red de salud proporciona y/o programa presupuesto para el programa de salud del adolescente de su jurisdicción?

- a) Siempre
- b) Casi siempre
- c) A veces
- d) Casi nunca
- e) Nunca

30.- ¿La red de salud programa asistencia técnica, monitoreo y supervisión de los servicios diferenciados para atención de los adolescentes, según normatividad?

- a) Siempre
- b) Casi Siempre
- c) A veces
- d) Casi nunca

e) Nunca

31.- ¿Su jefe de establecimiento y/o Microred se involucra y supervisa sus servicios diferenciados implementados, según norma técnica?

a) Siempre

b) Casi siempre

c) A veces

d) Casi nunca

e) Nunca

32.- ¿El responsable del programa de su establecimiento tiene un análisis de los principales riesgos en los adolescentes de su jurisdicción?

a) Siempre

b) Casi siempre

c) A veces

d) Casi Nunca

e) Nunca

33.- ¿Su establecimiento o su microred ha tenido experiencias exitosas con la implementación de servicios diferenciados y otras estrategias para la disminución de embarazos en su población adolescente?

a) Siempre

b) Casi siempre

c) A veces

d) Casi nunca

e) Nunca

34.- ¿Usted cree que una opción para disminuir el embarazo en adolescente es el mayor acceso a la educación básica sexual?

a) Siempre

b) Casi siempre

c) A veces

d) Casi nunca

e) Nunca

35. ¿Los adolescentes de la jurisdicción de su establecimiento reciben educación básica sexual según normativa?

- a) Siempre
- b) Casi siempre
- c) A veces
- d) Casi nunca
- e) Nunca

36.- ¿Usted cree que una opción para disminuir el embarazo en adolescentes es el retardo de la primera relación sexual?

- a) Siempre
- b) Casi siempre
- c) A veces
- d) Casi nunca
- e) Nunca

37.- ¿Usted que cree que los adolescentes conocen que la mejor prevención del embarazo de los adolescentes es la abstinencia sexual o relación sexual?

- a) Siempre
- b) Casi siempre
- c) A veces
- d) Casi nunca
- e) Nunca

38.- ¿De acuerdo a la norma técnica de planificación familiar los adolescentes que reciben métodos de planificación familiar necesitan el consentimiento informado de los padres?

- a) Siempre
- b) Casi siempre
- c) A veces
- d) Casi nunca
- e) Nunca

39.- ¿Los adolescentes de su jurisdicción reciben información con respecto a métodos de planificación familiar de larga duración?

- a) Siempre

- b) Casi siempre
- c) A veces
- d) Casi nunca
- e) Nunca

40.- ¿Qué métodos mas usan los adolescentes en la jurisdicción de su establecimiento?

- a) Condón
- b) AOE
- c) Método inyectable
- d) Métodos anticonceptivos orales
- e) DIU y otros

41.- ¿Sus establecimientos de su jurisdicción de su microred se encuentran abastecidos con métodos anticonceptivos de larga duración?

- a) Siempre
- b) Casi siempre
- c) A veces
- d) Casi Nunca
- e) Nunca

42.- ¿Usted que opina que los adolescentes de su jurisdicción que inician relación sexual a temprana edad asumen la responsabilidad de sus actos?

- a) Siempre
- b) Casi siempre
- c) A veces
- d) Casi nunca
- e) Nunca

43.- ¿Los adolescentes de su jurisdicción tienen buena comunicación con sus padres?

- a) Siempre
- b) Casi siempre
- c) A veces
- d) Casi nunca

e) Nunca

44.- ¿Una de las consecuencias del embarazo en los adolescentes es la deserción escolar?

a) Siempre

b) Casi siempre

c) A veces

d) Casi nunca

e) Nunca

45.- ¿Cómo consecuencia del embarazo de los adolescentes se tiene más partos por cesárea, recién nacidos anémicos, hemorragia excesiva, preeclampsia?

a) Siempre

b) Casi siempre

c) A veces

d) Casi Nunca

e) Nunca

46.- ¿Otra consecuencia de embarazo en los adolescentes son recién nacidos prematuros y bajo peso al nacer?

a) Siempre

b) Casi siempre

c) A veces

d) Casi nunca

e) Nunca

47.- ¿Los adolescentes que acuden a su establecimiento reciben atención de enfermedades de transmisión sexual?

a) Siempre

b) Casi siempre

c) A veces

d) Casi nunca

e) Nunca

48.- ¿De acuerdo a la pregunta anterior que infecciones de transmisión sexual más frecuentes presentan los adolescentes que se atienden en su jurisdicción?

a) Vih/SIDA

- b) Sífilis
- c) Gonorrea
- d) Flujo vaginal
- e) Condiloma acuminado

49.- ¿Usted cree que los adolescentes que acuden a la atención en su establecimiento tienen baja autoestima?

- a) Siempre
- b) Casi siempre
- c) A veces
- d) Casi nunca
- e) Nunca

50.- ¿Los adolescentes de su jurisdicción acuden para recibir atención en problemas de drogas y alcohol?

- a) Siempre
- b) Casi siempre
- c) A veces
- d) Casi Nunca
- e) Nunca

51.- ¿Con respecto a la pregunta anterior usted cree que los adolescentes no acuden a consultar dichos problemas por falta de confianza con el personal de salud?

- a) Siempre
- b) Casi siempre
- c) A veces
- d) Casi nunca
- e) Nunca

52.- ¿Los adolescentes que acuden a su establecimiento acuden para recibir atención con respecto a problemas de violencia familiar y sexual?

- a) Siempre
- b) Casi Siempre
- c) A veces
- d) Casi nunca

e) Nunca

53.- ¿Los adolescentes atendidos en su establecimiento tienen un plan de vida de acuerdo a su experiencia?

a) Siempre

b) Casi siempre

c) A veces

d) Casi nunca

e) Nunca

54.- ¿Usted cree que los adolescentes que se atienden en su establecimiento tienen un egocentrismo elevado?

a) Siempre

b) Casi siempre

c) A veces

d) Casi nunca

e) Nunca

55.- ¿Usted cree que los adolescentes atendidos en su establecimiento tienen presión del grupo de amigos o compañeros de estudio?

a) Siempre

b) Casi siempre

c) A veces

d) Casi nunca

e) Nunca

CARGO

GOBIERNO REGIONAL	Comunicación	RED DE SERVICIOS DE SALUD TRUJILLO
REGIONAL DE LA UNIVERSIDAD CESAR VALLEJO	PROCESOS 00	
TRAMITE DOCUMENTARIO	58001	
RECIBIDO		
13 NOV. 2020		
HORA 8:10	REG. N°	
FIRMA	FOLIOS	

Justicia por la Prosperidad

"AÑO DE LA UNIVERSALIZACION EN SALUD"

Trujillo, 12 de Noviembre del 2020

SOLICITO: AUTORIZACION PARA REALIZAR ENCUESTA

Señor(ra):
M.C. VANESSA BLAS VILLAR
DIRECTORA EJECUTIVO DE LA RED DE SERVICIOS DE SALUD TRUJILLO-UTES 6

PRESENTE.-

Yo, **EDUARDO OMAR ARAUJO SANCHEZ**, con DNI **16734650**, con domicilio legal en la Av. Pablo Casals 545 dpto. 402 Urb. Los Cedros, servidor de esta Sede Administrativa Red de Servicios de Salud - UTES N° 6, respetuosamente me presento y digo:

Mediante la presente me dirijo a Usted para saludarle muy cordialmente y, al mismo tiempo manifestarle que el suscrito es estudiante de Maestría con mención en Gestión Pública de la Escuela de Posgrado de la Universidad César Vallejo y teniendo la necesidad de desarrollar mi trabajo de investigación, es un requisite aplicar el instrument de recolección de datos para el desarrollo de la tesis titulada: "Servicios diferenciados en la disminución de embarazos no deseados en adolescentes – Red de Salud Trujillo, año 2018".

En consecuencia, deseoso de continuar con el proceso de ejecución de la citada investigación y por ende continuar con el desarrollo de superación en el ámbito profesional y personal; solicito a su despacho la autorización respectiva con el proposito de efectuar la recolección de datos mediante la encuesta de opinion a una población de trabajadores de salud de los establecimientos a cargo de la estrategia del adolescente de la entidad que Usted dirige, hecho que no generará mayor impacto en desarrollo de las funciones de los mismos trabajadores ya que será virtualmente.

Agradeciéndole anticipadamente por la atención brindada a la presente, me despido de usted no sin antes expresarle las muestras de mi especial consideración y estima personal.

Atentamente,



M.C. EDUARDO OMAR ARAUJO SANCHEZ
DNI 16734650

EOAS/ceos

Fds.-01

Servicios diferenciados			para la atención integral de adolescentes en servicios diferenciados							X		X		X		X	
		Plan de Mejora continua en atención de los adolescentes	4.Establecimientos de salud que implementaron un proyecto de mejora continua de la calidad para la atención integral de los adolescentes							X		X		X		X	
		Establecimientos de salud que cuentan con servicios diferenciados	5.Su establecimiento de salud cuenta con un ambiente exclusivo para el servicio diferenciado para la atención de los adolescentes							X		X		X		X	
			6.Su establecimiento cuenta con un ambiente multifuncional para el servicio diferenciado para la atención de los adolescentes							X		X		X		X	

Servicios diferenciados			7.Su establecimiento de salud no tiene un ambiente exclusivo por falta de infraestructura y/o equipamiento de la misma para la atención integral de los adolescentes de su jurisdicción							X		X		X		X	
			8.Su establecimiento de salud cuenta con horario diferenciado para atención integral de los adolescentes							X		X		X		X	
			9.Se implementó servicios diferenciados en las I.E. en su jurisdicción							X		X		X		X	
			10.En los ambientes diferenciados en la I.E. atienden mínimo tres veces por semana para atención de los adolescentes							X		X		X		X	

Servicios diferenciados		Centro de desarrollo juvenil (CDJ)	11.Su jurisdicción de su establecimiento cuenta con CDJ						X		X		X		X		
			12.Los CDJ son financiados por algunos actores sociales, ONG, otros						X		X		X		X		
			13.Los CDJ cuentan con profesionales capacitados en el tema						X		X		X		X		
	Provisión de los servicios	Adolescentes atendidos	14.Adolescentes tienen acceso a ser atendidos en su EESS							X		X		X		X	
		Privacidad y confiabilidad	15.El servicio diferenciado cuenta con ambiente que brinde la privacidad y confiabilidad							X		X		X		X	
		Visita domiciliaria	16.Se realiza visita domiciliaria a adolescentes con algún tipo de riesgo							X		X		X		X	

Servicios diferenciados			17.Cuentan con materiales e insumos para el trabajo comunitario							X		X		X		X				
			Adolescentes con atención integral	18.Adolescentes cuentan con plan de atención integral según normativa							X		X		X		X			
			Apoyo Diagnostico	19.Su establecimiento cuenta con laboratorio para atención integral del adolescente								X		X		X		X		
				20.Su establecimiento hace las coordinaciones para servicios de apoyo diagnostico para atención de adolescentes								X		X		X		X		
			Adolescentes con consejería integral	21.Adolescentes se les brindan consejerías integrales de preferencia en salud sexual y reproductiva, its, según norma técnica								X		X		X		X		
				22.Gestantes captadas en el I								X		X		X		X		


Servicios diferenciados	Oportunidad de los servicios	Gestantes adolescentes atendidas	trimestre de gestación															
		Gestantes adolescentes atendidas con controles prenatales completos	23.Gestantes adolescentes con controles prenatales completos						X		X			X			X	
		Parto Institucional de adolescentes	24.Partos institucionales de adolescentes en el establecimiento						X		X			X			X	
		Adolescentes gestantes controladas con parto institucional	25.Gestantes adolescentes controladas con parto institucional						X		X			X			X	
		Abortos de adolescentes	26.Adolescentes atendidas por aborto en el establecimiento						X		X			X			X	

	Gestión	Adolescentes con acceso oportuno a los servicios de salud	27. Adolescentes tienen fácil acceso a los servicios diferenciados en los establecimientos de salud y/o I.E.						X		X			X				
		Programación	28. La Red de salud le proporciona o programa presupuesto para cumplir con actividades programadas						X		X			X		X		
			29. Los coordinadores de los establecimientos tienen un análisis situacional de los principales riesgos en los adolescentes de su jurisdicción							X		X			X		X	
		Asistencia técnica, supervisión,	30. La Red de salud le proporciona asistencia técnica, programa supervisión, monitoreo y evaluación del programa adolescente							X		X			X		X	

		monitoreo, evaluación	31.El jefe del establecimiento evalúa los servicios diferenciados de su jurisdicción						X		X		X		X		
			32.Su establecimiento cuenta con alguna experiencia exitosa con los servicios diferenciados y otras estrategias para disminuir embarazo en adolescentes						X		X		X		X		



 Dionicio Godofredo González González
 DNI: 17889722







FICHA DE VALIDACIÓN DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO

Nombre del Instrumento	Cuestionario de los servicios diferenciados		
Objetivo del Instrumento	Medir el nivel de los servicios diferenciados de los establecimientos de salud de la Red de Servicios de Salud Trujillo, La Libertad, año 2020.		
Aplicada a la muestra participante	Responsables del programa del adolescente en los establecimientos de salud de la Red de Servicios de Salud Trujillo, La Libertad, 2020.		
Nombre y Apellido del Experto	Dionicio Godofredo González González	DNI N°	17889722
Título Profesional	Licenciado en Antropología Social	Celular	949999118
Dirección Domiciliaria	Calle San Andrés N° 233. Dpto. 301 Urb. San Andrés - Trujillo		
Grado Académico	Doctor en Gestión Pública y Gobernabilidad		
Firma	 <hr/> Dionicio Godofredo González González DNI: 17889722	Lugar y Fecha	Trujillo, 19 de noviembre, 2020

FICHA DE VALIDACIÓN DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO

Nombre del Instrumento	Cuestionario de servicios diferenciados		
Objetivo del Instrumento	Medir el nivel de los servicios diferenciados de los establecimientos de salud de la Red de Servicios de Salud Trujillo, La Libertad, año 2020.		
Aplicada a la muestra participante	Responsables del programa del adolescente en los establecimientos de salud de la Red de Servicios de Salud Trujillo, La Libertad, 2020.		
Nombre y Apellido del Experto	Pedro Otoniel Morales Salazar	DNI N°	17910106
Título Profesional	Ing. Mecánico, Licenciado en Educación secundaria y Abogado	Celular	966814497
Dirección Domiciliaria	Calle Las Esmeraldas 350 – Urb. Santa Inés, Trujillo		
Grado Académico	Doctor en Administración de la Educación		
Firma		Lugar y Fecha	Trujillo, 19 de noviembre, 2020

FICHA DE VALIDACIÓN DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO

Nombre del Instrumento	Cuestionario de los servicios diferenciados		
Objetivo del Instrumento	Medir el nivel de los servicios diferenciados de los establecimientos de salud de la Red de Servicios de Salud Trujillo, La Libertad, año 2020.		
Aplicada a la muestra participante	Responsables del programa del adolescente en los establecimientos de salud de la Red de Servicios de Salud Trujillo, La Libertad, 2020.		
Nombre y Apellido del Experto	José Manuel Cubas Vargas	DNI N°	18073683
Título Profesional	Contador Público	Celular	947486025
Dirección Domiciliaria			
Grado Académico	Magister en Gestión Publica		
Firma		Lugar y Fecha	19 de noviembre, 2020

VALIDEZ DE CONTENIDO POR JUECES O EXPERTOS

TÍTULO DE LA INVESTIGACIÓN: Servicios diferenciados en la disminución de embarazos no deseados en adolescentes - Red de Salud Trujillo, año 2020.

Instrumento de medición de variable2: Embarazo no deseados.

Variable	Dimensión	Indicador	Ítems	OPCIÓN DE RESPUESTA					CRITERIOS DE EVALUACIÓN								OBSERVACIONES Y/O RECOMENDACIONES	
				Siempre	Casi siempre	A veces	Casi nunca	Nunca	Relación entre la variable y la dimensión		Relación entre la dimensión y el indicador		Relación entre el indicador y el ítem		Relación entre el ítem y la respuesta			
									Si	No	Si	No	Si	No	Si	No		
Embarazos en adolescentes	Prevención de Embarazo	Educación Básica integral sexual	1.Una opción para disminuir el embarazo en adolescentes es el mayor acceso a la educación sexual						X		X		X		X			
			2.Reciben información los adolescentes en educación básica sexual integral						X		X		X		X			
			3.Una opción para disminuir el embarazo en los adolescentes es el retardo de la primera relación sexual						X		X		X		X			

			de métodos modernos de larga duración						X		X		X		X	
			9.De acuerdo a la norma técnica de planificación familiar los adolescentes necesitan el consentimiento informado para utilizar un método de planificación						X		X		X		X	
Consecuencias del embarazo		Paternidad responsable	10.Los adolescentes inician sus relaciones sexuales cuando asumen la responsabilidad de sus actos						X		X		X		X	
		Comunicación en su hogar	11.Los adolescentes tienen buena comunicación con sus padres						X		X		X		X	
		Deserción escolar	12.Las consecuencias de los embarazos en los adolescentes es la deserción escolar						X		X		X		X	
		Mortalidad materna	13.El embarazo del adolescente puede tener como consecuencia parto por						X		X		X		X	

			cesárea, anemia y sangrado excesivo														
		Parto Prematuro	14.Las gestantes adolescentes corren el riesgo de tener un bebe prematuro						X		X		X		X		
		Infecciones de transmisión sexual VIH, sida	15.Los adolescentes acuden para la atención en infecciones de trasmisión sexual						X		X		X		X		
	Salud mental	Autoestima	16.Los adolescentes presentan baja autoestima						X		X		X		X		
		Alcohol y drogas	17.Los adolescentes acuden para atención de problemas de alcohol y drogas						X		X		X		X		
		Violencia intrafamiliar y sexual	18.Los adolescentes acuden para atención en violencia intrafamiliar y sexual						X		X		X		X		
		Plan de vida	19.Los adolescentes atendidos tienen un plan de vida						X		X		X		X		
		Factores de riesgo psicológicos	20.Los adolescentes que se atienden tienen un						X		X		X		X		

			egocentrismo elevado														
			21.Los adolescentes tienen presión del grupo de amigos o compañeros de estudio						X		X		X		X		



 Dionicio Godofredo González González
 DNI: 17889722







FICHA DE VALIDACIÓN DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO

Nombre del Instrumento	Cuestionario de embarazos no deseados		
Objetivo del Instrumento	Medir los embarazos no deseados de los establecimientos de salud de la Red de Servicios de Salud Trujillo, La Libertad, año 2020.		
Aplicada a la muestra participante	Responsables del programa del adolescente en los establecimientos de salud de la Red de Servicios de Salud Trujillo, La Libertad, 2020.		
Nombre y Apellido del Experto	Dionicio Godofredo González González	DNI N°	17889722
Título Profesional	Licenciado en Antropología Social	Celular	949999118
Dirección Domiciliaria	Calle San Andrés N° 233. Dpto. 301 Urb. San Andrés - Trujillo		
Grado Académico	Doctor en Gestión Pública y Gobernabilidad		
Firma	 <hr/> Dionicio Godofredo González González DNI: 17889722	Lugar y Fecha	Trujillo, 19 de noviembre, 2020

FICHA DE VALIDACIÓN DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO

Nombre del Instrumento	Cuestionario de embarazos no deseados		
Objetivo del Instrumento	Medir los embarazos no deseados de los establecimientos de salud de la Red de Servicios de Salud Trujillo, La Libertad, año 2020.		
Aplicada a la muestra participante	Responsables del programa del adolescente en los establecimientos de salud de la Red de Servicios de Salud Trujillo, La Libertad, 2020.		
Nombre y Apellido del Experto	Pedro Otoniel Morales Salazar	DNI N°	17910106
Título Profesional	Ing. Mecánico, Licenciado en Educación secundaria y Abogado	Celular	966814497
Dirección Domiciliaria	Calle Las Esmeraldas 350 – Urb. Santa Inés, Trujillo		
Grado Académico	Doctor en Administración de la Educación		
Firma		Lugar y Fecha	Trujillo, 19 de noviembre, 2020

FICHA DE VALIDACIÓN DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO

Nombre del Instrumento	Cuestionario de embarazos no deseados		
Objetivo del Instrumento	Medir los embarazos no deseados de los establecimientos de salud de la Red de Servicios de Salud Trujillo, La Libertad, año 2020.		
Aplicada a la muestra participante	Responsables del programa del adolescente en los establecimientos de salud de la Red de Servicios de Salud Trujillo, La Libertad, 2020.		
Nombre y Apellido del Experto	José Manuel Cubas Vargas	DNI N°	18073683
Título Profesional	Contador Público	Celular	947486025
Dirección Domiciliaria			
Grado Académico	Magister en Gestión Pública		
Firma		Lugar y Fecha	19 de noviembre, 2020



**ESCUELA DE POSGRADO
MAESTRÍA EN GESTIÓN PÚBLICA**

Declaratoria de Originalidad del Autor

Yo, ARAUJO SANCHEZ EDUARDO OMAR estudiante de la ESCUELA DE POSGRADO del programa de MAESTRÍA EN GESTIÓN PÚBLICA de la UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO SAC - TRUJILLO, declaro bajo juramento que todos los datos e información que acompañan la Tesis titulada: "Servicios diferenciados en disminución del embarazo no deseados en adolescentes - Red de Salud Trujillo; año 2020", es de mi autoría, por lo tanto, declaro que la Tesis:

1. No ha sido plagiada ni total, ni parcialmente.
2. He mencionado todas las fuentes empleadas, identificando correctamente toda cita textual o de paráfrasis proveniente de otras fuentes.
3. No ha sido publicada, ni presentada anteriormente para la obtención de otro grado académico o título profesional.
4. Los datos presentados en los resultados no han sido falseados, ni duplicados, ni copiados.

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

Nombres y Apellidos	Firma
ARAUJO SANCHEZ EDUARDO OMAR DNI: 16734650 ORCID 0000-0001-9797-9742	Firmado digitalmente por: EARAUJOSA875 el 17-03- 2021 22:04:15

Código documento Trilce: INV - 0101280